

TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO EM PROFISSIONAIS DE EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

**POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER IN EMERGENCY PROFESSIONALS: A
LITERATURE REVIEW**

Ciências da Saúde • 06/10/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/791165611](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/791165611)

Isabella Guerreiro Diniz
Amanda Beatriz Pinheiro Macedo
Denzel Sanches Figueiredo Viana
Amanda Nogueira Salheb
Luiza Martins Barros
Rodrigo de Sousa Rodrigues
Viviane Moraes de Paiva
Jullia Silva Vieira
Victor Sidônio da Silva
Beatriz Gomes de Sousa
Maria Carolina Campos Neves dos Passos
Rafael Aladim Guimarães da Costa
Ruan Carlos Tortola Rezende
Marcos Venícius Linhares de Lira
Yuri Coelho Mazzoni
Davi de Mendonça Viana
Gabriella de Sá Roque

RESUMO

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) é uma condição de saúde mental associada à exposição a eventos potencialmente traumáticos e apresenta importante relevância entre profissionais de emergência. Médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, profissionais de atendimento pré-hospitalar, bombeiros, socorristas e outros trabalhadores estão frequentemente expostos a mortes, acidentes graves, violência, desastres, sofrimento intenso, pacientes criticamente enfermos e situações de ameaça à própria integridade física. A exposição repetida a esses eventos, associada a fatores individuais, sociais e ocupacionais, pode favorecer o desenvolvimento de sintomas persistentes relacionados ao trauma. Esta revisão teve como objetivo analisar a literatura científica sobre o TEPT em profissionais de emergência, considerando aspectos epidemiológicos, fatores de risco e proteção, manifestações clínicas, repercussões ocupacionais, diagnóstico, prevenção e tratamento. Foi realizada uma revisão bibliográfica narrativa, considerando estudos disponíveis nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e LILACS, com ênfase em revisões sistemáticas, metanálises e estudos observacionais envolvendo profissionais de emergência e primeiros respondedores. As evidências demonstram heterogeneidade nas estimativas de prevalência, relacionada às diferenças entre populações, instrumentos de avaliação, critérios diagnósticos, períodos de investigação e características das exposições. Entre os principais fatores de risco destacam-se a exposição cumulativa a eventos traumáticos, ameaça à própria vida, contato com a morte, violência ocupacional, experiências traumáticas anteriores e condições psicossociais desfavoráveis. Suporte social, coesão das equipes, treinamento e apoio institucional podem atuar como fatores protetores. As intervenções com maior respaldo incluem psicoterapias focadas no trauma. Conclui-se que o TEPT constitui

importante problema de saúde ocupacional e exige estratégias integradas de saúde

Palavras-chave: Transtorno de Estresse Pós-Traumático; Profissionais de Emergência; Saúde Ocupacional; Trauma Psicológico; Saúde Mental.

ABSTRACT

Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) is a mental health condition associated with exposure to potentially traumatic events and is particularly relevant among emergency professionals. Physicians, nurses, nursing technicians, prehospital care providers, firefighters, rescuers, and other emergency workers are frequently exposed to deaths, severe accidents, violence, disasters, intense suffering, critically ill patients, and situations involving threats to their own physical integrity. Repeated exposure to these events, combined with individual, social, and occupational factors, may contribute to the development of persistent trauma-related symptoms. This review aimed to analyze the scientific literature on PTSD among emergency professionals, addressing epidemiological aspects, risk and protective factors, clinical manifestations, occupational consequences, diagnosis, prevention, and treatment. A narrative literature review was conducted using studies available in PubMed/MEDLINE, SciELO, and LILACS, with emphasis on systematic reviews, meta-analyses, and observational studies involving emergency professionals and first responders. The evidence demonstrates substantial heterogeneity in PTSD prevalence estimates, mainly due to differences in study populations, assessment instruments, diagnostic criteria, timing of evaluation, and characteristics of traumatic exposures. Major risk factors include cumulative exposure to traumatic events, threats to personal safety, encounters with death, occupational violence,

previous traumatic experiences, and unfavorable psychosocial working conditions. Social support, team cohesion, professional training, and institutional support may function as protective factors. Interventions with the strongest scientific support include trauma-focused psychotherapies. In conclusion, PTSD represents an important occupational health concern among emergency professionals and requires integrated strategies involving prevention, early identification, diagnosis, treatment, and long-term follow-up.

Keywords: Post-Traumatic Stress Disorder; Emergency Professionals; Occupational Health; Psychological Trauma; Mental Health.

1. INTRODUÇÃO

Os serviços de emergência ocupam posição fundamental nos sistemas de saúde e de proteção à população, sendo responsáveis pelo atendimento de indivíduos em condições clínicas potencialmente graves, situações de trauma, acidentes, violência, desastres e outras circunstâncias que exigem intervenção imediata. Esses serviços constituem uma das principais portas de entrada para situações agudas e apresentam características próprias, como elevada demanda, necessidade de respostas rápidas, imprevisibilidade dos atendimentos e contato frequente com situações de elevada gravidade. Nesse contexto, os profissionais responsáveis pela assistência trabalham sob elevada pressão, frequentemente diante de informações incompletas, limitação de tempo e necessidade de decisões rápidas. Além da complexidade técnica, esses trabalhadores são expostos de forma recorrente ao sofrimento humano, à morte e a situações potencialmente ameaçadoras para sua própria segurança.

A rotina dos profissionais de emergência envolve circunstâncias que podem ultrapassar as exigências habituais do trabalho. Diferentemente de situações ocupacionais previsíveis, determinados atendimentos podem ocorrer de maneira repentina, envolvendo múltiplas vítimas, ferimentos graves, crianças, mortes inesperadas, familiares em intenso sofrimento e situações nas quais existe risco direto para a equipe. A necessidade de manter o controle emocional e executar procedimentos técnicos mesmo diante dessas circunstâncias pode representar uma importante fonte de sobrecarga psicológica. Além disso, a exposição repetida a diferentes acontecimentos críticos pode produzir efeitos cumulativos, principalmente quando o trabalhador dispõe de poucos recursos para elaborar as experiências vivenciadas.

A exposição ocupacional a eventos traumáticos diferencia os profissionais de emergência de grande parte das demais categorias profissionais. Bombeiros, policiais, socorristas, paramédicos, profissionais de atendimento pré-hospitalar e trabalhadores de departamentos de emergência podem presenciar acidentes graves, mortes inesperadas, violência, suicídios, ferimentos por armas, desastres e situações envolvendo múltiplas vítimas. Em determinados cenários, o próprio profissional encontra-se exposto a risco físico, aumentando a intensidade potencial da experiência (Haugen; Evces; Weiss, 2012). Dessa forma, o trauma ocupacional pode estar relacionado tanto ao contato direto com acontecimentos ameaçadores quanto à observação de sofrimento extremo ou à necessidade de atuar repetidamente em situações nas quais existe possibilidade de morte ou lesão.

