

FACULDADE SANTO ANTÔNIO DE PÁDUA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Nayara Vilela de Paula

**TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO:
O Desenvolvimento e a Formulação Diagnóstica em Crianças e
Adolescentes**

Santo Antônio de Pádua / RJ
2023

NAYARA VILELA DE PAULA

**TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO:
O Desenvolvimento e a Formulação Diagnóstica em Crianças e Adolescentes**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade Santo Antônio de Pádua como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharelado em Psicologia.

Orientadora: Prof.^a Me. Adriana Chaves de Oliveira Ruback.

Aprovado em: ____/____/ ____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Adriana Chaves De Oliveira Ruback. Mestre - Faculdade Santo Antônio de Pádua.

Prof. Dinart Rocha Filho. Mestre – Faculdade Santo Antônio de Pádua.

Prof. Sorane Decothé Xavier Brum. Especialista – Faculdade Santo Antônio de Pádua.

Santo Antônio de Pádua / RJ
2023

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por ter me dado a oportunidade, força de vontade e coragem para superar todos os desafios e chegar até aqui.

Aos meus pais, Elza Maria de Paula e Sebastião Vilela de Paula por ter lutado para que meu sonho se realizasse, e por sempre me apoiar em toda minha trajetória.

A minha irmã, Natália Vilela de Paula por sempre estar ao meu lado me apoiando e nunca ter deixado eu desistir nos momentos difíceis.

Ao meu sobrinho e afilhado, Manoel Vitor de Paula Xavier por encher minha vida de alegria e tornar meus dias melhores.

A minha prima, Maria Eduarda de Paula Kort Kamp que é uma segunda Irmã e estar ao meu lado em todos os momentos.

Aos meus professores que me acompanharam durante esses cinco anos de caminhada, especialmente a Prof.^a Me. Adriana Chaves de Oliveira Ruback por toda paciência e ensinamentos durante o desenvolvimento do meu TCC e a Prof.^a Jesiane de Souza Marins Lopes por nos encher de conhecimentos e nos tratar com todo carinho em cada supervisão. Minha eterna gratidão. Jamais esquecerei.

E a psicologia, a profissão a qual escolhi, teremos uma grande batalha pela frente, não paramos por aqui.

TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO:

O Desenvolvimento e a Formulação Diagnóstica em Crianças e Adolescentes

Nayara Vilela de Paula

Faculdade Santo Antônio de Pádua-FASAP

RESUMO

O presente estudo busca compreender como o transtorno de estresse pós-traumático pode afetar o emocional da criança e do adolescente, podendo levar a sérias consequências futuras. Tendo como principal característica atualizar os aspectos relacionados ao quadro clínico e ao diagnóstico. Também mostrar a semelhança entre o transtorno de estresse pós-traumático e o transtorno de estresse agudo, o desenvolvimento do TEPT – Transtorno de Estresse Pós-Traumático a partir do abuso sexual e a atuação do psicólogo para chegar ao diagnóstico.

Palavras-chave: Transtorno do estresse pós-traumático; Crianças e adolescentes; Abuso sexual.

ABSTRACT

The present study seeks to understand how post-traumatic stress disorder can affect the emotional state of children and adolescents, potentially leading to serious future consequences. Its main characteristic is to update aspects related to the clinical picture and diagnosis. It also shows the similarity between post-traumatic stress disorder and acute stress disorder, the development of PTSD from sexual abuse and the psychologist's role in reaching the diagnosis.

Keywords: Post-traumatic stress disorder; Children and teenagers; sexual abuse

INTRODUÇÃO

De acordo com Dr. Pedro Pinheiro (2022) O transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) é um assunto que trata de sintomas persistentes de revivência, evitação e excitabilidade aumentada, após a exposição a um evento traumático. (PINHEIRO, 2022 ,s.p)

Esse tipo de transtorno envolve sofrimento psicológico, que é a repetição constante de pensamentos negativos como morte, depressão, tristeza excessiva, etc.

Geralmente o transtorno está associado a uma situação traumatizante que ocorreu na vida do individuo onde ele pode ter sido envergonhado ou humilhado, ou que tenha presenciado cenas de grande violência e de ameaça a sua vida.

Acredita-se que muitos brasileiros venham a sofrer com esse transtorno por causa de muitas violências em nosso país. Falar desse assunto é de suma importância, principalmente quando se envolve crianças e adolescentes.

