

**CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL NA REDUÇÃO
DE PENSAMENTOS INTRUSIVOS NO TRANSTORNO OBSESSIVO
COMPULSIVO**

**CONTRIBUTIONS OF COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY IN REDUCING
INTRUSIVE THOUGHTS IN OBSESSIVE COMPULSIVE DISORDER**

Alexandra Oliveira Alves¹

Analucy A. V. de Oliveira²

RESUMO

O Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) é caracterizado pela presença de obsessões e compulsões que interferem na qualidade de vida dos indivíduos. O presente trabalho trata de uma revisão integrativa de literatura de 10 artigos que foram selecionados nas plataformas Scielo, PubMed e Medline. Os artigos selecionados obedeciam aos critérios de inclusão e exclusão e atendiam os objetivos propostos. Como resultado obtido, a confirmação de que a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é amplamente reconhecida como o tratamento de primeira escolha para o TOC, sendo especialmente eficaz na modificação de padrões disfuncionais de pensamento. Conclui-se que a TCC é uma abordagem eficaz para o tratamento do TOC, proporcionando melhora significativa nos sintomas e na qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Transtorno Obsessivo-Compulsivo, Terapia Cognitivo-Comportamental, Pensamentos Intrusivos, Exposição com Prevenção de Resposta.

RESUMÉ

El Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC) se caracteriza por la presencia de obsesiones y compulsiones que interfieren con la calidad de vida de las personas. El presente trabajo es una revisión integradora de la literatura, con una revisión de 10 artículos que fueron seleccionados en las plataformas Scielo, PubMed y Medline. Los artículos seleccionados cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, y cumplieron con los objetivos propuestos. Como resultado, se encontró que la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) es ampliamente reconocida como el tratamiento de primera elección para el TOC, siendo especialmente efectiva para modificar patrones

¹ A primeira versão desse trabalho foi apresentada ao Instituto Suassuna em Fevereiro de 2025, para que a acadêmica receba o título de Especialista em Terapeuta Cognitivo-Comportamental.

² Doutora em Neuropsicologia pela Universidade de Brasília.

de pensamento disfuncionais. Se concluye que la TCC es un enfoque eficaz para el tratamiento del TOC, proporcionando una mejora significativa en los síntomas y la calidad de vida de los pacientes.

Palabras clave: Trastorno Obsesivo-Compulsivo, Terapia Cognitivo-Conductual, Pensamientos Intrusivos, Exposición con Prevención de Respuesta.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) é uma condição psiquiátrica crônica, caracterizada pela presença de obsessões e compulsões que interferem, significativamente, na qualidade de vida dos pacientes. As obsessões são pensamentos intrusivos, recorrentes e indesejados que causam angústia, enquanto as compulsões são comportamentos repetitivos realizados como forma de alívio dessa ansiedade (Borges, 2023).

Um dos aspectos mais desafiadores do TOC é a dificuldade dos pacientes em lidar com seus pensamentos intrusivos, que frequentemente resultam em sofrimento psicológico intenso (Paula; Kling; Siqueira, 2023).

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é amplamente reconhecida como o tratamento de primeira linha para o TOC, apresentando altos índices de eficácia na redução dos sintomas. Dentro dessa abordagem, destaca-se a técnica de Exposição com Prevenção de Resposta (EPR), que consiste na exposição gradual aos gatilhos obsessivos sem a realização das compulsões, permitindo que o paciente aprenda a lidar com a ansiedade de forma adaptativa (Mariano *et al.*, 2020). Além disso, a reestruturação cognitiva auxilia na modificação de crenças disfuncionais relacionadas aos pensamentos intrusivos, reduzindo sua influência sobre o comportamento do indivíduo.

Dado o impacto significativo dos pensamentos intrusivos na vida dos pacientes, é fundamental investigar estratégias terapêuticas eficazes para seu controle. Estudos indicam que a TCC não apenas reduz a frequência e a intensidade dos pensamentos intrusivos, mas também melhora a funcionalidade do paciente em diversos aspectos da vida, como no convívio social, desempenho acadêmico e profissional (Soares *et al.*, 2024). Dessa forma, compreender como a TCC contribui para a diminuição dos pensamentos intrusivos no TOC é essencial para aprimorar as práticas clínicas e oferecer um suporte mais eficaz aos pacientes. Como hipótese

temos a aplicação da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), especialmente por meio das técnicas de Exposição com Prevenção de Resposta (EPR) e reestruturação cognitiva, reduz significativamente a frequência e a intensidade dos pensamentos intrusivos em pacientes com Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC).

