



INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS DE BASE COMPORTAMENTAL PARA TRATAMENTO DE ADULTOS COM TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO (TEPT)

Behavioral-based psychological interventions for the treatment of PTSD in adults

Elisa Mariana Passos de Oliveira¹

Renata almeida Moraes Possato²

¹Discente do curso de Psicologia das Faculdades Integradas de Bauru

²Orientadora e Docente do curso de Psicologia das Faculdades Integradas de Bauru

Resumo

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) é uma condição de adoecimento que se caracteriza por um quadro sintomático ansiogênico, após a vivência de uma experiência traumática de morte/quase morte e/ou de violência. O trabalho tem como objetivo revisar sistematicamente as evidências científicas publicadas nos últimos anos acerca das intervenções psicológicas de base comportamental no cenário do tratamento de adultos com TEPT. Em decorrência do aumento do interesse da comunidade científica no aprimoramento de técnicas interventivas baseadas em evidências, emerge a importância de analisar a temática do TEPT pelo prisma criterioso. Para isso, foram

selecionados vinte e três estudos clínicos randomizados em bancos de dados online, investigados a partir dos seguintes parâmetros principais: técnicas interventivas, particularidades da amostra populacional, comorbidades associadas ao TEPT, desfechos dos ensaios, limitações da pesquisa e os parâmetros de evidência científica. Os resultados indicaram predominância da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e da Terapia de Exposição, ambas com alta eficácia na redução dos sintomas de TEPT. A Dessensibilização e Reprocessamento por Movimentos Oculares (EMDR) também foi constatada em utilização, porém com achados divergentes sobre sua efetividade. Em suma, os ensaios continham limitações metodológicas referentes à generalização dos resultados, ainda que apresentassem critérios rigorosos de validade interna. Conclui-se que as intervenções comportamentais constituem práticas terapêuticas eficazes e seguras, com destaque para a TCC como tratamento de primeira linha em cenários psicopatológicos de TEPT em adultos.

Palavras-chave: terapia cognitivo-comportamental; terapia de exposição; EMDR; transtorno de estresse pós-traumático; intervenções comportamentais.

Abstract:

Post-traumatic stress disorder (PTSD) is a condition characterized by anxiety-inducing symptoms following a traumatic event involving death/near-death and/or violence. This study aims to systematically review the scientific evidence published in recent years regarding behavioral-based psychological interventions in the treatment of adults with PTSD. Due to the increased interest of the scientific community in improving evidence-based intervention techniques, the importance of critically analyzing the topic of PTSD emerges. To this end, twenty-three randomized clinical trials were selected from online databases and investigated based on the following main parameters: intervention techniques, particularities of the population sample, comorbidities associated with PTSD, trial outcomes, research limitations, and parameters of scientific evidence. The results indicated a predominance of Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) and Exposure Therapy, both highly effective in reducing PTSD symptoms. Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) was also found to be in use, but with divergent findings regarding its effectiveness. In short, the trials had methodological limitations regarding the generalizability of the results, even though they presented rigorous criteria for internal validity. It is concluded that behavioral interventions constitute effective and

safe therapeutic practices, with CBT standing out as a first-line treatment in psychopathological scenarios of PTSD in adults.

Keywords: cognitive-behavioral therapy; exposure therapy; EMDR; post-traumatic stress disorder; behavioral interventions.

Introdução

O Transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) é uma condição médica classificada dentro do grupo de transtornos de ansiedade, diferenciando-se de outros quadros, tais como, transtorno de ansiedade de separação, mutismo seletivo, fobia específica, transtorno de ansiedade social, síndrome do pânico, agorafobia, transtorno de ansiedade generalizada e transtorno de ansiedade induzido por substância/medicamento, em principal, por ser um critério ser precedido por um trauma (Figueira; Mendlowicz, 2003). Ele é caracterizado pela manifestação de sintomas após o indivíduo ser exposto, de maneira direta ou indireta, a uma ou mais situações traumáticas envolvendo morte, ameaça de morte, ferimentos graves ou violência sexual (American Psychiatric Association, 2022).

O quadro geral sintomático do TEPT é composto pelos sintomas ou padrões de combinação dos mesmos, tais como: a sensação de reviver a experiência traumática com predominância do medo, alterações comportamentais e emocionais, estados de humor anedônicos¹ ou disfóricos² e cognições negativas, excitação e externalização reativa, ou ainda sintomas dissociativos (American Psychiatric Association, 2022). Assim, o TEPT afeta a capacidade de envolvimento social e prejudica a funcionalidade do indivíduo, o que caracteriza a condição como uma questão de saúde pública (Duran et al., 2020).

¹ Humor anedônico, também conhecido como anedonia, é caracterizado pela redução significativa do interesse ou prazer em atividades que normalmente são agradáveis ou recompensadoras. Esse fenômeno implica uma diminuição da motivação ou satisfação diante de estímulos que, por sua natureza ou experiências anteriores, seriam considerados gratificantes (Destoop *et al*, 2019).

² Disforia é um estado de humor desagradável, que pode incluir sentimentos de depressão, ansiedade, insatisfação, irritabilidade e infelicidade (Organização mundial de saúde, 2022).

Em relação ao contexto mundial, o TEPT tem prevalência significativa. Em 1990, a Organização Mundial da Saúde investigou 27 países sobre a exposição a eventos traumáticos ao menos uma vez ao longo da vida. Esta investigação alcançou o valor de respostas afirmativas de 54,8%, e a taxa de evolução sintomática para algum transtorno mental relacionado ao trauma resultou em 41,2% do total das 200 mil pessoas avaliadas (Duran *et al.*, 2020). Em adição, o TEPT é o terceiro transtorno mais prevalente durante a vida em comparação com outros transtornos ansiosos, devido à interação entre a frequência de exposição a eventos estressores e as mudanças políticas, sociais e econômicas. Quanto menor o nível socioeconômico da pessoa, maiores as chances de ser exposta a cenários de violência e agressividade, sendo esse grupo considerado de maior risco para o desenvolvimento de sintomas de estresse pós-traumático (Duran *et al.*, 2020).

