

Intervenções da Terapia Cognitivo-Comportamental no Transtorno de Estresse Pós-traumático: uma revisão sistemática

Camila Ferreira Mesiano – camila.mesiano@gmail.com

Renan Merlin Cuani – renanmerlin27@gmail.com

Resumo

O artigo apresenta uma revisão sistemática das principais intervenções da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) utilizadas no tratamento do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT). Os autores analisam estudos nacionais e internacionais, destacando técnicas como exposição prolongada, reestruturação cognitiva, dessensibilização sistemática, treino de habilidades de enfrentamento e abordagens integradas. Os resultados indicam que a TCC é uma das intervenções mais eficazes para redução de sintomas centrais do TEPT, como revivências, esquiva, hiperexcitabilidade e alterações cognitivas. A revisão também aponta que protocolos estruturados, aplicados por terapeutas treinados e com acompanhamento contínuo, tendem a gerar melhores resultados clínicos. Apesar das evidências positivas, os autores ressaltam limitações metodológicas nos estudos revisados, como tamanhos amostrais reduzidos e falta de padronização nos instrumentos de avaliação. Conclui-se que a TCC permanece como abordagem recomendada para o TEPT, mas que mais pesquisas controladas e com maior rigor metodológico são necessárias para fortalecer a base empírica existente.

Palavras-chave: Terapia Cognitivo-Comportamental; Transtorno de Estresse Pós-Traumático; Exposição prolongada; Reestruturação cognitiva; Revisão sistemática.

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) está classificado no Manual de Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) e se caracteriza como um transtorno que pode surgir após a exposição a um ou mais eventos traumáticos, vividos direta ou indiretamente. Ele se manifesta tanto em pessoas que passaram pessoalmente por essas situações quanto naquelas que testemunharam ou foram afetadas por traumas sofridos por pessoas próximas. Esses eventos traumáticos envolvem episódios concretos de ameaça de morte, lesão grave ou violência sexual. Os critérios diagnósticos do TEPT

são preenchidos a partir da apresentação de pelo menos dois dos seguintes sintomas: Recordações intrusivas: pensamentos e sonhos dolorosos e involuntários sobre o evento traumático; Reações dissociativas: flashbacks, nos quais o indivíduo revive o evento como se estivesse acontecendo novamente; Sofrimento psicológico: desconforto ao se expor a sinais que lembrem o trauma; Reações fisiológicas intensas: respostas físicas ao ser exposto a lembranças do evento; Esquiva persistente: evitação de estímulos que lembram o trauma; Alterações nas cognições e humor: dificuldade em lembrar do evento, crenças negativas sobre si e o mundo; Memória prejudicada: dificuldade de recordar detalhes do evento; Concepções negativas exageradas: visões persistentes e excessivamente negativas sobre si, os outros e o mundo. A vivência desses sintomas deve ter duração de no mínimo 1 mês, causar sofrimento significativo e não podem decorrer de uso de substâncias (American Psychiatric Association, 2014).

Segundo os autores Martins-Monteverde; Padovan e Jurueña (2017), a prevalência do TEPT é de 1% a 14% na população em geral, atingindo as mulheres em maior incidência. Estudos apontam que o TEPT tem sido associado a fatores genéticos, ambientais, sociais e psicológicos e podem ser influenciados por três tipos de fatores de risco: Pré-traumáticos: incluem estressores anteriores, como abusos e negligência na infância, transtornos mentais prévios, situação socioeconômica desfavorável, problemas emocionais e o fato de ser do gênero feminino; Peri traumáticos: relacionam-se ao evento traumático em si, como a gravidade do trauma, ameaças à vida e experiências de dissociação durante o evento; Pós-traumáticos: englobam fatores que impactam o indivíduo após o trauma, como falta de apoio social, percepções negativas do evento, traumas adicionais e desenvolvimento de transtorno de estresse agudo. O TEPT pode se apresentar de três formas: Forma aguda: sintomas duram entre um a três meses após o trauma; Forma crônica: sintomas persistem por mais de três meses; Forma tardia: sintomas começam a se manifestar a partir de seis meses após o evento. A classificação dos traumas varia de acordo com a fase de desenvolvimento do indivíduo. Eventos traumáticos que ocorrem antes dos 18 anos são considerados traumas precoces, devido à exposição precoce ao estressor. Já aqueles que acontecem após os 18 anos, como acidentes e desastres naturais que causam intenso medo e ameaça de sofrimento físico ou morte, são classificados como traumas atuais ou recentes.

Os traumas precoces podem ser classificados em quatro categorias principais: Abuso ou violência física: envolve a intenção de causar dor ou dano físico, variando de lesões leves até tentativas de homicídio, com o uso de métodos como socos, tapas,

queimaduras e até estrangulamento, além de forçar a ingestão de substâncias prejudiciais; Violência sexual: caracteriza-se por atos sexuais forçados ou manipulativos realizados por adultos com crianças ou adolescentes, o que, devido à imaturidade cognitiva dos jovens, se torna confuso e prejudicial para o desenvolvimento; Abuso psicológico: inclui ações ou omissões que afetam negativamente a autoestima e o desenvolvimento emocional da criança, como humilhação, isolamento, ameaças e ridicularização; Negligência: envolve a privação de cuidados básicos, como alimentação, moradia, saúde, educação e afeto, afetando o bem-estar e desenvolvimento da criança (Cunha; Borges, 2013).

Afirma Martins-Monteverde, Padovan e Juruena (2017), que o TEPT assim como outros transtornos mentais, abrange impactos significativos sobre a vida do indivíduo e citam alguns prejuízos do TEPT como, a depressão; transtornos por abusos de substância; transtornos ansiosos; suicídios; impactos de relações interpessoais; absenteísmo e diminuição de renda; diminuição do sucesso acadêmico, financeiro e a piora da qualidade de vida.

