

ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO: UM ESTUDO EXPLORATORIO

Melina Paula Sales e Orientadora: Nancy Julieta Inocente

Universidade de Taubaté /Departamento de Psicologia, Avenida Tiradentes, nº 500 – Bom Conselho –

Taubaté / SP – CEP: 12030-180

E mail: melsales@gmail.com

nancyinocente@yahoo.com

Resumo- Esta pesquisa teve como objetivo revisar a literatura sobre os conceitos do transtorno de estresse pós-traumático. Para alcançar tal objetivo, usou-se o método levantamento bibliográfico, realizada através de livros e artigos científicos. Identificou-se através da presente pesquisa que o transtorno de estresse pós-traumático pode ser considerado como uma reação patológica a um evento traumático, no qual o indivíduo reage com medo, horror ou impotência e desenvolve sintomas de revivências, comportamento evitativo / entorpecimento emocional e hiperexcitabilidade. Em indivíduos com Transtorno do Estresse Pós-Traumático, o evento traumático pode permanecer por décadas ou a vida toda, pois é uma experiência psicológica dominante que retém seu poder de evocar pânico, terror, pavor, apreensão, aflição ou desespero, manifestos em fantasias diurnas, pesadelos traumáticos e reconstituições psicóticas conhecidas como flashbacks do Transtorno do Estresse Pós-Traumático. Conclui-se sobre a importância da prevenção do estresse ocupacional no ambiente de trabalho, destacando a prevenção primária, prevenção secundária e prevenção terciária.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador, Psicologia, estresse pós-traumático

Área do Conhecimento: Ciências Sociais Aplicadas

Introdução

A organização do trabalho exerce, sobre o homem, uma ação específica, cujo impacto é o aparelho psíquico. Em determinadas condições, emerge um sofrimento que pode ser atribuído ao choque entre uma história individual, portadora de projetos, de esperanças e de desejos, e uma organização do trabalho que os ignora. Este sofrimento, que traz conseqüências sobre o estado de saúde e desempenho do trabalhador, começaria quando o homem, em seu trabalho, já não poderia fazer nenhuma modificação em sua tarefa (conforme às suas necessidades fisiológicas e a seus desejos psicológicos), ou seja, quando a relação homem-trabalho é bloqueada (CODO; SAMPAIO; HITOMI, 1993).

Segundo Selye, em situações ideais, uma pessoa que se depara com uma situação de agressão, vivencia uma alta intensidade de estresse no momento e logo depois do evento, mas tende a ir voltando ao seu padrão de funcionamento com o passar do tempo. (SELYE, 1974, 1976, apud SCARPATO, 2004).

Para Berger (2006), o Transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT) pode ser considerado como uma reação patológica a um evento traumático, no qual o indivíduo reage com medo, horror ou impotência e desenvolve sintomas de revivências, comportamento evitativo ou entorpecimento emocional e hiperexcitabilidade.

Kapczinski e Margis (2003) revisaram em uma pesquisa os conceitos da síndrome clínica do transtorno de estresse pós-traumático, com base nos critérios diagnósticos. Os autores concluíram que para entender corretamente as conseqüências do trauma, é necessário conhecer informações vindas de diferentes grupos de vítimas, visto que os resultados de tipos distintos de traumas podem variar substancialmente, pois diferentes aspectos estão incluídos na sintomatologia do TEPT, como a natureza do evento traumático, o número de exposições, a vulnerabilidade do indivíduo, a reação desse indivíduo frente ao estressor, entre outros. Estes mesmos autores ressaltam que para a compreensão das conseqüências do trauma é necessário estar atento às informações provenientes de diferentes grupos de vítimas, pois os resultados de tipos distintos de traumas podem variar, sendo essa consideração muito importante a se fazer quando estudado a fundo o transtorno de estresse pós – traumático.

Como no campo da Psicologia do Trabalho o tópico saúde mental ocupa um espaço importante de estudos e intervenção, propôs-se realizar a revisão de literatura sobre o tema estresse pós-traumático por ser um transtorno causador de significativos prejuízos para o trabalhador, tanto no âmbito psicológico (saúde mental), familiar, social como no âmbito físico (saúde física). O objetivo do estudo foi revisar os conceitos do estresse pos-traumatico.

Metodologia

A metodologia utilizada foi de levantamento bibliográfico, que para Gil (1990) abrange o que já foi tornado público sobre determinado tema de estudo. Abrange desde publicações avulsas, boletins, jornais, revistas, livros, monografias, que propicia o exame de um determinado tema sob novo enfoque ou abordagem, podendo chegar-se a conclusões inovadoras

Existem especificadores para definir o início e a duração dos sintomas do transtorno de estresse pós-traumático, são eles: agudo, utilizado quando a duração dos sintomas é inferior a três meses; crônico, quando os sintomas duram três meses ou mais e o especificador com início tardio, que indica que pelo menos seis meses decorreram desde o evento traumático e o início dos sintomas. (Santos, 2006).