A Análise do Comportamento (AC) é uma ciência que embasa a compreensão de comportamentos, sentimentos e pensamento humanos, sendo assim, uma possibilidade de reflexão e compreensão acerca do TEPT. É uma abordagem de análise e aplicação que se baseia filosoficamente na teoria behaviorista radical, cujo principal representante foi Burrhus Frederic Skinner (Carmo; Ribeiro, 2012).

Com o desenvolvimento da teoria de Skinner e a contribuição de diversos autores desde então, as elaborações conceituais sobre o comportamento humano ganharam espaço prático na atuação clínica de psicoterapia comportamental (Donadone; Meyer, 2005). Essa evolução histórica pode ser compreendida por meio da metáfora das “ondas”, proposta por Steven Hayes, que representa os principais marcos teóricos e práticos na evolução das intervenções clínicas baseadas no comportamento (Donadone; Meyer, 2005).

A primeira geração, influenciada pelo behaviorismo radical, deu origem às primeiras intervenções estruturadas voltadas à mudança de comportamentos observáveis, sem considerar diretamente os eventos privados (Souza; Lisboa, 2022; Guilhardi, 2012). Esse movimento formou a base para o que mais tarde viria a se desenvolver como parte da tradição da análise do comportamento no país (Guilhardi, 2012).

A segunda onda das terapias comportamentais emerge com a incorporação de processos cognitivos às formulações clínicas. Nesse contexto, a concepção de que pensamentos distorcidos e crenças disfuncionais mediam as respostas emocionais e comportamentais fundamentou a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). As intervenções, então, passaram a buscar a reestruturação cognitiva como meio de transformação do sofrimento psíquico e técnicas comportamentais, como a exposição, foram integradas a protocolos voltados para o tratamento de fobias e TEPT (Souza; Lisboa 2022).

Contudo, a necessidade de um olhar mais contextual e experiencial sobre o sofrimento humano instigou a geração de uma terceira onda. É nesse cenário que a Terapia de Exposição (TE), antes utilizada, primariamente, como uma técnica para dessensibilização de estímulos aversivos, passa a ser uma oportunidade para o contato com experiências internas difíceis, de forma segura e guiada, favorecendo o fortalecimento da flexibilidade psicológica (Souza; Lisboa 2022). A TE pode ser conduzida de diversas maneiras, como em exposição gradual, prolongada, inundação ou dessensibilização sistemática, além de disponibilizar de estratégias, como a exposição in vivo, imaginativa, por realidade virtual ou interoceptiva (American Psychological Association, 2025). O processo de dessensibilização também foi utilizado para o desenvolvimento de terapias alternativas, como a Dessensibilização e Reprocessamento por Movimentos Oculares (EMDR) (Conceição, 2025).

A terapia de orientação comportamental contribui para o esclarecimento dos fatores que mantêm os comportamentos-problema estabelecidos como queixas pelos pacientes, permitindo assim, a alteração desses padrões (Ribeiro; Ferreira; Silva 2022). Para isso, utilizam-se de estratégias interventivas tais como, análise funcional, dessensibilização sistemática, técnica de relaxamento terapêutico, entre outras (Ribeiro; Ferreira; Silva 2022). É provável que essas contingências somadas à definição de regras de controle na terapia sejam principalmente responsáveis pela elaboração de mudanças comportamentais (Donadone; Meyer, 2005).

Com base na referida concepção, no caso de tratamento de pacientes com TEPT por meio de terapias comportamentais, o profissional responsável deve aplicar intervenções que atendam às demandas do paciente, sempre considerando suas

dificuldades e necessidades, além do contexto de existência do indivíduo e como o meio o afeta (Garcia; Bolsoni-Silva, 2015). O uso da AC no tratamento de TEPT em adultos, com psicoterapia na modalidade clínica, sustenta-se pela explicação teórica da condição com base no conceito de condicionamento (Garcia; Bolsoni-Silva, 2015). O condicionamento pavloviano, também conhecido como condicionamento clássico, é referido enquanto conceito com base no experimento com cães de Pavlov, a partir do qual é possível extrair a maneira como o emparelhamento ocorre na associação de sintomas ansiogênicos com o evento traumático em pessoas com estresse pós-traumático. O sujeito passa a responder ao episódio, entendido como o estímulo incondicionado, com medo e ansiedade, que são respostas incondicionadas, e começa a demonstrar a mesma resposta, agora condicionada, aos elementos e estímulos condicionados que foram pareados com a situação estressante (Garcia; Bolsoni-Silva, 2015).

Entretanto, é observado que em casos de TEPT, ainda que o sujeito não seja exposto novamente ao evento traumático, os sintomas de estresse pós-traumático (comportamentos condicionados) permanecem (Garcia; Bolsoni-Silva, 2015). Esse fenômeno pode ser explicado pelo condicionamento operante de Skinner, no qual ocorre uma forma de aprendizagem em que as respostas são adquiridas e mantidas com base nas consequências que geram. Esses comportamentos resultam em alterações no ambiente, e a probabilidade de sua repetição futura é influenciada por essas consequências (Moreira; Medeiros, 2018).

A partir desse conceito, entende-se que comportamentos de esquiva, respostas produzidas com o objetivo de evitar o estímulo aversivo ou prevenir a ocorrência do mesmo, são aprendidos e reforçados negativamente no cotidiano. Assim, com ausência do aversivo, a esquiva tende a persistir e uma resistência à extinção do comportamento é desenvolvida, dificultando a melhora dos sintomas (Garcia; Bolsoni-Silva, 2015).