O tratamento medicamentoso para sintomas como agitação, ansiedade, insônia e depressão inclui o uso de inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS), especialmente a fluoxetina e a sertralina, que são eficazes para o alívio desses sintomas específicos. (Eisenstein; Jorge; Lima, 2009). Os tratamentos psicoterápicos para o TEPT visam evitar a consolidação da memória traumática. Segundo Martins-Monteverde, Padovan e Juruena (2017), uma intervenção precoce é essencial para um melhor prognóstico, já que quanto antes se iniciam as intervenções, maiores são as chances de recuperação e de evitar o agravamento do quadro.

Segundo Gomes (2012), a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é uma abordagem psicoterapêutica amplamente eficaz para o tratamento do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT). Esse método baseia-se na premissa de que as interpretações que fazemos sobre experiências e situações afetam diretamente nossas emoções e comportamentos. Por meio da reavaliação e flexibilização de pensamentos disfuncionais relacionados ao trauma, o paciente consegue reduzir sintomas e melhorar seu comportamento. A TCC é considerada uma primeira linha de tratamento para o TEPT e utiliza diversas técnicas específicas que facilitam o processo de recuperação e alívio dos sintomas.

De acordo com Santos e Donadon (2021), dentro das abordagens psicoterápicas mais utilizadas para o tratamento do Transtorno de Estresse Pós-traumático, está a Terapia

Cognitivo Comportamental, tendo, através de estudos eficácia comprovada diante dos casos aplicados. A abordagem salienta que a forma como interpreta-se os eventos ao redor, são fatores responsáveis pelos sentimentos experienciados e consequentemente, os comportamentos. Os autores destacam que é uma abordagem de extrema relevância, pois através dele, o paciente inicia a flexibilização dos pensamentos relacionados ao trauma, obtendo melhora significativa apresentada e até mesmo remissão da sintomatologia. Quanto às possíveis intervenções, pode-se mencionar:

Tabela 1 – Técnicas Cognitivo-Comportamentais e suas Características

Referência	Técnica	Descrição / Objetivos
Beck (2013)	Psicoeducação	Consiste em oferecer informações ao paciente sobre o transtorno e o tratamento, ampliando sua percepção sobre o que está vivenciando e sobre o processo terapêutico. Busca promover compreensão, colaboração e adesão, além de abordar consequências do diagnóstico e objetivos da intervenção.
Gomes (2012)	Técnica de Exposições	Envolve expor o paciente a estímulos evitados e temidos, responsáveis por desencadear ansiedade. Pode ocorrer de forma gradual ou intensa, imaginária ou ao vivo, e tem como meta reduzir o medo e os comportamentos de esquiva.
Mululo (2009)	Reestruturação Cognitiva	Foca na identificação e questionamento de pensamentos distorcidos e crenças disfuncionais. O terapeuta auxilia o paciente a reconhecer padrões cognitivos e a substituí-los por interpretações mais realistas, reduzindo assim a ansiedade associada.
Guimarães (2007)	Debriefing Psicológico	Técnica voltada ao manejo do TEPT, geralmente em formato grupal. Facilita a expressão emocional sobre o trauma e promove compreensão dos sintomas. Divide-se em etapas: Introdução, Narração, Liberação Emocional e Fase Pedagógica (normalização e técnicas de enfrentamento).

Fonte: Adaptado de Beck (2013); Gomes (2012); Mululo (2009); Guimarães (2007).

2. OBJETIVO

O presente estudo teve como objetivo identificar as técnicas e estratégias mais utilizadas nas intenções da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) para tratamento do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT).

3. METÓDO

Para a presente pesquisa, realizou-se uma revisão sistemática da literatura com o objetivo de identificar estudos sobre a aplicação da terapia cognitivo-comportamental no tratamento do transtorno de estresse pós-traumático. A busca foi conduzida nas bases de dados do Google Acadêmico, SciELO e PePSic, utilizando os descritores “terapia cognitivo-comportamental”, “transtorno de estresse pós-traumático” e “intervenções da terapia cognitivo comportamental em transtorno de estresse pós-traumático”. Dentre esses, foram selecionados

Conforme destacado por Okoli (2019), a revisão integrativa da literatura é definida como etapa essencial para a pesquisa científica, se configura como uma metodologia ampla que permite a síntese de conhecimentos provenientes de diferentes fontes, como artigos científicos, livros, teses e dissertações. Ao reunir e analisar criticamente esses estudos, a revisão integrativa possibilita a identificação de tendências, lacunas e contradições na literatura, orientando o pesquisador na definição de questões relevantes e na construção de um marco teórico robusto para a sua pesquisa.

Os critérios de inclusão definem as características que um estudo deve possuir para ser considerado elegível para a revisão. Esses critérios podem incluir aspectos como tipo de estudo (ensaio clínico randomizado, estudo de corte, dentre outros) população estudada (idade, gênero, diagnóstico), intervenção aplicada, desfecho avaliado e período de publicação. Ao estabelecer critérios de inclusão claros e rigorosos, o pesquisador garante que apenas os estudos mais relevantes e comparáveis sejam incluídos na análise. No presente estudo foram incluídos os artigos e estudos referentes a terapia cognitivo comportamental, transtorno de estresse pós-traumático, a utilização e aplicação de técnicas da terapia cognitivo comportamental em pacientes diagnosticados com transtorno de estresse pós-traumático após eventos e contextos variados.