Outro aspecto relevante é que a experiência potencialmente traumática não se restringe ao momento do atendimento. Após a

ocorrência, o profissional pode permanecer exposto às lembranças do evento, às consequências para as vítimas e familiares e à necessidade de retornar rapidamente às atividades habituais. Em determinadas situações, sentimentos de responsabilidade, impotência, culpa ou preocupação com o resultado do atendimento podem contribuir para a manutenção do sofrimento psicológico. Entretanto, a presença dessas reações não significa, isoladamente, que o indivíduo desenvolverá um transtorno mental. A resposta ao trauma é complexa e pode variar consideravelmente entre diferentes pessoas e contextos profissionais.

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático constitui uma das principais condições psiquiátricas relacionadas à exposição a acontecimentos traumáticos. Entretanto, a exposição ao trauma não determina necessariamente o desenvolvimento do transtorno. Reações de medo, ansiedade, tristeza, alterações do sono e hipervigilância podem ocorrer de maneira transitória após eventos graves e apresentar resolução espontânea. O TEPT caracteriza-se pela persistência de um conjunto específico de manifestações relacionadas ao trauma, acompanhado de sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo funcional. Essa distinção é importante para compreender que nem toda reação emocional após um evento crítico corresponde a uma condição psicopatológica.

As manifestações relacionadas ao TEPT podem interferir em diferentes dimensões da vida do profissional. Entre os possíveis efeitos estão dificuldades de concentração, alterações do sono, irritabilidade, evitação de situações ou estímulos relacionados ao acontecimento traumático, lembranças intrusivas e estado persistente de alerta. Em trabalhadores cuja atividade exige atenção constante, comunicação eficiente e tomada de decisões rápidas,

alterações dessa natureza podem repercutir não apenas sobre o bem-estar individual, mas também sobre a capacidade de desempenhar determinadas tarefas. Por esse motivo, o estudo do TEPT nesse grupo profissional deve considerar simultaneamente as dimensões clínica, ocupacional e social.

A literatura evidencia que profissionais de emergência constituem uma população relevante para a investigação do TEPT. Berger et al. realizaram uma revisão sistemática e metanálise que reuniu 28 estudos, correspondentes a 40 amostras e 20.424 profissionais de resgate, encontrando prevalência agrupada de TEPT atual de aproximadamente 10%. Os autores também observaram diferenças entre categorias profissionais, com estimativas mais elevadas entre profissionais de ambulância em comparação com bombeiros e policiais (Berger et al., 2012). Esses resultados demonstram que a ocorrência do transtorno pode apresentar variações importantes conforme a natureza da atividade exercida, o tipo de exposição e as características das populações investigadas.

A diferença observada entre grupos profissionais também reforça a necessidade de evitar uma compreensão homogênea dos trabalhadores de emergência. Embora diferentes categorias compartilhem a exposição a acontecimentos potencialmente traumáticos, as condições de trabalho, o grau de contato com as vítimas, o nível de risco físico, a frequência dos atendimentos críticos e a organização das equipes podem ser distintos. Assim, fatores relacionados ao ambiente e à organização do trabalho devem ser considerados juntamente com características individuais quando se busca compreender o desenvolvimento de respostas psicológicas após eventos traumáticos.

No contexto brasileiro, Lima e Assunção realizaram revisão sistemática incluindo pesquisas sobre bombeiros, trabalhadores de ambulância e outros profissionais de emergência. Foram encontrados estudos com prevalências que variaram de ausência de casos até 38,5%, evidenciando ampla heterogeneidade metodológica e epidemiológica. Os autores concluíram que fatores individuais e contextuais participam da ocorrência do TEPT, reforçando seu caráter multifatorial (Lima; Assunção, 2011). Essa heterogeneidade é particularmente relevante porque demonstra que a frequência do transtorno pode variar de acordo com as características das amostras, os instrumentos empregados, os critérios utilizados para identificação dos casos e os diferentes contextos de trabalho.

A compreensão dos fatores associados ao TEPT também exige considerar que a exposição ao trauma ocorre dentro de uma realidade profissional específica. Jornadas extensas, trabalho em turnos, sobrecarga, contato frequente com situações de morte e sofrimento e exposição a riscos podem contribuir para o aumento da vulnerabilidade psicológica. Da mesma forma, a existência de suporte entre colegas, disponibilidade de apoio institucional e possibilidade de acesso a serviços de saúde mental podem influenciar a maneira como o trabalhador enfrenta experiências potencialmente traumáticas. Portanto, a investigação do transtorno não deve se limitar à identificação dos eventos traumáticos, sendo necessário analisar também as condições nas quais esses eventos são vivenciados.

Outro ponto importante refere-se à possibilidade de subidentificação dos sintomas. Profissionais de emergência podem apresentar dificuldades para reconhecer ou comunicar sofrimento

psicológico, especialmente em ambientes nos quais existe expectativa de resistência emocional e capacidade de continuar trabalhando após situações críticas. A interpretação de determinados sintomas como uma consequência "normal" da profissão pode retardar a procura por assistência. Nesse sentido, compreender as características do TEPT e seus possíveis impactos pode contribuir para o reconhecimento precoce das alterações psicológicas e para o desenvolvimento de estratégias de cuidado mais adequadas.

Mais recentemente, Arena et al. realizaram uma ampla revisão sistemática e metanálise internacional sobre primeiros respondedores, demonstrando a permanência de uma carga relevante de TEPT nessa população e permitindo analisar tendências temporais e diferenças relacionadas ao tipo de exposição (Arena et al., 2025). A inclusão de evidências mais recentes amplia a compreensão sobre o fenômeno e demonstra que a saúde mental dos profissionais que atuam em situações críticas continua sendo uma questão relevante no campo da saúde ocupacional. Além disso, a análise de diferentes períodos e contextos permite observar que a ocorrência do transtorno não pode ser compreendida exclusivamente a partir de um único tipo de evento ou categoria profissional.

A relevância do tema também está relacionada às possíveis consequências do sofrimento psicológico para a trajetória profissional. Alterações persistentes podem estar associadas a dificuldades no desempenho das atividades, afastamentos, redução da qualidade de vida, problemas nas relações interpessoais e dificuldades na manutenção das rotinas de trabalho. Em serviços de emergência, nos quais a atuação integrada das equipes é essencial,

o comprometimento de um trabalhador pode representar uma questão que ultrapassa a dimensão individual. Por essa razão, a saúde mental deve ser compreendida como parte integrante das condições necessárias para a sustentabilidade dos serviços de emergência.

A prevenção assume, nesse cenário, papel importante. A identificação de situações de maior vulnerabilidade pode favorecer a implementação de ações voltadas ao acompanhamento dos profissionais após acontecimentos críticos, à oferta de suporte psicológico e ao fortalecimento de estratégias institucionais de proteção à saúde mental. A prevenção também pode envolver medidas relacionadas à organização do trabalho, à comunicação entre equipes e à criação de ambientes nos quais a busca por assistência psicológica não seja interpretada como sinal de fraqueza profissional. Dessa forma, o cuidado com o trabalhador pode ser incorporado à própria estrutura dos serviços de emergência.

Da mesma maneira, a investigação das estratégias de tratamento é necessária para compreender quais abordagens podem ser utilizadas diante de profissionais que apresentam sintomas persistentes ou diagnóstico de TEPT. O conhecimento sobre identificação, rastreamento e tratamento permite diferenciar reações esperadas após acontecimentos críticos de situações que demandam avaliação especializada. Nesse sentido, instrumentos de rastreamento podem desempenhar função importante na identificação inicial de indivíduos que apresentam sinais compatíveis com sofrimento relacionado ao trauma, embora seus resultados devam ser interpretados dentro de uma avaliação clínica adequada.