Nas intervenções em clínicas comportamentais, o uso de técnicas deve ser somado ao conhecimento teórico de qualidade e ao entendimento das metodologias que fundamentam o trabalho. Considerando esse pressuposto para uma atuação eficaz, surge a necessidade de analisar as intervenções mais utilizadas atualmente e se os

resultados dessas implementações corroboram com a continuidade de seu uso (Calais; Bolsoni-Silva, 2008).

Devido à amplitude das abordagens psicoterápicas, foi criada uma vasta gama de técnicas interventivas em tratamentos, o que pode tornar-se um problema na área da saúde psicológica caso não haja fiscalização e comprovação dos métodos utilizados, resultando no uso indiscriminado das mesmas (Baptista, 1999). Uma prática de sucesso depende do encaixe adequado entre o contexto clínico e a técnica de intervenção, assim como a análise das informações provenientes dos procedimentos deve ser realizada conforme critérios de qualidade para que o método utilizado seja considerado relevante no tratamento (Donadone; Meyer, 2005).

Diante dessa problemática no campo da psicologia atual, é importante realizar pesquisas que contribuam para a revisão das intervenções utilizadas no tratamento de adultos com TEPT, especialmente aquelas baseadas na AC. Para tal, a presente investigação dirige a atenção para as técnicas e ferramentas terapêuticas empregadas em estudos clínicos, assim como as comorbidades associadas a condição principal, os parâmetros de cientificidade do estudo, o desfecho da pesquisa e suas limitações. O foco na abordagem se justifica pelo grande número de práticas desenvolvidas nos últimos anos na área, com o objetivo de tratar sintomas relacionados a traumas e fobias. Assim, o objetivo deste estudo é revisar de maneira sistemática as intervenções baseadas na AC para o tratamento de adultos com TEPT, publicadas nos últimos 5 anos.

Método

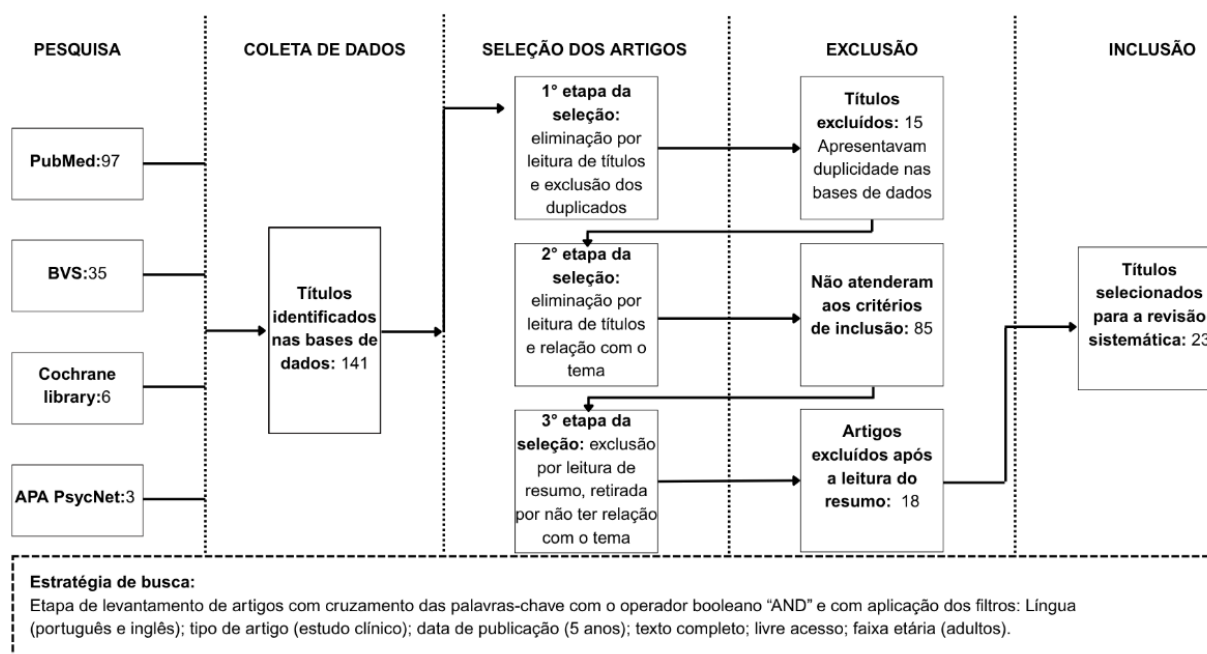
A presente pesquisa se refere à uma revisão sistemática acerca das intervenções psicológicas de base comportamental aplicadas nos últimos anos para o tratamento de TEPT em adultos. Teve início em fevereiro e término em novembro de 2025.

A coleta de dados foi realizada nas seguintes bases eletrônicas de dados: PubMed, BVS (Biblioteca virtual em saúde), Cochrane Library e APA PsycNet. Para a estratégia de busca utilizou-se as seguintes palavras-chave: “Psychological intervention”, “behavioral” e “post-traumatic stress disorder”, todas inseridas concomitantemente.

Os artigos foram localizados nas bases de dados citadas acima, a partir do uso das palavras-chave com a estratégia de “busca avançada” e o uso do operador booleano “AND” em todos os campos de consulta. Depois da coleta dos dados, foram utilizados os filtros: “língua portuguesa e inglesa”, “livre acesso”, “faixa etária (adultos)”, “material completo”, “tipo de artigo (estudo clínico)” e aqueles publicados nos últimos 5 anos (2020-2025).

A primeira etapa de seleção dos artigos, prescindiu da exclusão dos títulos que estavam em duplicidade nas diferentes bases de dados. Na segunda etapa, foram excluídos os artigos que continham títulos com conteúdos incompatíveis com o objetivo da pesquisa. Na última etapa desenvolveu-se a análise dos resumos de cada material, excluindo aqueles que não versavam sobre temática do trabalho. Por fim, obteve-se o N da pesquisa, como descrito na figura 1:

Figura 1 – Fluxograma de seleção de títulos



Fonte: elaborado pelo autor (2025).

