



ISSN 2674-8169



Latindex



DOI



ASPECTOS PSIQUIÁTRICOS DA COMORBIDADE ENTRE TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Isabela Cardoso Borges¹, Mariana de Araujo Bento Ribeiro², Carolina Varrichio Magalhães³, Bruna Carvalho Duarte Sa⁴, Matheus Moreira Borba⁵, Barbara Bottega⁶



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n5p866-881>

Artigo recebido em 12 Abril e publicado em 12 de Maio de 2026

ARTIGO DE REVISÃO

RESUMO

A comorbidade entre o Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) e o Transtorno do Espectro Autista (TEA) representa importante desafio diagnóstico e terapêutico na prática psiquiátrica contemporânea. Ambos os transtornos compartilham manifestações comportamentais semelhantes, especialmente relacionadas à rigidez cognitiva, comportamentos repetitivos e interesses restritos, o que frequentemente dificulta a diferenciação clínica. Entretanto, embora existam sobreposições fenomenológicas, os mecanismos psicopatológicos subjacentes diferem substancialmente. No TEA, os comportamentos repetitivos geralmente possuem caráter egossintônico, associado à previsibilidade e autorregulação sensorial, enquanto no TOC predominam obsessões intrusivas e compulsões egodistônicas associadas à ansiedade. A coexistência dessas condições está relacionada a maior gravidade clínica, pior funcionalidade social, maior risco de ansiedade, depressão, ideação suicida e resistência terapêutica. Este artigo revisa os principais aspectos psiquiátricos, neurobiológicos, diagnósticos e terapêuticos da associação entre TOC e TEA, enfatizando os desafios da avaliação diferencial e as abordagens multidisciplinares atualmente recomendadas.

Palavras-chave: cirurgia bariátrica; álcool; dependência química; obesidade; pós-operatório.

¹Psiquiatria pelo hospital Pedro Ernesto, ²Psiquiatria pela Faculdade de Medicina Santo Amaro (UNISA), ³Pós Graduada em Neurologia Pela Afya, ⁴Médica pela UNIFAA, ⁵Medicina, UniRV – Campus Goianésia, ⁶Psiquiatria pela IBC Med

Email autor correspondente: isabelacardosoborges@yahoo.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

O Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) e o Transtorno do Espectro Autista (TEA) configuram condições neuropsiquiátricas complexas, heterogêneas e frequentemente associadas a importante comprometimento funcional, social e ocupacional. Nas últimas décadas, os avanços nas áreas de neuroimagem funcional, neurogenética, neuropsicologia e psicopatologia dimensional permitiram maior compreensão acerca da sobreposição clínica, neurobiológica e comportamental existente entre ambos os transtornos, evidenciando mecanismos fisiopatológicos parcialmente compartilhados.

O TOC caracteriza-se pela presença de obsessões, definidas como pensamentos, impulsos ou imagens recorrentes, intrusivas e persistentes, geralmente percebidas como indesejáveis e geradoras de sofrimento psíquico significativo. Associam-se frequentemente a compulsões, compreendidas como comportamentos repetitivos ou atos mentais ritualizados realizados com a finalidade de neutralizar ansiedade, reduzir desconforto interno ou prevenir situações temidas. As manifestações compulsivas incluem, entre outras, rituais de verificação, limpeza, simetria, contagem e ordenação, frequentemente acompanhados de importante prejuízo funcional e redução da qualidade de vida.

Por sua vez, o Transtorno do Espectro Autista constitui transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits persistentes na comunicação e interação social, associados à presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Tais manifestações podem incluir estereotípias motoras, hiperrigidez cognitiva, interesses circunscritos de elevada intensidade, necessidade de manutenção de rotinas e alterações do processamento sensorial. A heterogeneidade clínica do TEA resulta em apresentações variáveis quanto à gravidade, funcionalidade adaptativa e presença de comorbidades psiquiátricas associadas.

A associação entre TOC e TEA possui elevada relevância clínica devido à significativa sobreposição fenomenológica entre compulsões obsessivas e

comportamentos repetitivos autísticos, o que frequentemente representa desafio diagnóstico substancial na prática psiquiátrica. Apesar das similaridades comportamentais, existem diferenças psicopatológicas importantes entre ambas as condições. No TOC, os sintomas tendem a apresentar caráter egodistônico, sendo vivenciados como intrusivos e ansiogênicos, enquanto no TEA os comportamentos repetitivos frequentemente possuem caráter egossintônico, associados à autorregulação emocional, previsibilidade ambiental ou busca de estímulos sensoriais específicos.