A análise dos instrumentos utilizados para rastreamento e diagnóstico também é relevante devido à diversidade metodológica encontrada nos estudos sobre profissionais de emergência. Diferentes pesquisas podem utilizar questionários, entrevistas ou critérios distintos, o que interfere na identificação dos casos e dificulta a comparação direta entre resultados. Assim, conhecer os métodos empregados na literatura é essencial para interpretar adequadamente as prevalências encontradas e compreender as limitações das evidências disponíveis.

Dessa maneira, investigar o TEPT em profissionais de emergência apresenta importância não somente para a saúde individual desses trabalhadores, mas também para a saúde ocupacional, a qualidade de vida, a manutenção das equipes e o funcionamento dos serviços responsáveis por responder a situações críticas. A compreensão desse fenômeno permite reconhecer que a exposição ao trauma constitui uma característica importante de determinadas atividades de emergência, mas que a presença de exposição não implica necessariamente o desenvolvimento do transtorno. A ocorrência do TEPT resulta da interação entre diferentes fatores, incluindo características do evento, experiências individuais, condições de trabalho e recursos disponíveis para enfrentamento e suporte.

Além disso, a análise da produção científica sobre o tema pode contribuir para identificar lacunas existentes na literatura e auxiliar na compreensão das diferenças encontradas entre profissionais, países e contextos ocupacionais. A sistematização das evidências permite reunir informações sobre frequência, fatores associados, manifestações clínicas, consequências e possibilidades de intervenção, oferecendo uma visão mais abrangente do problema. Essa perspectiva é particularmente importante diante da

necessidade de desenvolver ações de saúde ocupacional capazes de considerar as especificidades dos trabalhadores que atuam diretamente em situações de emergência.

Diante desse contexto, o objetivo geral desta revisão é analisar as principais evidências científicas disponíveis sobre o Transtorno de Estresse Pós-Traumático em profissionais de emergência, considerando aspectos epidemiológicos, fatores associados, manifestações clínicas, consequências ocupacionais, prevenção e tratamento. Como objetivos específicos, busca-se investigar a ocorrência de TEPT entre profissionais de emergência; identificar os principais eventos ocupacionais potencialmente traumáticos; analisar fatores individuais, sociais e organizacionais associados ao desenvolvimento do transtorno; descrever suas manifestações clínicas e repercussões funcionais; discutir instrumentos utilizados para rastreamento e diagnóstico; e apresentar estratégias de prevenção e tratamento sustentadas pela literatura científica.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA OU REVISÃO DA LITERATURA

2.1. Conceito e Características do TEPT

O TEPT é um transtorno relacionado ao trauma e a estressores que pode surgir após exposição a eventos potencialmente traumáticos. A manifestação clínica envolve alterações persistentes relacionadas à experiência traumática e pode comprometer diferentes dimensões da vida do indivíduo.

A CID-11 caracteriza o transtorno principalmente pela presença de revivescência do evento traumático no presente, esquiva persistente de lembranças ou situações relacionadas ao acontecimento e percepção persistente de ameaça atual. O DSM-5-TR, por sua vez,

organiza os sintomas em agrupamentos que incluem intrusão, esquiva, alterações negativas da cognição e do humor e alterações da ativação e reatividade.

A existência de sintomas isolados após um acontecimento traumático não é suficiente para estabelecer o diagnóstico. É necessário considerar duração, intensidade, conjunto de manifestações e repercussão sobre o funcionamento.

2.2. Trauma Ocupacional em Profissionais de Emergência

O trauma ocupacional pode assumir diferentes formas. O profissional pode estar diretamente ameaçado, presenciar uma situação grave ou entrar repetidamente em contato com sofrimento intenso.

Acidentes graves, mortes inesperadas, violência, suicídios, ferimentos graves e situações com múltiplas vítimas constituem exemplos de eventos potencialmente traumáticos. A frequência dessas experiências é uma característica particularmente relevante do trabalho de emergência.

Haugen, Evces e Weiss destacaram que primeiros respondedores estão sujeitos a confrontar rotineiramente estressores traumáticos, incluindo situações de ameaça à vida diretamente experimentadas ou testemunhadas (Haugen; Evces; Weiss, 2012).

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, de caráter descritivo e analítico, elaborada a partir da literatura científica relacionada ao TEPT em profissionais de emergência.

Foram consideradas publicações disponíveis nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e LILACS. A busca foi orientada por descritores em português e inglês relacionados a “Transtorno de Estresse Pós-Traumático”, “Post-Traumatic Stress Disorder”, “PTSD”, “emergency workers”, “emergency medical services”, “first responders”, “firefighters”, “paramedics”, “emergency department” e “occupational health”.

Foram priorizadas revisões sistemáticas, metanálises, estudos observacionais e pesquisas de intervenção. Também foram considerados estudos brasileiros relevantes para o entendimento da ocorrência do TEPT no contexto nacional.

A seleção priorizou trabalhos que investigassem profissionais de emergência, primeiros respondedores, bombeiros, profissionais de atendimento pré-hospitalar e trabalhadores de departamentos hospitalares de emergência, considerando principalmente prevalência, fatores associados, manifestações clínicas, consequências ocupacionais, prevenção e tratamento.

Por se tratar de uma revisão narrativa, não foi realizada metanálise própria. Os resultados quantitativos apresentados correspondem às estimativas descritas nos estudos originais e nas revisões sistemáticas e metanálises selecionadas.

4. RESULTADOS

4.1. Evidências Epidemiológicas Sobre o TEPT

Os estudos analisados demonstram que o TEPT apresenta frequência relevante entre profissionais de emergência, embora as estimativas variem consideravelmente. A revisão sistemática

brasileira de Lima e Assunção identificou prevalências entre 0 e 38,5%, diferença que os autores atribuíram, entre outros aspectos, à heterogeneidade dos desenhos de estudo, instrumentos de avaliação e critérios diagnósticos utilizados (Lima; Assunção, 2011).

A amplitude encontrada entre os estudos evidencia que a ocorrência do TEPT não pode ser interpretada a partir de um único percentual aplicável a todos os profissionais de emergência. As diferentes categorias ocupacionais apresentam níveis distintos de exposição, características de trabalho e frequência de contato com acontecimentos potencialmente traumáticos. Além disso, as pesquisas podem ter sido realizadas em períodos diferentes, utilizando populações com características específicas, o que contribui para a variação dos resultados.

A metanálise de Berger et al. representou uma das primeiras estimativas quantitativas amplas sobre o problema. Ao reunir 20.424 profissionais de resgate, os autores encontraram prevalência agrupada de aproximadamente 10% de TEPT atual. Também observaram diferenças de acordo com a categoria profissional, sendo as estimativas de profissionais de ambulância superiores às encontradas em bombeiros e policiais (Berger et al., 2012).