Resultados e discussões

A análise dos resultados desta pesquisa foi realizada a partir dos seguintes critérios: Autores; ano de publicação; idade dos participantes; número de participantes;

comorbidades; técnicas e ferramentas de intervenção; modalidade; número de sessões; profissionais envolvidos; tipo de seleção; objetivo da pesquisa; desfecho; fidedignidade e limitações do estudo e parâmetros de evidência científica da intervenção.

Todos os materiais foram publicados no período de 2020-2024, com predominância de 30% no ano de 2024. Quanto à idade, todos os artigos têm adultos como público participante, a partir dos 18 anos, contudo, 43% do material não delimitou a idade média dos sujeitos. Daqueles com valor identificado, 92% possuíam idade média acima de 30 anos. Referente ao número de participantes dos estudos, o predomínio com 56% é da faixa mediana (100 a 300 participantes). As amostras com maior número de sujeitos (mais de 300) compreendeu 17%. Comorbidades associadas aos sintomas de TEPT estiveram presentes em 65% dos estudos, sendo os transtornos ansiosos e depressivos os que prevaleceram. Eles se encontraram concomitantes em 60% dos casos, ao passo que sintomas depressivos, quando não agrupados com a ansiedade, caracterizaram 33%. Não houve materiais que sinalizaram sintomas ansiosos sem que eles estivessem associadas aos depressivos. Corroborando com tais dados, Longo (2016) produziu uma investigação com 3744 sujeitos diagnosticados com TEPT, e 68 % dos participantes, apresentavam sintomas comórbidos.

Após o exame dos resultados, observou-se uma alta taxa de associação entre a condição de TEPT e a deterioração da saúde mental a partir da análise da presença de transtornos mentais. As principais comorbidades encontradas foram a depressão, transtornos ansiosos (50 % dos casos) e transtornos relacionados ao álcool, nestes dois últimos, houve um predomínio de diagnósticos antecedentes ao TEPT. Tal descoberta embasou a elaboração de uma hipótese quanto a existência de mecanismos primários envolvidos nessas condições que tornam o indivíduo mais sensível ao desenvolvimento de TEPT (Longo, 2016).

Ao analisar as intervenções e ferramentas terapêuticas utilizadas nos ensaios, foi possível observar que todos possuem ao menos uma técnica psicoterapêutica baseada na abordagem comportamental e/ou continham conceitos derivados da área. Destas, 90% foram fundamentadas na TCC. Remontando suas origens na segunda onda das terapias comportamentais, estudada enquanto segundo principal marco teórico e prático na evolução das intervenções clínicas baseadas no comportamento, ela emergiu com a incorporação de processos cognitivos às formulações clínicas (Souza, 2022).

A TCC é uma terapia com foco nas dinâmicas atuais da vida do paciente e estruturada de maneira a atuar para solucionar ou abrandar comportamentos e crenças disfuncionais que causam sofrimento psicológicos para o sujeito. As psicopatologias são avaliadas com base no sentido que a cognição do sujeito atribui aos eventos. Esse sentido teria a capacidade de originar os problemas psíquicos, caminhando de forma contrária à concepção de que as ações por si mesmas são as causadoras do desequilíbrio (Costa; Martins, 2021).

Assim, esta abordagem é aplicada de maneira tanto interventiva quanto preventiva em transtornos como a depressão, ansiedade, estresse pós-traumático, abuso de substâncias, entre outros. A partir de tais elaborações, crenças disfuncionais formadas após o evento traumático favorecem a aparição de sentimentos disfóricos e comportamentos desadaptativos associados as patologias, como o TEPT (Costa; Martins, 2021).

A escolha desta modalidade psicoterapêutica como forma de tratamento para TEPT é respaldada por diversas publicações, destacando-se o guia de diretrizes de práticas clínicas para tratamento do TEPT da Associação Americana de Psiquiatria (APA) (American Psychological Association, 2025).

Vale salientar que as diretrizes do guia são formuladas a partir da coletânea e análise de literaturas recentes no propósito de incentivar a busca por uma atuação psicoterapêutica respaldada por evidências científicas. Nelas a TCC é defendida como tratamento de primeira linha para a referida condição, ou seja, é o tratamento primário recomendado por ser considerado o mais eficaz e seguro com base em evidências científicas e diretrizes clínicas. A escolha é justificada pela elevada amostragem de estudos de alto rigor e crivo científico com um padrão de achados entre desfechos críticos e resultados positivos, que demonstram a alta consistência da terapia (American Psychological Association, 2025).

A análise da variável “parâmetros de evidência científica”, indicou que 100% dos estudos clínicos encontrados na presente pesquisa foram sistematizados, utilizaram medidas pré e pós intervenção, parâmetros estatísticos de cálculo amostral e análise de resultados, assim como protocolos validados.

A positiva integral dessa variável dentro do contexto de ensaios randomizados para intervenções, em grande maioria, fundamentadas na TCC, é associável ao critério de força da evidência (SOE). O parâmetro é baseado nos vieses, amostra, consistência, aplicabilidade, precisão da evidência, entre outros, e quando analisado em pesquisas cognitivo-comportamentais interventivas costuma ser classificado de moderado a alto. O dado reitera a qualidade e nível elevado de embasamento científico confiável da TCC, levando a maior visibilidade acadêmica e recomendações para uso clínico (American Psychological Association, 2025).

Contudo, há uma responsabilidade logística e emocional maior para submeter-se a essas intervenções quando comparado com casos nos quais não há a participação do sujeito com sintomas de estresse pós-traumático em nenhuma terapia psicológica. Essa questão pode ser considerada um fator de influência desfavorável à adesão (American Psychological Association, 2025).

