

Avanços científicos na compreensão da psicopatologia do trauma: etiologia, diagnóstico e tratamento

Scientific advances in understanding psychopathology of trauma: etiology, diagnosis, and treatment

Avances científicos en la comprensión de la psicopatología del trauma: etiología, diagnóstico y tratamiento

Fábio Luiz Nunes

Mestre e doutorando em Estudos Linguísticos pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Especialista em Didática, Práticas de Ensino e Tecnologias Educacionais pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), em Docência na Educação Profissional e Tecnológica pelo Instituto Federal do Norte de Minas Gerais (IFNMG) e em Formação Docente para a Cultura Digital pela Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes). Psicólogo pela Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (CMMG). Profissional técnico-administrativo no Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais (CEFET-MG). Belo Horizonte, MG, Brasil;
E-mail: fabio.nunes.fln@cefetmg.br; ORCID: 0000-0003-0784-1921

Contribuição dos autores: FLN realizou toda a concepção, escrita e revisão final do manuscrito. Se responsabiliza pelo conteúdo do artigo.

Conflito de interesses: Os autores declaram não possuir conflito de interesses.

Fontes de financiamento: Próprio.

Recebido em: 21/11/2025

Aprovado em: 20/05/2026

Editor responsável: Frederico Viana Machado

Resumo: A obra *Traumatic stress* (editora Routledge, 2025), de Resick e LoSavio, compila atualizações críticas sobre a nosologia e terapêutica dos transtornos estressores. O texto examina a evolução diagnóstica entre manuais nosográficos, elucidando a complexidade fenotípica do transtorno de estresse pós-traumático. São estudados seus substratos neurobiológicos, incluindo desregulação do eixo hipotálamo-pituitária-adrenal e alterações em redes neurais, bem como determinantes epidemiológicos de risco. A análise enfatiza a superioridade das psicoterapias cognitivo-comportamentais sobre a farmacoterapia, abordando desafios na implementação de protocolos baseados em evidências nos sistemas de saúde. A resenha conclui em favor da necessidade de integrar perspectivas de saúde coletiva e abordagens de redes para mitigar o impacto funcional das comorbidades associadas ao trauma, superando a unidirecionalidade do modelo biomédico.

Palavras-chave: Transtornos de estresse pós-traumáticos; Prática clínica baseada em evidências; Terapia cognitivo-comportamental.

Abstract: *Traumatic stress* (Routledge, 2025), by Resick and LoSavio, compiles critical updates on the nosology and therapeutics of stressor-related disorders. The text examines the diagnostic evolution across nosographic manuals, elucidating the phenotypic complexity of post-traumatic stress disorder. Its neurobiological substrates are studied, including dysregulation of the hypothalamic-pituitary-adrenal axis and alterations in neural networks, as well as epidemiological risk determinants. The analysis emphasizes the superiority of cognitive-behavioral psychotherapies over pharmacotherapy, addressing challenges in the implementation of evidence-based protocols within health systems. This review concludes in favor of the need to integrate public health perspectives and network approaches to mitigate the functional impact of trauma-associated comorbidities, overcoming the unidirectionality of the biomedical model.

Keywords: Trauma and stressor related disorders; Evidence-based practice; Cognitive behavioral therapy.

Resumen: La obra *Traumatic stress* (Routledge, 2025), de Resick y LoSavio, compila actualizaciones críticas sobre la nosología y la terapéutica de los trastornos relacionados con el estrés. El texto examina la evolución diagnóstica entre manuales nosográficos, elucidando la complejidad fenotípica del trastorno de estrés postraumático. Se estudian sus sustratos neurobiológicos, incluyendo la disregulación del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal y alteraciones en redes neuronales, así como determinantes epidemiológicos de riesgo. El análisis enfatiza la superioridad de las psicoterapias cognitivo-conductuales sobre la farmacoterapia, abordando los desafíos en la implementación de protocolos basados en evidencia en los sistemas de salud. La reseña concluye a favor de la necesidad de integrar perspectivas de salud colectiva y enfoques de redes para mitigar el impacto funcional de las comorbilidades asociadas al trauma, superando la unidireccionalidad del modelo biomédico.