Esse resultado é relevante porque demonstra que a exposição ocupacional ao trauma não ocorre de maneira uniforme. Profissionais que atuam em atendimento pré-hospitalar podem apresentar contato particularmente frequente com situações de morte, ferimentos graves e violência, muitas vezes em ambientes pouco controlados e com necessidade de intervenção imediata. Por outro lado, bombeiros e policiais também enfrentam riscos

específicos, que incluem ameaça direta à própria integridade física e exposição a acontecimentos potencialmente traumáticos.

Uma atualização importante foi publicada por Arena et al. em 2025. O estudo reuniu 138 estudos e 173 amostras independentes de primeiros respondedores e avaliou a prevalência global e sua evolução temporal. A pesquisa reforça que a exposição ocupacional rotineira a eventos potencialmente traumáticos permanece associada a importante ocorrência de TEPT entre trabalhadores de emergência (Arena et al., 2025).

A amplitude dessa análise contribui para demonstrar que o TEPT permanece como uma questão relevante mesmo diante das mudanças ocorridas na organização dos serviços e nas características do trabalho de emergência. A presença de estimativas provenientes de diferentes populações também permite compreender que o fenômeno possui dimensão internacional, embora sua magnitude possa sofrer influência das particularidades de cada contexto.

Uma metanálise publicada em 2024 também estimou prevalência de aproximadamente 9,8% entre trabalhadores de resgate, destacando que as diferenças geográficas e, principalmente, os instrumentos utilizados para avaliação do TEPT contribuem significativamente para a heterogeneidade dos resultados.

A diferença entre estimativas não deve, portanto, ser interpretada necessariamente como contradição entre os estudos. Parte dessa variação pode decorrer da maneira como os sintomas são identificados, da composição das amostras e dos critérios empregados para classificar um indivíduo como caso de TEPT.

Estudos que utilizam instrumentos de rastreamento podem produzir resultados diferentes daqueles baseados em avaliações diagnósticas mais específicas. Essa questão deve ser considerada na interpretação de qualquer estimativa epidemiológica.

Portanto, os resultados disponíveis não permitem estabelecer uma prevalência única para todos os profissionais de emergência. A melhor interpretação é que existe uma carga relevante e consistente de TEPT nessa população, mas sua magnitude varia conforme a profissão, o tipo de exposição e a metodologia empregada (Berger et al., 2012; Lima; Assunção, 2011; Arena et al., 2025).

4.2. TEPT em Profissionais de Departamentos de Emergência

Profissionais que trabalham em departamentos de emergência hospitalar apresentam exposição frequente a eventos traumáticos, embora a intensidade e o tipo de exposição possam diferir dos encontrados em equipes pré-hospitalares. O ambiente hospitalar apresenta características próprias, como elevada demanda, necessidade de atendimento simultâneo a múltiplos pacientes, contato frequente com situações de gravidade clínica e necessidade de tomar decisões em períodos reduzidos.

Uma revisão sistemática específica sobre trabalhadores de departamentos de emergência identificou estudos avaliando TEPT, depressão e ansiedade e destacou grande variação entre as estimativas disponíveis. Os autores ressaltaram que profissionais desses setores estão regularmente expostos a acontecimentos traumáticos e que fatores preditores variam entre os estudos (D'Ettorre; Pellicani; Ceccarelli, 2020).

A exposição desses trabalhadores pode ocorrer de forma repetida e prolongada. Em vez de um único evento isolado, o profissional pode vivenciar sucessivas situações de sofrimento, morte, violência, deterioração clínica e atendimento de pacientes em estado crítico. A repetição dessas experiências, associada às exigências próprias do trabalho, deve ser considerada na compreensão da saúde mental dessa população.

A literatura sobre trabalhadores hospitalares também demonstra que a exposição ocupacional a acontecimentos potencialmente traumáticos pode produzir sintomas pós-traumáticos comparáveis aos observados em trabalhadores de serviços de emergência (D'Ettorre; Pellicani; Ceccarelli, 2020).

Esses achados são relevantes porque demonstram que o trauma ocupacional não está restrito aos profissionais que trabalham diretamente no local do acidente. O contato repetido com pacientes gravemente enfermos, mortes, familiares em sofrimento e situações de emergência também pode produzir importante carga psicológica.

Outro aspecto importante é a necessidade de manter o funcionamento profissional mesmo diante de situações emocionalmente difíceis. O trabalhador precisa continuar realizando procedimentos, comunicando-se com a equipe e tomando decisões, mesmo quando está diante de acontecimentos potencialmente traumáticos. Essa exigência de continuidade pode dificultar a percepção imediata do sofrimento e fazer com que determinados sintomas sejam reconhecidos somente posteriormente.

4.3. TEPT em Profissionais de Atendimento Pré-Hospitalar

Os trabalhadores de atendimento pré-hospitalar constituem grupo particularmente exposto à imprevisibilidade. Diferentemente do ambiente hospitalar, o cenário de atendimento pode envolver trânsito, incêndios, violência, condições ambientais adversas e risco de novos acidentes.

Além do próprio acontecimento traumático, esses profissionais precisam frequentemente avaliar rapidamente a situação, estabelecer prioridades e iniciar intervenções antes que todas as informações estejam disponíveis. A combinação entre pressão temporal, incerteza e risco pode aumentar a complexidade psicológica da atividade.

A metanálise de Berger et al. encontrou estimativas particularmente elevadas em profissionais de ambulância em comparação com bombeiros e policiais, embora essas diferenças devam ser interpretadas considerando as características dos estudos incluídos (Berger et al., 2012).

A atividade pré-hospitalar também envolve contato direto com vítimas e familiares em momentos de elevada vulnerabilidade. O profissional pode acompanhar a evolução de uma situação desde o local do evento até a chegada ao serviço de saúde, participando de decisões relacionadas à estabilização e ao transporte. Essa proximidade pode contribuir para uma experiência emocional intensa, especialmente em casos de morte ou de lesões graves.

Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2025 avaliou especificamente a ocorrência de diferentes problemas de saúde mental entre profissionais de serviços médicos de emergência, incluindo TEPT, depressão, ansiedade, suicidabilidade e uso de

substâncias. O estudo reforça a necessidade de considerar a saúde mental como componente da saúde ocupacional desses trabalhadores (Chan et al., 2025).

A presença de diferentes problemas de saúde mental na mesma população também reforça a necessidade de uma abordagem ampla. O sofrimento relacionado ao trabalho não deve ser analisado exclusivamente a partir do TEPT, uma vez que sintomas de ansiedade, depressão, alterações do sono e outras manifestações podem ocorrer simultaneamente ou dificultar a identificação do transtorno.

4.4. TEPT em Bombeiros e Primeiros Respondedores

Bombeiros e outros primeiros respondedores frequentemente chegam aos locais dos acontecimentos antes de outros profissionais e podem estar expostos simultaneamente a risco físico e trauma psicológico.

A literatura identifica como situações particularmente relevantes o contato com cadáveres, mortes violentas, crianças gravemente feridas, incêndios, acidentes com múltiplas vítimas e situações de ameaça à própria vida.

Essas experiências podem apresentar características diferentes de outros eventos ocupacionais porque, em determinadas circunstâncias, o profissional precisa agir enquanto também está submetido a risco. Dessa forma, a experiência pode envolver simultaneamente a percepção de ameaça à própria vida, a necessidade de proteger outras pessoas e a exposição direta às consequências do acontecimento.

