

IMPACTOS DO TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO NA SAÚDE MENTAL: INTERFACES ENTRE ESTRESSE, TRAUMA, FATORES DE RISCO E ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS

Piedley Macedo Saraiva¹

Maria Vanete de Araujo Vieira Rafael²

Maria de Fatima de Oliveira Ferreira Lopes³

Jose Wagner Isidro do Nascimento⁴

Jose Humberto Alencar e Sousa⁵

RESUMO: O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) configura-se como um grave problema de saúde mental, associado à exposição a eventos traumáticos que ameaçam a integridade física ou emocional do indivíduo. Este artigo tem como objetivo refletir e aprofundar a compreensão sobre o impacto do TEPT na saúde mental, articulando dimensões psicológicas, biológicas e sociais, bem como discutir fatores de risco, elementos de proteção e estratégias terapêuticas disponíveis. Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, desenvolvida a partir de livros, artigos científicos nacionais e internacionais, diretrizes clínicas e documentos institucionais de organismos como a Organização Mundial da Saúde. Foram consultadas bases como SciELO, PubMed, Google Scholar e documentos oficiais recentes, selecionando-se produções sobre estresse, trauma, TEPT, resiliência, suporte social e intervenções psicoterápicas e farmacológicas. Os resultados indicam que o estresse excessivo e o trauma, sobretudo quando precoces ou repetidos, exercem efeitos profundos sobre o funcionamento psicológico e neurobiológico, podendo desencadear quadros de TEPT caracterizados por revivência do trauma, esquiva, hipervigilância, alterações cognitivas, afetivas e comportamentais. Destaca-se que fatores de risco individuais, contextuais e ocupacionais, bem como a ausência de suporte social adequado, aumentam a vulnerabilidade ao transtorno, enquanto a resiliência, os vínculos afetivos e a rede de apoio atuam como importantes fatores de proteção. As evidências sustentam a relevância de abordagens terapêuticas integrativas, envolvendo psicoterapia, farmacoterapia e práticas complementares, aliadas a políticas públicas e estratégias de prevenção, com vistas à redução do sofrimento psíquico, à prevenção da cronificação e à promoção da qualidade de vida.

Palavras-chave: Transtorno de estresse pós-traumático. Trauma. Estresse. Saúde mental. Psicoterapia.

¹Orientador.

ABSTRACT: Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) is a serious mental health problem associated with exposure to traumatic events that threaten an individual's physical or emotional integrity. This article aims to reflect on and deepen the understanding of the impact of PTSD on mental health, integrating psychological, biological, and social dimensions, as well as discussing risk factors, protective elements, and available therapeutic strategies. It is a narrative literature review based on books, national and international scientific articles, clinical guidelines, and institutional documents from organizations such as the World Health Organization. Databases such as SciELO, PubMed, and Google Scholar were consulted, selecting studies on stress, trauma, PTSD, resilience, social support, and psychotherapeutic and pharmacological interventions. The results indicate that excessive stress and trauma, especially when early or repeated, have profound effects on psychological and neurobiological functioning and may trigger PTSD, characterized by trauma re-experiencing, avoidance, hyperarousal, and cognitive, affective, and behavioral changes. Individual, contextual, and occupational risk factors, as well as lack of adequate social support, increase vulnerability to the disorder, whereas resilience, affective bonds, and support networks act as protective factors. Evidence supports the relevance of integrative therapeutic approaches, involving psychotherapy, pharmacotherapy, and complementary practices, combined with public policies and prevention strategies aimed at reducing psychological distress, preventing chronicity, and promoting quality of life.

Keywords: Post-traumatic stress disorder. Trauma. Stress. Mental health. Psychotherapy.

I. INTRODUÇÃO

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) é definido como uma resposta psicopatológica complexa decorrente da exposição a eventos traumáticos que envolvem ameaça real ou potencial à vida, à integridade física ou à integridade psíquica do indivíduo, suscetíveis de gerar medo intenso, horror ou sensação de impotência (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013; 2023). Originalmente descrito em militares expostos a combate, o TEPT passou a ser reconhecido em múltiplos contextos, incluindo violência urbana, acidentes graves, desastres naturais, abuso sexual, violência doméstica, sequestros e situações ocupacionais de alta exposição ao risco (KESSLER et al., 1995; COSTA, 2017).

A Organização Mundial da Saúde tem destacado o impacto do TEPT na carga global de transtornos mentais, associando-o a prejuízos significativos em funcionamento social, familiar e profissional, bem como ao aumento de risco de depressão, uso abusivo de substâncias e comportamento suicida (OMS, 2019; WHO, 2013). Relatórios recentes indicam que uma proporção importante da população será exposta a pelo menos um evento potencialmente traumático ao longo da vida, embora apenas parte desses indivíduos desenvolva TEPT, dependendo da interação entre fatores de risco e proteção (BRESLAU, 2009; OMS, 2019).