Palabras clave: Trastornos por estrés pós-traumático; Práctica clínica basada en la evidencia; Terapia cognitivo-conductual.

Fenômeno de elevada complexidade, o trauma de natureza psicológica caracteriza-se por uma ruptura abrupta na homeostase psíquica do indivíduo, decorrente da exposição a eventos que implicam ameaça à integridade física ou à vida, seja do próprio sujeito ou de terceiros. Esse evento, em vez de representar um incidente isolado, é responsável por desencadear uma cascata de reações neurobiológicas, cognitivas e comportamentais que podem evoluir para quadros psicopatológicos crônicos, impondo uma questão à saúde pública. A prevalência desses eventos na população global é alarmante, e a incapacidade funcional decorrente de transtornos como o estresse pós-traumático (TEPT) acarreta custos sociais e econômicos relevantes, demandando intervenções baseadas em evidências robustas.^{1,2} A compreensão desse acontecimento clínico exige dos profissionais de saúde uma análise que possa congrega os mecanismos biológicos de resposta ao estresse, as variações fenotípicas das reações pós-traumáticas e os determinantes socioculturais que modulam a resiliência e a vulnerabilidade.

Nesse contexto, a obra *Traumatic stress* (editora Routledge, 2025),³ sob autoria de Patricia A. Resick e Stefanie T. LoSavio, apresenta-se como um

recurso importante para a atualização científica na área. Trata-se da segunda edição de um texto originalmente publicado em 2001, agora inteiramente reescrito e expandido em sete capítulos densos que cobrem diferentes ângulos do fenômeno, indo da nosologia diagnóstica até a disseminação de tratamentos em larga escala. Vale mencionar que a obra não possui, até o momento, versão em língua portuguesa. As autoras, por sua vez, detêm autoridade no campo: Patricia Resick, de nacionalidade estadunidense, é professora emérita de Psiquiatria e Ciências Comportamentais na *Duke University Medical School*, mundialmente reconhecida pelo desenvolvimento da terapia de processamento cognitivo (CPT) e por sua vasta produção científica sobre violência interpessoal e trauma ao longo de cinco décadas. Stefanie LoSavio, também de origem norte-americana, atua como professora assistente na *University of Texas Health Science Center* em San Antonio e diretora de pesquisa e inovação na iniciativa *Strong Star*, onde se dedica à implementação e à otimização de terapias para TEPT, principalmente em populações militares.

Intitulado *“Introduction and classifying reactions to traumatic stress”*, o capítulo inaugural da obra estabelece as bases nosológicas ao detalhar a transição do TEPT e condições correlatas para uma categoria diagnóstica própria no *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*, quinta edição (DSM-5), e na *Classificação internacional de doenças* (CID-11).³ As autoras debruçam-se sobre os critérios diagnósticos do TEPT, do transtorno de estresse agudo, do transtorno de adaptação e do transtorno do luto prolongado, notando as divergências entre os manuais, ponto corroborado pela literatura ao apontar que tais discrepâncias classificatórias podem dificultar a estimativa epidemiológica precisa e a padronização do cuidado em saúde mental.⁴

No segundo capítulo, *“Prevalence of traumatic events and trauma- and stressor-related disorders”*, os dados apresentados indicam uma alta incidência de exposição a eventos estressores ao longo da vida, contrastando com uma prevalência menor do desenvolvimento do transtorno propriamente dito.³ Essa disparidade sublinha a relevância de fatores de risco e proteção, tema central para a saúde coletiva, visto que a carga econômica e social associada ao TEPT e suas comorbidades exige estratégias de prevenção primária e secundária baseadas em modelos socioecológicos.⁵

A discussão sobre a probabilidade condicional de desenvolver psicopatologia de acordo com o tipo de trauma (com destaque para a violência interpessoal) reitera a necessidade de políticas públicas voltadas à segurança e ao suporte social de pessoas acometidas por esse problema.