A revisão de Berger et al. demonstrou ocorrência relevante de TEPT entre trabalhadores de resgate e identificou diferenças entre categorias profissionais. Estudos mais recentes continuam classificando os primeiros respondedores como uma população ocupacional de risco para transtornos relacionados ao trauma (Berger et al., 2012; Arena et al., 2025).

A atuação como primeiro respondedor também pode envolver uma elevada frequência de acontecimentos críticos ao longo da carreira. Assim, a exposição não deve ser compreendida exclusivamente pela gravidade de um único episódio. A repetição de eventos potencialmente traumáticos pode representar uma característica estrutural da atividade e precisa ser considerada nas estratégias de acompanhamento da saúde mental desses trabalhadores.

4.5. Exposição Cumulativa e Natureza dos Eventos Traumáticos

Um dos principais resultados encontrados na literatura é a importância da exposição repetida. Profissionais de emergência não estão necessariamente sujeitos a um único acontecimento traumático durante a carreira, mas podem vivenciar sucessivos episódios de morte, violência e sofrimento.

A exposição cumulativa pode ocorrer durante meses ou anos de trabalho e envolver acontecimentos de naturezas diferentes. Em alguns casos, os eventos podem estar relacionados à ameaça direta à vida do trabalhador; em outros, podem envolver a observação de mortes, ferimentos graves ou sofrimento intenso de terceiros.

Coenen et al., em revisão sistemática com metanálise, analisaram 33 estudos envolvendo mais de 5,7 milhões de participantes e identificaram diferentes exposições ocupacionais associadas ao

TEPT. Entre elas estavam confronto com a morte, ameaça à vida, exposição a ataques e outras experiências traumáticas. No conjunto analisado, o confronto com a morte apresentou associação com TEPT, com OR de 1,63 (IC95% 1,41–1,90) (Coenen et al., 2021).

Esses resultados reforçam a ideia de que não apenas a existência de um evento traumático, mas também sua natureza e frequência podem influenciar o risco de desenvolvimento do transtorno (Coenen et al., 2021).

A exposição repetida também pode modificar a relação do profissional com o próprio ambiente de trabalho. Situações que inicialmente parecem excepcionais podem tornar-se parte da rotina ocupacional, sem que isso signifique necessariamente ausência de impacto psicológico. A familiaridade com determinados eventos não elimina a possibilidade de sofrimento e não deve ser utilizada como justificativa para desconsiderar sintomas persistentes.

Outro aspecto relevante é que diferentes eventos podem apresentar significados distintos para cada trabalhador. A gravidade objetiva da ocorrência não necessariamente determina sozinha a intensidade da resposta psicológica. Características pessoais, experiências anteriores, identificação com as vítimas e circunstâncias específicas do atendimento podem influenciar a maneira como o acontecimento é vivenciado.

4.6. Fatores Individuais Associados Ao TEPT

A ocorrência do TEPT resulta da interação entre exposição e vulnerabilidade individual. A revisão brasileira de Lima e Assunção identificou associação com características sociodemográficas, biológicas e psicológicas, morbidades prévias, exposição a eventos

traumáticos ocupacionais e não ocupacionais e características do trabalho (Lima; Assunção, 2011).

Histórico pessoal de trauma constitui outro aspecto relevante. A literatura sobre exposição indireta a trauma demonstra que experiências traumáticas anteriores podem aumentar a vulnerabilidade a sintomas relacionados ao trauma. Da mesma forma, ansiedade, depressão e outras condições psiquiátricas podem coexistir com o TEPT e influenciar seu curso.

Entretanto, fatores individuais não devem ser utilizados para responsabilizar o trabalhador pelo desenvolvimento da doença. O TEPT é resultado de uma interação complexa entre indivíduo, evento e ambiente.

Essa perspectiva é importante porque evita interpretações simplificadas nas quais a ocorrência do transtorno seria atribuída exclusivamente a características pessoais. Mesmo quando determinados fatores individuais estão associados a maior vulnerabilidade, a exposição ocupacional e as condições nas quais o trabalho é realizado permanecem componentes importantes do processo.

Também é necessário considerar que trabalhadores diferentes podem responder de maneiras distintas ao mesmo acontecimento. Alguns podem apresentar sintomas intensos e persistentes, enquanto outros podem apresentar reações transitórias ou não desenvolver manifestações significativas. Essa variabilidade reforça a necessidade de avaliações individualizadas.

4.7. Fatores Organizacionais e Psicossociais

As características do ambiente de trabalho também apresentam papel relevante. Elevada demanda, baixa autonomia, ausência de suporte e desequilíbrio entre esforço e recompensa podem contribuir para transtornos relacionados ao estresse.

Revisões de estudos prospectivos sobre ambiente psicossocial demonstraram associação entre demandas ocupacionais elevadas, baixo controle e baixo suporte de colegas ou supervisores e maior ocorrência de transtornos relacionados ao estresse. No caso dos profissionais de emergência, essas condições podem se somar à exposição traumática, produzindo uma carga ocupacional particularmente elevada (Rudkjoebing et al., 2020).

A organização do trabalho pode influenciar a capacidade do profissional de lidar com acontecimentos críticos. Ambientes com comunicação inadequada, pouca disponibilidade de suporte e elevada sobrecarga podem dificultar o processamento das experiências vivenciadas e reduzir as possibilidades de recuperação após situações de grande estresse.

Por outro lado, a existência de relações de apoio dentro das equipes pode representar um importante recurso para o enfrentamento de situações difíceis. O compartilhamento de experiências, a comunicação entre colegas e a percepção de que existe suporte institucional podem contribuir para que o trabalhador não enfrente sozinho as consequências psicológicas de eventos críticos.

É importante, portanto, que a saúde mental seja compreendida como responsabilidade compartilhada entre trabalhador, equipe e organização. A existência de fatores individuais associados ao TEPT não elimina a responsabilidade das instituições em oferecer

condições adequadas de trabalho, acompanhamento e acesso à assistência.

4.8. Repercussões Profissionais e Sociais

O TEPT pode comprometer diferentes dimensões do funcionamento. Alterações do sono, irritabilidade, dificuldades de concentração e hipervigilância podem interferir no desempenho cotidiano. A esquiva pode levar o trabalhador a evitar determinados locais, atividades ou situações relacionadas ao evento traumático.

Essas manifestações podem apresentar repercussões particularmente importantes em atividades de emergência, nas quais atenção, concentração, comunicação e tomada de decisão são componentes essenciais. Dificuldades persistentes nessas áreas podem afetar a experiência profissional e as relações estabelecidas no ambiente de trabalho.

Entre profissionais de saúde, a presença de sintomas pós-traumáticos também é considerada relevante para as organizações, uma vez que pode estar relacionada a absenteísmo, sofrimento ocupacional e dificuldades na manutenção do funcionamento profissional. Revisões sobre trabalhadores hospitalares apontam preocupação com possíveis consequências para a qualidade do cuidado e para a segurança dos serviços (D'Ettorre; Pellicani; Ceccarelli, 2020).

As consequências também podem ultrapassar o ambiente profissional. Alterações do sono, irritabilidade, retraimento e dificuldades de relacionamento podem repercutir sobre a convivência familiar e social. Dessa forma, o impacto do TEPT deve

ser compreendido de maneira multidimensional, considerando o trabalhador em seu contexto de vida.