Este artigo tem como objetivo analisar as contribuições da TCC na redução dos pensamentos intrusivos em pacientes com TOC, destacando as principais técnicas utilizadas e seus impactos no tratamento. Para isso, será realizada uma revisão da literatura com base em estudos recentes que investigam a eficácia da TCC no manejo dos sintomas obsessivos. Além disso, serão discutidos os desafios enfrentados no tratamento e possíveis estratégias para melhorar a adesão dos pacientes à terapia.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 O Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC)

O Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) é uma condição psiquiátrica caracterizada pela presença de obsessões e compulsões. As obsessões referem-se a pensamentos, impulsos ou imagens recorrentes e persistentes que são intrusivos e indesejados, causando ansiedade ou desconforto significativos. As compulsões, por sua vez, são comportamentos repetitivos ou atos mentais que o indivíduo se sente compelido a realizar em resposta a uma obsessão ou de acordo com regras rígidas, visando reduzir o desconforto ou prevenir algum evento temido, embora essas ações não estejam realisticamente conectadas ao que se propõem a neutralizar (Wu *et al.*, 2023).

Estudos epidemiológicos realizados em diversas partes do mundo indicam que a prevalência atual do TOC em adultos varia entre 1,0% e 2,0%. Isso significa que, em um dado momento, cerca de um a cada cem adultos sofre de TOC. Já a prevalência ao longo da vida, que se refere à proporção de pessoas que já tiveram TOC em algum momento da vida, varia entre 2,0% e 3%. O início dos sintomas geralmente ocorre na infância ou adolescência, podendo se estender pela vida adulta se não tratado adequadamente. Estudos indicam que o TOC tende a ter um curso crônico, com períodos de exacerbação e remissão dos sintomas (Brito *et al.*, 2024).

Os sintomas do TOC podem variar amplamente entre os indivíduos, mas comumente incluem obsessões relacionadas à contaminação, agressão, dúvidas, necessidade de simetria e pensamentos de natureza sexual ou religiosa. As compulsões associadas frequentemente envolvem comportamentos como lavagem excessiva das mãos, verificação repetida de portas ou aparelhos, contagem, organização excessiva e repetição de palavras ou ações (Pinheiro; Aoki, 2023).

Os impactos do TOC na vida dos pacientes são significativos, afetando diversos domínios, como o funcionamento social, ocupacional e familiar. Estudos clínicos demonstram que indivíduos com TOC apresentam comprometimento na qualidade de vida comparável ou até superior ao observado em outras condições psiquiátricas, como depressão e esquizofrenia, e em doenças clínicas crônicas, como diabetes e insuficiência renal crônica (Moreira *et al.*, 2024).

No contexto social, o TOC pode levar ao isolamento, dificuldades nas relações interpessoais e prejuízos na vida conjugal. A necessidade de realizar compulsões em resposta às obsessões pode consumir tempo significativo, interferindo em atividades sociais e de lazer, além de causar constrangimento e estigma (Sales *et al.*, 2023).

Em termos ocupacionais, o TOC pode resultar em redução da produtividade, absenteísmo e até mesmo desemprego. A dificuldade em controlar os sintomas no ambiente de trabalho pode levar a conflitos com colegas e superiores, além de limitar o crescimento profissional e as oportunidades de carreira (De La Cruz *et al.*, 2022).

No âmbito familiar, o TOC pode gerar tensão e conflitos, uma vez que os familiares muitas vezes se veem envolvidos nos rituais compulsivos ou na acomodação das obsessões do paciente. Essa dinâmica pode levar ao desgaste das relações familiares e ao comprometimento do suporte social, essencial para a recuperação (Fontenelle *et al.*, 2022).

Além disso, o TOC está associado a altos níveis de comorbidade com outros transtornos psiquiátricos, como depressão maior, outros transtornos de ansiedade e transtornos relacionados ao uso de substâncias. Essa comorbidade pode agravar o prognóstico e dificultar o tratamento, aumentando o risco de suicídio e comprometendo ainda mais a qualidade de vida dos pacientes (Wu *et al.*, 2024).

É importante destacar que o TOC não se limita a uma cultura ou região específica, sendo reconhecido em diversas populações ao redor do mundo. Embora a manifestação dos sintomas possa ser influenciada por fatores culturais, as

obsessões de contaminação e agressão, bem como as compulsões de limpeza e verificação, são consideradas universais (Cardozo *et al.*, 2024).

O reconhecimento precoce dos sintomas e a busca por tratamento adequado são fundamentais para o manejo eficaz do TOC. Intervenções baseadas em evidências, como a terapia cognitivo-comportamental e o uso de medicamentos inibidores seletivos da recaptção de serotonina, têm demonstrado eficácia na redução dos sintomas e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes (Brito *et al.*, 2024)

2.2 Pensamentos Intrusivos no TOC: Características e Consequências

Os pensamentos intrusivos no Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) são definidos como ideias, imagens ou impulsos que surgem de maneira espontânea e indesejada, causando desconforto significativo ao indivíduo. Esses pensamentos são persistentes e recorrentes, frequentemente contrários aos valores e pensamentos da pessoa, o que intensifica a angústia associada (MSD, 2023). A natureza intrusiva desses pensamentos faz com que o indivíduo sinta que perdeu o controle sobre sua própria mente, aumentando a sensação de vulnerabilidade.

