



INDICATIVOS DO TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS TRAUMÁTICO

HORTOLAM, Isabela Monteiro¹
DALLA VALLE, Emanuely Vitória²
DUARTE, Geovana Maria³
RADAELLI, Patrícia Barth⁴

*Estresse é a pressão que a vida exerce sobre nós e a
forma como essa pressão faz-nos sentir.
McEwen, (2002).*

RESUMO

O transtorno de estresse pós-traumático está diretamente associado à violência. A fim de relacionar os acontecimentos da vida do indivíduo com o desenvolvimento do transtorno, foram analisados possíveis indicativos de estresse. O método para a realização deste artigo foi por meio de uma revisão bibliográfica, levantando conceitos-chave da pesquisa sobre o transtorno de estresse pós-traumático. Assim, a análise dos textos encontrados teve como resultado a tríade psicopatológica, a qual compõe a reexperimentação do evento traumático, estímulos de fuga a ele associados e a presença persistente de sintomas de hiperestimulação. Os fenômenos associam-se a violência, consumo de drogas, abuso e ausência do apoio parental.

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno de Estresse Pós-Traumático, Diagnóstico Clínico, Saúde Pública.

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) surge como uma das consequências do estresse prolongado ou intensificado em situações de trauma. O estresse é uma resposta fisiológica de defesa essencial para lidar com situações de alerta que perturbam o equilíbrio emocional. À medida que os sintomas se desenvolvem, o estresse pode ser dividido em três fases distintas: fase de alerta, fase de resistência e fase de exaustão. Na fase de exaustão, mais avançada, os indivíduos podem desenvolver comorbidades e ajustar seu comportamento para lidar com os sintomas em suas vidas.

Observou-se uma alteração no comportamento durante o ano de 1975, especificamente após o término da Guerra do Vietnã, que resultou em manifestações psicológicas significativas entre os

¹ Autora principal, Discente, curso de Medicina do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz, Cascavel-PR. Email: jhortolam@minha.fag.edu.br

² Coautora, Discente, curso de Medicina do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz, Cascavel-PR. Email: evdvalle@minha.fag.edu.br

³ Coautora, Discente, curso de Medicina do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz, Cascavel-PR. Email: gmduarte@minha.fag.edu.br

⁴ Orientadora, Docente do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz.



veteranos que regressaram do front de batalha. Subsequentemente, em 1980, o TEPT foi oficialmente reconhecido como um diagnóstico, abrindo caminho para a identificação e tratamento efetivo dessa condição.

O que define o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) é a exposição a um evento potencialmente traumático, que fere a própria integridade ou de alguém próximo, provocando medo, terror, desamparo e impotência. Além disso, resulta na tríade psicopatológica: o reexperimentar do evento traumático, a evitação de estímulos a ele associados e a presença persistente de sintomas de hiperestimulação autonômica. Dessa forma, o TEPT é diagnosticado quando esses sintomas persistem por mais de um mês após o acontecimento da situação e refletem no comportamento do indivíduo.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 DIAGNÓSTICO

Quando o indivíduo tem a possibilidade de amparo especializado, é necessário que o profissional da saúde identifique e investigue possíveis situações que desencadearam tal transtorno. Diante disso, segundo Figueira e Mendlowicz (2003) é imprescindível que na entrevista avaliativa do paciente o especialista faça questionamentos que conduzam a um provável diagnóstico, como: “Você alguma vez já sofreu acidente de carro ou atropelamento?”, “Já sofreu alguma agressão física?”, “Já foi assaltado alguma vez?” “Alguma vez foi vítima de violência sexual?”, “Você poderia me falar sobre isso?” (FIGUEIRA e MENDLOWICZ, 2003).

Além disso, pacientes que apresentam machucados estranhos - indicando sinais de violência - são considerados possíveis vítimas de trauma. Assim, para que haja um diagnóstico, o profissional e o paciente têm que superar diversas barreiras de comunicação. Dessa forma, o assunto deve ser abordado com tato e respeito, para melhor tratar o paciente. Desenvolver programas de treinamento para que os clínicos passem a detectar o TEPT e aprendam estratégias de tratamento é, portanto, de fundamental importância (FIGUEIRA e MENDLOWICZ, 2003).