A violência a ser focada no presente tema será no abuso sexual durante a infância e adolescência. Sendo assim, como se pode diagnosticar o transtorno de estresse pós-traumático em crianças e adolescentes que sofreram abuso sexual?

O transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) pode ser diagnosticado começando por alguns sintomas, como: ter memórias recorrentes, involuntárias, intrusivas e/ou perturbadoras; ter sonhos perturbadores recorrentes (por ex: pesadelos) do evento; sentir sofrimento psicológico ou fisiológico intenso ao lembrar o evento (por ex.: aniversários do evento, sons semelhantes àqueles ouvidos durante o evento); evitar pensamentos, sentimentos ou memórias associados ao evento. Os transtornos afetivos: depressão, distímia e mania, são duas a três vezes mais prováveis de ocorrer em pessoas com TEPT, quando comparadas a pacientes sem o transtorno.

As faltas de um acompanhamento para tratamento desses traumas podem levar a sérias consequências, uma delas é muito conhecida que é o aumento do descarrego emocional em uso de drogas ou transtornos dissociativos. Podendo levar a desfechos trágicos como até mesmo a morte precoce na fase da adolescência.

Desde modo, o presente estudo tem como objetivo geral: atualizar os principais aspectos relacionados ao quadro clínico e ao diagnóstico do transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) em crianças e adolescentes. Para o Alcance do objetivo geral, demonstra-se para os objetivos específicos:

- Mostrar um pouco da semelhança do transtorno de estresse pós-traumático e transtorno de estresse agudo;
- O desenvolvimento do TEPT a partir do abuso sexual de crianças e adolescentes;
- Atuação do psicólogo e a formulação diagnóstica.

A SEMELHANÇA ENTRE O TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO E TRANSTORNO DE ESTRESSE AGUDO

Segundo Josephine Elia (2023) o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), normalmente são capazes de se desenvolver ainda quando criança, ao testemunhar um evento que ameace sua vida ou a vida de outra pessoa, gerando problemas de transtornos na adolescência. Durante o evento, elas normalmente sentem medo intenso, desamparo ou horror.

Esses eventos incluem atos de violência, tais como abuso sexual infantil e de adolescentes, tiroteios em escolas, acidentes de carro, ataques de cachorros, lesões (particularmente queimaduras), incêndios, guerras, desastres naturais (como furacões, tornados ou terremotos) e mortes. Nem todas as crianças que experimentam um evento traumático grave desenvolvem transtorno de estresse pós-traumático na adolescência. (ELLIA, 2023,s.p).

Segundo o DSM V (2014), o TEPT pode ocorrer em qualquer idade a partir do primeiro ano de vida. Os sintomas geralmente se manifestam dentro dos primeiros três meses após o trauma, embora possa haver um atraso de meses ou até anos para os critérios do diagnóstico serem fechados. Também está associado à ideação suicida e tentativas de suicídio, e a presença do transtorno pode indicar quais indivíduos com essa ideação acabam elaborando um plano de suicídio ou de fato tentam cometer suicídio. (APA, 2014,s.p).

Já o transtorno de estresse agudo é normalmente aquele que tem início imediatamente depois do evento traumático com uma durabilidade de três dias a um mês.

Ainda de acordo com o DSM-V, a participação ativa na morte violenta de um familiar é um evento densamente traumático. O Manual aponta como critérios diagnósticos do quadro de estresse pós-traumático e do estresse agudo fatores como:

“evitação ou esforço para evitar atividade, lugares ou lembranças físicas que despertem recordações do evento traumático; frequência de estados emocionais negativos (medo, culpa, tristeza); respostas de sobressalto exageradas”; entre outras, (APA, 2014, p. 271)

O estresse pós-traumático pode ser desenvolvido ou não, e depende de determinados fatores, e em caso de desenvolvimento o quanto bem ela se sairá. Esses fatores de riscos dependem o quanto traumático o evento foi, se ocorreram danos físicos durante o evento, qual é o temperamento da criança, qual é a situação social e econômica da família, se a criança já passou por adversidades (por exemplo, abuso sexual), se o funcionamento da família é bom ou não, se a criança tem parentes com distúrbios de saúde mental, se a criança tem apoio da família e social.