Os critérios de exclusão, por sua vez, especificam as características que levam à exclusão de um estudo da revisão. Esses critérios podem incluir a ausência de informações relevantes, a utilização de metodologias inadequadas, a presença de vieses significativos ou a irrelevância do estudo para a pergunta de pesquisa. Ao excluir estudos que não atendem aos critérios estabelecidos, o pesquisador reduz o risco de viés e aumenta a confiabilidade dos resultados da revisão. A partir disso, os critérios de exclusão para o seguinte estudo foram artigos com mais de 12 anos de publicação e publicações que não estão no idioma português.

4. RESULTADOS

A busca nas bases de dados utilizadas para o presente trabalho totalizou em um número inicial de 940 estudos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a busca no Google Acadêmico, SciELO e PePSic resultou em um corpus de 769 estudos publicados em português no Brasil nos últimos 12 anos.

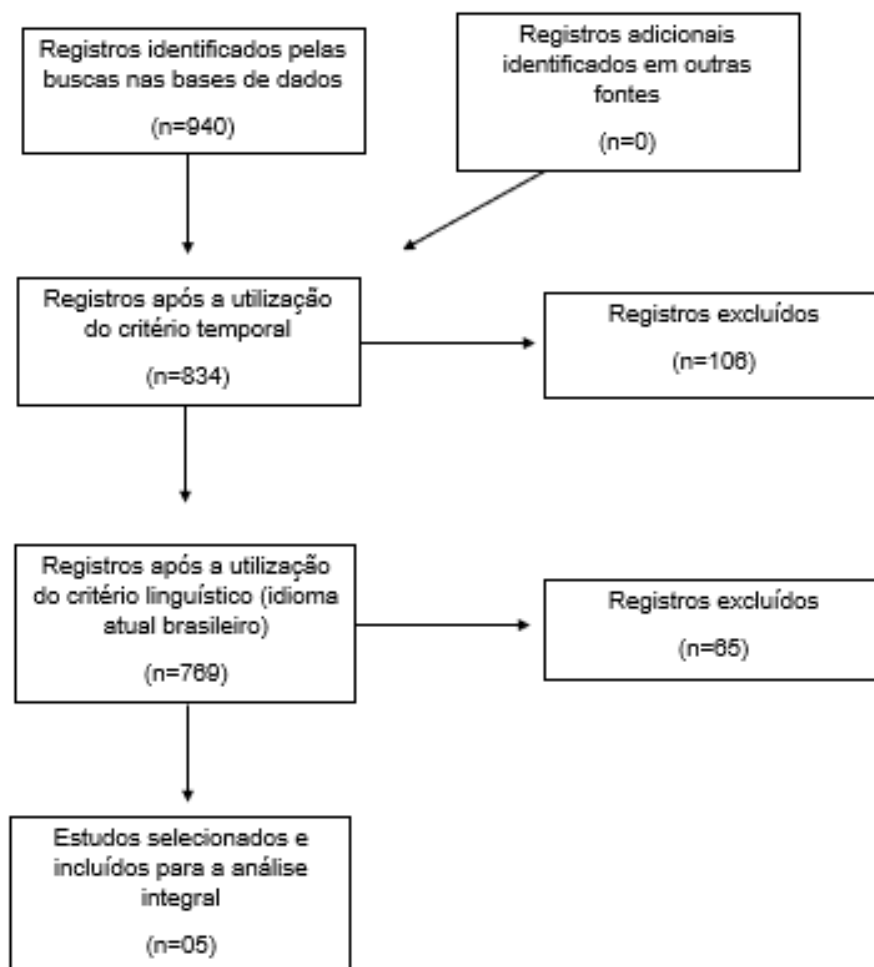


Figura 1. Fluxograma das etapas da revisão.

Depois de uma análise detalhada, foram selecionados cinco estudos, publicados nos anos de 2012, 2014, 2018, 2020 e 2023, para compor a amostra final desta pesquisa.

Tabela 2 – Estudos sobre Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) no Tratamento do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT)

Artigo	Participantes	Objetivo	Metodologia	Principais Resultados
Transtorno de Estresse Pós-Traumático em Mulheres Vítimas de Violência Doméstica: Prejuízos Cognitivos e Formas de Tratamento	Mulheres vítimas de violência doméstica; análise da figura feminina moderna e mitológica.	Identificar fatores que contribuem para a dinâmica violenta, passividade da vítima e consequências do TEPT.	Revisão bibliográfica qualitativa sobre violência doméstica e TEPT.	A TCC mostrou-se eficaz na redução de sintomas, com destaque para técnicas de mindfulness, registro de pensamentos e exposição gradual. Ressalta-se a importância do contexto cultural e social da violência.
Intervenções da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) para Transtorno de Estresse Pós-Traumático: Estudo de Caso	Paciente feminina, 19 anos, vítima de abuso sexual.	Avaliar como a TCC auxilia na recuperação de indivíduos com TEPT.	Estudo de caso qualitativo com aplicação de instrumentos (BDI e WAIS).	Após 23 sessões, houve redução de flashbacks, ansiedade e depressão. O estudo reforça a importância do apoio familiar.
Transtorno de Estresse Pós-Traumático e Terapia Cognitivo-Comportamental na Infância	Crianças e adolescentes vítimas de maus-tratos e violência.	Analisar evidências entre trauma infantil e TEPT e as abordagens terapêuticas eficazes.	Revisão qualitativa da literatura.	A TCC, especialmente a TF-TCC, mostrou eficácia na redução dos sintomas de TEPT, depressão e ansiedade em crianças e adolescentes.
Desastres Aéreos e Intervenções Psicológicas: Prevenção do Transtorno de Estresse Pós-Traumático	Vítimas de acidentes aéreos.	Analisar intervenções psicológicas após acidentes aéreos para prevenir e tratar o TEPT.	Revisão bibliográfica qualitativa e descritiva.	A TCC destacou-se como a abordagem mais eficaz na prevenção e tratamento, utilizando psicoeducação, reestruturação cognitiva e exposição. O apoio social também se mostrou essencial.
“Congelei com medo de me contaminar”: Tratando um Caso de TEPT Crônico com Imobilidade Tônica em uma Fisioterapeuta da Linha de Frente na Pandemia de COVID-19	Fisioterapeuta de 36 anos, vítima de trauma durante a pandemia.	Demonstrar a eficácia da TCC focada no trauma (TCC-FT) em TEPT crônico.	Estudo de caso com 13 sessões remotas de TCC-FT; aplicação de escalas psicométricas pré e pós-intervenção.	A TCC-FT foi eficaz na redução de sintomas de TEPT e depressão, melhorando o humor, a resiliência e a qualidade de vida da paciente.