2.2 INFLUÊNCIA DO MEIO FAMILIAR E SOCIAL NO DESENVOLVIMENTO DO TEPT



O transtorno de estresse pós-traumático, inicialmente acometido em adultos, foi reconhecido, posteriormente, como um problema de saúde que afeta também crianças e adolescentes. Desde então, buscaram-se diferentes diagnósticos e tratamentos, em razão da dissemelhança de desenvolvimento mental nos diferentes ciclos da vida. Fatores fundamentais como meio familiar e social, são aberturas para a ocorrência de eventos potencialmente traumáticos. A base estrutural para o desenvolvimento infantil, quando não bem estabelecida, interfere na construção de identidade e psicológico da criança ou adolescente, acarretando o trauma (XIMENES, OLIVEIRA E ASSIS, 2009).

Um relevante estudo sobre o impacto no psicológico dos eventos traumáticos em crianças foi o livro de William Yule, *Post-Traumatic Stress Disorder in Children*, que aborda o TEPT em vítimas de abuso físico e sexual, conflitos armados, auxiliando na elaboração base sobre o tema do transtorno em crianças e adolescentes.

A influência do meio familiar é o principal causador de TEPT em crianças, as relações entre pais e filhos afetam diretamente no comportamento e fundamentação psicológica. A ausência de funcionamento da família ou um relacionamento familiar ruim elevam as chances de TEPT, as relações familiares são o eixo central no psicológico durante a infância, quando negligenciada, torna-se precursores do trauma (SCHEERINGA *et al apud* XIMENES, OLIVEIRA E ASSIS, 2009).

Os sintomas de TEPT associam-se a violência, consumo de drogas, abuso e ausência do apoio parental. Quanto à gravidade dos sintomas de TEPT, está associada ao grau de exposição e continuidade vivencial do trauma. Dentre suas causas, a violência motora do transtorno (física, sexual ou psicológica) no contexto familiar, pode avariar na visão de proteção e segurança, sendo imensurável as consequências, tais quais, problemas sociais, desordem emocional, ansiedade e depressão, prejudicando também, funções cognitivas (KRISTENSEN, PARENTE E KASZNIAK, 2006).

A hostilidade verbal por parte da mãe é um sinal de violência psicológica, que abrange comportamentos como hostilizar, rejeitar, isolar, aterrorizar, ameaçar, humilhar, chantagear, discriminar, explorar e ignorar a criança. Silva, Coelho e Capone destacam os graves problemas emocionais e físicos que podem surgir devido à exposição contínua à violência psicológica. Por outro lado, uma série de estudos que indicam que a agressão psicológica é um dos indicadores mais



sólidos para o desenvolvimento do TEPT, tendo um impacto ainda maior do que a violência física isolada. (SILVA, COELHO E CAPONE; PANUZIO *et al apud* XIMENES, OLIVEIRA E ASSIS, 2009).

Crianças constantemente expostas a problemas familiares relacionados ao consumo excessivo de álcool e drogas, violência doméstica, baixo nível educacional, racismo, comportamento violento - considerados agravantes aos sintomas do transtorno - são mais propensas ao TEPT. “Levendosky *et al.* afirmam que crianças que vivem em famílias com violência doméstica apresentam altos níveis de problemas sociais, comportamentais e cognitivos, incluindo sintomas de TEPT” (LEVENDOSKY *et al apud* XIMENES, OLIVEIRA E ASSIS, 2009).

No âmbito familiar, ao se retratar de crianças e adolescentes vítimas de maus-tratos - o abuso sexual ou qualquer tipo de violência são mais prejudiciais nesse estágio da vida que aqueles que acontecem em outras fases, por conta das consequências do transtorno no desenvolvimento psicológico infantil. Deste modo, prejudica o desenvolvimento social na fase adulta, sendo considerado um agravante de saúde pública, pela possibilidade de evolução para outras comorbidades, elevando taxas de mortes, doenças mentais e suicídio (XIMENES, OLIVEIRA E ASSIS, 2009).