Esses dois tipos de traumas, são muito semelhantes e incluem vários tipos de sintomas, como o de vivenciar o trauma ocorrido, como exemplo ver um cachorro e ficar com medo de ser atacada, por na infância ou na adolescência já ter sido atacada. Tentar evitar falar sobre determinado assunto, pode ser um sinal de que foi vivenciado aquele fato e que não gosta de lembrar e não quer falar sobre.

Crianças vítimas de abuso ou de negligência despendem grande quantidade de energia e de seu tempo evitando memórias ou situações que as remetam ao trauma vivido, do mesmo modo como tentam evitar e reprimir suas emoções (HABIGZANG; CAMINHA, 2004).

A vítima de abuso sexual, com frequência, desenvolve sintomas em diferentes áreas, incluindo prejuízos cognitivos, emocionais, sociais e acadêmicos (PLAT, *et al.*, 2018).

A violência social e estrutural é sem dúvida a grande responsável pelo aumento da prevalência das reações do transtorno de estresse pós-traumático com suas repercussões clínicas durante o desenvolvimento da adolescência.

Sendo assim, esses fatos ocorridos no passado dos adolescentes, gera uma dor emocional no futuro, e podem reagir impulsivamente em condutas de defesa e se tornarem mais agressivos, indisciplinados e com problemas de comportamento em sala de aula, por dificuldades em controlar suas emoções e impulsos nervosos.

O sofrimento “em silêncio” muitas vezes se expressa em choros frequentes, noturnos, crises de ausência e dificuldades de concentração, perdas de memória, reações de pânico e angústia, isolamento social, reações de medo com tentativas de se esconder, fugir de casa ou mentiras constantes e regressões comportamentais.

Através dessa situação toda pode ocorrer a dissociação pós-traumática, que é a perda da capacidade de integração dos vários aspectos, como por exemplo, de identidade, memória, percepção e consciência após a exposição à eventos traumáticos, a perda do senso de realidade, perda de interesse e inabilidade afetiva e a perda do controle de si próprio e dos mecanismos de adaptação ao estresse.

O DESENVOLVIMENTO DO TEPT A PARTIR DO ABUSO SEXUAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

O abuso sexual vivenciado na infância e na adolescência pode ocorrer dentro da própria família e os agressores geralmente são pais, padrasto e entre outros familiares, o que acaba se tornando uma das informações mais chocantes.

...o abuso sexual de crianças ocorre com frequência no espaço privado, principalmente o intrafamiliar, envolvendo indivíduos adultos e conhecidos, muitas vezes com parentesco com a criança ou com acesso facilitado a sua rotina. (DREZZET *et al.*, 2001; SAPP e VANDEVEN, 2005 *apud* FERRARI; MIYAHARA; SANCHES 2014, p. 125).

Como os adultos sempre exerceram poder sobre as crianças, especialmente onde a infância não foi reconhecida, temos um legado e uma história de abuso e violência contra crianças e jovens que é bastante complexo e enraizado na nossa sociedade. Nem sempre o espaço familiar é um ambiente acolhedor, de afetividade e proteção. Há casos onde existe mais conflitos, abusos, tornando um lugar de grande perigos para muitas crianças e adolescentes. Sendo assim, as primeiras ações necessárias a serem tomadas são: afastar a criança e o adolescente do abusador, procurar autoridades para denunciar o abuso, iniciar uma terapia com o profissional para orientar como lidar com a situação para a criança e adolescente diminua as crises de ansiedade, depressão, pensamentos autodestrutivos e a sexualização precoce no presente, e também para ajudar a como lidar com a família.

A violência contra criança e adolescente, não se constitui como um fenômeno recente, mas continua ainda, particularmente no Brasil, "pouco conhecida" do público em geral. E, apenas muito recentemente, tornou-se objeto de investigação mais sistemática, principalmente no final da década de 80. Assim, manter a violência que ocorre no espaço doméstico, restrita ao privado e à responsabilidade da família, significa a manutenção da ordem desigual e a negação dos conflitos. Fica evidente que a família não é espaço só de afetividade, mas de conflitos e, para muitos, de perigo. (RODRIGUES, 2017, p. 115).

A violência sexual contra alguém é usar o poder sobre essa pessoa para tirar o seu direito de escolha. Um ato de coagir, ameaçar, manipular ou enganar outra

pessoa para uma atividade sexual contra sua vontade. A violência sexual pode assumir muitas formas.