Estudos epidemiológicos demonstram que indivíduos com TEA apresentam prevalência significativamente aumentada de sintomas obsessivo-compulsivos quando comparados à população geral, especialmente em adolescentes e adultos com maior nível cognitivo e preservação parcial do insight. Da mesma forma, pacientes com TOC frequentemente exibem traços autísticos subclínicos, incluindo dificuldades de cognição social, rigidez comportamental, déficit de flexibilidade cognitiva e alterações na teoria da mente. Evidências neurobiológicas também sugerem envolvimento compartilhado de circuitos córtico-estriato-tálamo-corticais, além de disfunções nos sistemas serotoninérgico, dopaminérgico e glutamatérgico.

A coexistência entre TOC e TEA associa-se, ainda, a maior gravidade psicopatológica, aumento das taxas de ansiedade e depressão, pior funcionalidade global, maior risco de isolamento social, comportamento suicida e resistência terapêutica.

O seguinte artigo objetivou descrever, o reconhecimento precoce dessa comorbidade torna-se fundamental para adequada formulação diagnóstica e planejamento terapêutico individualizado, frequentemente exigindo abordagem multidisciplinar envolvendo psiquiatria, neurologia, psicologia, terapia ocupacional e intervenções comportamentais especializadas.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa, de caráter qualitativo, que teve como objetivo analisar a associação entre aspectos psiquiátricos da comorbidade entre transtorno

obsessivo-compulsivo e transtorno do espectro autista

A busca bibliográfica foi realizada em maio de 2026 nas bases de dados PubMed, LILACS, SciELO e Latindex, contemplando estudos publicados nos últimos 15 anos. Para a estratégia de busca, foram utilizados descritores controlados e não controlados, empregados de forma isolada ou combinada, incluindo: neurodesenvolvimento, TDAH, TOD, circuitos neurais, neurotransmissão.

Foram incluídos estudos que apresentavam relação direta com a temática proposta, identificados por meio da presença dos descritores no título, resumo ou palavras-chave. Como critérios de exclusão, consideraram-se artigos duplicados, estudos que não abordavam especificamente a associação investigada e produções acadêmicas não indexadas, como teses, dissertações e monografias.

A seleção dos estudos foi realizada em etapas sequenciais, iniciando-se pela triagem de títulos e resumos, seguida da leitura na íntegra dos artigos potencialmente elegíveis. Ao final do processo, foram incluídos 10 estudos para análise qualitativa.

Os artigos selecionados foram organizados conforme suas características metodológicas e amostrais, sendo analisados quanto ao delineamento do estudo, ano de publicação, idioma, principais achados e fundamentação teórica, com o objetivo de sintetizar criticamente as evidências disponíveis sobre o tema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

EVIDÊNCIAS EPIDEMIOLÓGICAS

A prevalência do Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) na população geral é estimada entre 1% e 3%. Em indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA), a prevalência de sintomas obsessivo-compulsivos é significativamente superior, variando entre 17% e 37%, conforme os critérios diagnósticos e os instrumentos de avaliação empregados.

Pacientes com TOC frequentemente apresentam características associadas ao fenótipo autístico, incluindo déficits sutis de interação social, rigidez cognitiva, comprometimento da teoria da mente, alterações do processamento sensorial e traços autísticos subclínicos. Evidências sugerem que a comorbidade entre TOC e TEA ocorre com maior frequência em indivíduos do sexo masculino, adolescentes e adultos jovens,

especialmente em pacientes com TEA sem deficiência intelectual grave e com elevados níveis de ansiedade associada.