Crianças, adolescentes e jovens são as faixas etárias mais afetadas pela violência e estão particularmente suscetíveis a desenvolver o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT). Ao mesmo tempo, essa mesma população contribui para a persistência da violência interpessoal em todas as regiões do mundo. Essa situação não apenas resulta na perda de inúmeras vidas, mas também gera custos substanciais e demanda uma considerável atenção por parte do setor de saúde, representando um desafio significativo e um sério problema de saúde pública na atualidade. (XIMENES, OLIVEIRA E ASSIS 2009).

A ocorrência de eventos em uma comunidade, como acidentes, tiroteio e causas naturais, são predecessores para o TEPT. “O estudo de Pynoos *et al.* é, até hoje, citado quando se aborda este assunto. No estudo, as crianças que estavam no playground que foi atingido pelo atirador, apresentaram mais sintomas do transtorno. As reações mais frequentes para as crianças que estavam na escola foram sintomas severos de TEPT (48,6%); para os grupos que estavam na escola, fora do playground, foram sintomas moderados (50,0%); e na maioria daqueles que não estava na escola não se detectou TEPT (55,8%)”. Demonstrando que um evento traumático não afeta somente



indivíduos presentes no contexto, como também, presenciados de forma coadjuvante (PYNOOS *et al apud* XIMENES, OLIVEIRA E ASSIS, 2009).

Quando um trauma é provocado e impulsiona os sintomas, a reexperienciação do evento ou momentos similares que estimulam as mesmas funções cognitivas relacionadas ao trauma, ocasiona no aumento de sentimentos de medo e ansiedade. A abordagem cognitiva proposta por Ehlers e Clark explicita um conceito central que é o TEPT, que se torna persistente quando uma sensação de ameaça atual, corrente, influi no processamento cognitivo do trauma (EHLERS E CLARK *apud* KRISTENSEN, PARENTE E KASZNIAK, 2006).

Um relato de Bruno Souza sobre a rotina de quem vive em favelas do Rio de Janeiro no meio de conflitos armados, presenciando tiroteios continuamente, reforça a necessidade de ampliação dos cuidados da saúde mental em pessoas nas situações e meios de risco. Em relatos, Souza pontua “ Eu cresci em uma favela da zona norte do Rio de Janeiro, frequentemente invadida por operações da PM. Sempre convivi com pesadelos e flashbacks de situações de trauma. A minha visão de mundo se baseou na ideia que o perigo está por todos os lados e as pessoas são más – e, por isso, me acostumei a ficar sempre em um estado hipervigilante e evitar situações que me lembrassem os momentos de maior medo” (SOUZA, 2020).

O desenvolvimento de TEPT é elevado quando há exposição contínua a eventos traumáticos. Em lugares onde a ocorrência de situações de risco é aumentada, como nas favelas, os eventos traumáticos avolumam a quantidade de indivíduos afetados pelo transtorno, sejam crianças ou adultos. “Agora imaginem o efeito da convivência com essa violência nas crianças que moram nas favelas do Rio. Em sua rotina, elas são expostas desde cedo a armas de fogo, tanto nas mãos do tráfico quanto da polícia, e em alguns casos até a torturas e execuções” (SOUZA, 2020).