A assistente social, Lília Cavalcante (1998), informa que o abuso sexual pode ser sensorial – pela pornografia, exibicionismo ou linguagem sexualizada – por estimulação – com carícias inadequadas, consideradas vítimas, masturbação e contatos genitais incompletos e – por realização – tentativa de violação ou penetração anal, oral ou genital, sendo todos perniciosos à primeira infância. (HISGAIL, 2007, p. 21)

O abuso sexual infantil é ainda mais cruel, já que as crianças e os adolescentes não têm maturidade para entender, se defender e na maioria dos casos de pedir ajuda.

Temos muitos casos em que a própria criança não consegue distinguir o que é abuso ou entende que se encontra no ato dele.

E há as situações em que “A percepção de culpa sobre o abuso sexual, por exemplo, contribui para que a criança ou adolescente sinta mais medo e vergonha de revelar a situação.” (CUNHA; HABIGZANG; HATZENBERGER; KOLLER; *et al*, 2008, p. 287). É uma relação de poder que os adultos exercem sobre elas. Além de deixarem traumas que muitas vezes podem ser irreversíveis por se tratar de pessoas que ainda estão em formação.

Observa-se nos estudos sobre violência sexual contra crianças e adolescentes, que ela se constitui numa relação de poder, autoritária, na qual estão presentes e se confrontam atores/forças com pesos/poderes desiguais de conhecimento, experiência, maturidade, recursos e estratégias. (LIMA, 2018, p. 53).

Portanto, depois que a criança e o adolescente são abusados sexualmente, acaba tendo severas sequelas emocionais, desenvolvendo o TEPT.

Para as crianças, os incidentes de abuso sexual podem incluir experiências inadequadas em termos de desenvolvimento, sem abuso físico ou lesões. Eventos traumáticos podem ser revividos de várias maneiras. Crianças e adolescentes costumam ter memórias repetitivas e intrusivas de acontecimentos. As memórias intrusivas no TEPT diferem dos pensamentos depressivos porque são limitadas a memórias intrusivas.

A ênfase é nas lembranças frequentes do evento, as quais possuem aspectos comportamentais sensoriais, emocionais ou fisiológicos.

Um sintoma tido como comum, são as revivências de sonhos angustiantes que repetem o evento em si ou são representativos ou estão tematicamente relacionados às ameaças principais presentes na situação traumática. O indivíduo pode sofrer estados dissociativos que perduram desde alguns segundos até várias horas ou até mesmo dias, durante os quais a pessoa vivencia aspectos do evento e se comporta como se a situação estivesse ocorrendo novamente naquele momento. No caso de crianças pequenas, a revivência de eventos ligados ao trauma pode aparecer na brincadeira ou em estados dissociativos. Habitualmente ocorre sofrimento psicológico intenso ou reatividade fisiológica quando a pessoa é exposta a eventos que aparentam ter algum aspecto similar ao evento traumático (APA, 2013,s.p).

ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO E A FORMULAÇÃO DIAGNÓSTICA

Como sabe-se, o auxílio de um psicólogo para as crianças e adolescentes que após o acontecimento de uma violência sexual é necessário para evitar a Sobrevitimização e ajudar a vítima a conseguir lidar com o trauma e diminuir as inúmeras consequências e traços no comportamento e nas relações interpessoais deixadas em um futuro distante.

Todavia, pode causar vários obstáculos a criança e adolescente que vivenciam abuso sexual. De acordo com os estudos, a forma mais comum de abuso é quando é praticado por familiares ou conhecidos da vítima, pois abala o olhar de segurança, confiança e proteção e pode acabar repetindo na fase adulta, após atingir 18 anos de idade.

Segundo Gorete Vasconcelos, psicóloga especializada em psicologia clínica e atendimento a vítimas de violência doméstica, diz que cada paciente vai processar as consequências de forma singular.

Cada pessoa vai ressignificar e processar as consequências da violência de forma singular. Porém, toda e qualquer violência de forma singular deixa marca no psiquismo, que geralmente comprometem o desenvolvimento da criança e do adolescente e a sua subjetividade. (VASCONCELOS, Gorete. 2017 n.p)

Portanto, apesar do nível e local em que desempenha a sua atuação profissional, o psicólogo deve sempre focar em garantir a proteção integral das crianças e adolescentes que são vítimas do abuso sexual.