Uma característica desses pensamentos marcantes é sua repetitividade e dificuldade do indivíduo em suprimi-los (Pinheiro; Aoki, 2023). Os conteúdos dos pensamentos intrusivos variam, podendo envolver temas violentos, sexuais, religiosos ou morais, muitas vezes em desacordo com os princípios do indivíduo (Bortoncello, 2022).

As consequências dos pensamentos intrusivos no TOC são sérias e abrangem diversos aspectos da vida do indivíduo. A ansiedade gerada por esses pensamentos pode levar ao desenvolvimento de comportamentos compulsivos, que são uma tentativa de neutralizar ou aliviar o desconforto causado pelas obsessões (Pinheiro; Aoki, 2023).

Além dos comportamentos compulsivos, os pensamentos intrusivos podem interferir nas atividades diárias, prejudicando o desempenho acadêmico ou profissional e afetando as relações interpessoais, reduzindo sua capacidade de concentração e aumentar a irritabilidade, dificultando a manutenção de uma rotina normal (Assis *et al.*, 2023).

A interpretação catastrófica dos pensamentos intrusivos é comum entre indivíduos com TOC. Eles tendem a superestimar a importância e as consequências desses pensamentos, acreditando que é tão prejudicial quanto agir de acordo com eles. Essa 'fusão pensamento-ação' contribui para o aumento da ansiedade e do comportamento compulsivo, perpetuando o ciclo do TOC (Attayde, 2023). Essa transmissão cognitiva faz com que o indivíduo se sinta moralmente responsável por seus pensamentos, mesmo que não haja intenção de agir sobre eles.

A luta constante contra os pensamentos intrusivos pode levar ao esgotamento emocional e físico (Signori *et al.*, 2023). Além disso, a frustração decorrente da incapacidade de controlar os pensamentos pode levar a sentimentos de desesperança e depressão.

É importante destacar que, embora os pensamentos intrusivos sejam uma característica central do TOC, eles também podem ocorrer em indivíduos sem o transtorno. Compreender suas características e consequências é essencial para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas eficazes que visem reduzir o sofrimento e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Intervenções como a Terapia Cognitivo-Comportamental têm se mostradas promessas no manejo desses sintomas, oferecendo esperança para aqueles que lutam contra o TOC (Sales *et al.*, 2023). Uma abordagem terapêutica adequada pode ajudar o indivíduo a reinterpretar seus pensamentos intrusivos e reduzir os comportamentos compulsivos associados.

O tratamento para pensamentos intrusivos no TOC geralmente envolve uma combinação de terapia cognitivo-comportamental (TCC) e medicamentos, como antidepressivos. A TCC ajuda a pessoa a identificar e modificar os padrões de pensamento disfuncionais, a reduzir a ansiedade e a resistir aos impulsos de realizar compulsões. Em alguns casos, a terapia de exposição e prevenção de resposta (TEPR) pode ser utilizada para ajudar a pessoa a enfrentar seus medos e a reduzir a necessidade de realizar compulsões. A TEPR consiste em expor gradualmente a pessoa aos estímulos que desencadeiam os pensamentos intrusivos, enquanto ela aprende a resistir aos impulsos de realizar compulsões (Lima *et al.*, 2024). O tratamento precoce pode ajudar a reduzir a gravidade dos sintomas e a prevenir o surgimento de complicações (Moreira *et al.*, 2024).

2.3 A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) no Tratamento do TOC

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é uma abordagem terapêutica eficaz e amplamente utilizada no tratamento do Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC). Ela se concentra em identificar e modificar os padrões de pensamento e comportamento disfuncionais que contribuem para o TOC, promovendo a redução dos sintomas e a melhora na qualidade de vida do paciente (Sales *et al.*, 2023).

O processo terapêutico se inicia com uma avaliação completa do paciente, buscando compreender a natureza e a gravidade dos seus sintomas, bem como os fatores que desencadeiam e mantêm o TOC. É fundamental que o paciente compreenda o que é o TOC, como ele se manifesta e como a TCC pode ajudá-lo a lidar com os sintomas. Essa psicoeducação é essencial para o engajamento do paciente no tratamento (Moreira *et al.*, 2024).

A TCC auxilia o paciente a identificar os pensamentos automáticos negativos e as crenças disfuncionais que estão por trás de suas obsessões e compulsões. Esses pensamentos podem ser intrusivos, irracionais e catastróficos, gerando grande ansiedade e sofrimento. O terapeuta ajuda o paciente a reconhecer esses pensamentos e a questionar sua validade.