O TEPT caracteriza-se por um conjunto de sintomas organizados, em linhas gerais, em três grandes eixos: revivescência (flashbacks, pesadelos, lembranças intrusivas), esquiva/entorpecimento afetivo (evitação de estímulos relacionados ao trauma, afastamento emocional, sensação de futuro abreviado) e hiperexcitabilidade autonômica (hipervigilância, sobressalto exagerado, irritabilidade, alterações de sono e concentração) (HENRIQUES et al., 2015; GARCIA; BOLSONI-SILVA, 2018). Estudos de neuroimagem indicam, ainda, alterações em estruturas como hipocampo, amígdala e córtex pré-frontal, sugerindo uma base neurobiológica para as dificuldades de memória, regulação emocional e expressão verbal da experiência traumática (EMYGDIO et al., 2019; VAN DER KOLK, 2014).

No contexto brasileiro, pesquisas apontam desafios adicionais, como a elevada exposição a violência, acidentes e desastres, bem como a subnotificação e o subdiagnóstico do TEPT, especialmente em serviços gerais de saúde (COSTA, 2017; OLIVEIRA et al., 2018). A compreensão do transtorno em suas múltiplas dimensões – biográfica, social, cultural, biológica e institucional – torna-se fundamental para a formulação de políticas públicas, estratégias de prevenção e práticas clínicas mais efetivas.

Diante desse panorama, este artigo tem como objetivo geral refletir sobre o impacto do TEPT na saúde mental, ampliando e aprofundando as reflexões desenvolvidas em estudo prévio de conclusão de curso. De forma específica, busca-se:

- a) discutir a relação entre estresse, trauma e saúde mental;
- b) caracterizar o TEPT à luz de critérios clínicos e achados neurobiológicos;
- c) analisar fatores de risco e proteção, incluindo aspectos de gênero, desenvolvimento e contexto social/ocupacional;
- d) revisar estratégias terapêuticas baseadas em evidências, com enfoque em psicoterapia, farmacoterapia e intervenções complementares.

Ao final desta introdução, delinea-se a estrutura do artigo: na seção 2, apresenta-se a revisão da literatura, com foco em estresse, trauma, saúde mental, TEPT e resiliência; na seção 3, descreve-se a metodologia da revisão narrativa; na seção 4, são organizados e discutidos os principais resultados da literatura; e, por fim, na seção 5, expõem-se as conclusões e implicações para a prática e para futuras pesquisas.

2. Revisão da Literatura (Fundamentação Teórica)

2.1 Estresse: conceito, dimensões e implicações

O estresse é frequentemente definido como um conjunto de reações fisiológicas, psicológicas e comportamentais do organismo diante de demandas internas ou externas que ameaçam sua homeostase, podendo ser desencadeado por mudanças, pressões ou conflitos percebidos como desafiadores ou ameaçadores (LIPP, 1984; ANTUNES, 2019). Inspirada nos estudos de Selye, a noção de Síndrome Geral de Adaptação descreve fases de alerta, resistência e exaustão, indicando que o estresse prolongado e não manejado adequadamente pode resultar em desgaste físico e emocional, com repercussões em diversos sistemas orgânicos (MOURÃO, 2003; ANTUNES, 2019).

Do ponto de vista funcional, a literatura diferencia o eustresse, entendido como estresse positivo ou adaptativo – associado a desafios que estimulam crescimento pessoal, criatividade e desempenho –, do distresse, caracterizado como estresse negativo, no qual as demandas ultrapassam a capacidade de coping e adaptabilidade do sujeito, contribuindo para o surgimento de sintomas ansiosos, depressivos e queixas psicossomáticas (LIPP, 1984; 2000; NETO; SOARES; DIAS, 2019).

Pesquisas recentes demonstram que níveis elevados e persistentes de estresse, quando não acompanhados de estratégias de enfrentamento eficazes e suporte social, aumentam a probabilidade de desenvolvimento de transtornos de ansiedade, depressão e TEPT, além de doenças cardiovasculares, imunológicas e metabólicas (ANTUNES, 2019; WHO, 2013). Nesse sentido, os conceitos de estresse e saúde mental mostram-se profundamente imbricados, sendo o estresse crônico um dos principais fatores de risco para adoecimento psíquico.

Do ponto de vista psicanalítico, embora “estresse” não seja um termo clássico da teoria freudiana, ele aparece recorrentemente nos discursos de analisandos, muitas vezes associado a vivências de angústia e repetição de situações de sofrimento, fenômeno que Freud articulou à noção de compulsão à repetição (FREUD, 1914/2011). A difusão do termo a partir da física e da biologia para a psicologia e as ciências sociais contribuiu para um uso ampliado, por vezes indiscriminado, do conceito, que passou a abarcar dimensões psíquicas e sociais de sobrecarga e vulnerabilidade (MOURÃO, 2003).