Santos (2006) realizou uma pesquisa com 81 pessoas de ambos os sexos, maiores de 28 anos, residentes no estado de São Paulo que sofreram seqüestro, tanto em relâmpago como em cativoiro, O autor concluiu que estas vítimas, tanto na sua forma prolongada quanto breve podem apresentar danos psíquicos com o diagnóstico de transtorno de estresse pós-traumático. Nesta pesquisa Santos concluiu também que as vítimas de seqüestro, tanto aquelas que permaneceram dias em cativoiro quanto as que sofreram por poucas horas nas mãos dos bandidos apresentaram um tipo de transtorno psíquico compatível com o diagnóstico de **Transtorno do Estresse Pós-Traumático** (SANTOS, 2006).



Resultados

De acordo com o DSM-IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, editado pela *American Psychiatric Association*, o estresse pós-traumático pode ser conceituado como a revivência de um evento extremamente traumático, acompanhada de sintomas de excitação aumentada e esquiva de estímulos associados ao trauma. A principal característica do estresse pós-traumático é o desenvolvimento de sintomas característicos após a exposição a um extremo estressor traumático. Envolve experiência pessoal direta de um evento real ou ameaçador que abrange morte, sério ferimento ou outra ameaça à integridade física ou ainda ter testemunhado um evento envolvendo morte, ferimento ou ameaça a integridade física de outra pessoa.

Berger realizou em 2006 um estudo epidemiológico sobre o TEPT no Brasil com 280 membros das equipes de ambulância do Grupamento de Socorro a Emergências, o (GSE) no município do Rio de Janeiro que foram expostos a eventos traumáticos. O resultado encontrado apontou a prevalência de 5,6% a 15%, sendo que homens com TEPT apresentaram maior possibilidade, principalmente os que não eram casados, relataram maior número de problemas emocionais e maior frequência de visitas médicas do que os do grupo controle.

Discussão

O transtorno de estresse pós-traumático acarreta danos as principais funções psíquicas ligadas à ansiedade e ao medo, com efeito devastador, continuando por longo tempo, incapacitando o indivíduo, em atividades como trabalho, lazer, conforme afirmou Santos em 2006.

Inocente (2007) faz referência à prevenção do estresse ocupacional destacando a prevenção primária, prevenção secundária e prevenção terciária.

A prevenção primária diz respeito às ações dirigidas para reduzir ou eliminar o estresse e promover um meio ambiente de trabalho saudável, como abordar assuntos referentes ao conteúdo do trabalho, programa de trabalho, condições físicas do trabalho, relações interpessoais no trabalho, sistemas de comunicação e medidas de informação. Já prevenção secundária consiste em diagnosticar e tratar precocemente a depressão e ansiedade, por meio da promoção de estratégias de controle do estresse, como programas de vigilância da saúde abrangendo cardápios saudáveis nos refeitórios, disponibilidade de instalações esportivas e educação física aos trabalhadores, programas de prevenção cardiovascular, programas de controle de tabagismo e assessoramento geral sobre a forma de vida.

A prevenção terciária implica na reabilitação e recuperação dos trabalhadores que sofreram ou sofrem de problemas graves de saúde advindos do estresse.

Conclusão

Concluiu-se que a literatura sobre o transtorno de estresse pós-traumático é ampla e que existem especificadores para definir o início e a duração dos sintomas do transtorno de estresse pós-traumático. O especificador agudo, utilizado quando a duração dos sintomas é inferior a três meses; o crônico, quando os sintomas duram três meses ou mais e o especificador com início tardio, que indica que pelo menos seis meses decorreram desde o evento traumático e o início dos sintomas.

Um intenso sofrimento psicológico ocorre quando a pessoa é exposta a eventos ativadores que lembrar ou simbolizam um aspecto do evento traumático, sendo que os indivíduos caracterizados como portadores de estresse pós-traumático tem sintomas persistentes de ansiedade ou maior excitação que não sentiam antes do trauma. Estes sintomas podem ser dificuldades em conciliar ou manter o sono, hipervigilância, ataques de raiva, dificuldade de concentração nas atividades, entre outros.

A sintomatologia do estresse pós-traumático é mista e variável sendo que no início, as vítimas se encontram num estado de aturdimento, caracterizado por um certo estreitamento do campo da consciência e dificuldades de manter a atenção ou de integrar estímulos, e uma desorientação.

Referências

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION: **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. Washington. DC, American Psychiatric Association: 1994.

- BERGER, W.; **Transtorno de estresse pós-traumático em equipes de resgate e salvamento do corpo de bombeiros militares do município do rio de Janeiro.**; Dissertação apresentada para obtenção do título de Mestre em Psiquiatria. Universidade Federal do Rio de Janeiro. RIO DE JANEIRO: 2006.

- CODO, W.; SAMPAIO, J.; HITOMI, A. **Indivíduo, trabalho e sofrimento**. Petrópolis: Vozes, 1993.
INOCENTE, N.J. Estresse ocupacional. In: CHAMON, Q, E. M. **Gestão e comportamento humano nas organizações**. Rio de Janeiro: Brasport, 2007.

- GIL, A. C., **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1990.

- INOCENTE, N.J. Estresse ocupacional. In: CHAMON, Q, E. M. **Gestão e comportamento humano nas organizações**. Rio de Janeiro: Brasport, 2007.

- SANTOS, E. F., **Avaliação da Magnitude do Transtorno de Estresse Causado pelo Trauma do Seqüestro em Adultos**. São Paulo: 2006.