Atualmente o desafio é aproximar as redes de cuidados e proteção a uma conversa dinâmica e eficaz.

O diagnóstico de TEPT só se dá quando o tempo dos sintomas é superior a um mês e caso estimule sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social da criança. Nem sempre é possível diagnosticar TEPT em crianças e adolescentes de acordo com o DSM-V. Autores informam que crianças falam pouco sobre os sintomas do transtorno. Isto se daria pela exigência de descrição verbal da experiência traumática e do estado interno vivenciado pela criança. (SCHEERINGA *et al*,2006).

É importante avaliar crianças com sintomas de TEPT, mesmo que elas não alcancem todos os critérios exigidos na DSM-V. Uma enorme variedade de sintomas é concomitante ao TEPT em crianças, complexificando ainda mais o diagnóstico: prejuízo na modulação do afeto; comportamento autodestrutivo e impulsivo, sintomas dissociativos, queixas somáticas, sensações de inutilidade, vergonha, desespero ou desamparo, sensação de dano permanente; perda de crenças anteriormente mantidas, hostilidade, retraimento social, sensação de constante ameaça, prejuízo no relacionamento com os outros ou mudança nas características anteriores da personalidade do indivíduo.

De acordo com o DSM-5-TR, o TEPT é caracterizado por 4 grupos de sintomas: sintomas de intrusão, evitação, alterações negativas na cognição e humor, e alterações no despertar e na reatividade. Esses sintomas devem persistir por mais de um mês e causar comprometimento funcional para que o diagnóstico seja feito.

O papel do psicólogo é ajudar o paciente a superar o que ele viveu, para que a partir daí ele possa retomar tudo o que ele parou de fazer ou praticar devido ao trauma ocorrido.

Durante a terapia o indivíduo portador do transtorno aprenderá a interferir nos pensamentos negativos, nas atitudes que são influências dos pensamentos repetitivos para anular todo pessimismo causado pelo trauma.

O tempo é um fator importante no quadro de estresse pós-traumático: quanto mais tempo o paciente se encontra nessa situação é mais difícil inseri-lo novamente nas atividades que ele parou de fazer.

Todavia, apesar do tempo, a psicologia tem alcançado muito êxito na melhoria do quadro de pessoas com estresse pós-traumático, lembrando que, no tratamento, algumas vezes, é acrescentado também o uso de medicamentos prescritos por um médico.

Poder contar com um profissional ou um grupo de apoio ajuda o paciente a lidar com suas frustrações, medos e dores. Por isso é fundamental obter apoio e realizar algumas sessões de terapia para lidar com o TEPT.

Esse processo auxilia a lidar não apenas com a raiva, irritabilidade e ansiedade, como compreender o que acontece com a pessoa e seu corpo durante as crises de revivência, tornando tudo mais consciente e controlável.

O psicólogo tem papel fundamental no tratamento, podendo recomendar as melhores práticas para lidar com sintomas, até a superação do trauma, assim como, quando necessário, encaminhar o paciente a um psiquiatra, para tratamento medicamentoso

A atuação do profissional de psicologia depende de sua abordagem e da sua área de atuação, porém pode se ter uma ideia que eles devem iniciar a sua atuação a partir do momento que se estabelece uma relação com a criança, que se faz um levantamento de dados e, dependendo da sua abordagem, ao utilizar o discurso, o lúdico ou aplicação de testes. Assim, Chagnon (2010 *apud* GAVA, PELISOLI, DELL'AGLIO, 2013, p.138) explica os objetivos do trabalho do psicólogo:

O primeiro [...] consiste em avaliar se o sujeito que se diz vítima apresenta transtornos ou deficiências que poderiam influenciar o seu comportamento, verificando também se apresenta tendências mitomaníacas, perversas ou de fabulação. O segundo objetivo consiste em apresentar uma avaliação global do periciado, determinando seu grau de inteligência, de atenção, de memória e de representação do real. Como terceiro objetivo a ser atingido, o perito deve avaliar a repercussão dos fatos no psiquismo da vítima, em relação à etapa desenvolvimental em que esta se encontra.