2.2 Trauma psicológico: tipos, efeitos e desenvolvimento

O trauma psicológico é compreendido como uma experiência que ameaça, de modo intenso, a vida ou a integridade física ou emocional do indivíduo, ultrapassando sua capacidade imediata de enfrentamento e elaboração psíquica (BUARQUE DE HOLANDA, 1980; PONTUAL PSIQUIATRIA, 2024). Tais experiências podem ser únicas (como acidentes graves, agressões pontuais, desastres naturais) ou cumulativas, constituindo traumas complexos associados a abusos repetidos, negligência crônica, violência doméstica e outras formas de vitimização continuada (VIOLA et al., 2011; VAN DER KOLK, 2014).

Estudos sobre experiências adversas na infância indicam que maus-tratos, abusos físicos e sexuais, negligência, violência intrafamiliar e instabilidade afetiva comprometem o desenvolvimento de habilidades de regulação emocional, de formação de vínculos seguros e de estratégias de coping adaptativas, aumentando o risco para posterior desenvolvimento de TEPT, depressão, transtornos de personalidade e abuso de substâncias (SCHESTATSKY, 2014; VIOLA et al., 2011). Tais impactos podem perdurar na vida adulta, expressando-se em dificuldades de relacionamento, vulnerabilidade a novas situações traumáticas e alterações na percepção de si e do mundo.

Em termos neurobiológicos, o trauma associa-se a alterações em áreas cerebrais responsáveis pelo processamento de memória, emoção e linguagem, como hipocampo, amígdala, córtex pré-frontal e área de Broca, o que contribui para explicação de sintomas como memórias intrusivas, estados dissociativos, privações de memória e dificuldade de narrar o ocorrido (EMYGDIO et al., 2019; VAN DER KOLK, 2014). Tais evidências reforçam o entendimento do trauma como fenômeno que envolve a articulação entre corpo, cérebro e experiência subjetiva.

5

2.3 Saúde mental, resiliência e suporte social

A saúde mental é definida pela Organização Mundial da Saúde como um estado de bem-estar no qual o indivíduo realiza suas capacidades, consegue lidar com os estressores da vida, trabalha de forma produtiva e contribui para a comunidade (OMS, 2019; WHO, 2013). Essa concepção desloca o foco da mera ausência de transtornos mentais para a presença de recursos emocionais, relacionais e sociais que possibilitam um funcionamento global satisfatório.

A resiliência, por sua vez, é compreendida como a capacidade de enfrentar adversidades, superá-las e, em muitos casos, transformá-las em oportunidade de crescimento, mantendo ou

restabelecendo um nível positivo de adaptação (SILVA JÚNIOR et al., 2019). Diversos estudos apontam que a resiliência não é uma característica estática, mas um processo dinâmico, construído a partir da interação entre fatores individuais (como autoestima, regulação emocional e repertório de coping), relacionais (vínculos familiares, amizades, comunidade) e contextuais (acesso a serviços, políticas sociais, cultura) (SILVA JÚNIOR et al., 2019; FIGUEIREDO; MATOS, 2020).

O suporte social emerge como um dos mais importantes fatores protetivos frente ao trauma e ao estresse. Redes de apoio constituídas por familiares, amigos, grupos religiosos, comunitários ou de pares favorecem a expressão de sentimentos, o compartilhamento de experiências e o acesso ao cuidado, reduzindo o isolamento e o risco de cronificação do sofrimento psíquico (BRESLAU, 2009; FIGUEIREDO; MATOS, 2020). Em contrapartida, contextos marcados por pobreza, desigualdade, discriminação e violência cotidiana limitam as possibilidades de suporte, intensificando a vulnerabilidade ao TEPT e a outros transtornos mentais (OMS, 2019).

2.4 Transtorno de Estresse Pós-Traumático: definição e critérios

O TEPT foi reconhecido oficialmente como categoria diagnóstica em 1980, e atualmente encontra-se descrito em classificações internacionais como o DSM-5-TR e a CID-11 (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013; 2023; OMS, 2019). Em linhas gerais, envolve:

- a) exposição a evento traumático de alta intensidade;
- b) sintomas intrusivos (recordações angustiantes, pesadelos, flashbacks);
- c) esquiva persistente de estímulos relacionados ao trauma;
- d) alterações negativas em cognições e humor (culpa, vergonha, pensamentos catastróficos, sensação de futuro abreviado);
- e) alterações em estado de alerta e reatividade (hipervigilância, sobressalto exagerado, irritabilidade, perturbações do sono).