Fonte: Elaborado pelos autores com base nos estudos analisados.

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tem se mostrado uma ferramenta poderosa no tratamento de mulheres vítimas de violência doméstica que desenvolvem o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT). Através de técnicas como a reestruturação cognitiva, a exposição gradual e o treinamento em habilidades de enfrentamento, a TCC auxilia essas mulheres a desafiar pensamentos distorcidos relacionados ao trauma, a confrontar gradualmente situações temidas e a desenvolver estratégias para lidar com o estresse e a ansiedade (Dias; Canavez; De Matos, 2018).

Além disso, a TCC promove a mudança de comportamentos disfuncionais, como o isolamento social e a evitação de situações que lembram o trauma. A abordagem integrativa da TCC, que aborda tanto os aspectos cognitivos quanto comportamentais, permite um tratamento mais completo e eficaz, auxiliando as mulheres a reconstruir sua autoestima, fortalecer suas redes de apoio e retomar o controle de suas vidas. A TCC também pode ser adaptada para atender às necessidades específicas de cada mulher, considerando suas experiências únicas e a complexidade do trauma vivenciado (Dias; Canavez; De Matos, 2018).

Em crianças e adolescentes vítimas de maus-tratos, a TCC também se mostrou promissora. A Terapia Focalizada no Trauma (TF-TCC) e outras adaptações da TCC para crianças demonstraram reduzir significativamente os sintomas de TEPT e melhorar a qualidade de vida dessas crianças. No entanto, a pesquisa nessa área ainda é incipiente no Brasil, demandando mais estudos para adaptar e validar os protocolos de tratamento para a realidade local (Fava; Pacheco, 2012).

Diante de estudos empíricos, Melani, *et al.*, (2023), discorre sobre um caso de TEPT crônico vivenciado por uma paciente que congelou ao deparar-se com a possibilidade de contaminação pela COVID-19, tendo sido encaminhada para o serviço de Psicologia, onde as sessões pautaram-se pela abordagem da TCC, tendo sido efetuadas intervenções tais como: Terapia de Exposição Imaginária (TEI); Exposições como tarefa de casa, Terapia de Exposição Imaginária (TEI) como tarefa de casa e Terapia de Exposição ao vivo como tarefa de casa.

Diante delas, foi observada redução da ansiedade e desconforto experienciados, além de que, com o passar dos dias, houve também, redução na sintomatologia física apresentada inicialmente, assim como ampliação em resiliência de paciente. Técnicas de relaxamento e de *Mindfulness*, uso de respiração diafragmática, relaxamento por imagens, relaxamento muscular, exposição imagística e narrativa também foram eficazes na

redução de sintomas da ansiedade em grupos de refugiados diagnosticados com TEPT (Brunnet *et al.*, 2021).

Embora estudos de caso apresentem limitações em termos de generalização, a literatura demonstra que a TCC demonstra potencial na redução dos sintomas do Transtorno de Estresse Pós-Traumático TEPT. Através de uma análise qualitativa de um caso de abuso sexual, Maffini (2021) evidenciou em seu estudo uma melhora significativa nos sintomas de TEPT, como a diminuição da frequência e intensidade de flashbacks e a redução dos níveis de depressão após a aplicação da TCC. A paciente participante apresentou progressos em diversas áreas, incluindo o manejo de emoções, a melhora da qualidade do sono e o fortalecimento de suas relações interpessoais. Estes resultados, embora baseados em um único caso, corroboram com a literatura existente, sugerindo que a TCC pode ser uma intervenção eficaz para auxiliar indivíduos com TEPT a reconstruir suas vidas e a lidar com as consequências do trauma.

A TCC também tem se mostrado uma abordagem eficaz no tratamento de sobreviventes de acidentes aéreos que desenvolvem TEPT, como delineou Roos e Menezes (2015). Através de técnicas específicas, como a psicoeducação, a reestruturação cognitiva para desafiar pensamentos distorcidos relacionados ao trauma e a exposição gradual a estímulos que provocam ansiedade, a TCC auxilia os indivíduos a desenvolver estratégias de enfrentamento mais saudáveis e a reduzir significativamente os sintomas do TEPT. O estudo demonstra que a combinação dessas técnicas pode levar a uma melhora significativa na qualidade de vida dos sobreviventes de acidentes aéreos, permitindo que eles retomem suas atividades cotidianas e reconstruam suas vidas.

5. DISCUSSÃO

Conforme Paiva et al. (2022), o TEPT é altamente prevalente e incapacitante, e mesmo quando tratado com a terapia cognitivo-comportamental (TCC), uma intervenção de primeira linha, 45% dos pacientes continuam sofrendo do transtorno. Na revisão sistemática da literatura feita por Paiva et al. (2022) para identificar as variáveis que poderiam prever a resposta à TCC em pacientes que sofrem de TEPT, percebeu-se a relação terapêutica como a mais promissora.