4.9. TEPT e Comorbidades

Os estudos demonstram que o TEPT frequentemente ocorre associado a outros problemas de saúde mental. Depressão, ansiedade, alterações do sono e uso problemático de álcool ou outras substâncias são condições particularmente importantes.

A presença de comorbidades pode aumentar o sofrimento e dificultar a identificação do transtorno, especialmente quando o trabalhador procura assistência inicialmente por sintomas inespecíficos, como insônia, irritabilidade ou fadiga.

Essa sobreposição de sintomas também demonstra a importância de uma avaliação abrangente. Um trabalhador pode apresentar simultaneamente manifestações relacionadas ao trauma e outros problemas psicológicos, tornando inadequada uma abordagem que considere apenas um conjunto restrito de sintomas.

Além disso, determinadas manifestações podem ser inicialmente atribuídas exclusivamente ao cansaço ou à rotina profissional. Em trabalhadores submetidos a jornadas intensas e contato frequente com situações críticas, alterações persistentes podem ser normalizadas como parte da profissão. Essa percepção pode contribuir para o atraso na identificação do sofrimento psicológico.

A identificação das comorbidades é, portanto, importante tanto para a compreensão do quadro quanto para a definição de estratégias adequadas de cuidado. A presença de mais de uma condição pode

modificar a experiência do trabalhador e exigir uma abordagem que considere o conjunto das manifestações apresentadas.

4.10. Impacto da Pandemia de COVID-19

A pandemia acrescentou uma dimensão particular à exposição ocupacional dos profissionais de saúde. Além da necessidade de atendimento de pacientes gravemente enfermos, os trabalhadores enfrentaram risco de contaminação, mortes frequentes, sobrecarga, mudanças de protocolos e preocupação com familiares.

O contexto pandêmico também modificou características tradicionais da exposição ocupacional. Os profissionais precisaram lidar simultaneamente com incerteza, aumento da demanda, risco biológico e contato prolongado com pacientes em condições graves. Em muitos casos, as experiências de sofrimento ocorreram durante períodos prolongados, e não apenas em episódios isolados.

Uma metanálise envolvendo 119 estudos e 117.143 profissionais de saúde estimou prevalência agrupada de 34% para sintomas relacionados ao TEPT e 14% para sintomas graves. A heterogeneidade foi muito elevada, e os autores avaliaram principalmente sintomas relacionados ao TEPT, não necessariamente diagnósticos clínicos confirmados.

Esses dados demonstram a magnitude do sofrimento psicológico durante a pandemia, mas não devem ser utilizados diretamente como estimativa da prevalência de TEPT diagnosticado entre todos os profissionais de emergência.

A distinção entre sintomas e diagnóstico é particularmente importante nesse contexto. A presença de sintomas pós-traumáticos

pode indicar sofrimento significativo, mas não equivale necessariamente ao preenchimento de todos os critérios necessários para caracterização de TEPT. Dessa maneira, os resultados devem ser interpretados considerando o método utilizado em cada estudo.

A pandemia também evidencia como as condições de trabalho podem modificar a experiência de exposição ao trauma. O risco de adoecimento não esteve relacionado apenas ao contato com pacientes graves, mas também à incerteza, à necessidade de adaptação contínua e às preocupações relacionadas à própria segurança e à segurança de familiares.

Nesse sentido, a experiência da COVID-19 amplia a compreensão sobre o TEPT em profissionais de emergência ao demonstrar que eventos de grande escala podem produzir uma combinação de fatores estressores simultâneos. A análise desse período também reforça a importância de estratégias institucionais de acompanhamento e proteção da saúde mental durante situações de crise prolongada.

5. DISCUSSÕES

5.1. Interpretação dos Achados Epidemiológicos

Os resultados demonstram que profissionais de emergência apresentam carga relevante de TEPT, mas a amplitude das estimativas impede a utilização de um único valor de prevalência para representar toda a categoria. Essa heterogeneidade aparece tanto em estudos brasileiros quanto internacionais.

A revisão de Lima e Assunção apresentou valores entre ausência de casos e 38,5%, enquanto a metanálise de Berger et al. encontrou estimativa agrupada de aproximadamente 10%. Estudos mais recentes mantêm a evidência de que primeiros respondedores constituem população vulnerável, embora os valores variem conforme metodologia e contexto (Lima; Assunção, 2011; Berger et al., 2012; Arena et al., 2025).

Essa diferença pode ser explicada pela utilização de diferentes questionários, pontos de corte e critérios diagnósticos. Também existe diferença entre avaliar sintomas de TEPT e estabelecer diagnóstico clínico. Dessa forma, resultados provenientes de instrumentos de rastreamento não devem ser interpretados como equivalentes a entrevistas diagnósticas.

5.2. Relação Entre Exposição Ocupacional e Desenvolvimento do TEPT

A relação entre trauma ocupacional e TEPT apresenta sustentação na literatura. Coenen et al. demonstraram associação entre diferentes exposições relacionadas ao trabalho e o desenvolvimento do transtorno, incluindo confronto com a morte e ameaça à própria vida (Coenen et al., 2021).

Entre profissionais de emergência, essa relação é particularmente relevante porque as experiências traumáticas fazem parte da rotina profissional. O trabalhador pode não ter controle sobre a frequência ou gravidade das situações que enfrenta.

A exposição repetida também pode dificultar a recuperação psicológica. Por isso, programas de saúde ocupacional devem

acompanhar os trabalhadores longitudinalmente, e não somente após grandes desastres.

5.3. Importância das Condições de Trabalho

Os achados indicam que o ambiente organizacional deve ser considerado parte da discussão sobre TEPT. Sobrecarga, elevada demanda, falta de suporte e condições inseguras podem aumentar o sofrimento psicológico.

Isso significa que a prevenção não deve se limitar à orientação para que o trabalhador desenvolva maior resiliência. Embora estratégias individuais de enfrentamento possam ser úteis, intervenções organizacionais são igualmente necessárias.

A literatura sobre ambiente psicossocial demonstra associação entre demandas elevadas e transtornos relacionados ao estresse, reforçando a importância de políticas que reduzam fatores ocupacionais modificáveis (Rudkjoebing et al., 2020).

5.4. Suporte Social e Coesão das Equipes

O suporte social apresenta potencial papel protetor. A capacidade da equipe de oferecer apoio após eventos difíceis pode reduzir isolamento e favorecer adaptação.

Esse aspecto é especialmente importante em serviços de emergência, nos quais os trabalhadores frequentemente compartilham experiências que pessoas externas ao ambiente profissional podem ter dificuldade de compreender.

A coesão, entretanto, não deve substituir assistência profissional quando existe transtorno estabelecido. O suporte dos colegas funciona como componente de uma estratégia mais ampla de saúde ocupacional.

5.5. Relação Entre TEPT e Burnout

A sobreposição entre sintomas de TEPT, burnout e estresse ocupacional pode dificultar o diagnóstico. Exaustão, alterações do sono, irritabilidade e dificuldade de concentração podem estar presentes em diferentes condições.