A literatura descreve o TEPT como uma condição potencialmente crônica, incapacitante e com elevada comorbidade com depressão, abuso de substâncias, transtornos de ansiedade e risco de suicídio (KESSLER et al., 1995; HENRIQUES et al., 2015). Em muitos países, inclusive no Brasil, o transtorno permanece subdiagnosticado, seja pela falta de capacitação de

profissionais de saúde para reconhecimento precoce, seja pelo estigma associado aos transtornos mentais (COSTA, 2017; OLIVEIRA et al., 2018).

2.5 Fatores de risco, proteção e contexto ocupacional

Os fatores de risco para o TEPT podem ser agrupados em três grandes dimensões:

1. fatores ligados ao evento traumático (intensidade, duração, repetição, proximidade com a ameaça, imprevisibilidade);
2. características individuais (histórico de transtornos mentais, traços de personalidade, idade, gênero, predisposição genética, mecanismos de coping);
3. contexto de suporte social e condições socioeconômicas (OMS, 2019; BRESLAU, 2009).

Eventos mais severos, repetidos ao longo do tempo ou vivenciados em idades precoces tendem a aumentar a probabilidade de desenvolvimento de TEPT (VIOLA et al., 2011; SCHESTATSKY, 2014). Crianças e adolescentes, por estarem em fase de desenvolvimento de habilidades emocionais e cognitivas, constituem um grupo especial de vulnerabilidade (SCHESTATSKY, 2014). Além disso, a literatura aponta prevalência mais elevada do transtorno em mulheres, possivelmente em função da maior exposição a certas formas de violência (como abuso sexual e violência doméstica) e de fatores socioculturais relacionados a gênero (KESSLER et al., 1995; OMS, 2019).

No campo ocupacional, destaca-se a importância do TEPT como doença relacionada ao trabalho em contextos marcados por violência e risco, como segurança pública, transporte, serviços bancários e atendimentos emergenciais. O reconhecimento do TEPT como acidente de trabalho, a emissão de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) e a criação de protocolos específicos de prevenção e cuidado constam em documentos do Ministério da Saúde, enfatizando a relevância de políticas institucionais de proteção (BRASIL, 2001; COSTA, 2017).

Fatores de proteção incluem suporte social robusto, relações afetivas seguras, resiliência psicológica, acesso a serviços de saúde mental e estratégias de coping adaptativas, como busca de apoio, expressão emocional e participação em atividades significativas (SILVA JÚNIOR et al., 2019; FIGUEIREDO; MATOS, 2020).

3. METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica narrativa, de natureza qualitativa e enfoque teórico-descritivo. A revisão narrativa é especialmente indicada quando se pretende integrar e aprofundar conhecimentos sobre um tema complexo, abarcando múltiplas perspectivas teóricas e áreas de conhecimento, sem seguir necessariamente todos os critérios estruturados das revisões sistemáticas (GIL, 2010; FIGUEIREDO; MATOS, 2020).

3.1 Procedimentos de busca e seleção

A construção do corpus teórico baseou-se em consulta a livros, artigos científicos, dissertações, teses, documentos institucionais e diretrizes clínicas. Foram utilizadas as bases SciELO, PubMed, Google Scholar e sites oficiais de organizações de saúde, além de manuais diagnósticos internacionalmente reconhecidos (DSM-5-TR, CID-11).

Os descritores principais, em português e em inglês, incluíram: “transtorno de estresse pós-traumático”; “TEPT”; “post-traumatic stress disorder”; “trauma psicológico”; “estresse”; “resiliência”; “saúde mental”; “tratamento do TEPT”. A seleção de fontes considerou critérios de relevância temática, qualidade metodológica, reconhecimento das revistas ou editoras e atualidade (priorizando publicações dos últimos 20 anos, sem excluir obras clássicas fundamentais).

3.2 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos:

- a) artigos empíricos e teóricos, revisões de literatura, livros e capítulos que abordassem diretamente estresse, trauma, TEPT, resiliência e intervenções terapêuticas;
- b) documentos de organizações como OMS e Ministério da Saúde;
- c) trabalhos em português, inglês ou espanhol, com texto completo disponível.

Foram excluídos:

- a) textos sem revisão por pares (quando científicos), produções de divulgação sem referências;
- b) materiais com foco tangencial que não discutissem diretamente o TEPT ou a tríade estresse-trauma-saúde mental.

3.3 Estratégia de análise

A análise dos materiais foi realizada de forma qualitativa, por meio de leitura exploratória e em profundidade, identificando-se núcleos temáticos recorrentes e convergentes com o projeto original:

1. estresse e saúde mental;
2. trauma e desenvolvimento psicológico;
3. critérios clínicos e neurobiológicos do TEPT;
4. fatores de risco e de proteção;
5. estratégias de tratamento.

Os achados foram organizados de modo a expandir, contextualizar e aprofundar as reflexões já presentes no trabalho de conclusão de curso, articulando perspectivas clínicas, neurobiológicas, sociais e institucionais, bem como aproximando o debate de recomendações contemporâneas em saúde mental (GIL, 2010; FIGUEIREDO; MATOS, 2020).