A despeito dessa orientação, é relevante ressaltar que limitações quanto a escassez de profissionais treinados adequadamente e de acesso aos recursos devidos dificultam a prática clínica e, em comunhão com o nível de gravidade do trauma, histórico e contexto cultural pessoal do paciente, presença de comorbidades e fatores de adesão, a eficácia e efetividade das técnicas tornam-se sujeitas a redução (Aragão *et al.*, 2024).

Ainda no cenário da TCC, a atual pesquisa observou que dentre os diferentes componentes da terapia, a ferramenta mais aplicada foi a Terapia de Exposição (24%), seguida por psicoeducação (22%), técnicas de relaxamento (22%), tarefas de casa (13%), aterramento (9%), verificação de video mental, reescrita de imagens, diário escrito de memórias intrusivas, reconstrução biográfica, e fichas explicativas (4%, cada uma destas). A TE possui seus fundamentos na teoria do processamento emocional e pode ser empregada tanto como um componente da TCC quanto como um tratamento separado (Medeiros; Kristensen, 2010).

A técnica, acima descrita, baseia-se na exposição controlada e repetida do paciente a estímulos temidos, visando reduzir a resposta emocional negativa por meio da habituação e extinção do medo condicionado. O princípio fundamental dessa abordagem está na ideia de que a evitação dos estímulos fóbicos ou ansiogênicos mantém o transtorno, ao impedir que o paciente desenvolva novas associações com

esses estímulos, promovendo um ciclo contínuo de reforço da ansiedade ou do medo. Assim, ao enfrentar progressivamente as situações temidas, o paciente aprende que elas não representam uma ameaça real, reduzindo assim as respostas emocionais e comportamentos disfuncionais (Medeiros; Kristensen, 2010).

Medeiros e Kristensen (2010) investigaram a efetividade da TE no tratamento do TEPT, destacando que a técnica promove uma redução significativa nos sintomas traumáticos, como flashbacks, pesadelos e hipervigilância. Os autores reforçaram a efetividade ao afirmar que ela permite a reestruturação das associações emocionais negativas com o evento traumático, auxiliando os pacientes a reduzirem a ansiedade e a evitarem comportamentos de esquiva.

Quanto as limitações da TE, Medeiros e Kristensen (2010) descobriram que, embora, existam medidas que indicam piora associada à exposição, elas são geralmente muito baixas, de maneira que a TE não está associada a grandes riscos tanto quanto outras formas de terapia. A sua frequência de aplicação nesse quadro de adoecimento, de acordo com a International Society for Traumatic Stress Studies (ISTSS), a 20 anos atrás, era menor que 20% (Medeiros; Kristensen, 2010). Nesta revisão sistemática a TE esteve em apenas 24% dos casos fundamentados em intervenções comportamentais, promovendo a conclusão de que a quantidade de aplicações clínicas do método pouco se expandiu desde o início do século XXI.

Outra intervenção, a EMDR, registrada na revisão deste material como meio de intervenção (10%), tem sido mais utilizada para o tratamento de TEPT e condições associadas ao trauma nos últimos anos (Shapiro, 2020). Nessa linha de trabalho, os sintomas e sinais do transtorno por traumas são resultantes do processamento inadequado das memórias vinculadas ao momento do trauma, em decorrência do mau funcionamento cerebral existente no período da experiência traumática. Portanto, para a redução do sofrimento há a necessidade de reprocessar tais memórias. Isso ocorre mediante a lembrança delas ao passo em que o indivíduo realiza movimentos oculares bilaterais, seja por meio do seguimento dos dedos do profissional movidos de um lado para o outro, seja por estímulos bilaterais táteis ou auditivos (Conceição, 2025).

A EMDR é protocolada pela Sociedade Internacional para os Estudos do Estresse Traumático e pela Organização Mundial da Saúde como uma terapia de efetividade

comprovada, embasada em evidências e de protocolo padronizado (Shapiro, 2020). Toda via, o procedimento tem a sua principal característica, a movimentação ocular, fortemente questionada pela comunidade científica. Uma variedade de produções encontraram resultados nulos, negativos ou ambíguos quando a terapia é comparada com outra intervenção ou grupo placebo. Sua superioridade frente a outras terapias para TEPT, como a TCC, é considerada duvidosa para os críticos da intervenção, classificando-a enquanto pseudociência. Autores sugerem que à medida que o controle experimental indica a inexistência de efeitos dos movimentos oculares, a prerrogativa neurológica por trás da técnica não é significativa o suficiente para sustentar o seu uso tal como uma terapia de primeira linha (Conceição, 2025).

No presente material, a utilização da terapia EMDR no estudo clínico de Covers, *et al.* (2021), resultou em dados que não corroboram com a noção de que a intervenção seja mais eficaz do que a conduta expectante na redução de sintomas de estresse pós-traumático. O desfecho reforça a perspectiva negativa sobre a terapia, contudo, é relevante considerar a amostra pequena, dificultando uma análise mais acertiva.

Quanto as modalidades, a maior parcela foi de intervenções individuais, com 91%. Quanto ao número de sessões desenvolvidas, o valor variou entre 1 e 51, considerando que aqueles inferiores à 25 encontros estiveram em 84% dos estudos. Cerca de 17% não delimitaram o número de sessões desenvolvidas. Os profissionais envolvidos foram, em geral, psicólogos, 87%, e, aproximadamente, 7 % tinham como atuantes sujeitos fora da área da saúde e não especializados em nenhum setor. No restante dos artigos, assistentes sociais, psiquiatras, médicos especialistas em dor e pesquisadores compunham equipes multidisciplinares.

Em adição, todos os estudos foram ensaios clínicos randomizados. A escolha da referida modalidade de pesquisa é respaldada pela repetida utilização de ensaios clínicos randomizados para a mensuração da eficácia, sendo essa considerada o padrão mais elevado de evidência científica. A hierarquia justifica-se pela apresentação de alta validade interna, ao dar meios para confirmar se um tratamento específico produz de fato o efeito esperado em um grupo delimitado de participantes (Kublikowski; Kahhale; Tosta, 2019).