Uma vez identificados os pensamentos disfuncionais, a TCC utiliza técnicas de reestruturação cognitiva para desafiar e modificar esses padrões de pensamento. O paciente aprende a analisar criticamente seus pensamentos, buscando evidências que os sustentem ou os contradigam. A técnica de Exposição e Prevenção de Resposta (EPR) é um componente central da TCC para o TOC. Ela consiste em expor gradualmente o paciente aos estímulos que desencadeiam suas obsessões, enquanto ele é orientado a evitar as compulsões que habitualmente realiza para aliviar a ansiedade. (Assis *et al.*, 2024).

Além da reestruturação cognitiva e da EPR, a TCC para o TOC pode incluir técnicas de relaxamento, como respiração diafragmática e relaxamento muscular progressivo, para ajudar o paciente a lidar com a ansiedade (Moreira *et al.*, 2024)

Ao longo do tratamento, o paciente aprende a aplicar as técnicas da TCC em diferentes situações do dia a dia, generalizando o aprendizado para além do consultório. É fundamental que o paciente desenvolva habilidades para lidar com os desafios e evitar recaídas, mantendo os resultados alcançados a longo prazo (Lima *et al.*, 2024).

A TCC para o TOC pode ser realizada em diferentes modalidades, como terapia individual, em grupo ou online (Attayde, 2023). O terapeuta qualificado poderá oferecer o suporte adequado, adaptando as técnicas da TCC às necessidades individuais do paciente e auxiliando-o a alcançar seus objetivos terapêuticos. A relação terapêutica de confiança e colaboração é essencial para o sucesso do tratamento (Cardozo *et al.*, 2024).

Em alguns casos, a TCC para o TOC pode ser combinada com o uso de medicamentos, como antidepressivos, para potencializar os resultados. A decisão de utilizar medicamentos deve ser tomada em conjunto com um médico psiquiatra, que poderá avaliar a necessidade e o tipo de medicamento mais adequado para cada paciente. A combinação de TCC e medicamentos pode ser especialmente útil em casos mais graves de TOC (De Oliveira *et al.*, 2024). A TCC oferece ao paciente a oportunidade de retomar o controle de sua vida e de seus pensamentos, vivendo de forma mais plena e satisfatória (Pinheiro *et al.*, 2023).

3 MATERIAL E MÉTODO

Este estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa de literatura, com o objetivo de reunir e analisar publicações científicas sobre a eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental na redução dos pensamentos intrusivos no TOC. A busca foi realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e PsycINFO, utilizando os seguintes descritores: *Terapia Cognitivo-Comportamental*, *Transtorno Obsessivo-Compulsivo*, *Pensamentos Intrusivos* e *Exposição com Prevenção de Resposta*.

Os critérios de inclusão foram: (a) artigos publicados entre 2019 e 2025; (b) estudos em inglês, português ou espanhol; (c) pesquisas que avaliaram a aplicação do TCC no tratamento do TOC, especificamente na redução de pensamentos intrusivos. Como critérios de exclusão, foram eliminados estudos que abordavam apenas tratamento farmacológico ou que não apresentavam metodologia clara.

Após a seleção, os artigos foram analisados de forma qualitativa, destacando os principais achados referentes à eficácia da TCC na redução dos pensamentos intrusivos e dos desafios enfrentados pelos pacientes durante o tratamento. Foram encontrados um total de 1.234 artigos: 141 Scielo, 26 Pubmed e 1.067 Medline. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão restaram somente: 23 Scielo, 4

Pubemd e 320 Medline. Então realizamos a exclusão de artigos publicados publicamente nas plataformas de busca, e que não atendiam os objetivos propostos da pesquisa. Foram selecionados 10 artigos para compor a discussão e resultados, pois atendiam os objetivos e todo o estudo tinha como ênfase a terapia cognitivo comportamental no Toc.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo analisar as contribuições da TCC na redução dos pensamentos intrusivos em pacientes com TOC, destacando as principais técnicas utilizadas e seus impactos no tratamento. Para isso, será realizada uma revisão da literatura com base em estudos recentes que investigam a eficácia da TCC no manejo dos sintomas obsessivos. Foram analisadas 10 publicações relacionadas à sintomatologia e ao tratamento do TOC. No quadro 1 apresenta um resumo das principais características dos estudos analisados.

Quadro 1 – Principais características dos estudos incluídos

Autor e ano	Tipo de publicação	Método	Principais resultados
Nobrega et al (2025)	Revisão abrangente de Literatura	Qualitativo	A revisão indicou que o tratamento padrão para o Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC), que combina terapia cognitivo-comportamental (TCC) e medicamentos inibidores seletivos de recaptção de serotonina (ISRS), é eficaz para a maioria dos pacientes.
Brito et al (2024)	Revisão Integrativa	Qualitativo	O TOC afeta 2-3% da população mundial, com início frequentemente na adolescência. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e os inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRS) são as abordagens mais eficazes, mas cerca de 30% dos pacientes são resistentes ao tratamento.
Silva et al (2024)	Revisão Integrativa	Qualitativo	Os resultados destacam a necessidade de diagnósticos precoces e abordagens terapêuticas personalizadas para otimizar o tratamento desses pacientes, minimizando a resistência terapêutica e melhorando a qualidade de vida. No