Segundo Beck (2022) é essencial ter uma boa relação de trabalho com os clientes. Você facilita esse objetivo adaptando o tratamento ao indivíduo, usando boas habilidades de aconselhamento, trabalhando de forma colaborativa, obtendo e respondendo apropriadamente ao *feedback*, reparando rupturas e manejando suas próprias reações

negativas. Os clientes que estão angustiados podem ter fortes crenças nucleares negativas sobre si mesmos, as quais trazem para a sessão de terapia. Se eles também têm fortes crenças negativas sobre outras pessoas, podem presumir que você irá tratá-los mal de alguma forma. Por isso é importante ajudar os clientes a se sentirem seguros.

Brunnet *et al.* (2021), ao revisar pesquisas sobre o TEPT em imigrantes e refugiados, descreveu a psicoterapia com indivíduos provenientes de diferentes contextos culturais como desafiadora, porém, concluiu que a TCC vem se mostrando uma abordagem eficaz com essa população. Os autores abordaram pesquisas que traziam a TCC culturalmente adaptada, utilizando-se de protocolos baseados em Terapia Cognitivo-Comportamental focada no trauma (TCC-FT), de Terapia de Exposição Narrativa (NET), EMDR (*Eye Movement Desintization and Reprocessing* - com técnicas em comum com a TCC), *Mindfulness* e Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT).

A TCC culturalmente adaptada sugere alterações nos seguintes domínios: linguagem, pessoas (terapeuta ter a mesma origem étnica do paciente), metáforas adequadas à cultura, aquisição de conhecimento cultural, apresentação dos problemas congruentes com o sistema de crenças do paciente, objetivos acordados entre terapeuta e paciente, compatibilidade entre os métodos de tratamento e a cultura do paciente e, por fim, consideração com o contexto em que o paciente está atualmente inserido (Brunnet *et al.*, 2021). O DSM-5 dispõe de ferramentas como a Entrevista de Formulação Cultural, as quais visam aprimorar a sensibilidade cultural nos diagnósticos de saúde mental (American Psychiatric Association, 2013).

Os protocolos descritos nos artigos revisados continham os elementos básicos da TCC focada no trauma como psicoeducação, relaxamento, exposição e técnicas para reestruturação cognitiva. As técnicas de psicoeducação consistiam em explicações para o paciente sobre o Transtorno de Estresse Pós-Traumático, imigração, o tratamento a ser oferecido, entre outros Brunnet *et al.* (2021). Os mesmos autores ressaltam que o uso de técnicas de relaxamento e de *Mindfulness*, como os princípios de *Mindfulness*, a respiração diafragmática, o relaxamento por imagens (técnicas de relaxamento utilizando imagens de paisagens do país de origem dos participantes ou vinculadas à religião destes) e o relaxamento muscular.

Mindfulness é manter a atenção na sua experiência imediata, ao mesmo tempo estando aberto, receptivo e curioso. Pesquisas mostram que *mindfulness* pode tornar o tratamento mais efetivo, sobretudo quando o cliente está engajado em ruminação, preocupação, pensamento obsessivo, autocrítica contínua ou evitação de experiências

internas. Integrar *mindfulness* à terapia provavelmente será mais efetivo do que ensiná-la como uma técnica independente (Beck, 2022).

Segundo Brunnet *et al.* (2021), nas pesquisas revisadas, foram usadas técnicas de exposição: exposição imagística, na qual o paciente relata a situação traumática vivenciada; exposição narrativa, a qual é uma adaptação da terapia de exposição tradicional, para os indivíduos vítimas de guerras e tortura, em que é realizada uma narrativa da biografia do indivíduo, incluindo os diversos eventos traumáticos vivenciados; exposição imagística e narrativa (usualmente acompanhados por técnicas de regulação emocional); exposição Interoceptiva, em que os participantes são expostos a suas sensações corporais associadas aos ataques de pânico gerados pelas associações traumáticas.

A evitação, embora ofereça alívio a curto prazo, mantém o problema a longo prazo, conforme apontado por Beck (2022). A ausência de confronto com as situações temidas impede a reavaliação cognitiva. Assim, a exposição se justifica como uma estratégia terapêutica eficaz para promover a mudança comportamental e cognitiva embora a evitação tenda a proporcionar alívio imediato (e, portanto, é reforçadora), ela perpetua o problema. Os clientes não têm oportunidade de testar os seus pensamentos automáticos e receber evidências que os refutem. Quando os clientes estão ansiosos e significativamente evitativos, você apresentará uma justificativa forte para a exposição (Beck 2022).

O protocolo de regulação emocional pode ser usado para trabalhar revivências e flashbacks e estimular a mudança de uma visão dolorosa para uma consciência multisensorial do momento presente (*mindfulness*), usando técnicas de aceitação, meditação baseada em *Mindfulness* e de relaxamento (Brunnet *et al.*, 2021). Técnicas de reestruturação cognitiva foram utilizadas nos estudos, os autores Brunnet *et al.* (2021) relatam sobre o questionamento de crenças, o registro e modificação de pensamentos distorcidos, entre outros.

Crenças nucleares são nossas ideias mais centrais sobre nós mesmos, sobre os outros e sobre o mundo. As crenças adaptativas são realistas e funcionais e não são extremas. As crenças nucleares disfuncionais são rígidas e absolutas, mantidas pelo processamento mal adaptativo das informações (Beck, 2022).