De forma integral, as pesquisas objetivaram reduzir sintomas de TEPT. Dentro desse contexto, 48% dos estudos pesquisaram os efeitos interventivos de apenas um método terapêutico principal, ao passo que 43% comparou 2 ou mais intervenções para avaliar qual possuía a melhor eficácia na redução dos sintomas de TEPT. O restante dos materiais investigaram quais fatores externos potencialmente afetam os resultados de melhora ou piora do TEPT após uma intervenção psicoterapêutica (ambos os casos com 4%).

Referente aos desfechos dos estudos aqui analisado, 85% foram favoráveis para a produção de melhorias estatisticamente significativas quanto à redução dos sintomas de TEPT e dos sintomas comórbidos. Ao passo que 15% das intervenções, sendo elas: Gerenciamento de Problemas em Grupo Plus (GPM+) e a Terapia Cognitivo-comportamental guiada por terapeutas baseada na internet (iCBT), não tiveram reduções notórias identificadas quando compararam os estados psicológicos dos participantes na pré exposição à intervenção, com os índices de adoecimento após a aplicação da técnica interventiva. Tais dados foram contabilizados a partir da avaliação de 20 dos 23 estudos, pois 3 tinham publicado somente o protocolo clínico de intervenção.

Sobre o GPM+ utilizado na pesquisa de Acartuk *et al.* (2024), vale destacar que ele apresentou limitações quanto a utilização de amostra com características basais específicas, dificultando a generalização do procedimento para outros grupos. Além disso, algumas das medidas de avaliação não foram validadas na população do país aplicado, o que pode ter limitado a captura adequada dos parâmetros emocionais gerais dos participantes por conta da influência do espectro cultural na transmissão, recepção e interpretação das informações.

Outra aplicação do GPM+ (Jordans *et al.*, 2021), esteve associada a realização de exercícios respiratórios, técnicas de resolução de problemas e incentivo à busca de apoio social, apresentando uma diversidade maior de meios de assistência. Entretanto, foi aplicado por profissionais não psicólogos, que não fazem parte da área de atuação da saúde e não são especializados na técnica interventiva. Em adição, não avaliou os impactos possíveis das variáveis demográficas nos resultados, não indicou análise prospectiva dos efeitos da intervenção e limitou a interpretação dos resultados em decorrência da falta de informações sobre custo-efetividade.

O segundo método de intervenção, a iCBT, foi utilizado em dois artigos. Em Hadjistavropoulos *et al.* (2024) o desfecho foi positivo, com a redução da gravidade dos sintomas de estresse pós-traumático, depressivos, ansiedade generalizada, ansiedade social e pânico, ao contrário de Niemeyer *et al.* (2020). Contudo, os estudos se diferenciaram, principalmente, pela escolha da combinação de ferramentas terapêuticas, tamanho da amostra e limitações de pesquisa. No primeiro exemplo, a intervenção foi associada ao uso de plataformas de aprendizagem online de habilidades cognitivas comportamentais, tarefas de casa semanais, histórias de casos e suporte do terapeuta por e-mail ou telefone seguro, além do curso Bem-Estar PSP.

Em adição, Hadjistavropoulos *et al.* (2024) abarcou uma amostra substancialmente maior que a de Niemeyer *et al.* (2020), com 560 participantes em contraposição a 37, além de ter uma quantidade menor de limitações, sendo elas a dificuldade de generalização dos resultados e faltas substanciais no acompanhamento de 26 e 52 semanas. A informação indica uma dificuldade de avaliação dos resultados à longo prazo. No estudo clínico de Niemeyer, *et al.* (2020), a iCBT foi combinada com exposição prolongada, reestruturação cognitiva, reconstrução biográfica, exposição moderada e material de reavaliação cognitiva. Mas a amostra pequena e limitações quanto a alta taxa de desistência, dificuldade de engajamento e fatores de eficácia do tratamento pouco esclarecidos, podem estar associados ao desfecho nulo encontrado.

No parâmetro “limitações dos estudos”, 74% continham mais de um critério. Sendo 65% referentes à elementos da metodologia e ao processo de avaliação das intervenções; aproximadamente 53% dos casos tinham restrições por dificuldade de generalização dos resultados; tanto o fator de avaliação a longo prazo quanto o tamanho reduzido da amostra representaram 35% das limitações; a frequência de descrições por taxa de abandono foi de 18%, assim como por viés de seleção dos participantes; limitações quanto aos custos caracterizam a menor taxa, 12%.

Destaca-se a predominância de limitações centradas em aspectos metodológicos e de avaliação (65%), visto que, o dado assinala a possível discordância existente entre a presença de estudos com delineamentos sistematizados e a permanência de fragilidades na padronização de medidas e nos critérios de acompanhamento clínico. Ainda que não sejam esclarecidos em quais âmbitos específicos dos procedimentos tais questões se desenvolveram, a indicação abre portas para a necessidade de

instrumentos validados culturalmente e de follow-ups mais extensos para consolidar a concepção de eficácia das terapias comportamentais.

Durgante e DalboscoDell'Aglio (2018), descreveram o conceito de "Prática Baseada em Evidências", enquanto uma junção do levantamento de dados empíricos validados com a capacitação clínica, considerando as particularidades do público visado, sua cultura e preferências. O método exige a utilização prático-metodológica bem estabelecida e padronizada para melhor possibilidade de replicação. O seguimento dessas orientações contempla um conjunto de ligações acadêmicas que fortalece a promoção de saúde, o direcionamento adequado de investimentos e a construção de protocolos de atuação mais assertivos (Durgante; DalboscoDell'Aglio, 2018).

Ademais, a generalização restrita, descrita em mais da metade dos estudos (53%), revela que os desfechos de melhora dos sintomas de TEPT nos participantes podem estar vinculados aos seus respectivos contextos culturais, clínicos ou demográficos específicos de cada pesquisa, levantando a preocupação de investigar a aplicabilidade clínica e cultural dos resultados.