			entanto, novos estudos são necessários para entender plenamente o impacto dessas comorbidades e desenvolver intervenções mais eficazes.
MESCUA. Rayssa et al (2024)	Revisão Integrativa	Qualitativo	A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é a intervenção psicoterapêutica de escolha para o TOC e tem demonstrado uma eficácia robusta em reduzir os sintomas obsessivos compulsivos. A TCC, particularmente a técnica de exposição e prevenção de resposta (EPR), visa ajudar os pacientes a enfrentarem suas obsessões sem recorrer às compulsões, promovendo uma reestruturação dos padrões de pensamento e resposta ao estresse.
Roh, Jang e Kin (2023)	Revisão abrangente	Qualitativo	A escolha do tratamento deve ser discutida com o(a/e) paciente, instrumentalizando-o(a/e) sobre as possibilidades medicamentosas, clínicas ou combinadas, elucidando os efeitos secundários desses tratamentos, bem como os níveis de eficácia de cada um. Vale ressaltar que pesquisas demonstram que o tratamento psicoterápico, combinado a medicamentos como inibidores de recaptção de serotonina ou clomipramina, auxilia na redução dos sintomas gerais do TOC de maneira significativa.
Assis et al (2023)	Revisão integrativa	Qualitativa	A terapia cognitivo-comportamental pela internet (iTCC) combinada com abordagem medicamentosa se mostrou segura e econômica no tratamento do TOC, demonstrando uma alternativa terapêutica eficaz quando um TCC presencial não é possível.
Puccinelli et al. (2023)	Estudo transversal	Quantitativo	Clínicos são menos propensos a recomendar exposições para obsessões de pedofilia e danos, resultando em tratamentos menos eficazes. O nível de conforto dos profissionais varia de acordo com o conteúdo dos sintomas, independentemente de sua

			experiência. Isso destaca a necessidade de mais treinamento sobre a eficácia da ERP.
Song et al. (2022)	Revisão sistemática e de meta-análise	Quantitativo	A ERP mostrou um efeito positivo no TOC, com resultados significativos em comparação a placebo e medicação. Melhorando os sintomas, e a ERP também reduziu depressão e ansiedade.
Weidle et al. (2022)	Estudo observacional longitudinal	Quantitativo	A TCC é eficaz e de suma relevância para a identificação dos pensamentos intrusos e tratá-los.
Reid et al. (2021)	Revisão sistemática	Quantitativo	A TCC com ERP mostrou um grande efeito na redução dos sintomas de TOC. A meta-análise, sugere mais investigações afim de confirmar realmente o efeito positivo desse método.

Fonte: Autora (2025)

Segundo Brito *et al.* (2025) a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é amplamente reconhecida como o tratamento mais eficaz para o Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC). Que baseia-se na compreensão de que os pensamentos disfuncionais sustentam os sintomas obsessivo-compulsivos. O tratamento busca modificar essas cognições por meio de técnicas estruturadas. Entre os métodos mais utilizados estão a *Exposição com Prevenção de Resposta* (EPR) e a reestruturação cognitiva. Ambas auxiliam na redução da ansiedade associada às obsessões e na modificação de crenças disfuncionais.

Conforme Silva *et al.* (2024) o componente central da TCC para o TOC é a Exposição com Prevenção de Resposta (EPR). Nessa técnica, o paciente é gradualmente exposto a pensamentos, imagens ou situações que desencadeiam suas obsessões. Durante essa exposição, ele é incentivado a evitar realizar os rituais compulsivos. O objetivo é reduzir a associação entre o estímulo obsessivo e a necessidade de executar a compulsão. Esse processo permite que o indivíduo aprenda que sua ansiedade diminui naturalmente sem a necessidade do ritual.

Assis *et al.* (2023) ressalta que a reestruturação cognitiva, é dos pilares da TCC, pois foca na identificação e modificação de crenças irracionais. Pacientes com TOC frequentemente superestimam ameaças e acreditam que seus pensamentos têm um impacto direto na realidade. Essa técnica ajuda a reduzir o medo associado às obsessões, levando a uma diminuição da compulsão. Os psicólogos e terapeutas utilizam questionamentos socráticos e testes comportamentais para desafiar as crenças disfuncionais. Com o tempo, o paciente passa a desenvolver interpretações mais realistas de seus pensamentos.

Mescura *et al.* (2024) salienta que um dos grandes benefícios da TCC é a melhora significativa dos sintomas do TOC. Estudos mostram que a maioria dos pacientes apresenta redução dos comportamentos compulsivos após o tratamento. Além disso, a TCC promove uma mudança duradoura, pois ensina estratégias que o indivíduo pode continuar aplicando ao longo da vida. Essa durabilidade é uma vantagem em relação ao tratamento medicamentoso isolado, que pode ser eficaz, mas não necessariamente altera os padrões de pensamento do paciente.