2.3 CONSEQUÊNCIAS DA GRAVIDEZ TRAUMÁTICA E DO BULLYING

Estudo feito pelo Instituto de Psiquiatria e Neurociência do King's College London, no Reino Unido, e publicado na revista científica *Psychoneuroendocrinology*, apontou que bebês nascidos de mães que tiveram depressão durante o período gestacional se mostraram mais hiperativos e sensíveis ao estresse. Ou seja, os bebês produziram mais cortisol – hormônio associado à resposta de estresse – em circunstâncias encaradas com normalidade para outras



crianças. O estudo aponta como a ligação mãe-feto interfere no organismo do recém nascido, revelando que situações traumáticas, encaradas na gravidez, influenciam diretamente nas reações posteriores que o sucessor estará submetido. Ou seja, ao longo dos anos, situações críticas ou desconfortáveis aos indivíduos podem acontecer, entretanto, os sujeitos em dadas as circunstâncias, como o bullying, por exemplo, por serem mais sensíveis às mudanças no ambiente, podem estar mais suscetíveis a danos psicológicos, devido a sua maior produção de cortisol (PASSARINHO, 2018).

Por isso, indivíduos vulneráveis e expostos a situações de bullying, que é ato de violência física, psicológica, social e verbal e pode se materializar sob inúmeras formas, devem ser identificados precocemente, pois os indícios dessa violência podem causar danos irreparáveis ao indivíduo. Em consonância a isso, foi constatada a associação entre a frequência de exposição ao bullying e a sintomatologia do TEPT (IDSOE ET AL 2012). Por fim, um episódio traumático na primeira infância é capaz de alterar áreas cerebrais, de maneira funcional e anatômica, transformando memória e afetividade, o que torna o indivíduo vulnerável ao transtorno (MARTY E CARVAJAL 2005).

2.4 TERAPIA INTENSIVA

Na última década, os profissionais passaram a compreender que as experiências emocionais de pacientes internados em unidade de terapia intensiva (UTI) podem ser estressantes e traumáticas e dentre os relatos, o internamento foi visto como “uma situação de vida fora de controle, na qual sentimentos de impotência e o medo do desconhecido geraram experiências de profundo impacto jamais vivido”. Em virtude disso, os profissionais, além de investigarem e promoverem tratamentos curativos ou paliativos na UTI, também se atentaram às intervenções para prevenção de quadros emocionais prejudiciais à reabilitação global e à qualidade de vida do paciente após internação (CAIUBY, ANDREOLI E ANDREOLI, 2010).

Os fatores de riscos que podem desencadear quadros prejudiciais à integridade emocional no decorrer e no pós internamento compreendem a pré existência de quadros de ansiedade, depressão, pânico, delírios, tempo de ventilação mecânica e experiências de estresse. O aumento do delírio e da memória ilusória foram relacionados a doses altas de opióides, retirada de sedação e analgesia e uso de lorazepam. (CAIUBY, ANDREOLI E ANDREOLI, 2010).



Uma pesquisa conduzida por Kress e colaboradores, a fim de analisar os impactos psicológicos do processo de descontinuação diária da sedação, indicou que os pacientes que não foram submetidos a essa abordagem apresentaram uma maior incidência de memórias falsas, além de uma redução significativa nos sintomas do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT). Os autores sugerem que a retenção de memórias reais da experiência na unidade de terapia intensiva (UTI), que ocorre por meio da prática de descontinuação diária da sedação, pode atuar como um fator de proteção. (KRESS *et al* apud CAIUBY, ANDREOLI E ANDREOLI, 2010).

2.5 TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS TRAUMÁTICO RELACIONADO AO TRABALHO

Uma doença ou transtorno são considerados relacionados ao trabalho quando ocorrem no local de trabalho ou durante a execução das atividades profissionais, como resultado de agressão, sabotagem ou atos de terrorismo perpetrados por terceiros ou colegas de trabalho. Em uma análise de dados referentes ao transtorno de estresse pós-traumático como causa de acidente de trabalho na Gerência Executiva do INSS em João Pessoa (PB), constataram-se variados casos e a relação com o tipo de trauma sofrido. As profissões mais vulneráveis são aquelas ligadas diretamente ao atendimento ao público, as que lidam com valores monetários elevados e aquelas que lidam com conflitos de interesse, ao passo que, a taxa mais alta de ocorrência do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) foi observada na população que desempenha ocupações de alto risco, especialmente aquelas que envolvem a segurança de vidas humanas e têm o potencial para grandes acidentes. Ou seja, abrange profissões como o trabalho em sistemas de transporte ferroviário, metroviário e aéreo, além das funções exercidas por bombeiros, médicos e policiais (ALMEIDA *et al*, 2011).

