
SINTOMAS E MANIFESTAÇÕES

Estudante(s): Arissa Komorin (120006822@gabarito.email), Ticiane Patrícia Cândido Dias (120006868@gabarito.email)

Orientador(es): Miriam Clemente Vella (olimpiadas.udi@gabaritoeducacao.com)

Coorientador(es): Danusa Radi Gomes Santiago (danusa.santiago@gabarito.pro.br);
Mariana Bisaio Quillici (coordenacao1.rondon@gabarito.g12.br)

Escola: Gabarito Educação

Resumo

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) é uma condição psíquica desencadeada pela exposição a eventos traumáticos, cujo diagnóstico e tratamento são frequentemente negligenciados devido a barreiras emocionais e estigmas sociais. Este trabalho tem como objetivo investigar as manifestações sintomatológicas, a etiologia neurofisiológica e o impacto social do TEPT, com foco em sua relação com transtornos concomitantes. A metodologia consistiu em uma revisão bibliográfica de artigos científicos, livros e estudos de caso, analisando a tríade sintomatológica: reexperiência traumática, esquiva/entorpecimento e hiperexcitabilidade psíquica. Foram exploradas as bases neuroanatômicas do transtorno, destacando o papel do hipocampo na revivência e da amígdala na hiperestimulação autonômica. A conclusão aponta que o TEPT gera profundas consequências individuais e sociais, incluindo o aumento da violência e de taxas de suicídio, sendo crucial o diagnóstico precoce e uma abordagem terapêutica integrada para a superação do trauma, como o "trauma de água" que pode servir de gatilho para revivências em casos de afogamento ou enchentes.

Palavras-chave: Transtorno de Estresse Pós-Traumático, Sintomatologia, Neurofisiologia, Trauma Psicológico, Saúde Mental.

Introdução e justificativa

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) emergiu como uma entidade nosológica reconhecida pela Psicologia e Psiquiatria nas últimas três décadas, embora suas manifestações tenham sido observadas ao longo de toda a história da humanidade, especialmente em contextos de guerra. Apesar dos avanços, persiste uma significativa

negligência no que tange ao seu diagnóstico e tratamento, dificultando a identificação precoce e a atuação profissional eficaz. A conclusão do diagnóstico exige a quebra de uma barreira complexa, na qual assuntos profundamente sensíveis – desde vivências na infância até pesadelos e pensamentos intrusivos no presente – precisam ser abordados em um ambiente de máximo respeito pelo profissional e de comunicação aberta por parte do paciente, sem medo ou vergonha. Este trabalho justifica-se pela necessidade premente de disseminar conhecimento sobre o TEPT, elucidando suas múltiplas dimensões: a tríade sintomatológica debilitante, as bases neurofisiológicas que comprovam sua fisiopatologia, a frequente comorbidade com o abuso de substâncias e o seu profundo impacto social. Ao investigar a fundo essas facetas, desde as contribuições históricas de Freud e Kardiner até os modernos estudos de neuroimagem, busca-se não apenas compreender o transtorno, mas também combater o estigma que o cerca, contribuindo para uma abordagem mais humana e eficaz no cuidado à saúde mental.

Objetivos

Objetivo

Geral:

Investigar as manifestações, causas e consequências do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT).

Objetivos Específicos:

- Identificar e descrever a tríade sintomatológica do TEPT (reexperiência, esquiva e hiperestimulação).
- Analisar as alterações encefálicas associadas ao transtorno, especialmente no hipocampo e na amígdala.
- Examinar a comorbidade entre TEPT e o Transtorno por Uso de Substâncias (TUS).
- Discutir o impacto social do TEPT, incluindo suas manifestações em veteranos de guerra e na sociedade em geral.

Pergunta

de

Pesquisa:

Quais são as principais manifestações clínicas, bases neurofisiológicas e implicações sociais do Transtorno de Estresse Pós-Traumático?

Metodologia

Este trabalho foi desenvolvido por meio de uma pesquisa bibliográfica, qualitativa e exploratória. O desenvolvimento das ações consistiu nas seguintes etapas: 1) Revisão da literatura em bases de dados científicas e obras de referência, como os estudos de Freud e Kardiner; 2) Seleção e análise de artigos que abordam a sintomatologia, a neuroimagem e a epidemiologia do TEPT; 3) Síntese e discussão dos conteúdos pesquisados para correlacionar as manifestações clínicas com as descobertas neurocientíficas. O trabalho não envolveu a construção de uma maquete ou protótipo físico, uma vez que seu foco é a compilação e análise teórica de evidências científicas já consolidadas. A relação com os objetivos se dá pela sistematização do conhecimento existente, permitindo uma compreensão abrangente do TEPT desde suas manifestações até suas bases biológicas.