4. Resultados e Discussão

4.1 Relações entre estresse, trauma e saúde mental

Os estudos analisados indicam que estresse, trauma e saúde mental constituem dimensões interdependentes, cuja interação influencia diretamente a forma como os indivíduos vivenciam e respondem às adversidades. Estressores cotidianos, tais como sobrecarga de trabalho, instabilidade econômica e conflitos interpessoais, podem gerar desgaste emocional significativo, sobretudo quando associados a contextos de vulnerabilidade social e à ausência de suporte (ANTUNES, 2019; NETO; SOARES; DIAS, 2019).

Quando o estresse atinge níveis intensos ou se prolonga no tempo, sem ser acompanhado de estratégias adequadas de enfrentamento, ele deixa de cumprir função adaptativa e passa a contribuir para o surgimento de sintomas de ansiedade, depressão, insônia e somatizações, abrindo caminho para quadros psicopatológicos mais complexos (ANTUNES, 2019; LIPP, 1984; WHO, 2013). Em muitos casos, o estresse crônico está relacionado, de forma direta ou indireta, a eventos traumáticos, especialmente quando esses se repetem ou são vividos em contextos de ameaça persistente.

O trauma, por sua vez, representa uma forma extrema de estresse, na qual o indivíduo se vê confrontado com situações que excedem radicalmente sua capacidade de compreender,

simbolizar e metabolizar afetos, o que explica a ocorrência de sintomas de revivência, dissociação e hiperexcitabilidade após o evento (VIOLA et al., 2011; VAN DER KOLK, 2014). A literatura reforça a observação, presente no trabalho original, de que nem sempre é possível estabelecer de maneira imediata e consciente o vínculo entre um determinado transtorno e o trauma que lhe deu origem, dada a multiplicidade de fatores em jogo e a tendência de recalçamento ou de fragmentação mnésica (FREUD, 1914; SCHESTATSKY, 2014).

Os relatórios da OMS sobre saúde mental destacam ainda que o impacto do estresse e do trauma extrapola a dimensão individual, repercutindo sobre vínculos familiares, redes comunitárias e produtividade econômica, o que fortalece a ideia de que a saúde mental deve ser abordada como um tema de interesse coletivo e não apenas privado (OMS, 2019; WHO, 2013). Em linha com o projeto, os dados reforçam a necessidade de compreender o TEPT em sua interface com problemas mais amplos, como violência estrutural, desigualdades de gênero e precarização do trabalho.

4.2 Características clínicas e neurobiológicas do TEPT

A revisão confirma a tríade de manifestações clínicas reconhecida em manuais diagnósticos e descrita no texto de base:

1. revivência do trauma (lembranças intrusivas, pesadelos, flashbacks, reações intensas diante de estímulos associados);
2. esquiva e entorpecimento afetivo (evitar lugares, pessoas, conversas e situações que remetam ao evento, sensação de indiferença ou distanciamento emocional, incapacidade de sentir prazer, ideia de futuro abreviado);
3. hiperexcitabilidade (hipervigilância, irritabilidade, sobressalto exagerado, distúrbios do sono, dificuldade de concentração) (HENRIQUES et al., 2015; GARCIA; BOLSONI-SILVA, 2018; APA, 2013; 2023).

Trabalhos de neuroimagem e neuropsicologia sugerem que o TEPT se associa a redução do volume do hipocampo, alterações na amígdala e em regiões do córtex pré-frontal, e prejuízos em áreas ligadas à linguagem, como a área de Broca (EMYGDIO et al., 2019; VAN DER KOLK, 2014). Essas alterações ajudam a compreender tanto as dificuldades de organizar narrativamente a experiência traumática quanto a tendência a revivê-la de modo fragmentado ou sensorial, em forma de imagens, sensações corporais e afetos intensos.

Na prática clínica, observa-se que pacientes com TEPT podem oscilar entre períodos de relativa estabilidade e fases de exacerbação dos sintomas, precipitados por gatilhos internos ou externos, como datas, sons, cheiros, cenas de filmes ou notícias relacionadas ao tipo de trauma vivenciado (MACHADO; SIQUEIRA, 2022). As manifestações podem ser confundidas com outros quadros, resultando em diagnósticos equivocados de transtornos de ansiedade inespecíficos, depressão isolada ou até mesmo transtornos de personalidade, atrasando o encaminhamento para intervenções específicas (OLIVEIRA et al., 2018; COSTA, 2017).

4.3 Fatores de risco, gênero, desenvolvimento e contexto social

Os resultados da literatura convergem na ideia de que a exposição a eventos potencialmente traumáticos é necessária, mas não suficiente para o desenvolvimento do TEPT. A evolução para o transtorno depende da combinação de fatores ligados ao evento, às características da pessoa e às condições de suporte disponíveis (BRESLAU, 2009; OMS, 2019). Nesse sentido, o trabalho de base acerta ao destacar a importância de avaliar intensidade, duração e tipo de trauma, bem como a presença prévia de transtornos mentais e a qualidade da rede de apoio.