2.6 TRAUMAS DE GUERRA E AMPUTAÇÃO - MEMBRO FANTASMA

O conceito de trauma tem fundamentos nos estudos sobre as neuroses de Freud, o qual utilizou o termo para se referir às reações psicológicas diante acontecimentos de morte ou quase morte. Após esse período, ideias relacionadas ao trauma e à neurose traumática começaram a se difundir durante a Guerra do Vietnã e encontraram receptividade no movimento que se opunha à violência e aos impactos psicológicos prejudiciais que afetavam as populações envolvidas em



conflitos armados. Esse movimento eventualmente levou à formulação do diagnóstico do TEPT (CAIUBY, ANDREOLI E ANDREOLI, 2010).

Buscando no campo cinematográfico, há uma correlação com o filme “Sniper Americano” e o transtorno de estresse pós traumático. O longa-metragem, indicado e premiado ao Oscar 2015, foi baseado em um livro de memórias de Chris Kyle, atirador de elite da marinha americana dos Estados Unidos. Kyle apresenta reações dissociativas do comportamento, ou seja, age como se ainda estivesse em ambiente de guerra. De acordo com os critérios do Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (2014), é possível relacionar a sintomatologia com as reações apresentadas no decorrer do filme, isto é: hipervigilância, sobressalto exagerado (estímulo inesperado), postura agressiva, impotência e sentimento de culpa por não poder ajudar os colegas que perdera em campo de batalha, além do sentimento de esquivar sobre as vivências da guerra.

Nesse contexto de guerra e trauma, a volta dos veteranos de guerra com perda de membros é uma das vertentes de desenvolvimento de tal transtorno. De forma inesperada, vem à tona o sentimento de perda e luto. Posterior a amputação ocorre o processo de adaptação, que incluem: nível de habilidade funcional, dor no coto, dor fantasma (GABARRA E CREPALDI, 2009).

A amputação de uma parte do corpo resulta na perda do membro, mas na central de comando, o cérebro, ela ainda existe. Dessa forma, no mapa cerebral, o órgão continua gerando sensações do membro, mesmo na sua ausência. Assim, há a dor fantasma, que se caracteriza pela dor relacionada à amputação e o paciente continua a sentir dor na porção do membro que não existe mais. Os sintomas variam entre: dormência, queimação, câimbra e pontadas. Além disso, quando ocorre uma situação traumática e abrupta, o indivíduo não tem o tempo necessário para processar a perda e nesses casos, a dor da amputação é muito maior em virtude da retirada do membro ser inesperada.

2.7 TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO NO CONTEXTO DA COVID-19

O vírus da COVID-19 foi identificado em Wuhan, na China, em dezembro de 2019 e no Brasil, o primeiro caso foi registrado em fevereiro de 2020. A OMS declarou a COVID-19 como emergência de saúde global em janeiro de 2020 e a classificou como pandemia em março do mesmo ano. Como mecanismo de conter a disseminação do vírus, medidas incluíam isolamento de



infectados, quarentena de contatos, distanciamento social, uso de máscaras, higienização das mãos e conscientização sobre o isolamento, podendo chegar à proibição de circulação nas ruas.

Fazem parte dos critérios, para potencial diagnóstico de TEPT, a exposição traumática e sintomas de comprometimento funcional. A exposição direta ao vírus, seja como paciente ou profissional de saúde, foi altamente traumática, atendendo aos critérios DSM-5. Viver durante a pandemia comparável à gripe espanhola de 1918-1920 pode ser considerado extremamente ameaçador, seguindo as diretrizes do CID-11. As restrições de circulação, como quarentena e confinamento, tiveram um impacto econômico severo. Imagens midiáticas de hospitais lotados e pacientes com COVID-19 em ventilação assistida. O risco de contrair a doença era grave, especialmente para idosos e pessoas com comorbidades. A ameaça à vida era real. A perda de empregos e o cuidado da família eram preocupações crescentes. Além do critério de exposição traumática, observado com o cenário estabelecido, o comprometimento funcional foi evidenciado em um estudo que abordou se as pessoas poderiam experimentar sonhos ou flashbacks relacionados à COVID-19, evitando exposição a lembretes da pandemia e se mantendo vigilantes em relação ao vírus.