Resultados e Discussão

Tríade sintomatológica

Os sintomas do TEPT são identificados principalmente por meio da tríade sintomatológica: à reexperiência traumática; à esquiva e distanciamento emocional; e à hiperexcitabilidade psíquica.

Reexperiência traumática

A primeira a ser analisada é à reexperiência/ revivência traumática, que é exclusiva desse transtorno e pode ser manifestada por meio de: sonhos vívidos, pesadelos, pensamentos ou sentimentos incontroláveis, flashbacks. Esses sintomas costumam aparecer na rotina e dominar toda a atenção do indivíduo por meio de imagens, lembranças e objetos que desviam o foco de forma intrusiva e por mais que haja uma luta constante individual para cessar, a permanência se sobressai e atinge a vítima em momentos prazerosos como o lazer. Com a revivência do trauma, sentimentos de dor, angústia, ansiedade, medo, raiva e vergonha trazem rastros de vulnerabilidade.

Esquiva mental

A esquiva/entorpecimento mental pode ser analisada como uma forma de escape do cérebro para minimizar os danos que foram causados como estratégia cognitiva, comportamental e emocional. O sujeito tende a esquivar, evitar o contato com tudo que

relembra o trauma como proteção. Muitos dos casos há a amnésia dissociativa que oculta parte das memórias sobre local, ocorrência, pessoas, características da situação traumática que anestesia o vivenciamento e aliviam a dor e sobrecarga mental. Porém, o entorpecimento não ocorre somente como anestesia das situações dolorosas e sim em todas as emoções nas quais há indiferença em relação à alegria, tristeza, dor, prazer. Essa sequela leva ao esfriamento emocional e distanciamento de amigos e familiares que deixam a situação mais delicada a levar a solidão e a ausência de propósitos de vida.

Hiperestimulação autonômica

O último sintoma da tríade é a hiperestimulação autonômica, que inclui a hipervigilância, insônia, sobressalto excessivo e irritabilidade. Nessa fase, o corpo reage como se ainda estivesse vivenciando uma situação de perigo, na qual a atenção é completamente ligada ao reflexo de proteção, mínimos estímulos como sons ou figuras levam a palpitação cardíaca, respiração ofegante, comportamento agressivo, sudorese e até sintomas somáticos como a fadiga, cefaléias, tremores, hipermotilidade gástrica, pseudo-criSES epilépticas e tonteiras.

Transtornos concomitantes

O Transtorno Pós-Traumático pode coexistir com outras condições mentais como o uso de substâncias lícitas ou ilícitas, que são chamados de transtornos concomitantes, também chamados de diagnóstico duplo. A TUS (transtorno por uso de substância) ligada ao TEPT atua simultaneamente no indivíduo e acarreta na piora do quadro, uma vez que leva ao delírio e inconsciência que são sintomas que atenuam a tríade sintomatológica e dificultam o tratamento. Estimativas do American Addiction Center afirmam que o TEPT e a TUS atuantes de forma concomitante, são prevalentes em 25% a 49% dos casos e de acordo com a Administração dos Veteranos mais de 2 a cada 10 veteranos militares tem TUS e 1 a cada 3 veteranos militares que tem TUS também possui TEPT.

Logo, existem várias razões para a ocorrência de diagnósticos duplos entre eles:

A fuga dos sintomas do TEPT: Por conta da tríade sintomatológica, muitos dos indivíduos buscam vencer a hipervigilância, a ansiedade, a irritabilidade e a insônia por meio de drogas e bebidas, uma vez que possuem a ação de alívio momentâneo dos sintomas e levam a inconsciência e aos delírios. Porém, na maioria das vezes o efeito é contrário por aumentar a

incidência de flashbacks e após o efeito atenuar os sintomas do TEPT e desencadear o vício por essas substâncias.

Alterações cerebrais

Os transtornos mentais alteram a capacidade do cérebro em controlar as ações dos seres-humanos, encolhem o hipocampo e os tornam mais suscetíveis aos vícios. Os transtornos concomitantes reduzem drasticamente a chance de melhora no tratamento e ocasionam situações que afetam não só o indivíduo como os que convivem com ele, familiares e amigos.