Outro papel do psicólogo é garantir que a criança e o adolescente não se sintam responsáveis ou culpados pela violência que sofreu, pois o culpado pode fazê-lo acreditar que a culpa é realmente dela. Um exemplo clássico que pode-se observar no dia a dia também é a famosa frase “ a culpa é dela, já que estava com uma saia curta”, ou então relacionado a decotes.

Tem-se também aquela criança ou adolescente que exerce uma simpatia e com isso chama atenção dos abusadores.

Contudo, de acordo com a psicóloga Claudia Nascimento Paleari, o psicólogo ainda pode atuar na rede de proteção quando assume atividades em instituições governamentais ou não governamentais, em Delegacias de Polícia, Institutos/ Departamentos Médicos Legais, Sistema Único de Assistência Social (SUAS), Ministério Público, Defensoria Pública e Tribunais de Justiça.

Nesses casos, pode realizar escuta especializada, participar de depoimentos especiais, realizar avaliações psicológicas com emissão de laudo técnico ou emitir pareceres técnicos referentes a questões da ciência psicológica.

Por fim, também tem a atuação no âmbito do poder judiciário, onde o psicólogo forense lida com situações relativas à violência e exploração quando é convocada (o) a atuar em processos das Varas da Infância, nos quais o objetivo é verificar em que medida a criança está ou não protegida e, se não estiver, quais medidas poderiam garantir sua proteção. Nas Varas Criminais, em que o objetivo dos processos é a punição do suposto abusador, trata-se de oferecer um espaço qualificado de escuta, no qual a criança pode contar sobre sua vivência através de depoimento especial ou no cerne de uma avaliação psicológica. (PALEARI,2021).

Ao ser requisitada(o) para realizar uma perícia psicológica com crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, é importante que a(o) Psicóloga(o) utilize um método amplo de investigação, realizando a leitura dos autos, a entrevista com a criança e responsáveis, adequando a linguagem ao estágio de desenvolvimento da criança e atentando-se aos sinais e sintomas que possam indicar transtornos mentais e de comportamento, com o objetivo de levantar as possíveis intervenções que poderia auxiliar a criança na elaboração de tal vivência. (PALEARI,2021).

É importante que a(o) perita(o) busque outras fontes de dados como a escola, o Conselho Tutelar, rede de saúde, bem como verifique se a criança já se encontra inserida na rede de proteção, sendo essencial o trabalho multidisciplinar que envolve outros órgãos de proteção. Por fim, caso a(o) Psicóloga(o) verifique necessidades da criança e da família durante a avaliação, pode indicar os encaminhamentos e realizar orientações, sugerindo aquilo que poderá trazer benefícios ao desenvolvimento e à qualidade de vida da criança. (PALEARI,2021).

A intervenção da(o) Psicóloga(o) deverá sempre ter como foco de atenção a garantia da proteção integral das crianças e adolescentes vítimas, independente da fase e local em que realize sua atuação profissional. O desafio atual é a articulação da rede de atenção e proteção, com intercomunicação dinâmica, efetiva e democrática, e a qualificação e capacitação do profissional para melhor acolhimento e atendimento das crianças e adolescentes vítimas da violência. (PALEARI,2021).

São situações dramáticas, que envolvem fragilidades socioemocionais e culturais, violências transgeracionais e, na maior parte das vezes, falta de informação e apoio. A(O) profissional precisa cuidar de sua saúde emocional, uma vez que lidar com tais histórias de vida é exigente e angustiante, mas colaborar para a proteção e cuidado de uma criança em sofrimento também oferece à(ao) profissional alento e desejo de seguir. (PALEARI,2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como objetivo demonstrar como o transtorno de estresse pós-traumático a partir do abuso sexual pode abranger a saúde mental das crianças e adolescentes, bem como apresentar o desenvolvimento e a formulação diagnóstica com a atuação do psicólogo.

Com a finalização do estudo, concluiu-se a importância do papel do psicólogo no tratamento, a fim de estabelecer um vínculo com a criança e adolescente para ajudá-los com as frustrações, medo, raiva, dores e como lidar com os sintomas até superação do trauma. Além desse processo ajudar a lidar com a ansiedade, irritabilidade e raiva, também ajuda a compreender o que acontece com o próprio corpo durante as crises quando recorda, tornando tudo mais consciente e controlável.

Contudo, o que não podemos esquecer é que essas crianças e adolescentes precisam ser ouvidas ajudando-os, acreditar no que é falado. Devendo ser acompanhadas de um tratamento que lhe permita sentir segurança novamente.