A identificação diagnóstica dessa associação permanece desafiadora, sendo frequente a subnotificação dos sintomas obsessivo-compulsivos, particularmente devido à dificuldade em diferenciar compulsões verdadeiras de comportamentos repetitivos típicos do TEA. Tal sobreposição fenomenológica pode retardar o diagnóstico adequado e comprometer a abordagem terapêutica individualizada. Neurobiologia da Comorbidade

A associação entre Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) apresenta bases neurobiológicas complexas e parcialmente compartilhadas, envolvendo alterações estruturais, funcionais e neuroquímicas em múltiplos circuitos neurais relacionados ao comportamento repetitivo, à regulação emocional e ao controle executivo. Evidências provenientes de estudos de neuroimagem funcional, conectividade cerebral e neurogenética sugerem que ambos os transtornos compartilham disfunções em circuitos córtico-estriato-tálamo-corticais, embora com padrões fisiopatológicos distintos.

Tanto o TOC quanto o TEA apresentam alterações funcionais e de conectividade envolvendo estruturas cerebrais responsáveis pela modulação comportamental, processamento emocional e flexibilidade cognitiva, destacando-se: córtex orbitofrontal; córtex cingulado anterior; córtex pré-frontal dorsolateral; gânglios da base; núcleo caudado; puutâmen;tálamo.

Esses circuitos exercem papel central: na inibição comportamental; no monitoramento de erros; processamento de recompensas; tomada de decisões; regulação da ansiedade; adaptação a mudanças ambientais; flexibilidade cognitiva e comportamental.

No TOC, estudos de neuroimagem demonstram hiperatividade do córtex orbitofrontal, do córtex cingulado anterior e do núcleo caudado, associada à incapacidade de suprimir pensamentos intrusivos e comportamentos compulsivos repetitivos. Tal disfunção contribui para hiperavaliação de ameaça, dúvida patológica e necessidade persistente de neutralização da ansiedade por meio de rituais compulsivos.

No TEA, por outro lado, predominam alterações relacionadas à conectividade neural atípica, especialmente em circuitos associados à integração social, previsibilidade



ambiental e processamento repetitivo de informações. A rigidez cognitiva e os comportamentos restritos parecem relacionar-se à redução da flexibilidade funcional entre redes corticais frontais e subcorticais, favorecendo padrões perseverativos de pensamento e comportamento.

Além disso, estudos sugerem que indivíduos com TEA apresentam alterações na conectividade de redes neurais de saliência e da default mode network, podendo contribuir para déficits de cognição social, dificuldade de adaptação contextual e aumento da autorreferência repetitiva.

NEUROTRANSMISSORES E MECANISMOS NEUROQUÍMICOS

A fisiopatologia compartilhada entre TEA e TOC também envolve alterações em múltiplos sistemas neurotransmissores.

A serotonina possui papel central no TOC, particularmente na modulação da ansiedade, impulsividade e controle inibitório, justificando a eficácia terapêutica dos inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS). Alterações serotoninérgicas também foram descritas no TEA, especialmente relacionadas à regulação emocional, sensibilidade sensorial e comportamentos repetitivos.

Disfunções dopaminérgicas, sobretudo em vias mesocorticais e nigroestriatais, parecem contribuir para perseveração comportamental, compulsões e padrões motores repetitivos observados em ambas as condições. A dopamina também participa dos mecanismos de recompensa e reforço comportamental, podendo favorecer manutenção de rituais compulsivos e interesses restritos.

Mais recentemente, alterações glutamatérgicas passaram a receber destaque na neurobiologia do TOC e do TEA. Evidências sugerem que hiperexcitabilidade glutamatérgica em circuitos frontoestriatais pode estar associada à perda de controle inibitório, à repetição comportamental e à dificuldade de modulação cognitiva.

ASPECTOS GENÉTICOS E NEURODESENVOLVIMENTAIS

Os estudos genéticos identificam sobreposição parcial de genes de suscetibilidade entre TEA e TOC, particularmente genes relacionados: formação sináptica; plasticidade neuronal; neurotransmissão glutamatérgica; desenvolvimento cortical.

Além disso, fatores neuroinflamatórios, alterações imunológicas e eventos ambientais precoces têm sido investigados como possíveis moduladores do neurodesenvolvimento anormal associado à comorbidade entre ambas as condições.

Do ponto de vista neuropsicológico, déficits de função executiva, dificuldade de flexibilidade cognitiva e prejuízo do controle inibitório constituem achados frequentes tanto no TEA quanto no TOC, reforçando a hipótese de mecanismos neurofuncionais compartilhados parcialmente responsáveis pela sobreposição clínica observada entre os transtornos.