Utilizando o módulo de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) do Questionário Internacional de Trauma (ITQ), mediram-se sintomas de TEPT conforme descritos na CID-11. Os participantes foram questionados sobre sua experiência com a pandemia de COVID-19 e como isso afetou sua saúde mental. Os resultados indicaram que muitos participantes relataram sintomas consistentes com revivência do trauma, evitação de lembretes traumáticos e uma sensação de ameaça contínua. Esses sintomas estavam associados a dificuldades na vida diária e correlacionados com variáveis relacionadas à COVID-19 e saúde mental. O estudo sugere que a pandemia de COVID-19 teve um impacto semelhante ao trauma em muitos indivíduos, como refugiados e vítimas de trauma interpessoal, com sintomas de TEPT semelhantes aos encontrados em outros contextos traumáticos (SHEVLIN, HYLAND E KARATZIAS, 2020).

3. METODOLOGIA

Este estudo apresenta uma revisão integrativa de literatura com o objetivo de explorar os principais conceitos relacionados ao Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT). A coleta de



dados foi realizada por meio de fontes secundárias, incluindo artigos científicos, revistas e livros. Ao longo de um período de 10 anos, uma investigação foi conduzida, selecionando pesquisas que abrangiam o descritor "transtorno de estresse pós-traumático". Para garantir uma ampla abrangência e qualidade dos estudos, utilizamos plataformas de pesquisa reconhecidas, como "PubMed" e "SciELO". Além disso, foram considerados materiais publicados tanto em inglês quanto em português, assegurando uma análise abrangente sobre o assunto.

4. ANÁLISES E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os textos analisados expõem as dificuldades vivenciadas pelos indivíduos com transtorno de estresse pós-traumático e a relação existente entre violência, abuso e apoio familiar. Após o evento inicial traumático, os sintomas, como medo intenso, terror e impotência, aparecem. Quando esses sentimentos são prolongados e persistem, vão influenciar o comportamento, sendo um dos indícios desse transtorno.

A tríade psicopatológica foi o principal fator encontrado ao observar os casos expostos. Nela, envolvem a reexperimentação do evento traumático, associado ao estímulo de fuga e a persistência dos sintomas de hiperestimulação. Além disso, o meio em que o cidadão está inserido possui grande influência na reação do episódio ocorrido.

Segundo as referências utilizadas, para o diagnóstico, é necessário analisar todo o contexto em que aconteceu o trauma, bem como as consequências, que podem acompanhar o indivíduo por toda a vida. Assim, fica evidente a necessidade de acompanhamento psicológico àqueles que possuem transtorno de estresse pós-traumático.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, o assunto abordado retrata que, tanto a exposição contínua ao estresse, quanto um evento potencialmente traumático, no decorrer da vida do indivíduo, influenciam no desenvolvimento do transtorno de estresse pós-traumático. Os indícios suscetíveis ao desenvolvimento do TEPT podem se revelar em diferentes âmbitos. De forma cronológica, constata-se possíveis estressores que



ocasionam o transtorno, como uma gravidez exposta a riscos - que influencia no desenvolvimento do sucessor; uma má estruturação familiar, associada à violência; influência do meio sobre o indivíduo e eventos isolados.

A partir dessas discussões, é necessário se atentar aos sintomas para que haja um tratamento adequado. Dessa forma, é fundamental um diagnóstico correto e uma assistência pertinente, ampliando as possibilidades do paciente se recuperar sem sequelas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C. et al. *Transtorno por estresse pós-traumático como causa de acidente de trabalho*. Novembro, 2011. Disponível em: <<https://www.rbmt.org.br/details/81/pt-BR/transtorno-por-estresse-pos-traumatico-como-causa-de-acidente-de-trabalho>>. Acesso em: 8 set. 2023.