Segundo Roh, Jog e Kin (2023) outro benefício importante da TCC é sua capacidade de reduzir a dependência de medicamentos. Embora os inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRS) sejam comumente prescritos para o TOC, muitos pacientes desejam evitar os efeitos colaterais dessas medicações. A TCC pode ser utilizada isoladamente ou em combinação com fármacos, dependendo da gravidade do quadro. Em casos leves a moderados, a TCC pode ser suficiente para alcançar uma melhora significativa.

Segundo Brito *et al.* (2025) a adesão ao tratamento é um desafio comum na TCC para TOC, especialmente na fase inicial da EPR. Muitos pacientes experimentam um aumento temporário da ansiedade ao serem expostos aos seus medos sem realizar as compulsões. No entanto, com o suporte do terapeuta, eles aprendem que

essa ansiedade diminui naturalmente com o tempo. Essa experiência fortalece a confiança no tratamento e incentiva a continuidade do processo terapêutico.

Puccienelli *et al.* (2023) ressalta os avanços na TCC para TOC incluem adaptações para diferentes subtipos do transtorno. Pacientes com obsessões de contaminação, por exemplo, podem se beneficiar de exposições graduais ao toque em superfícies consideradas "sujas". Já aqueles com obsessões de natureza sexual ou agressiva podem trabalhar na aceitação da presença dos pensamentos sem tentar neutralizá-los. Essas estratégias personalizadas aumentam a eficácia do tratamento.

Conforme Silva *et al.* (2024) a TCC tem se mostrado eficaz em casos de TOC resistente ao tratamento. Pacientes que não respondem bem à medicação podem obter bons resultados ao intensificar a terapia. Em algumas situações, sessões mais frequentes ou imersões terapêuticas são indicadas. A combinação da TCC com estratégias de aceitação e compromisso (ACT) também tem sido estudada como uma alternativa promissora para esses casos.

Além dos benefícios individuais, a TCC para TOC melhora a qualidade de vida dos pacientes em aspectos sociais e ocupacionais. Muitos indivíduos com TOC enfrentam dificuldades em relacionamentos e no trabalho devido ao tempo consumido pelos rituais. Com a redução dos sintomas, eles recuperam autonomia e passam a se envolver mais plenamente em suas atividades diárias. Essa melhora tem um impacto positivo na autoestima e no bem-estar emocional (Weidle *et al.*, 2022).

Puccienelli *et al.* (2023) ressalta que a TCC também se mostrou eficaz no tratamento do TOC infantil e juvenil. Crianças e adolescentes podem apresentar sintomas precoces do transtorno, e a intervenção precoce aumenta as chances de sucesso terapêutico. Os pais são frequentemente incluídos no tratamento para ajudar na implementação das técnicas. Essa abordagem sistêmica melhora a adesão e reduz os fatores ambientais que podem reforçar os sintomas do TOC (Reid *et al.*, 2021).

Nobrega *et al.* (2025) salienta que houve um avanço importante na TCC para TOC, devido a introdução de tecnologias no tratamento. Aplicativos, realidade virtual e plataformas online têm sido utilizados para auxiliar na prática da TCC. Esses recursos permitem que os pacientes realizem exposições de maneira controlada e progressiva. Além disso, a terapia online tem ampliado o acesso ao tratamento para pessoas que vivem em locais remotos ou que enfrentam dificuldades para comparecer às sessões presenciais.

Brito *et al.* (2024) ressalta que a duração da TCC para tratamento do TOC pode variar conforme a gravidade dos sintomas e a resposta individual ao tratamento. Em geral, um protocolo padrão envolve cerca de 12 a 20 sessões. No entanto, alguns pacientes podem necessitar de um acompanhamento mais prolongado. Sessões de reforço também são recomendadas para prevenir recaídas e fortalecer as habilidades aprendidas durante a terapia.

Silva *et al.* (2024) afirma que a evolução do paciente ao longo da TCC é gradual, mas perceptível. No início, muitos sentem dificuldade em lidar com a ansiedade gerada pela exposição aos seus medos. Com o tempo, eles começam a perceber que podem tolerar essa ansiedade sem recorrer às compulsões. Essa mudança fortalece a autoconfiança e reduz significativamente o impacto do TOC na vida cotidiana.

Assis *et al.* (2023) afirma que a prevenção de recaídas é um aspecto fundamental da TCC. Os pacientes são ensinados a identificar sinais precoces de retorno dos sintomas e a utilizar estratégias aprendidas para enfrentá-los. Isso inclui reconhecer pensamentos obsessivos sem atribuir-lhes importância excessiva e resistir à realização de rituais. A prática contínua dessas habilidades contribui para a manutenção dos ganhos terapêuticos.