A infância e a adolescência representam períodos de especial vulnerabilidade. Experiências adversas precoces, como violência, negligência e abandono, podem repercutir de forma prolongada sobre o desenvolvimento neuropsicológico, a capacidade de vinculação e a construção da autoimagem, aumentando o risco não apenas de TEPT, mas de múltiplos quadros psiquiátricos (SCHESTATSKY, 2014; VIOLA et al., 2011). Essa vulnerabilidade infantojuvenil reforça a importância de políticas públicas de proteção e de intervenções preventivas em escolas, serviços de saúde e instituições de acolhimento.

A literatura aponta, ainda, maior prevalência de TEPT em mulheres, sugerindo que questões de gênero influenciam tanto o risco de exposição a certos tipos de trauma (como violência sexual e doméstica) quanto a forma de vivenciar e significar essas experiências (KESSLER et al., 1995; OMS, 2019). Aspectos socioculturais, como desigualdades de poder, estigmas em torno da violência sexual e dificuldades de acesso a serviços de saúde, agravam o quadro e podem contribuir para a perpetuação do sofrimento.

No plano social e ocupacional, estudos brasileiros têm enfatizado o TEPT relacionado ao trabalho, em especial em categorias como bancários, vigilantes e trabalhadores expostos à violência urbana. O reconhecimento do TEPT como doença ocupacional, o enquadramento em

classificações específicas e a recomendação de emissão da CAT para casos diagnosticados em contexto de trabalho constituem avanços importantes na articulação entre saúde do trabalhador e saúde mental (BRASIL, 2001). Tais elementos aprofundam a reflexão presente no projeto, ao mostrar que o impacto do trauma não se restringe à dimensão individual, mas atravessa condições concretas de existência, como trabalho, renda e segurança.

4.4 Estratégias terapêuticas: psicoterapia, farmacoterapia e abordagens complementares

A literatura internacional e nacional é unânime em apontar as intervenções psicoterapêuticas focadas no trauma como o eixo central do tratamento do TEPT, sendo consideradas terapias de primeira linha em diversas diretrizes (FOA et al., 2009; POWERS et al., 2010; FIGUEIREDO; MATOS, 2020). Protocolos baseados na terapia cognitivo-comportamental, como exposição prolongada ao trauma, terapia de processamento cognitivo e abordagens cognitivo-estruturais, mostram eficácia significativa na redução de sintomas intrusivos, esquiva e hiperexcitabilidade (POWERS et al., 2010; GARCIA; BOLSONI-SILVA, 2018).

Outra abordagem relevante é o EMDR (dessensibilização e reproprocessamento por meio de movimentos oculares), que busca facilitar o processamento adaptativo de memórias traumáticas, combinando estimulação bilateral com evocação de lembranças e reestruturação cognitiva. Estudos indicam resultados positivos, especialmente quando integrado a outras modalidades terapêuticas (FOA et al., 2009; FIGUEIREDO; MATOS, 2020).

No texto de base, destaca-se a importância da psicoterapia individual como espaço de elaboração, reconhecimento e ressignificação das experiências traumáticas, bem como o papel da psicoterapia em grupo como dispositivo de compartilhamento, apoio mútuo e reconstrução de vínculos. Essa observação é corroborada por estudos que mostram que grupos terapêuticos podem reduzir isolamento, favorecer senso de pertencimento e ampliar repertório de enfrentamento (FIGUEIREDO; MATOS, 2020; NETO; SOARES; DIAS, 2019).

Quanto à farmacoterapia, revisões sistemáticas indicam que antidepressivos – em especial ISRS – têm eficácia na redução de sintomas de TEPT, sobretudo quando há comorbidade com depressão ou ansiedade significativa (NASCIMENTO et al., 2023; APA, 2023). No entanto, o uso de benzodiazepínicos deve ser criterioso, dadas as evidências de risco de dependência e de eficácia limitada a longo prazo para sintomas pós-traumáticos (NASCIMENTO et al., 2023). A combinação de psicoterapia e farmacoterapia, apontada como

recomendável no trabalho original, é fortemente sustentada pelas diretrizes, desde que as decisões clínicas sejam individualizadas.

Práticas complementares, como meditação, yoga, exercícios de respiração e técnicas de relaxamento, têm sido investigadas como recursos auxiliares na regulação fisiológica e emocional, contribuindo para redução de estresse e melhoria de qualidade de vida, embora não substituam as terapias baseadas em evidência (VAN DER KOLK, 2014; FIGUEIREDO; MATOS, 2020). O fortalecimento do suporte social – familiar, comunitário e institucional – surge como componente indispensável do cuidado, influenciando adesão ao tratamento, sentimento de segurança e percepção de autoeficácia (SILVA JÚNIOR et al., 2019; FIGUEIREDO; MATOS, 2020).