Já no terceiro capítulo, *“Psychological theories of traumatic stress”*, as autoras apresentam a evolução dos modelos etiológicos, partindo da teoria da aprendizagem e do condicionamento clássico até as formulações cognitivas e de processamento emocional.³ Nessa seção, afirma-se que a teoria do processamento emocional e a teoria da dupla representação buscam elucidar os mecanismos de manutenção dos sintomas intrusivos e de evitação, ao passo que as teorias cognitivas, que incluem consequentemente o modelo de processamento cognitivo, enfatizam as crenças disfuncionais e a necessidade de acomodação de esquemas mentais após o evento estressor. Esses modelos teóricos fundamentam as intervenções terapêuticas contemporâneas, as quais, embora eficazes, ainda enfrentam desafios relacionados à heterogeneidade sintomática e à resistência ao tratamento, demandando uma compreensão mais aprofundada dos substratos neurobiológicos e da desregulação emocional.⁶ A inclusão de noções como a aprendizagem inibitória e a atualização de memórias traumáticas no texto das autoras é especialmente relevante porque dialoga com avanços recentes na neurociência que propõem intervenções focadas na reconsolidação da memória e na plasticidade sináptica para mitigar a carga alostática da doença.⁶

O quarto capítulo chama-se *“The biology of PTSD”* e é responsável por investigar os substratos neurobiológicos do transtorno, descrevendo desde a psicofisiologia e a neuroendocrinologia até a genética e a neuroimagem do TEPT.³ Nessa ocasião, as autoras fazem uma minuciosa apresentação da desregulação do eixo hipotálamo-pituitária-adrenal (HPA) e as alterações estruturais no hipocampo e na amígdala, sistemas que a literatura especializada associa aos circuitos de condicionamento do medo e detecção de ameaças.⁷ A discussão empreendida pelas autoras sobre redes neurais, especificamente a interação entre a rede de modo padrão, a rede de saliência e a rede executiva central faz paralelo com as investigações de Abdallah *et al.* (2019)⁸ sobre a desconectividade sináptica relacionada ao estresse e a patologia dupla baseada em aminoácidos e monoaminas. Sabe-

se que essas alterações biológicas, dentre as quais a inflamação e a carga alostática, consolidam a concepção vigente do TEPT como uma condição sistêmica,⁶ fato que demanda uma atenção integrada nos serviços de saúde para o manejo das comorbidades físicas e mentais.

No capítulo subsequente, *“Risk factors for PTSD”*, a obra elenca as variáveis demográficas, pré-traumáticas, peritraumáticas e pós-traumáticas que influenciam a suscetibilidade e a recuperação do indivíduo com TEPT.³ Aponta-se que o gênero feminino, a exposição prévia a traumas e a falta de suporte social configuram preditores significativos para o desenvolvimento do transtorno, dados que dialogam com estudos de revisão a respeito da importância dos determinantes sociais e do modelo socioecológico na prevenção de doenças mentais.⁵ Além disso, a observação de Resick e LoSavio (2025) sobre a gravidade do elemento estressor e a dissociação peritraumática é ratificada por Shalev, Cho e Marmar (2024),⁷ que também sublinham a relevância de fatores genéticos e epigenéticos na vulnerabilidade individual. A identificação precisa desses fatores de risco permite aos profissionais de saúde o desenvolvimento de estratégias de triagem e intervenção precoce em populações expostas, de forma a otimizar a alocação de recursos em saúde coletiva e mitigando a cronificação dos sintomas.^{5,6}

“Treatment of PTSD and other trauma-related disorders”, o capítulo seguinte, trata das intervenções psicoterapêuticas com suporte empírico, no qual se atribui primazia às terapias cognitivo-comportamentais aplicadas ao trauma, como a terapia de processamento cognitivo, desenvolvida pelas autoras, e a exposição prolongada.³ Ainda que Resick e LoSavio (2025) localize a farmacoterapia como segunda linha de tratamento, endossando as evidências de que a eficácia dos psicofármacos permanece marginal quando comparada às psicoterapias,⁶ observa-se a necessidade de integrar tais modalidades a modelos de estadiamento clínico e neurobiológico para otimizar os desfechos terapêuticos.⁷ Quando discutem o manejo de comorbidades e transtornos relacionados, como o luto prolongado, as autoras defendem a complexidade clínica em torno do TEPT, o que desafia a aplicação de protocolos padronizados em contextos de saúde coletiva, já que a heterogeneidade dos pacientes requer maior precisão diagnóstica e consideração dos determinantes sistêmicos do adoecimento.⁶