A TCC também auxilia no desenvolvimento da flexibilidade cognitiva, reduzindo o pensamento dicotômico comum em pacientes com TOC. Muitos indivíduos afetados pelo transtorno tendem a interpretar situações em termos absolutos, o que intensifica suas obsessões. A terapia ajuda a cultivar uma visão mais equilibrada da realidade, reduzindo a necessidade de controle excessivo.

Outro benefício relevante é a melhora na regulação emocional. Muitos pacientes com TOC experimentam altos níveis de ansiedade, culpa e vergonha devido aos seus pensamentos obsessivos. A TCC ensina estratégias para lidar com essas emoções de forma mais adaptativa. Isso resulta em uma maior sensação de controle e bem-estar emocional.

Reid *et al.* (2021) ressalta que a abordagem psicoeducativa da TCC também é essencial no tratamento do TOC. Os pacientes aprendem sobre a natureza do transtorno e compreendem que pensamentos obsessivos são involuntários e não definem sua personalidade. Essa compreensão reduz o estigma interno e promove uma atitude mais compassiva em relação a si mesmos.

Assis *et al.* (2023) salienta que a eficácia da TCC para TOC tem sido amplamente validada por pesquisas científicas. Estudos indicam que aproximadamente 60% a 80% dos pacientes apresentam melhora significativa com essa abordagem. A terapia não apenas reduz os sintomas, mas também promove mudanças cognitivas e comportamentais duradouras. Isso faz da TCC a abordagem terapêutica mais recomendada para o tratamento do TOC.

Embora a TCC exija esforço e comprometimento por parte do paciente, seus benefícios são substanciais. A redução dos sintomas obsessivo-compulsivos proporciona um alívio significativo, permitindo que os indivíduos recuperem sua qualidade de vida. Além disso, as habilidades aprendidas na terapia podem ser aplicadas em diferentes áreas da vida, promovendo um bem-estar contínuo.

Nobrega *et al.* (2025) ressalta que a Terapia Cognitivo-Comportamental representa um avanço fundamental no tratamento do TOC. Sua abordagem estruturada, baseada em evidências científicas, permite que os pacientes enfrentem suas obsessões de maneira eficaz. A evolução no tratamento depende da adesão e da prática contínua das técnicas ensinadas. Com dedicação e suporte adequado, a TCC possibilita uma vida mais equilibrada e livre dos impactos debilitantes do TOC.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tem se mostrado uma abordagem altamente eficaz na redução dos pensamentos intrusivos em indivíduos com Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC), proporcionando melhora significativa na qualidade de vida dos pacientes. Ao longo deste estudo, foi possível compreender como técnicas como Exposição com Prevenção de Resposta (EPR) e reestruturação cognitiva auxiliam no manejo dos sintomas, permitindo que os pacientes desenvolvam maior tolerância à ansiedade e modifiquem padrões disfuncionais de pensamento.

Os achados da pesquisa demonstram que a TCC não apenas reduz a frequência e intensidade dos pensamentos intrusivos, mas também ajuda os pacientes a resignificarem suas obsessões, evitando comportamentos compulsivos que reforçam o ciclo do TOC. Além disso, a literatura revisada aponta que a combinação da TCC com estratégias farmacológicas, em casos mais graves, pode potencializar os efeitos positivos do tratamento.

Apesar da eficácia comprovada da TCC, ainda persistem desafios, como a adesão ao tratamento, a resistência inicial dos pacientes e a necessidade de terapeutas especializados na abordagem do TOC. Estratégias que envolvem suporte contínuo, educação sobre o transtorno e adaptação das técnicas às necessidades individuais são fundamentais para otimizar os resultados terapêuticos.

Diante do exposto, conclui-se que a Terapia Cognitivo-Comportamental é uma intervenção essencial para o tratamento do TOC, sendo a primeira escolha para a abordagem dos pensamentos intrusivos. Novos estudos e avanços na área poderão aprimorar ainda mais as técnicas já existentes, ampliando o alcance e a acessibilidade do tratamento para um maior número de pacientes. Assim, a continuidade das pesquisas e a disseminação do conhecimento sobre a TCC são indispensáveis para a evolução das práticas clínicas voltadas para o TOC.

REFERÊNCIAS

ASSIS, DS *et al.* A. Atualizações no tratamento do Transtorno Obsessivo-Compulsivo: uma revisão integrativa de novos ensaios clínicos avaliados. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde**, v. 5, p. 19519–19530, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/62670>. Acesso em: 5 fev. 2025.

ATTAYDE, Carolina Panosso de. **A terapia cognitivo-comportamental no tratamento do transtorno obsessivo compulsivo**: uma breve revisão bibliográfica. 2023.

BORGES, V.F. Transtorno obsessivo compulsivo: aspectos conceituais e clínicos. **Revista Concilium**, v. 23, n. 3, 2023.