4.5 Limitações, desafios e implicações

Do ponto de vista metodológico, o presente estudo adota um desenho de revisão narrativa, o que implica limites em termos de exaustividade e padronização da busca quando comparado às revisões sistemáticas. Em contrapartida, esse formato permite integrar contribuições de diferentes campos e dialogar diretamente com o projeto original, aprofundando seus argumentos e atualizando-os com base em fontes recentes.

13

No plano da assistência em saúde mental, os principais desafios identificados na literatura incluem: subdiagnóstico do TEPT em serviços gerais de saúde; ausência de triagens rotineiras para trauma; limitado acesso a psicoterapias especializadas em serviços públicos; estigma em relação à busca de ajuda; e dificuldades de adesão ao tratamento, sobretudo em contextos de vulnerabilidade social (COSTA, 2017; OLIVEIRA et al., 2018; WHO, 2013). Tais desafios reforçam a necessidade de formação continuada de profissionais, de ampliação da rede de atenção psicossocial e de políticas específicas voltadas a vítimas de violência, desastres e acidentes de trabalho.

As implicações teóricas e práticas apontam para a importância de uma compreensão multidimensional do TEPT, que integre abordagens psicológicas, neurobiológicas, sociais, jurídicas e de saúde pública. O trabalho de base já sinalizava essa complexidade ao articular estresse, trauma, saúde mental, fatores de risco e métodos terapêuticos; a literatura aqui revisada amplia essa perspectiva, incluindo discussões sobre resiliência, contexto ocupacional, gênero e trauma complexo.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo procurou aprofundar e sistematizar reflexões acerca do impacto do Transtorno de Estresse Pós-Traumático na saúde mental, articulando conceitos de estresse, trauma, fatores de risco, resiliência e estratégias terapêuticas. Os elementos discutidos evidenciam que o TEPT resulta de uma interação complexa entre experiências traumáticas de alta intensidade, vulnerabilidades individuais e contextos de suporte social e institucional.

Constata-se que o estresse excessivo e o trauma, especialmente quando vividos precocemente, de forma repetida ou em contextos de violência crônica, repercutem de maneira profunda sobre o funcionamento psicológico e neurobiológico, podendo desencadear sintomas de revivescência, esquiva, hiperexcitabilidade e alterações cognitivas e afetivas. A literatura mostra, ainda, que fatores como história prévia de transtornos mentais, baixa resiliência, ausência de suporte social, pobreza, discriminação e uso de substâncias aumentam a probabilidade de desenvolvimento e cronificação do TEPT.

Em contrapartida, a presença de vínculos afetivos seguros, redes de apoio robustas, estratégias de coping adaptativas e acesso a serviços de saúde mental atuam como importantes fatores protetivos, favorecendo a recuperação e a construção de novos sentidos para a experiência traumática. Intervenções psicoterapêuticas focadas no trauma, combinadas a tratamentos farmacológicos bem indicados e a práticas complementares, configuram as abordagens mais promissoras para redução de sintomas e promoção de qualidade de vida.

Do ponto de vista das políticas públicas e da prática profissional, torna-se imprescindível reconhecer o TEPT como questão de saúde coletiva, demandando ações intersetoriais que incluam prevenção à violência, proteção de grupos vulneráveis, reconhecimento de doenças relacionadas ao trabalho, fortalecimento da atenção psicossocial e combate ao estigma associado aos transtornos mentais. A formação de profissionais de Psicologia e de outras áreas da saúde deve contemplar conhecimentos atualizados sobre trauma, TEPT e técnicas terapêuticas baseadas em evidências, além de sensibilização para aspectos éticos e culturais envolvidos no cuidado a pessoas traumatizadas.

Como desdobramentos futuros, destacam-se a necessidade de estudos longitudinais sobre o curso do TEPT em diferentes contextos socioculturais, pesquisas sobre efetividade de intervenções integradas em serviços públicos de saúde e investigações que aprofundem a compreensão dos mecanismos de resiliência, tanto individuais quanto coletivos. O avanço do conhecimento nessa área tende a contribuir para diagnósticos mais precoces, estratégias

terapêuticas mais eficazes e políticas mais abrangentes de promoção de saúde mental e de proteção a pessoas e comunidades afetadas por traumas.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5. ed. Washington, DC: APA, 2013.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5-TR. 5. ed. texto revisado. Porto Alegre: Artmed, 2023.

ANTUNES, J. Estresse e doença: o que diz a evidência? *Psicologia, Saúde & Doenças*, Lisboa, v. 20, n. 3, p. 590-603, 2019. Disponível em: scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862019000300004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 7 nov. 2025.