Referências

AUGUSTO, H. S. *et al.* **oAtuação do psicólogo em casos de abuso sexual infantil.** Revista eletrônica de trabalhos acadêmicos - Universo/Goiânia, ano 2, n. 3, 2017.

BENTO, Paula. **Abuso e violência na infância: O desenvolvimento do transtorno de estresse pós-traumático na visão da terapia cognitivo comportamental.** Repositório. 2021

COSTA, Ana Clara. **Assédio sexual: prevalência e consequências em trabalhadoras do varejo formal.** São Luiz do Maranhão, 2022.

CUNHA, Raquel. **Práticas de avaliação psicológica em casos de suspeita de abuso sexual infantil intrafamiliar no contexto do judiciário do estado do Rio de Janeiro.** Rio de Janeiro, 2020.

DSM-V. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 2014

EISENSTEIN, Evelyn; JORGE, Eduardo; ABELHA, Lucia. **Transtornos do estresse pós-traumático e suas repercussões clínicas durante a adolescência**. Rio de Janeiro, 2009.

FIGUEIRA, I., MENDLOWICZ, M. **Diagnóstico do transtorno do estresse pós-traumático**. Revista Brasileira de Psiquiatria. v. 25(1), 12-16. 200

GANAN SOUZA, Alessandra. **O teatro como ferramenta para o desenvolvimento e restabelecimento da confiança de crianças e adolescentes que sofreram abusos sexuais**. Repositório.2022.

HABIGZANG, Carminha. **Transtorno de estresse agudo e pós-traumático em crianças e adolescentes**. EUA, 2023.

HEIDAICH, Luciano. **O estresse agudo de Orestes em Eurípides**. Odisseia, Natal, RN, v. 8, n. 1, p. 133~151, jan.-jun. 2023.

HOSKINS, Mathew *et al.* **Transtorno do estresse pós-traumático**. Bestpractice, 2023.

HULL, Alastair M. **Achados de neuroimagem no transtorno de estresse pós-traumático. Revisão sistemática**. The British Journal Of Psychiatry: The Journal Of Mental Science, v. 102-110, ago. 2021.

KARNAKS, Clarissa. **Transtorno de estresse pós-traumático**. São Paulo, 2020.

KNAPP, Paulo; CAMINHA, Renato Maiato. **Terapia cognitiva do transtorno de estresse pós-traumático**. Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 25, p.31-36, jun. 2020.

LUZIA LAUREANA, Larissa. A infância e o século XXI. **A ansiedade e os transtornos de ansiedade na infância. Lidando com a ansiedade infantil**. Uberaba, 2022.

MARQUES PAZ, Fernanda; ARAÚJO, Natieli. **A terapia cognitiva comportamental em pessoa com transtorno de estresse pós-traumático vítima de abuso sexual na infância- uma revisão de literatura**. Periodicos. 2021.

NADER, K.O. **Avaliando experiências traumáticas em crianças e adolescentes:**

autorrelatos dos critérios do DSM 5, sintomas B-D. In: WILSON, J.P.; KEANE, T.M. **Avaliação de trauma psicológico e TEPT**. Nova York: The Guilford Press, 2004.

PALEARI NASCIMENTO, Claudia. **A atuação da(o) psicóloga(o) nos casos de violência sexual contra crianças e adolescentes**. Londrina, 2021.

PINHEIRO, Pedro. **Estresse pós-traumático-sintomas e tratamento**. Rio de Janeiro, 2022.

PELISOLI, Gava. **Objetivos do trabalho do psicólogo**. Rio de Janeiro, 2013

RAUCH, Scott L.; VAN DER KOLK, Bessel A.; FISLER, Rita E.; ALPERT, Nathaniel M.; ORR, Scott P.; SAVAGE, Cary R.; FISCHMAN, Alan J.; JENIKE, Michael A.; PITMAN, Roger K. **Um estudo de provocação de sintomas de transtorno de estresse**

SILVA COSTA, Karoline *et al.* **Atuação do psicólogo em casos de abuso sexual na infância e adolescência: uma revisão de literatura**. Revistaphd, 2021.

SCHEERINGA, *et al.* **Diagnóstico do transtorno de estresse pós-traumático**. Rio de Janeiro, 2006.