Manifestações sociais

Os sintomas são manifestados a acarretar toda a sociedade, os soldados não conseguem voltar a seus antigos cargos e refletem no país que se torna vulnerável para proteção e ataque e também afeta a saúde mental de parentes e amigos próximos às vítimas que sofrem do transtorno, aumentando consideravelmente os índices de violência urbana e familiar, além de depressão e das taxas de suicídio.

O descobrimento do Transtorno do Estresse Pós Traumático Contexto

Desde o início das relações humanas, as guerras foram presentes como forma de domínio territorial e por conta de conflitos externos. A guerra resulta em situações estressantes que resultam no esgotamento emocional devido à constante exposição à situações de violência. Durante todos esses acontecimentos, a Síndrome do Estresse Pós-Traumático (TEPT) foi identificada e presente em considerável parte dos soldados de guerra, porém, somente nos últimos anos a Psiquiatria Brasileira analisou a importância de um diagnóstico e de um tratamento adequado visando a saúde psicológica das vítimas e dos familiares. Os emblemas envolvendo o impacto social dos conflitos bélicos, impactam, de forma direta ou indireta, toda a nação de um país que fica vulnerável fisicamente e emocionalmente. Kapczinski e Margis (2003) defendiam que o TEPT era apreente após muitos anos do evento traumático, como foi observado pelo NVVRS (National Vietnam Veterans Readjustment Study), constatando que 19 anos após a exposição ao combate, 15% dos veteranos de guerra permaneciam com TEPT. Um estudo realizado com 469 bombeiros que haviam sido expostos a um grande incêndio na Austrália constatou que 42 meses após o desastre, 56% dos bombeiros que apresentaram TEPT logo após o acontecido, permaneciam com os sintomas - os quais flutuavam significativamente

com a passagem do tempo. Após oito anos, 4% ainda preenchiam os critérios para o transtorno

A teoria da psicanálise de Freud

Em 1914 até 1918 ocorreu a Primeira Guerra Mundial, Sigmund Freud que já havia publicado o livro “A Interpretação dos Sonhos” no qual afirmava a relação dos sonhos com o inconsciente e com o prazer, ao analisar que após a guerra os soldados estavam sonhando com as vivências do ocorrido e que somado as marcas físicas a bagagem mental era acentuada, ele se dedicou em estudos baseados em seus pacientes para entender o porquê dos sonhos pós traumáticos não estarem ligados a satisfação. Após uma crítica observação, o livro “Além do Princípio do Prazer” possibilitou uma nova visão do que hoje é conhecido como Estresse Pós-Traumático. No livro há a ruptura do que Freud escreveu em suas últimas obras, na qual ele defendia que o ser-humano ia em busca do prazer para seus próprios propósitos de vida, em contrapartida, ele afirma que o ser-humano em situações de holocaustos, guerras e acidentes presencia diferentes fases que são manifestadas instantaneamente e a longo prazo.

A primeira manifestação é quando há o contato direto com o evento e há a perda de memória e muitas das vezes a analgesia induzida pelo estresse como forma de dissociação com o que aconteceu, nessa fase é comum que haja uma amnésia dissociativa, um transtorno no qual a vítima não consegue lembrar e anexar informações durante o ocorrido o que leva a lapsos de memória que podem durar alguns minutos ou longos períodos. Nos soldados, isso ocorre quando atingidos não conseguem sentir dor física com o ferimento e nem emocional com a perda de um colega ou com o campo de batalha coberto por corpos, posteriormente, não conseguindo lembrar ou reproduzir a maneira que aconteceu, após isso, ocorre um período de medo, ansiedade e associações com figuras que se assemelhavam com o momento do trauma.

Dessa forma, Freud baseou-se em diversos casos para reforçar suas teses já abordadas antes do embasamento no pós traumático, ele afirmava que a psicanálise leva em consideração a parte mais oculta dos nossos pensamentos, o subconsciente, que é a parte mais significativa de todos os transtornos mentais, uma vez que o inconsciente é construído a partir de desejos e vontades que foram reprimidas em algum momento da vida dos indivíduos que vai gerar de forma negativa as neuroses, que são as angústias por conflitos internos que são uma forma de escape para a mente.

A análise, foi a maneira que Freud concluiu ser a mais eficiente, nela deve haver uma relação entre o analisando (sujeito que busca o tratamento) e o analista (psicanalista) para

buscar respostas e a origem do emblema que dificulta a vida do indivíduo, na qual ele se abriria com o especialista dando voz a sua mente para a superação do trauma.