A principal diferença é que o TEPT está relacionado a uma experiência traumática e apresenta sintomas específicos de intrusão, esquiva e alterações relacionadas à ameaça. O burnout, por sua vez, está diretamente relacionado ao contexto ocupacional e apresenta dimensões próprias.

Assim, profissionais de emergência devem ser avaliados de maneira abrangente, sem atribuir automaticamente todos os sintomas psicológicos ao burnout.

5.6. Prevenção e Acompanhamento Após Eventos Críticos

A prevenção do TEPT deve ocorrer antes, durante e depois da exposição. Treinamento adequado, segurança ocupacional, organização das escalas e suporte institucional podem reduzir vulnerabilidades.

Após um evento potencialmente traumático, é importante oferecer apoio e possibilitar avaliação clínica quando necessário. Entretanto, a

literatura não sustenta a utilização de uma única sessão obrigatória de debriefing psicológico como método universal de prevenção.

Revisões Cochrane demonstraram que o debriefing psicológico de sessão única não reduziu de maneira consistente o sofrimento psicológico ou o desenvolvimento posterior de TEPT, não devendo ser utilizado compulsoriamente como estratégia preventiva universal (Rose et al., 2001; Wessely; Rose; Bisson, 2000).

Uma revisão sistemática de intervenções pós-incidente entre primeiros respondedores também encontrou evidência limitada e heterogênea para intervenções preventivas, destacando a necessidade de estudos de melhor qualidade.

5.7. Tratamento Psicoterápico

Quando o TEPT está estabelecido, a literatura favorece intervenções psicoterápicas focadas no trauma. A terapia cognitivo-comportamental constitui uma das abordagens mais estudadas, podendo incluir exposição terapêutica, processamento do trauma e reestruturação cognitiva.

A EMDR também apresenta evidências favoráveis. Revisão sistemática específica sobre primeiros respondedores identificou oito estudos que avaliaram EMDR e concluiu que a intervenção pode reduzir sintomas relacionados ao trauma, embora os estudos apresentassem limitações metodológicas e os resultados sobre intervenção precoce fossem inconclusivos (Morris et al., 2022).

Uma metanálise de intervenções psicológicas em primeiros respondedores identificou redução significativa dos sintomas de TEPT, depressão e ansiedade, embora os estudos apresentassem

diferenças importantes quanto às intervenções e populações analisadas (Alshahrani et al., 2022).

Uma revisão mais recente, publicada em 2026, igualmente identificou intervenções focadas no trauma, particularmente EMDR e TCC, entre as estratégias com resultados mais consistentes para redução dos sintomas de TEPT em primeiros respondedores. Entretanto, os autores destacam que a evidência especificamente direcionada a profissionais de serviços médicos de emergência ainda é limitada.

5.8. Farmacoterapia

A farmacoterapia pode integrar o tratamento de pacientes com TEPT, especialmente quando existe indicação clínica, comorbidade ou dificuldade de acesso à psicoterapia.

Entretanto, existe uma limitação importante na literatura específica sobre primeiros respondedores. A revisão de Haugen, Evces e Weiss identificou número extremamente reduzido de ensaios clínicos específicos para tratamento do TEPT nessa população e não encontrou ensaios farmacológicos randomizados naquele momento (Haugen; Evces; Weiss, 2012).

Por isso, recomendações farmacológicas para profissionais de emergência são geralmente extrapoladas da literatura geral sobre TEPT. Antidepressivos como sertralina, paroxetina, fluoxetina e venlafaxina possuem evidências no tratamento do TEPT em adultos, mas a escolha deve ser individualizada e realizada por profissional habilitado.

5.9. Necessidade de Políticas Institucionais

A prevenção e o tratamento do TEPT não devem ser responsabilidade exclusiva do trabalhador. As instituições precisam reconhecer que determinadas condições de trabalho podem aumentar o risco de sofrimento psicológico

Programas institucionais devem incluir educação em saúde mental, treinamento de gestores, mecanismos confidenciais de procura de ajuda, acompanhamento após incidentes críticos e acesso a profissionais especializados.

Além disso, é necessário monitorar fatores como sobrecarga, jornadas prolongadas, violência ocupacional, disponibilidade de equipamentos e dimensionamento das equipes.

6. CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático constitui um importante problema de saúde ocupacional entre profissionais de emergência, considerando a natureza das atividades desenvolvidas e a exposição frequente a acontecimentos potencialmente traumáticos. A literatura analisada demonstra que primeiros respondedores, trabalhadores de atendimento pré-hospitalar, bombeiros e profissionais de departamentos de emergência estão sujeitos a diferentes situações de elevado impacto emocional, incluindo mortes, acidentes graves, violência, ameaças à própria integridade física, atendimento de múltiplas vítimas e contato contínuo com pessoas em condições clínicas graves. Nesse contexto, o TEPT representa uma possível consequência da exposição ocupacional ao trauma e deve ser considerado nas ações de promoção e proteção da saúde desses trabalhadores.

As evidências analisadas demonstram que a ocorrência do TEPT apresenta importante variação entre os estudos. Essa heterogeneidade está relacionada às características das populações avaliadas, às diferentes categorias profissionais, aos tipos e à frequência das exposições, aos instrumentos utilizados e aos critérios empregados para identificação dos casos. Dessa forma, não é adequado estabelecer uma única estimativa de prevalência aplicável a todos os profissionais de emergência. Apesar das diferenças metodológicas, a presença recorrente do transtorno e de sintomas relacionados ao trauma em diferentes populações demonstra que se trata de uma questão relevante para a saúde ocupacional.

A exposição ao trauma também deve ser compreendida de maneira cumulativa. O profissional de emergência pode vivenciar diversos acontecimentos críticos ao longo de sua trajetória profissional, não estando necessariamente diante de um único episódio isolado. O confronto com a morte, a ameaça à própria vida, a violência, o sofrimento intenso de pacientes e familiares e a participação em situações de grande complexidade constituem elementos que podem contribuir para a sobrecarga psicológica. Entretanto, a exposição a esses acontecimentos não significa necessariamente o desenvolvimento de TEPT, uma vez que as respostas ao trauma são influenciadas por fatores individuais, sociais, ocupacionais e organizacionais.

Nesse sentido, o TEPT não deve ser confundido com reações transitórias ao estresse, estresse ocupacional ou burnout, embora diferentes condições possam coexistir e apresentar manifestações semelhantes. O diagnóstico requer avaliação adequada, considerando o acontecimento traumático, a natureza e persistência

dos sintomas, sua repercussão sobre o funcionamento do indivíduo e o contexto no qual as manifestações se desenvolvem. Essa diferenciação é fundamental para evitar tanto a banalização do sofrimento psicológico quanto a classificação inadequada de reações esperadas após acontecimentos críticos.

Os fatores associados ao desenvolvimento do TEPT também demonstram que o problema não pode ser explicado exclusivamente por características individuais. A vulnerabilidade pessoal, experiências traumáticas anteriores e condições psicológicas podem interagir com a intensidade e a frequência das exposições ocupacionais. Ao mesmo tempo, aspectos relacionados à organização do trabalho, como elevada demanda, falta de suporte, condições inadequadas e sobrecarga, podem contribuir para ampliar o sofrimento. Portanto, a compreensão do TEPT entre profissionais de emergência exige uma perspectiva multifatorial, na qual trabalhador, ambiente e características da exposição sejam analisados conjuntamente.