ASPECTOS PSICOPATOLÓGICOS

Apesar da expressiva sobreposição fenomenológica entre o Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) e o Transtorno do Espectro Autista (TEA), os comportamentos repetitivos observados em ambas as condições apresentam diferenças psicopatológicas fundamentais. A adequada distinção clínica possui grande relevância diagnóstica e terapêutica, uma vez que compulsões obsessivas e manifestações repetitivas autísticas podem apresentar aparência semelhante, porém decorrem de mecanismos mentais distintos.

No TOC, as compulsões geralmente possuem caráter egodistônico, sendo vivenciadas como intrusivas, excessivas e geradoras de sofrimento psíquico significativo. Os comportamentos compulsivos são habitualmente executados com a finalidade de neutralizar obsessões, reduzir ansiedade intensa ou prevenir eventos temidos. Frequentemente, o paciente reconhece a irracionalidade parcial dos sintomas, embora apresente dificuldade em resistir aos rituais compulsivos.

Por outro lado, no TEA, os comportamentos repetitivos tendem a apresentar natureza predominantemente egossintônica, estando associados à busca de previsibilidade ambiental, autorregulação emocional, organização cognitiva ou estímulo sensorial prazeroso. Em muitos casos, tais comportamentos não são percebidos pelo indivíduo como inadequados ou excessivos, podendo inclusive exercer função adaptativa frente a situações de estresse ou sobrecarga sensorial.

De forma geral, pacientes com TOC apresentam: obsessões intrusivas recorrentes; ansiedade antecipatória significativa; necessidade de neutralização compulsiva;

sofrimento subjetivo elevado; insight parcial ou preservado.

Já indivíduos com TEA frequentemente manifestam interesses restritos intensos; padrões repetitivos de comportamento; perseveração cognitiva; necessidade rígida de rotina; baixa flexibilidade adaptativa; menor percepção crítica acerca dos sintomas.

Outra distinção relevante refere-se à motivação subjacente aos comportamentos repetitivos. No TOC, as compulsões são tipicamente motivadas pela redução da ansiedade ou prevenção de consequências temidas. No TEA, os comportamentos repetitivos frequentemente relacionam-se à previsibilidade, prazer, regulação sensorial ou manutenção de estabilidade cognitiva e emocional.

Além disso, o sofrimento associado tende a diferir entre as condições. No TOC, o sofrimento psíquico geralmente é intenso e diretamente relacionado às obsessões e compulsões. No TEA, o desconforto frequentemente decorre mais da interrupção das rotinas, mudanças ambientais ou sobrecarga sensorial do que propriamente dos comportamentos repetitivos em si.

OBSESSÕES E FENÔMENOS PERSEVERATIVOS NO TEA

Pacientes com TEA podem apresentar pensamentos perseverativos, hiperfoco temático e interesses circunscritos de elevada intensidade, os quais podem mimetizar obsessões obsessivo-compulsivas. Entretanto, tais manifestações nem sempre configuram obsessões verdadeiras sob o ponto de vista psicopatológico.

Enquanto as obsessões do TOC caracterizam-se por conteúdo intrusivo, indesejado e ansiogênico, os interesses restritos do TEA geralmente são vivenciados como prazerosos, organizadores e emocionalmente confortáveis. A avaliação clínica deve considerar: grau de intrusividade dos pensamentos; presença de ansiedade associada; tentativa de resistência cognitiva; necessidade de neutralização compulsiva; impacto funcional; caráter egodistônico ou egossintônico dos sintomas.

A limitação de insight e as dificuldades de comunicação frequentemente presentes no TEA podem dificultar a verbalização do sofrimento interno, tornando o diagnóstico diferencial ainda mais complexo.

RIGIDEZ COGNITIVA E INFLEXIBILIDADE COMPORTAMENTAL

A rigidez cognitiva constitui um dos principais elementos psicopatológicos compartilhados entre TOC e TEA. Trata-se de alteração relacionada à dificuldade de adaptação a mudanças, comprometimento da flexibilidade mental e tendência à perseveração de padrões comportamentais e cognitivos.

Clinicamente, pode manifestar-se através de: intolerância à mudança; necessidade excessiva de rotina; comportamentos ritualizados; pensamento dicotômico; dificuldade de transição entre tarefas; perseveração cognitiva; resistência à imprevisibilidade; inflexibilidade emocional e comportamental.