O surgimento do TEPT (estresse pós-traumático)

Após o legado de Sigmund Freud sobre os aspectos da psicanálise no enfoque de guerra Abram Kardiner, um psicanalista ex-analisador de Freud, dedicou-se no assunto e juntamente com os novos casos surgindo após a Segunda Guerra Mundial, ele auxiliou trabalhos realizados no Hospital Veteran's Bureau, no Bronx, na cidade de Nova York que o levaram a fazer conexões reais sobre trauma, guerra e paz que levaram ele a publicar seu livro em 1941 "The Traumatic Neuroses of War" ou "Neuroses Traumáticas de Guerra", obra que definiria durante o século XX para muitos especialistas o que foi introduzido em 1980 pela Associação Psiquiátrica Americana como Transtorno do Estresse Pós- Traumático. Após a análise dos pacientes, ele foi o primeiro a anotar sobre detalhes dos casos, nos quais a hipervigilância e sensibilidade foram as principais manifestações.

Etiologia dos sintomas

Com o reconhecimento do TEPT enquanto entidade nosológica a partir dos estudos de veteranos de guerras, ampliou-se a necessidade da compreensão fisiológica desse transtorno, de modo que tornou-se possível a análise visual dos mecanismos estruturais e funcionais do cérebro nesse contexto. Embora haja heterogeneidade nos resultados dos estudos, as similaridades das alterações nos achados da neuroimagem apontam fatores precursores da tríade sintomatológica do TEPT e possibilitam a discussão acerca de suas respectivas implicações clínicas.

Principais estruturas encefálicas envolvidas na fisiopatologia do TEPT Hipocampo e a revivescência

Localizado bilateralmente na região medial do lobo temporal, é uma estrutura pertencente ao sistema límbico, este responsável pelo processamento emocional. O hipocampo tem sua principal função relacionada à consolidação de memórias de curto prazo e comportamento adaptativo (Hull, 2002). Nesse sentido, atua na conversão de memórias episódicas em duradouras, bem como em sua evocação circunstancial. Assim, ao associar estímulos emocionais com a memória, contribui com a correlação de padrões temporais e

espaciais de eventos vividos anteriormente e a condição presente. Portanto, rememora experiências e desencadeia respostas informe o estímulo emocional.

No trabalho científico de Bremner et al. (1995), veteranos da Guerra do Vietnã diagnosticados com transtorno de estresse pós-traumático apresentaram, em exames de ressonância magnética, redução significativa do volume hipocampal, em comparação ao grupo controle. Nesses indivíduos, houve diminuição do volume bilateral, com ênfase na redução de 8% do hipocampo direito.

Tendo em vista a função hipocampal de evocar memórias baseando-se em estímulos emocionais, quando há uma disfunção nessa estrutura, a interpretação de percepções sensoriais ocorre de forma desordenada, podendo provocar a manifestação de lembranças intrusivas e flashbacks que rememoram a experiência do trauma, sem que se possa compreendê-los conscientemente como parte do passado.

Em síntese, pode-se haver a interpretação distorcida de estímulos associados a ameaças, uma vez que a categorização de experiências não mais ocorre de forma adequada e impede a dissociação coerente entre o evento traumático e outras experiências cotidianas, contribuindo, assim, com a revivescência traumática no TEPT.

Amígdala e hiperestimulação autonômica

A amígdala é uma estrutura localizada no lobo temporal medial do encéfalo e sua função central consiste na detecção de estímulos emocionais e consequente modulação do comportamento. Quando uma pessoa observa uma imagem, por exemplo, o estímulo visual é inicialmente processado pelo córtex visual, localizado no lobo occipital e, posteriormente, essa informação é encaminhada para a amígdala, que avalia o conteúdo emocional da cena.

A partir dessa avaliação, a amígdala interage com outras regiões cerebrais, como o hipocampo e o hipotálamo. O hipocampo atua na associação de memórias relacionadas àquele estímulo, relacionado-as a alguma experiência anterior. Já o hipotálamo, por sua vez, é responsável por desencadear respostas fisiológicas e comportamentais apropriadas ao contexto - como o aumento da frequência cardíaca ou reações de fuga -, com base na interpretação emocional feita pela amígdala.

No caso de veteranos de guerra diagnosticados com TEPT, observa-se uma ativação exacerbada do complexo amigdalóide, conforme demonstrado nos estudos de Shin et al. (1997). Nessa pesquisa, foram utilizados roteiros narrativos elaborados para evocar eventos

vivenciados no campo de batalha. O estudo comparou dois grupos: veteranos com TEPT e veteranos sem o transtorno como grupo controle. Como resultado, observou-se que o grupo com TEPT apresentou ativação excessiva da amígdala, evidenciando a hiperresponsividade dessa estrutura frente a estímulos relacionados ao trauma.