BORTONCELLO CF. Efficacy of group cognitive-behavioral therapy in adolescents with obsessive compulsive disorder: a systematic review and meta-analysis. **Braz J Psychiatry**, v. 44, n. 4, p; 449-460, 2022.

BRITO, P. R. Da S. *et al.* **Transtorno Obsessivo-Compulsivo**: revisão bibliográfica sobre etiologia, diagnóstico e abordagens terapêuticas. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, v. 17, n. 9, 2024.

CRUZ LF De La *et al.* Morbimortalidade no transtorno obsessivo-compulsivo: uma revisão narrativa. **Neurosci Biobehav Rev**, p. 136, 2022.

FONTENELLE, LF. *et al.* Early intervention in obsessive-compulsive disorder: From theory to practice. **Compr Psychiatry**, p. 119, 2022.

JASSI, A.D. *et al.* "Examining clinical correlates, treatment outcomes and mediators in young people with comorbid obsessive-compulsive disorder and autism spectrum disorder." **European child & adolescent psychiatry**, v. 32, n. 7, p. 1201-1210.

MARIANO, J.L.P. *et al.* Características gerais do transtorno obsessivo-compulsivo: artigo de revisão. **Revista Atenas Higeia**, v. 2, n. 3, 2020.

MESCUA, Raysa *et al.* **Alterações neurobiológicas no toc**: uma revisão integrativa das bases cerebrais do transtorno obsessivo compulsivo. **Revista Ciências da Saúde**, v. 29, 2024. Disponível: 10.69849/revistaf/cl10202411081130. Acesso: 05 fev. 2025.

MOREIRA, R. A. F. N. *et al.* Aspectos clínicos e diagnóstico do Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC). **Zenodo**, 27 ago. 2024. Disponível em: <https://ojs.thesiseditora.com.br/index.php/jsihs/article/view/144>. Acesso em: 30 jan 2025.

NOBREGA SILVA, Layra *et al.* Transtorno obsessivo-compulsivo (toc): abordagens terapêuticas combinadas e inovações no tratamento de sintomas resistentes. **A.R International Health Beacon Journal (ISSN 2966-2168)**, [S. l.], v. 2, n. 1, p. 150–159, 2025. Disponível em: <https://healthbeaconjournal.com/index.php/ihbj/article/view/227>. Acesso em: 5 fev. 2025.

PAULA, D.K; KLING, C.P.S.P; SIQUEIRA, E.C. Uma abordagem geral do transtorno obsessivo-compulsivo. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 6, 2023.

PINHEIRO, I. T.; AOKI, T. H. P. Revisão bibliográfica: possíveis intervenções da teoria cognitivo-comportamental no tratamento do transtorno obsessivo-compulsivo. **Revista Contemporânea**, v. 3, n. 07, p. 7427–7441, jul. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.56083/RCV3N7-010>. Acesso em: 31 jan. 2025.

PINHEIRO, Isabella Teixeira; AOKI, Tatiany Honório Porto. Revisão Bibliográfica: possíveis intervenções da teoria cognitivo-comportamental no tratamento do Transtorno Obsessivo-Compulsivo. **Revista Contemporânea**, v. 3, n. 07, p. 7427-7441, 2023.

REID, J.E. *et al.* Cognitive behavioural therapy with exposure and response prevention in the treatment of obsessive-compulsive disorder: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. **Compr Psychiatry**, 2021.

ROH, D.; JANG, K. W.; KIM, C. H. Clinical Advances in Treatment Strategies for Obsessive-compulsive Disorder in Adults. **Clinical Psychopharmacology and Neuroscience**, v. 21, n. 4, p. 676-685, 2023.

SALES, Ana Paula Pereira *et al.* Abordagem clínica do paciente com transtorno obsessivo compulsivo: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 5, p. 22755-22768, 2023.

SIGNORI, João Pedro Soledade. **Técnicas imagéticas na terapia cognitivo-comportamental para transtornos de ansiedade e transtorno obsessivo-compulsivo**. 2023.

SILVA, Paulo Luiz Pinheiro *et al.* Prevalência e impacto de comorbidades psiquiátricas no diagnóstico e tratamento do transtorno obsessivo-compulsivo (TOC). **Journal of Social Issues and Health Sciences**, Teresina, v. 1, n. 7, p. 1-10, 2024.

Disponível:

file:///C:/Users/edna4/Downloads/JSIHS_Artigo_PREVAL%C3%80NCIA+E+IMPACTO+DE+COMORBIDADES+PSIQUI%C3%81TRICAS+NO+DIAGN%C3%93STICO+E+TRATAMENTO+DO+TRANSTORNO+OBSESSIVO-COMPULSIVO+(TOC).pdf

Acesso: 05 fev.2025.

SOARES , I. V. A. *et al.* Aspectos clínicos e epidemiológicos do Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC). **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences** , [S. l.], v. 6, n. 6, p. 1626–1638, 2024.