Cusack *et al.*, (2016), trazem uma coletânea de achados de literatura internacionais sobre a temática dos ensaios científicos entorno do TEPT, que conversa com essa consideração. Os autores identificaram alta frequência na publicação de pesquisas que apresentavam limitações quanto a generalização de resultados clínicos associados ao tratamento de TEPT. Nelas, as amostras são, em grande maioria, homogêneas e compostas por veteranos de guerra ou sobreviventes de traumas específicos. Esse fenômeno prejudica a ampliação dos resultados para outras populações clínicas com a mesma segurança técnica (Cusack *et al.*, 2016).

Considerações finais

Frente ao cenário de inovações científicas e aumento do interesse em práticas interventivas psicoterapêuticas seguras e eficazes para melhorar a qualidade dos tratamentos psicológicos, o presente estudo buscou revisar as intervenções psicológicas com fundamentos na AC para o tratamento de TEPT. Após a análise e investigação dos resultados encontrados, os ensaios revisados indicaram eficácia elevada das

intervenções comportamentais na redução significativa dos sintomas clínicos do TEPT no público adulto, em especial nos casos embasados na TCC e na TE.

Outra terapia em destaque foi a EMDR, entretanto sua importância caminha em direção contrária a ênfase positiva das terapias acima. Os resultados nulos encontrados em alguns dos materiais revisados, evidenciou contradição na utilização desta prática como intervenção de primeira linha para TEPT. A discordância na utilização da EMDR para TEPT é reforçada pela variada coletânea de produções acadêmicas que realizam críticas quanto a sua fundamentação teórica e colocam em dúvida a interpretação dos resultados de ensaios que qualificam a terapia como eficaz, assim como a sua relevância na prática clínica comum.

Para mais, ainda que tenha sido observado uma gradativa consolidação das terapias comportamentais no campo das práticas baseadas em evidências, de maneira a se tornarem materiais de referência que fundamentam a atuação de psicólogos em ações interventivas, a parte majoritária dos trabalhos continham limitações metodológicas centradas no âmbito da generalização dos resultados. Apesar desse achado, os ensaios surpreenderam positivamente com os desfechos de melhora (em 90% deles). Tais características ressaltam a necessidade futura de otimizar as pesquisas empíricas com a finalidade de elevar o escopo de culturas e contextos clínicos particulares associados ao trauma, abarcado pelo método de intervenção escolhido pelos profissionais. Assim, as práticas comportamentais que já possuem comprovação empírica podem ser usufruídas em uma diversidade maior de contextos clínicos, contribuindo com a população de maneira mais integral.

Por fim, a partir da consideração de todos os elementos desse trabalho, é possível considerar as terapias comportamentais enquanto meios eficazes e efetivos de tratamento para o público adulto com TEPT, com destaque da TCC como tratamento de primeira linha. Ainda assim, há a necessidade de melhorias no campo de rigor metodológico e ampliação dos estudos de efetividade para amostras mais diversas.

Referências

ACARTURK, et al. Eficácia da gestão de problemas em grupo mais em refugiados sírios em dificuldades na Turquia: um ensaio clínico randomizado. **Epidemiol Psiquiatra Sci.**, v. 33, n. 43, p. 1-11, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S2045796024000453>. Acesso em: 02 out. 2025.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. rev., Porto Alegre: Artmed, 2022. p. 31-86.

APA - American Psychological Association. Clinical Practice Guideline for the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) in Adults. NE, Washington, 2025, 186 p. Disponível em: <https://www.apa.org/about/policy/guideline-ptsd-in-adults.pdf>. Acesso em: 01 out. 2025.

ARAGÃO, J. V. A, et al. Eficácia das terapias cognitivo-comportamentais no tratamento do transtorno de estresse pós-traumático: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 9, 2024. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/46944/37154>. Acesso em: 15 out. 2025.

BAPTISTA, A. Eficácia e disseminação dos programas psicológicos de tratamento: o desafio actual. **Revista de humanidades e tecnologias**, Lisboa, p. 52-61, 1999. Disponível em: <https://research.ulusofona.pt/pt/publications/efic%C3%A1cia-e-dissemina%C3%A7%C3%A3o-dos-programas-psicol%C3%B3gicos-de-tratamento--7/>. Acesso em: 25 abr. 2025.

CALAIS, S. L.; BOLSONI-SILVA, A. T. Alcance e Limites das Técnicas Comportamentais: algumas considerações. In: CAVALCANTE, M. R. **Análise do comportamento: avaliação e intervenção**. 1º ed. São Paulo: Roca, 2008. P. 15-29.

CARMO, J. S.; RIBEIRO, M.J.F.X. Contribuições da análise do comportamento a prática educacional. **Org. João dos Santos Carmo e Maria Julia Ferreira Xavier Ribeiro**, v. 01, Santo André, SP: ESETEC Editores Associados, 2012, 304 p.

CONCEIÇÃO, F. A. S. **Os efeitos biológicos da psicoterapia em indivíduos com TEPT**: uma confluência entre práticas psicológicas baseadas em evidências e neurociências. Dissertação (Monografia de especialização) – Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2025.

COSTA, R. R.; MARTINS, M. G. T. Estresse traumático após experiência de quase-morte: intervenção psicoterapêutica cognitivo-comportamental. In: **Terapia comportamental cognitiva: base teórica e intervenções**. Científica digital, 2021, p 38-52. Disponível em: <https://www.editoracientifica.com.br/books/chapter/210705249>. Acesso em: 29 mar. 2025.

COVERS, M. L.V., et al. Early intervention with eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) therapy to reduce the severity of post-traumatic stress symptoms in recent rape victims: a randomized controlled trial. **Eur J Psychotraumatol**, v. 12, n. 01, p. 1-13, set. 2021. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/citedby/10.1080/20008198.2021.1943188?scroll=top&needAccess=true>. Acesso em: 01 out. 2025.