As repercussões do transtorno ultrapassam a dimensão individual. Sintomas como alterações do sono, hipervigilância, irritabilidade, dificuldades de concentração, esquiva e sofrimento persistente podem interferir na qualidade de vida e nas relações sociais e profissionais. Em serviços de emergência, essas repercussões assumem importância adicional devido à necessidade de atenção, comunicação, tomada de decisões e atuação integrada entre diferentes profissionais. Dessa maneira, cuidar da saúde mental dos trabalhadores também representa uma forma de contribuir para a continuidade e o adequado funcionamento dos serviços de emergência.

A prevenção deve, portanto, ser compreendida como responsabilidade compartilhada entre profissionais, equipes e instituições. Educação em saúde mental, preparação para situações críticas, fortalecimento do suporte entre colegas, acompanhamento após acontecimentos potencialmente traumáticos e facilidade de acesso à assistência especializada são medidas relevantes. Entretanto, ações direcionadas exclusivamente ao indivíduo são insuficientes quando não são acompanhadas por condições organizacionais adequadas. Segurança ocupacional, dimensionamento apropriado das equipes, organização do trabalho, disponibilidade de suporte institucional e criação de ambientes que favoreçam a procura por assistência devem integrar as estratégias de proteção à saúde dos trabalhadores.

No tratamento do TEPT estabelecido, as intervenções psicoterapêuticas focadas no trauma apresentam papel central, com evidências particularmente relevantes para abordagens como a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e a Dessensibilização e Reprocessamento por Movimentos Oculares (EMDR). A utilização de medicamentos também pode ser considerada de maneira individualizada, levando em conta as características clínicas de cada trabalhador e as evidências disponíveis para o tratamento do transtorno. A escolha da intervenção deve ser realizada de acordo com avaliação profissional adequada, considerando a presença de sintomas, possíveis comorbidades e necessidades específicas do indivíduo.

Apesar dos avanços observados na produção científica, permanecem lacunas importantes. A heterogeneidade metodológica identificada nos estudos dificulta comparações diretas entre populações e períodos distintos. Nesse sentido, são

necessários estudos longitudinais e multicêntricos, com métodos de avaliação mais padronizados e acompanhamento dos profissionais ao longo do tempo. No contexto brasileiro, também se mostra importante ampliar a produção científica sobre diferentes categorias de trabalhadores de emergência, especialmente profissionais de atendimento pré-hospitalar e de departamentos hospitalares de emergência.

Outra necessidade identificada está relacionada à avaliação das estratégias de prevenção e tratamento especificamente adaptadas às características desses trabalhadores. Embora existam evidências sobre intervenções para TEPT de maneira geral, a realidade dos profissionais de emergência envolve particularidades relacionadas à exposição repetida, ao trabalho em situações críticas, aos turnos, à necessidade de retorno rápido às atividades e às características específicas de cada profissão. Investigações direcionadas a essas condições podem contribuir para o desenvolvimento de ações mais adequadas às necessidades desse grupo.

Diante dos achados analisados, compreende-se que a saúde mental dos profissionais de emergência deve ser incorporada de forma permanente às políticas e práticas de saúde ocupacional. O acompanhamento não deve ocorrer somente depois do aparecimento de sintomas intensos ou do estabelecimento do transtorno, mas também envolver medidas preventivas e estratégias de identificação precoce do sofrimento psicológico. A criação de uma cultura institucional que reconheça a saúde mental como parte da proteção ocupacional pode favorecer a procura por ajuda e reduzir barreiras ao cuidado.

Conclui-se, portanto, que o TEPT constitui uma questão relevante para profissionais que atuam em situações de emergência e que sua compreensão exige considerar simultaneamente a exposição a acontecimentos traumáticos, as características individuais e as condições de trabalho. Embora nem todo profissional exposto desenvolva o transtorno, a frequência das exposições e a presença de estimativas relevantes na literatura justificam a adoção de medidas sistemáticas de prevenção, identificação e tratamento. O fortalecimento dessas ações pode contribuir para a proteção dos trabalhadores, para a melhoria da qualidade de vida e para a manutenção de equipes capazes de atuar de forma segura e adequada diante de situações críticas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALAHMAD, Rasheed et al. Gene expression and epigenetic changes in post-traumatic stress disorder, depression, and anxiety in first responders: a systematic review. *Journal of Psychiatric Research*, v. 182, p. 438-451, 2025. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2025.01.032.

ARENA, Andrew F. et al. Global PTSD prevalence among active first responders and trends over recent years: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, v. 120, p. 102622, 2025. DOI: 10.1016/j.cpr.2025.102622.

ARENA, Andrew F. et al. Posttraumatic stress disorder prevalence among former first responders: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Traumatic Stress*, v. 39, n. 3, p. 564-575, 2026. DOI: 10.1002/jts.70073.

BERGER, William et al. Rescuers at risk: a systematic review and meta-regression analysis of the worldwide current prevalence and

correlates of PTSD in rescue workers. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, v. 47, n. 6, p. 1001-1011, 2012. DOI: 10.1007/s00127-011-0408-2.

CHAN, Samantha C. et al. Incidence, prevalence, and severity of mental health issues among emergency medical service clinicians: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Emergency Medicine*, v. 79, p. 427-442, 2025. DOI: 10.1016/j.jemermed.2025.09.004.

COENEN, Pieter et al. What work-related exposures are associated with post-traumatic stress disorder? A systematic review with meta-analysis. *BMJ Open*, v. 11, n. 8, e049651, 2021. DOI: 10.1136/bmjopen-2021-049651.

HAUGEN, Peter T.; EVCES, Mark; WEISS, Daniel S. Treating posttraumatic stress disorder in first responders: a systematic review. *Clinical Psychology Review*, v. 32, n. 5, p. 370-380, 2012. DOI: 10.1016/j.cpr.2012.04.001.

LIMA, Eduardo de Paula; ASSUNÇÃO, Ada Ávila. Prevalence and factors associated with Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) in emergency workers: a systematic literature review. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 14, n. 2, p. 217-230, 2011. DOI: 10.1590/S1415-790X2011000200004.

MORRIS, Heather et al. Eye movement desensitization and reprocessing for the treatment and early intervention of trauma among first responders: a systematic review. *Journal of Traumatic Stress*, v. 35, n. 3, p. 778-790, 2022. DOI: 10.1002/jts.22792.

ROSE, Suzanna et al. Psychological debriefing for preventing post traumatic stress disorder (PTSD). Cochrane Database of Systematic Reviews, n. 3, CD000560, 2001. DOI: 10.1002/14651858.CD000560.

RUDKJOEBING, Laura A. et al. Work-related exposure to violence or threats and risk of mental disorders and symptoms: a systematic review and meta-analysis. Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, 2020. DOI: 10.5271/sjweh.3877.

WESSELY, Simon; ROSE, Suzanna; BISSON, Jonathan. Brief psychological interventions ("debriefing") for trauma-related symptoms and the prevention of post traumatic stress disorder. Cochrane Database of Systematic Reviews, n. 2, CD000560, 2000. DOI: 10.1002/14651858.CD000560.