No sétimo e último capítulo, intitulado “*Dissemination of treatment: from research to practice*”, as autoras problematizam o hiato entre o desenvolvimento de protocolos clínicos e sua efetiva aplicação nos sistemas de saúde, descrevendo iniciativas de treinamento e barreiras estruturais, como a fidelidade ao tratamento e a resistência dos terapeutas às técnicas de exposição.³ Essa análise denuncia a urgência de estratégias de saúde coletiva que ultrapassem o modelo clínico individualizado, nas quais sejam incorporadas ações de prevenção primária e o fortalecimento da resiliência comunitária frente a eventos estressores, evitando a medicalização excessiva de reações normais ao estresse.⁴ A escassez de profissionais capacitados em terapias baseadas em evidências, apontada como um obstáculo à implementação em larga escala,³ suscita a relevância de ferramentas digitais e da telessaúde para ampliar o acesso e democratizar o cuidado em populações subatendidas.⁷

Para este resenhista, “*Traumatic stress*” consolida-se, nessa segunda edição, como uma referência técnica indispensável ao clínico, uma vez que sintetiza primorosamente a vasta literatura sobre a etiologia, a fisiopatologia e a terapêutica dos transtornos pós-traumáticos.³ O manual navega com destreza pelas complexidades dos principais guias nosográficos (DSM-5 e CID-11) e fornece ao leitor uma defesa aprofundada das intervenções clínicas, sobretudo as psicoterapias. Ao integrar as perspectivas externas, percebe-se, todavia, que a visão biomédica predominante na obra poderia ser ampliada. A chamada *abordagem de rede*, por exemplo, põe em causa a ontologia latente do transtorno, sugerindo que o foco terapêutico deva recair sobre a desativação de sintomas centrais que alimentam a rede patológica.⁹ Além disso, a dimensão da saúde coletiva aponta que o trauma não é somente um evento de caráter intrapsicológico, senão uma ruptura social que exige prevenção estrutural e suporte comunitário para mitigar o impacto econômico e humano direta e indiretamente decorrente dele.^{4,5}

REFERÊNCIAS

1. Kessler RC, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, Benjet C, Bromet EJ, Cardoso G, et al. Trauma and PTSD in the WHO World Mental Health Surveys. *Eur J Psychotraumatol*. 2017;8(sup5):1353383.
2. Organização Mundial da Saúde. International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11ª revisão) [Internet]. Genebra: Organização

Mundial da Saúde; 2018 [citado 21 nov. 2025]. Disponível em:
<https://icd.who.int/browse11>



3. Resick PA, LoSavio ST. Traumatic stress. 2ª ed. Abingdon (UK); Nova York: Routledge; 2025. 150 p. (Clinical psychology: a modular course). ISBN: 978-0-367-33088-0.
4. Kleber RJ. Trauma and public mental health: a focused review. *Front Psychiatry*. 2019;10:451.
5. Al Jowf GI, Ahmed ZT, An N, Reijnders RA, Ambrosino E, Rutten BPF, et al. A public health perspective of Post-Traumatic Stress Disorder. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(11):6474.
6. Burbach L, Brémault-Phillips S, Nijdam MJ, McFarlane A, Vermetten E. Treatment of Posttraumatic Stress Disorder: a state-of-the-art review. *Curr Neuropharmacol*. 2024;22(4):557-635.
7. Shalev A, Cho D, Marmar CR. Neurobiology and Treatment of Posttraumatic Stress Disorder. *Am J Psychiatry*. 2024;181(8):705-19.
8. Abdallah CG, Averill LA, Akiki TJ, Raza M, Averill CL, Gomaa H, et al. The neurobiology and pharmacotherapy of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD). *Annu Rev Pharmacol Toxicol*. 2019;59:171-89.
9. Birkeland MS, Greene T, Spiller TR. The network approach to posttraumatic stress disorder: a systematic review. *Eur J Psychotraumatol*. 2020;11(1):1700614.