Em conformidade com o autor citado acima, já no começo do tratamento, deve-se trabalhar em pensamentos automáticos cujo tema é indicativo de uma crença nuclear disfuncional, para poder, o mais cedo possível, trabalhar diretamente na modificação da

crença nuclear negativa. Beck (2022) argumenta que a relação entre as crenças do cliente e seu comportamento é bidirecional. A alteração nas crenças influencia diretamente a forma como o indivíduo interpreta suas experiências, impactando seu bem-estar e levando a comportamentos mais adaptativos.

Em relato de caso, Melani *et al.* (2023) apresenta um caso de TEPT crônico com imobilidade tônica (IT) em uma fisioterapeuta da linha de frente na pandemia de COVID-19. Houve melhoria global da saúde mental da paciente a partir do tratamento de 13 sessões de TCC-FT remotas, duas vezes por semana, com duração de 60 a 90 minutos, mais sessões de terapia de exposição imaginária (TEI) com duração de 30 minutos, e tarefas de casa, como a prática de respirações, a exposição ao vivo a estímulos evitados (planejadas com hierarquias) e a escuta dos áudios das sessões de TEI.

Apesar do desconforto com o procedimento da terapia de exposição, a paciente ressaltou a importância da Psicoeducação para não abandonar o tratamento. Conhecer sobre a TCC-FT lhe forneceu confiança na eficácia dela, e aprender sobre o TEPT a fez reconhecer o que estava sentindo e compreender determinados sintomas, como seu nervosismo excessivo. Além da culpa, o tratamento com TCC-FT remota reduziu a irritabilidade, a insegurança e o desconforto em interagir com outras pessoas. Sua concentração melhorou, assim como sua motivação para traçar e concluir objetivos e metas (Melani *et al.*, 2023).

Existe, segundo Melani *et al.* (2023), uma baixa remissão espontânea dos sintomas e a máxima de que “o tempo cura todas as feridas” não se encaixa no caso do TEPT, pois, como demonstrado com a paciente, a forma de autoproteção (e um dos principais sintomas do TEPT) é evitar quaisquer estímulos relacionados ao trauma e, embora isso faça não experimentar as emoções desagradáveis evocadas por situações condicionadas ao trauma (reforço negativo), a memória traumática não é emocionalmente processada. O apoio social ajuda as pessoas a lidarem com situações estressantes, protegendo contra o desenvolvimento de psicopatologias relacionadas, além de estar associado à melhora dos sintomas de TEPT no tratamento com exposição.

De acordo com Dias *et al.*, (2018), indivíduos que vivenciam ambientes permeados por violências frequentemente desenvolvem uma interpretação distorcida da agressão, compreendendo-a como uma forma de cuidado. Esse padrão de pensamento pode ser internalizado ao longo da vida e tornar-se uma crença central. Em cenários de abuso, a agressão pode compreendida como uma forma de posse e exclusividade, onde o agressor acredita que a violência facilita a submissão da vítima, levando-a a um ciclo com

prejuízos de ordem tanto emocional quanto física. Nesse momento, quando a mulher acredita estar no controle da situação, ocorrem muitos casos de assassinatos advindos da violência doméstica. Tal fenômeno revela a complexidade das dinâmicas de poder e controle nas relações abusivas, que muitas vezes se baseiam em uma percepção distorcida de afeto e domínio do agressor, que mantém a vítima sob suas ordens. A reação de um ser humano a uma ameaça à sua integridade é amplamente singular. Cada um reage de maneira diferente diante de estímulos traumáticos, sendo a resposta emocional e comportamental extremamente subjetiva e individual. Apesar dos eventos traumáticos revelarem-se relativamente comuns, a forma como cada ser humano os vivencia e interpreta é única, gerando uma variedade de sofrimentos e reações. Para muitos, o processo de recuperação após a exposição a tais eventos ocorre de forma saudável, com uma melhora gradual após um período de intensa ativação emocional. Entretanto, uma parcela significativa das pessoas pode deparar-se com o desenvolvimento pós-traumático, sendo uma forma de fortalecimento após o trauma. Esse processo, embora positivo, não abrange a todos, e cerca de 10% das pessoas que vivenciam eventos traumáticos desenvolvem Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT). O evento traumático pode ser representado como qualquer situação que coloque o indivíduo exposto as situações eliciadoras de sofrimento intenso. A maneira como a pessoa interpreta os detalhes do evento, como sons, cheiros, palavras e imagens pode ser causadora de ansiedade persistente, caracterizando as cicatrizes psicológicas que o trauma traz consigo.

Quanto ao tratamento de mulheres que são vítimas de violência doméstica, especialmente aquelas que enfrentam o TEPT, o autor salienta que a abordagem terapêutica eficaz deve manter o acolhimento como primordial. O terapeuta cognitivo-comportamental considera que as crenças disfuncionais, tais como crenças geradas por experiências traumáticas, podem ser desaprendidas. A terapia cognitivo comportamental foca na modificação das crenças nucleares, colaborando na reinterpretação das situações experienciadas de forma mais positiva e eficiente. Quando o paciente consegue revisar e ressignificar suas crenças centrais existentes, ele pode começar a viver sua vida de forma mais saudável. O acolhimento representa papel de suma relevância para o tratamento das vítimas, principalmente aquelas com TEPT. A postura empática pode promover um ambiente seguro, facilitando o processo de cura. Um espaço acolhedor contribui para encorajar a mulher a enfrentar e processar o trauma de forma construtiva, possibilitando-lhe o alcance de suas potencialidades e conseqüentemente recuperação. A qualidade da relação terapêutica e o vínculo fortalecido são fatores que influenciam

diretamente no cuidado e promoção de saúde para a mulher que enfrenta sofrimento psíquico devido o trauma deixado pela violência doméstica. Além disso, as reações ao trauma, a maneira como a agressão foi interpretada e experienciada, bem como as formas de enfrentamento são questões complexas, que solicitam uma abordagem terapêutica pautada na sensibilidade e individualidade de cada um.