No TOC, a rigidez frequentemente relaciona-se ao medo de erro, incerteza e hiperresponsabilidade. Já no TEA, associa-se predominantemente à necessidade de previsibilidade, organização ambiental e redução de sobrecarga sensorial ou cognitiva.

Pacientes com comorbidade entre TOC e TEA frequentemente apresentam formas mais graves de inflexibilidade cognitiva, associadas a prejuízo importante do funcionamento adaptativo, dificuldades acadêmicas e ocupacionais, comprometimento interpessoal e maior resistência terapêutica. A coexistência dessas alterações também está relacionada a maior vulnerabilidade para ansiedade, irritabilidade, desregulação emocional e isolamento social.

COMORBIDADES PSIQUIÁTRICAS ASSOCIADAS

A coexistência entre Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) e Transtorno do Espectro Autista (TEA) está associada a elevada carga de morbidade psiquiátrica, frequentemente relacionada a pior prognóstico funcional, maior comprometimento psicossocial, aumento da gravidade sintomatológica e maior complexidade terapêutica. Pacientes com essa comorbidade apresentam maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de transtornos internalizantes, alterações comportamentais e prejuízo significativo da regulação emocional.

Entre as principais comorbidades associadas, destacam-se os transtornos de ansiedade, cuja prevalência é significativamente superior à observada tanto na população geral quanto em indivíduos com apenas uma das condições.

TRANSTORNOS DE ANSIEDADE

Os transtornos ansiosos representam algumas das comorbidades mais frequentes em pacientes com TOC e TEA, podendo agravar substancialmente a rigidez comportamental, os sintomas obsessivo-compulsivos e o prejuízo funcional global. A ansiedade frequentemente manifesta-se de forma crônica, exacerbada por alterações de rotina, imprevisibilidade ambiental, dificuldades de interação social e hipersensibilidade sensorial.

As apresentações clínicas mais comuns incluem: transtorno de ansiedade generalizada; transtorno de ansiedade social; fobias específicas; transtorno de ansiedade de separação; transtorno do pânico; sintomas ansiosos relacionados à sobrecarga sensorial.

O transtorno de ansiedade generalizada caracteriza-se por preocupação excessiva, persistente e de difícil controle, frequentemente associada a tensão muscular, hipervigilância, irritabilidade e alterações do sono. Em pacientes com TEA e TOC, a ansiedade pode apresentar-se de maneira atípica, muitas vezes manifestando-se por aumento da rigidez, intensificação de comportamentos repetitivos ou maior intolerância à mudança.

A ansiedade social é particularmente prevalente em indivíduos com preservação cognitiva e maior nível de insight, especialmente adolescentes e adultos jovens. O reconhecimento das próprias dificuldades interpessoais pode contribuir para evitação social, isolamento progressivo, medo de julgamento e sofrimento emocional significativo.

Fobias específicas também ocorrem com elevada frequência, frequentemente relacionadas a estímulos sensoriais, ambientes desconhecidos, procedimentos médicos, ruídos intensos ou situações associadas à imprevisibilidade. Em muitos casos, tais manifestações coexistem com hipersensibilidade sensorial característica do TEA.

A ansiedade de separação pode persistir além da infância, sobretudo em indivíduos com elevada dependência familiar, dificuldade de autonomia adaptativa e necessidade intensa de previsibilidade ambiental.

Além disso, pacientes com TOC e TEA frequentemente apresentam: hiperreatividade autonômica; intolerância à incerteza; hipervigilância; dificuldade de regulação emocional; respostas exacerbadas ao estresse.



A presença concomitante de transtornos ansiosos está associada a maior risco de: depressão secundária; isolamento social; comportamento autolesivo; ideação suicida; resistência terapêutica; pior qualidade de vida.

O reconhecimento precoce dessas comorbidades é fundamental para planejamento terapêutico individualizado, frequentemente exigindo integração entre intervenções psicoterápicas, suporte psicossocial e tratamento farmacológico especializado.

TRATAMENTO PSICOTERÁPICO

O manejo terapêutico da comorbidade entre Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) e Transtorno do Espectro Autista (TEA) exige abordagem multidisciplinar, individualizada e longitudinal, considerando a heterogeneidade clínica, o grau de comprometimento funcional, a presença de comorbidades associadas e as particularidades cognitivas e comportamentais do paciente. A associação entre ambas as condições frequentemente está relacionada a maior complexidade terapêutica e maior resistência ao tratamento convencional.

TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), particularmente associada à técnica de Exposição e Prevenção de Resposta (EPR), permanece como tratamento psicoterápico de primeira linha para o TOC. O objetivo central da EPR consiste em reduzir a ansiedade associada às obsessões por meio da exposição gradual aos estímulos desencadeantes, associada à interrupção dos rituais compulsivos.

Entretanto, pacientes com TEA frequentemente apresentam limitações relacionadas à abstração cognitiva, rigidez comportamental, dificuldades de comunicação social e baixa flexibilidade mental, exigindo adaptações específicas da abordagem psicoterápica. Entre as principais adaptações recomendadas destacam-se: utilização de linguagem concreta e objetiva; maior estruturação das sessões; recursos visuais e psicoeducação ilustrativa; divisão das tarefas em etapas simplificadas; sessões mais curtas e previsíveis; reforço positivo estruturado; treinamento parental; estabelecimento gradual de metas terapêuticas.

Além disso, indivíduos com TEA podem apresentar menor insight acerca da natureza



patológica das compulsões, dificultando adesão à EPR tradicional. Nesses casos, torna-se essencial integrar estratégias voltadas ao manejo da ansiedade, regulação emocional e tolerância à frustração.

TREINAMENTO DE HABILIDADES SOCIAIS

O treinamento de habilidades sociais constitui intervenção relevante, sobretudo em adolescentes e adultos jovens com maior preservação cognitiva. Essa abordagem pode contribuir para: melhora da comunicação interpessoal; ampliação da funcionalidade social; desenvolvimento de reconhecimento emocional; redução do isolamento social; melhora da autonomia adaptativa; aperfeiçoamento da regulação emocional.

A intervenção frequentemente inclui treinamento de reciprocidade social, interpretação de sinais não verbais, resolução de conflitos e estratégias de adaptação a contextos interpessoais complexos.

Em pacientes pediátricos, a participação familiar possui papel central na generalização das estratégias terapêuticas para o ambiente domiciliar e escolar.

TRATAMENTO FARMACOLÓGICO

O tratamento farmacológico da comorbidade TOC-TEA deve ser individualizado, considerando perfil sintomatológico, presença de ansiedade associada, tolerabilidade medicamentosa e risco de efeitos adversos comportamentais.

INIBIDORES SELETIVOS DA RECAPTAÇÃO DE SEROTONINA (ISRS)

Os ISRS representam a principal classe farmacológica utilizada no manejo do TOC associado ao TEA. Entre os fármacos mais empregados destacam-se: fluoxetina; sertralina; fluvoxamina; escitalopram.

Esses medicamentos atuam principalmente na modulação serotoninérgica, promovendo redução de obsessões, compulsões, ansiedade e sintomas depressivos associados.

Entretanto, pacientes com TEA frequentemente apresentam maior sensibilidade neurocomportamental aos psicofármacos, podendo desenvolver:

Ativação comportamental; irritabilidade; agitação paradoxal; impulsividade; alterações

do sono; piora transitória da desregulação emocional. Por esse motivo, recomenda-se início com doses reduzidas e titulação lenta e gradual, acompanhada de monitorização clínica rigorosa.

ANTIPSIQUICÓTICOS ATÍPICOS

Antipsicóticos atípicos podem ser utilizados como terapia adjuvante em casos selecionados, particularmente na presença de: irritabilidade importante; agressividade; impulsividade; automutilação; agitação psicomotora; comportamentos repetitivos graves; refratariedade terapêutica.

Os fármacos mais frequentemente utilizados incluem: risperidona; aripiprazol. A utilização desses agentes exige monitorização cuidadosa devido ao risco de: ganho ponderal; síndrome metabólica; sedação; hiperprolactinemia; sintomas extrapiramidais.

PROGNÓSTICO

A coexistência entre TOC e TEA geralmente associa-se a maior gravidade psicopatológica e pior prognóstico funcional quando comparada à presença isolada de cada transtorno. Pacientes com essa comorbidade frequentemente apresentam: maior comprometimento social; prejuízo acadêmico e ocupacional; maior dependência funcional; níveis elevados de ansiedade; maior risco de depressão; isolamento social significativo; maior resistência terapêutica; pior qualidade de vida.