BRESLAU, N. The epidemiology of trauma, PTSD, and other posttrauma disorders. *Trauma, Violence & Abuse*, v. 10, n. 3, p. 198-210, 2009. Disponível em: doi.org/10.1177/1524838009334448. Acesso em: 25 set. 2024.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de procedimentos para os serviços de saúde: doenças relacionadas ao trabalho. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BUARQUE DE HOLANDA, A. Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1980.

COSTA, M. A. Transtorno de estresse pós-traumático no Brasil: desafios diagnósticos e perspectivas de pesquisa. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 39, n. 4, p. 350-360, 2017.

EMYGDIO, N. et al. Efeitos do transtorno pós-traumático na memória. *Revista Psicologia, Ciências e Profissão*, v. 39, p. 1-12, 2019.

FIGUEIREDO, L. C.; MATOS, M. S. Intervenções psicoterapêuticas no transtorno de estresse pós-traumático: uma revisão integrativa. *Psicologia em Pesquisa*, v. 14, n. 1, p. 1-12, 2020.

FOA, E. B. et al. Effective Treatments for PTSD: practice guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies. New York: Guilford Press, 2009.

FREUD, S. Recordar, repetir e elaborar (1914). In: FREUD, S. Obras completas. v. 10. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

GARCIA, V. Â.; BOLSONI-SILVA, A. T. Transtorno de estresse pós-traumático e terapia comportamental: um estudo de caso. *Acta Comportamentalia*, v. 23, n. 2, p. 166-183, 2018.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

HENRIQUES, T. et al. Transtorno de estresse pós-traumático no puerpério em uma maternidade de alto risco fetal do município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 31, n. 2, p. 1-12, 2015.

KESSLER, R. C. et al. Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, v. 52, n. 12, p. 1048-1060, 1995. Disponível em: doi.org/10.1001/archpsyc.1995.03950240066012. Acesso em: 25 set. 2024.

LIMA, A. R. O impacto das vinculações parentais saudáveis como fator de proteção ao desenvolvimento do transtorno do estresse pós-traumático na vida adulta. 2012. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2012.

LIPP, M. E. N. Stress e suas implicações. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 1, n. 3-4, p. 5-19, 1984.

MACHADO, C. F. A.; SIQUEIRA, E. C. Uma abordagem geral do Transtorno de Estresse Pós-Traumático: revisão de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Médico*, v. 18, 2022.

MOURÃO, A. A psicanálise e o estresse. 2003. Disponível em: iterseccaopsicanalitica.com.br/Amourao-psicanalise-ESTRESSE.pdf. Acesso em: 25 set. 2024.

NASCIMENTO, C. P. et al. Tratamento farmacológico do transtorno de estresse pós-traumático: um guia de tratamento baseado em revisão sistemática da literatura. *Debates em Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 13, p. 1-20, 2023.

NETO, E. C.; SOARES, L. V. A.; DIAS, V. E. Principais Transtornos Psíquicos na Contemporaneidade. v. 2. São Paulo: Editora Científica, 2019.

OLIVEIRA, M. C. et al. Transtorno de estresse pós-traumático em veteranos de guerra: uma revisão integrativa. *Revista da Universidade Veiga de Almeida*, v. 23, p. 1-15, 2018.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-11. Genebra: OMS, 2019.

PONTUAL PSIQUIATRIA. O impacto do trauma na saúde mental: estratégias de intervenção baseadas em evidências médicas. 2024. Disponível em: pontualpsiquiatria.com.br/post/o-impacto-do-trauma-na-saude-mental-estrategias-de-intervencao-baseadas-em-evidencias-medicas. Acesso em: 25 set. 2024.

POWERS, M. B. et al. A meta-analytic review of prolonged exposure for posttraumatic stress disorder. *Clinical Psychology Review*, v. 30, n. 6, p. 635-641, 2010. Disponível em: doi.org/10.1016/j.cpr.2010.04.007. Acesso em: 25 set. 2024.

SCHESTATSKY, S. S. Violência na infância, trauma e vulnerabilidade à psicopatologia. *Revista de Psicanálise da SPPA*, v. 21, n. 2, p. 199-214, 2014.

SENA, J. Estresse pós-traumático. [s.d.]. Disponível em: josielesena.com.br/estresse-pos-trauma. Acesso em: 25 set. 2024.

SILVA JÚNIOR, E. G. et al. A capacidade de resiliência e suporte social em idosos urbanos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 1, p. 7-16, 2019.

VAN DER KOLK, B. *The Body Keeps the Score: brain, mind and body in the healing of trauma*. New York: Penguin Books, 2014.

VIOLA, T. W. et al. Trauma complexo e suas implicações diagnósticas. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, v. 33, n. 1, p. 55-62, 2011.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Mental Health Action Plan 2013-2030*. Geneva: WHO Press, 2013.