Em relação manejo terapêutico no tratamento do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) das mulheres vítimas de violência, Dias et al (2018) corrobora que é válido afirmar a existência de um conjunto de técnicas e estratégias a fim de reduzir os sintomas e promover cuidado a saúde mental do paciente. Inicialmente, é importante realizar a coleta dos dados, onde o psicoterapeuta deve investigar a história do paciente, o impacto do trauma causado, as estratégias previamente utilizadas para lidar com os sintomas e a medicação em uso. O acesso a essas informações permite a construção de um plano de intervenção adequado e personalizado, levando em consideração as particularidades de cada caso. No início do tratamento, é essencial observar as emoções que a paciente expressa durante o atendimento, pois essas reações podem indicar os níveis de ansiedade ou outros sentimentos associados ao trauma. Em casos de transtornos de ansiedade, técnicas específicas de manejo de ansiedade, como exercícios de respiração e relaxamento, são frequentemente empregadas. Tais práticas ajudam o paciente a reduzir a tensão, promovendo uma sensação de tranquilidade e permitindo uma percepção mais realista da situação que o cerca. Ademais, o Mindfulness é uma técnica amplamente utilizada para promover a autoconsciência e o foco no momento presente, contribuindo para a redução da ruminação e da reatividade emocional associada ao trauma. Outro ponto importante é a psicoeducação, que ensina sobre o funcionamento da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e como suas crenças influenciam suas reações e comportamentos. O paciente deve compreender como os pensamentos automáticos podem distorcer sua visão do que realmente está vivendo e, assim, perpetuar o sofrimento emocional. O terapeuta pode utilizar exemplos do próprio atendido para ilustrar como esses padrões cognitivos lhe afetam. Técnicas como o Registro de Pensamentos (RP) são eficazes, pois ajudam a identificar e organizar pensamentos automáticos, colaborando para reflexão e a alteração cognitiva.

Dias *et al.*, (2018) acrescenta que o Diagrama de Conceituação Cognitiva é outra ferramenta importante para o manejo do TEPT. Essa técnica permite que o indivíduo organize suas crenças nucleares, intermediárias e os pensamentos automáticos de forma visual e concreta, facilitando a compreensão da associação entre esses pensamentos e os

sintomas do transtorno. A Terapia de Exposição, visa extinguir o medo e a ansiedade associados aos estímulos traumáticos através da exposição gradual ao evento ou situações relacionadas. Pode ser realizada de duas maneiras: in vivo e imaginária. Na Exposição In Vivo, o paciente é exposto, de forma controlada e gradual, aos estímulos que provocam ansiedade; devendo a exposição ser adaptada conforme a intensidade da ansiedade experimentada pelo paciente, já que pode ser mais difícil do que o previsto inicialmente. Por exemplo, ao manejar a fobia de elevador, o terapeuta pode iniciar com uma exposição mais simples, como realizar a observação de fora, antes de gradualmente aumentar a intensidade da exposição. Na Exposição Imaginária, o paciente depara-se com o trauma por meio de relatos verbais ou escritos, permitindo que os níveis de ansiedade sejam monitorados e que a evitação do trauma seja manejada. Essas técnicas representam grande relevância para a dessensibilização da vítima, pois colabora na diminuição do medo associado ao evento traumático e promove uma nova forma de lidar com as memórias traumáticas. A Prevenção de Recaída atua na manutenção da evolução alcançada durante a terapia. Após a mulher se engajar nas técnicas propostas e alcançar uma melhora significativa, essa técnica foca no aumento da conscientização em relação aos desencadeadores de ansiedade. Aprende-se a reconhecer os sinais precoces de recaída e a identificar situações que possam desencadear os sintomas do TEPT. O ponto central para ela, é garantir que o indivíduo esteja preparado para lidar com situações difíceis sem ceder aos comportamentos de evitação ou reagir de maneira disfuncional. Portanto, o artigo destaca que a Terapia Cognitivo-Comportamental não visa apenas tratar o transtorno, mas também proporcionar ao paciente habilidades que ele possa utilizar ao longo da vida para gerir suas emoções e reações, promovendo a autonomia e a resiliência.

6. CONCLUSÃO

O presente artigo sugere a contribuição dos conhecimentos e técnicas utilizadas na terapia cognitiva comportamental para tratar o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) visando a eficácia da Psicoeducação, com objetivo de ensinar o cliente a compreender o seu funcionamento e desenvolver a sua autonomia diante do trauma. A Técnica de Exposições, onde consiste na exposição do cliente a situações que provocam ansiedade ou medo de forma gradual, com o objetivo de diminuir os sintomas ansiosos.

A Reestruturação cognitiva, com o propósito de auxiliar o cliente a ressignificar pensamentos disfuncionais que causem sofrimento, e o *Debriefing* psicológico, utilizado para reduzir traumas psicológicos e prevenir o desenvolvimento do transtorno do estresse

pós-traumático (TEPT). Entende-se que o acompanhamento psicológico é de suma importância para a concretude da reintegração, uma vez que as memórias traumáticas do cliente e suas conseqüentes crenças negativas sobre o trauma apresentam peculiaridades individuais.

No entanto, a pesquisa sobre a TCC no tratamento do TEPT ainda apresenta algumas lacunas. São necessários mais estudos com amostras maiores e mais diversas para generalizar os resultados e investigar a eficácia da TCC a longo prazo. Além disso, a investigação de fatores que moderam ou mediam a resposta ao tratamento, como a presença de comorbidades e a qualidade da relação terapêutica, é fundamental para aprimorar as intervenções.