O prognóstico depende de múltiplos fatores clínicos e psicossociais, incluindo: precocidade diagnóstica; intensidade dos sintomas obsessivo-compulsivos; grau de comprometimento autístico; presença de deficiência intelectual; suporte familiar; acesso a intervenções especializadas; adesão terapêutica, presença de comorbidades psiquiátricas adicionais.

A identificação precoce da comorbidade, associada a intervenção multidisciplinar intensiva e acompanhamento longitudinal contínuo, está relacionada a melhores desfechos clínicos, maior funcionalidade adaptativa e redução do impacto psicossocial ao longo da vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A comorbidade entre Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) e Transtorno do Espectro Autista (TEA) representa condição neuropsiquiátrica complexa e de elevada relevância clínica, caracterizada por importante sobreposição fenomenológica entre compulsões obsessivas e padrões repetitivos de comportamento. Apesar das semelhanças clínicas aparentes, ambas as condições apresentam mecanismos psicopatológicos distintos, tornando fundamental a diferenciação adequada entre sintomas egodistônicos relacionados ao TOC e comportamentos egossintônicos típicos do TEA.

O reconhecimento preciso dessa associação possui impacto direto na formulação diagnóstica, no prognóstico funcional e na definição da estratégia terapêutica. A coexistência entre TOC e TEA está associada a maior gravidade psicopatológica, aumento das taxas de ansiedade e depressão, prejuízo significativo da funcionalidade social e ocupacional, maior risco de isolamento social e maior resistência ao tratamento convencional.

Além disso, dificuldades de comunicação, limitação de insight e presença de rigidez cognitiva frequentemente dificultam a identificação de sintomas obsessivo-compulsivos em indivíduos com TEA, favorecendo subdiagnóstico e atraso terapêutico. Dessa forma, a avaliação clínica deve ser ampla, longitudinal e multidimensional, contemplando aspectos do neurodesenvolvimento, perfil cognitivo, padrão dos comportamentos repetitivos e impacto funcional global.

O manejo dessa comorbidade exige abordagem multidisciplinar especializada, envolvendo integração entre psiquiatria, psicologia, neurologia, terapia ocupacional, suporte familiar e intervenções comportamentais estruturadas. Estratégias terapêuticas individualizadas, associadas à identificação precoce e ao acompanhamento longitudinal, estão relacionadas a melhores desfechos clínicos e funcionais.

Os avanços recentes em neuroimagem, neurogenética e neurociência translacional vêm ampliando a compreensão dos mecanismos neurobiológicos compartilhados entre TOC e TEA, particularmente no que se refere às alterações dos circuitos córtico-estriato-tálamo-corticais e aos sistemas serotoninérgico, dopaminérgico e glutamatérgico. Futuramente, tais evidências poderão contribuir para



o desenvolvimento de métodos diagnósticos mais precisos e abordagens terapêuticas mais específicas e personalizadas.

REFERÊNCIAS

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM-5-TR. Washington: APA; 2022.
2. Lord C, Brugha TS, Charman T, et al. Autism spectrum disorder. Nat Ver Dis Primers. 2020.
3. Fineberg NA, Dell’Osso B, Albert U, et al. Obsessive-compulsive disorder. Nat Ver Dis Primers. 2020.
4. Russell AJ, Mataix-Cols D, Anson M, Murphy DG. Obsessions and compulsions in Asperger syndrome and high-functioning autism. Br J Psychiatry. 2005.
5. Hollander E, King A, Delaney K, Smith CJ, Silverman JM. Obsessive-compulsive behaviors in autism. Psychiatr Clin North Am. 2003.
6. Van Steensel FJA, Bögels SM, Perrin S. Anxiety disorders in children and adolescents with autistic spectrum disorders. Clin Child Fam Psychol Ver. 2011.
7. Abramowitz JS, McKay D, Storch EA. The Wiley Handbook of Obsessive Compulsive Disorders. Wiley-Blackwell; 2017.
8. Kose S, Yilmaz E, Ocakoglu FT, Ozbaran B. Comorbid obsessive-compulsive disorder and autism spectrum disorder. Neuropsychiatr Dis Treat. 2018.