A amígdala, sob essa ótica, por ser uma estrutura fundamental na identificação de ameaças e na mediação da resposta de medo, quando se encontra em estado de hiperexcitabilidade, tende a interpretar estímulos sensoriais de forma intensificada e desproporcional, muitas vezes sem correspondência real com o ambiente em que o indivíduo está inserido. Devido à sua influência direta sobre o hipotálamo, essa ativação exagerada desencadeia respostas fisiológicas intensas, causadas pela alta estimulação do sistema nervoso autônomo - que desencadeia respostas nervosas involuntárias -, gerando sintomas como: Aumento da pressão arterial, devido a potencialização do fluxo sanguíneo com destino a órgãos vitais; hiperventilação para aumentar o suprimento de oxigênio e sudorese intensa a fim da regulação térmica preparatória para um esforço físico.

Assim, mesmo que não haja uma ameaça real, o corpo e mente desses veteranos permanecem em constante estado de alerta, expondo-os a uma situação de vulnerabilidade e sofrimento psicológico.

Conclusões

A realização deste trabalho permitiu concluir que o Transtorno de Estresse Pós-Traumático é uma condição de saúde mental complexa e multifacetada, cujas implicações se estendem muito além do indivíduo diagnosticado, ecoando na estrutura familiar, no tecido social e na economia da saúde pública. Para os autores, a experiência de pesquisa foi profundamente reveladora, pois transformou a compreensão do TEPT de um conceito clínico abstrato para uma realidade tangível, marcada por sofrimento neurofisiológico e psicológico mensurável. A confirmação de que alterações estruturais no cérebro, como a redução do volume hipocampal e a hiperatividade da amígdala, estão na base dos sintomas, desloca a discussão do campo moral para o médico, desconstruindo estigmas de fraqueza ou falha de caráter.

As implicações para a comunidade são graves. O TEPT, quando não tratado, torna-se um fator de risco significativo para o aumento da violência doméstica e urbana, da incidência de depressão e, tragicamente, das taxas de suicídio. A comorbidade com o Transtorno por Uso

de Substâncias (TUS) cria um ciclo vicioso de automedicação e agravamento do quadro, representando um enorme desafio terapêutico e um custo social elevado. Grupos específicos, como veteranos de guerra, bombeiros e vítimas de catástrofes naturais, carregam um fardo desproporcional, muitas vezes sem o suporte adequado para seu retorno à vida civil ou sua recuperação emocional.

Outros pesquisadores, profissionais da saúde e formuladores de políticas públicas podem aproveitar as conclusões deste trabalho de várias maneiras. Em primeiro lugar, ele serve como um compêndio introdutório que conecta a teoria psicanalítica histórica com as mais modernas descobertas da neurociência. Em segundo lugar, destaca a necessidade urgente de políticas de saúde mental proativas, que incluam programas de triagem precoce para populações de risco e a capacitação de profissionais para identificar os sinais sutis do transtorno. Por fim, reforça a indispensabilidade de uma abordagem de tratamento integrada, que combine terapia – como a cognitivo-comportamental ou a psicanalítica – e, quando necessário, intervenção psicofarmacológica, para abordar tanto os aspectos psicológicos quanto biológicos da doença.

Em última análise, este trabalho reforça que superar o TEPT não é uma jornada solitária do indivíduo, mas um compromisso coletivo. É necessário criar uma sociedade que não apenas reconheça as cicatrizes invisíveis deixadas pelo trauma, mas que também esteja equipada e disposta a oferecer o acolhimento, a compreensão e os recursos especializados necessários para a reconstrução de uma vida com significado e dignidade.

Referências

BECK, Judith S. Terapia cognitivo-comportamental. Artmed Editora, 2013. Acesso em: 15 ago. 2019

HULL, A. M. Neuroimaging findings in post-traumatic stress disorder: A review. *British Journal of Psychiatry*, v. 181, p. 102-110, 2002.

VILLARREAL, G. et al. Reduced hippocampal volume and total white matter volume in posttraumatic stress disorder. *Biological Psychiatry*, New York, v. 52, n. 2, p. 119-125, 2002.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2013.

BREMNER, J. D. et al. MRI-based measurement of hippocampal volume in patients with combat-related posttraumatic stress disorder. *American Journal of Psychiatry*, v. 152, n. 7, p. 973-981, 1995.