Em conclusão, a TCC se configura como uma ferramenta poderosa no tratamento do TEPT, oferecendo aos pacientes a oportunidade de superar os desafios impostos pelo trauma e reconstruir suas vidas. No entanto, é importante ressaltar a necessidade de pesquisas contínuas para aprofundar o conhecimento sobre os mecanismos de ação da TCC e para desenvolver novas estratégias de tratamento que atendam às necessidades específicas de cada indivíduo.

REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)**. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2013.

BECK, J. S. **Terapia Cognitivo-Comportamental: fundamentos e práticas atualizadas**. Porto Alegre: Artmed, 2022.

Beck, J. S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.

BORGES, L.; CUNHA, A. **Traumas na infância e repercussões clínicas**. In: Manual de Psicopatologia do Desenvolvimento. São Paulo: Editora XYZ, 2013.

Brunnet, A. E. *et al.* Protocolos de Terapia Cognitivo-Comportamental culturalmente adaptados para tratamento de Tept: uma revisão sistemática da literatura. Gerais, **Rev. Interinst. Psicol.**, Belo Horizonte, v. 14, n. 1, p. 1-19, abr. 2021.

BRUNNET, A. E. *et al.* Intervenções cognitivas em populações deslocadas forçadamente. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, Porto Alegre, v. 23, n. 1, p. 45-60, 2021.

DIAS, C. L.; CANAVEZ, L.; DE MATOS, M. Tratamento cognitivo-comportamental para sobreviventes de violência doméstica. **Revista de Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. 112-128, 2018.

DIAS, Samir Antonio Silvestre; CANAVEZ, Luciano Simões; DE MATOS, Elizabeth Santos. TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO EM MULHERES VITIMAS DE VIOLÊNCIA DOMESTICA: Prejuízos cognitivos e formas de tratamento. **Revista Valore**, [S. l.], v. 3, n. 2, p. 597–622, 2018.

EISENSTEIN, E.; JORGE, M.; LIMA, M. Aspectos farmacológicos no tratamento do TEPT. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 31, n. 4, p. 312-320, 2009.

FAVA, D. C.; PACHECO, A. Terapias cognitivas na infância e adolescência. **Cadernos de Psicologia**, Curitiba, v. 8, n. 1, p. 55-69, 2012.

FAVA, Débora Cristina; PACHECO, Janaína Thais Barbosa. Transtorno de estresse pós-traumático e terapia cognitivo-comportamental na infância. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 93-100, dez. 2012.

GOMES, F. R. Exposição graduada no tratamento do transtorno de estresse pós-traumático. **Revista Cognitiva**, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 77-89, 2012.

GUIMARÃES, R. Debriefing psicológico e prevenção de traumas. **Revista Psicologia em Pesquisa**, Juiz de Fora, v. 1, n. 1, p. 25-34, 2007.

Maffini, Gabriela; Cassel, Paula. Intervenções da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) para Transtorno de Estresse Pós-Traumático: Estudo de caso. *Revista Sociais e Humanas*. 34. 86-98, 2021.

MAFFINI, M. Caso clínico de abuso sexual tratado pela terapia cognitivo-comportamental. **Revista Interdisciplinar de Psicologia**, Florianópolis, v. 12, n. 3, p. 201-214, 2021.

MARTINS-MONTEVERDE, C.; PADOVAN, T.; JURUENA, M. Transtorno de estresse pós-traumático: prevalência, fatores de risco e manejo terapêutico. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 72-81, 2017.

Melani, M. S. *et al.* “Congelei com medo de me contaminar”: tratando um caso de TEPT crônico com imobilidade tônica em uma fisioterapeuta da linha de frente na pandemia de COVID-19. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria** [online]. v. 72, n. 1, pp. 45-53, 2023.

MELANI, P. *et al.* TEPT crônico em sobrevivente da COVID-19: estudo de caso. **Revista Saúde Mental em Foco**, Belo Horizonte, v. 5, n. 1, p. 16-27, 2023.

MULULO, S. Reestruturação cognitiva no tratamento dos transtornos de ansiedade. **Revista Cognitivo-Comportamental**, São Paulo, v. 3, n. 1, p. 45-56, 2009.

OKOLI, C. Revisão integrativa sobre intervenções baseadas em evidências. **Journal of Evidence-Based Practice**, Londres, v. 21, n. 3, p. 210-225, 2019.

OKOLI, Chitu. **Guia para realizar uma revisão sistemática da literatura**. Tradução de David Wesley Amado Duarte; Revisão técnica e introdução de João Mattar. eaD em Foco, 2019.

PAIVA, G. *et al.* Variáveis associadas à resposta terapêutica na TCC para TEPT. **Revista Brasileira de Terapias**, Brasília, v. 4, n. 2, p. 98-109, 2022.

Paiva, J. et al. Predictors of response to cognitive-behavioral therapy in patients with posttraumatic stress disorder: a systematic review. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria** [online]. 2022, v. 71, n. 2, p. 149-160.

ROOS, L.; MENEZES, J. TCC em sobreviventes de acidentes aéreos: estudo clínico. **Revista Psicotrauma**, Porto Alegre, v. 9, n. 1, p. 34-48, 2015.

SANTOS, A.; DONADON, M. Eficácia da terapia cognitivo-comportamental no transtorno de estresse pós-traumático. **Revista de Psicologia da Saúde**, São Paulo, v. 13, n. 4, p. 220-233, 2021.

SOARES, D. C. S.; SANTOS, L. A. DOS; DONADON, M. F. Transtorno de estresse pós-traumático e prejuízos cognitivos, intervenções e tratamentos: uma revisão de literatura. **REVISTA EIXO**, v. 10, n. 2, p. 15–24, 23 ago. 2021.