CAIUBY, A.; ANDREOLI, P.; ANDREOLI, S. *Transtorno de estresse pós-traumático em pacientes de unidade de terapia intensiva*. Março, 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-507X2010000100013>>. Acesso em: 8 set. 2023.

ETH S, PYNOOS R. *Posttraumatic stress disorders in children*. Washington DC: American Psychiatric Press; 1985. p. 195

FIGUEIRA, I.; MENDLOWICZ, M. *“Diagnóstico do transtorno de estresse pós-traumático”*. São Paulo: A Revista Brasileira de Psiquiatria, vol. 25, junho 2003. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462003000500004>>. Acesso em: 8 set. 2023.

GABARRA, L.; CREPALDI, M. *Aspectos psicológicos da cirurgia de amputação*. Dezembro, 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942009000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 8 set. 2023.

KRISTENSEN, CHRISTIAN HAAG; PARENTE, MARIA ALICE DE MATTOS PIMENTA E KASZNIAK, ALFRED W.. *Transtorno de estresse pós-traumático e funções cognitivas*. Psico-USF 2006, Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-82712006000100003>>. Acesso em: 9 set. 2023.

LEVENDOSKY AA, HUTEH AC, SEMEL MA, SHAPIRO DL. *Trauma Symptoms in Preschool-Age Children Exposed to Domestic Violence*. *Journal of Interpersonal Violence* 2002; 17(2): 150-164.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5 / [American Psychiatric Association ; Porto Alegre : Artmed, 2014



PANUZIO J, TAFT CT, BLACK DA, KOENEN KC, MURPHY CM. *Relationship abuse and victim's posttraumatic stress disorder symptoms: associations with child behavior problems.* *J Fam Violence* 2007; 22:177-185.

PASSARINHO, N. *Como a depressão na gravidez afeta a saúde e o comportamento dos bebês, segundo pesquisa inédita.* BBC News Brasil. Julho, 2018. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/geral-44879698>> Acesso em: 9 set. 2023.

PYNOOS RS, FREDERICK C, NADER K, ARROYO W, STEINBERG A, ETH S, NUNEZ F, FAIRBANKS L. *Life Threat and posttraumatic stress in school-age children.* *Arch Gen Psychiatry.* 1987 Dec; 44: 1057-1063.

SCHEERINGA MS, WRIGHT MJ, HUNT HP, ZEANA CH. *Factors affecting the Diagnosis and Prediction of PTDS Symptomatology in Children and Adolescents.* *Am J. Psychiatry* 2006; 163:4.

SILVA LL, COELHO EBS, CAPONI SNC. *Violência silenciosa: violência psicológica como condição da violência física doméstica.* *Interface (Botucatu)* 2007; 11(21): 93-103.

SOUZA, B. 11 de março de 2020. *O transtorno de estresse pós-traumático é pior para quem vive nas favelas do que em soldados no front.* Disponível em <https://theintercept.com/2020/03/11/estresse-pos-traumatico-violencia-favelas-rio/>. Acesso em: 9 set. 2023.

SHEVLIN M, HYLAND P, KARATZIAS T. **Is Posttraumatic Stress Disorder Meaningful in the Context of the COVID-19 Pandemic? A Response to Van Overmeire's Commentary on Karatzias et al.** *JOURNAL OF TRAUMATIC STRESS*, 2020. Disponível em <https://doi.org/10.1002/jts.22592>. Acesso em: 10 set. 2023.

XIMENES, LIANA FURTADO; OLIVEIRA, RAQUEL DE VASCONCELOS CARVALHÃES DE E ASSIS, SIMONE GONÇALVES DE. *Violência e transtorno de estresse pós-traumático na infância.* *Ciência e saúde coletiva.* 2009. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000200011>. Acesso em: 10 set. 2023.