CUSACK, K. et al. Psychological treatments for adults with posttraumatic stress disorder: a systematic review and meta-analysis. **Clin Psychol Ver**, n. 43, p. 128-141, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26574151/>. Acesso em: 21 out. 2025.

DESTOOP, M., et al. Vício, Anedonia e Transtorno do Humor Comórbido: uma revisão narrativa. **Fronteiras em psiquiatria**, v. 10, mai. 2019. Doi: 10.3389/fpsy.2019.00311

DONADONE, J. C.; MEYER, S. B. Orientação e Auto-orientação em Atendimentos de Terapeutas Analítico-comportamentais Experientes e Pouco Experientes. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 7, n. 2, p. 219–229, 2005. Disponível em: <https://rbtcc.com.br/RBTCC/article/view/31>. Acesso em: 29 mar. 2025.

DURAN, E. P, et al. Perfil de pacientes com diagnóstico de transtorno de estresse pós-traumático atendidos em um ambulatório de ansiedade e trauma. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, Salvador, v. 19, n. 4, p. 597-601, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/42253/24171>. Acesso em: 30 mar. 2025.

DURGANTE, H.; DALBOSCODELL'AGLIO, D. Critérios metodológicos para a avaliação de programas de intervenção em psicologia. **Aval. psicol.**, Itatiba, v. 17, n. 1, p. 155-162, 2018. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712018000100017&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 21 out. 2025.

FIGUEIRA, I; MENDLOWICZ, M. Diagnóstico do transtorno de estresse pós-traumático. **Braz. J. Psychiatry**, v. 25, p. 12-6, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462003000500004>. Acesso em: 30 mar. 2025.

GARCIA, V. A.; BOLSONI-SILVA, A. T. Transtorno de Estresse Pós-Traumático e Terapia comportamental: um estudo de caso. **Acta Comportamentalia: Revista Latina de Análisis de Comportamiento**, Universidad Veracruzana Veracruz, México, v. 23, n. 2, p. 167-183, 2015. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=274538523006>. Acesso em: 29 mar. 2025.

GUILHARDI, H. J. Considerações conceituais e históricas sobre a terceira onda no Brasil. In: XXI ENCONTRO DA ABPMC – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSICOTERAPIA E MEDICINA COMPORTAMENTAL, 2012, Campinas. Anais do XXI encontro, Campinas: Instituto de Terapia por Contingências de Reforçamento, 2012, p. 1-19.

HADJISTAVROPOULOS, H. D., et al. Resultados da terapia cognitivo-comportamental transdiagnóstica transmitida pela Internet, adaptada ao pessoal de segurança pública: um estudo observacional longitudinal. **Journal of Anxiety Disorders**, v. 104, jun. 2024.

JORDANS, et al. Effectiveness of Group Problem Management Plus, a brief psychological intervention for adults affected by humanitarian disasters in Nepal: a cluster randomized controlled trial. **PLoS Med.**, v. 18, n. 6, p. 1-22, jun. 2021.

Disponível em: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/journal.pmed.1003621.pdf. Acesso em: 10 out. 2025.

KUBLIKOWSKI, I.; KAHHALE, E. M. S. P.; TOSTA, R. M. **Pesquisas em Psicologia clínica: contextos e desafios**. São Paulo: EDUC, 2019. 338 p.

LONGO, M. S. C. Transtorno de Estresse Pós-Traumático e Comorbidades: Um estudo de Base Populacional. 2016, n. 73 Dissertação (Mestrado em Ciências Humanas e Saúde; Epidemiologia; Política, Planejamento e Administração em Saúde; Administra) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <https://www.bdttd.uerj.br:8443/handle/1/4342> . Acesso em: 03 abr. 2025.

MEDEIROS, L. G.; KRISTENSEN, C. H. A efetividade da terapia de exposição para tratamento do transtorno de estresse pós-traumático. **Revista grifos**, Chapecó, Brasil, v. 19, n. 28/29, 2010, p. 37-53. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=572967119003>. Acesso em: 17 out. 2025.

MOREIRA, M. B.; MEDEIROS, C. A. **Princípios Básicos de Análise do Comportamento**. 2° ed. Porto Alegre: Artmed, 2019, p. 219.

NIEMEYER, H. et al. Evaluation of an internet-based intervention for service members of the German armed forces with deployment-related posttraumatic stress symptoms. **BMC Psychiatry**, v. 20, n. 01, mai. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32375754/>. Acesso em: 20 out. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Classificação Internacional de Doenças, Décima Primeira Revisão (CID-11). Genebra: OMS, 2022. Disponível em: <https://fabianalisboa.com.br/wp-content/uploads/2022/01/cid-11.pdf>. Acesso em: 01 abr. 2025.

PAVLOV, I. P. Conditioned reflexes: an investigation of the physiological activity of the cerebral cortex. **Ann Neurosci**, v. 17, n. 03, p. 136-41, jul. 2010. Doi: 10.5214/ans.0972-7531.1017309.

RIBEIRO, T. M. S; FERREIRA, F. F.; SILVA, A. P. Psicoterapia individual na visão da clínica analítico-comportamental: um relato de experiência. **Revista humanidades**, Montes Claros, v. 11, n. S2, jan./jun. 2022. Disponível em: <http://revistas.funorte.edu.br/revistas/index.php/humanidades/article/view/240/197>. Acesso em: 01 abr. 2025.

SHAPIRO, F. **EMDR: Terapia de Dessensibilização e Reprocessamento por Meio dos Movimentos Oculares**. 3° ed. São Paulo: Amanuense, 2020. 600 p.

SOUZA, N. F.; LISBOA, W. Terapias cognitivo-comportamentais de terceira geração no Brasil: revisão de escopo. 2022. Projeto de pesquisa (Graduação em Psicologia) – Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, 2022.