Dr. Luiz Lippi Rachkorsky

Psiquiatra
Psiquiatria Geriátrica e Neuropsiquiatria
CRM 149.854

MATERIAL DE PSICOEDUCAÇÃO

Lidando com Reações a um Evento Traumático no Trabalho

Este material foi preparado para ajudar você a entender por que reações intensas de ansiedade podem persistir mesmo depois que o perigo já passou, e quais estratégias comportamentais, com respaldo científico, ajudam a reduzir essas reações ao longo do tempo.

O que acontece no cérebro diante de uma ameaça

Diante de uma situação de perigo real, o cérebro aciona um sistema de resposta muito rápido e automático — a resposta de luta, fuga ou congelamento — que existe para nos proteger. Nesse processo, o cérebro grava, de forma muito forte e duradoura, os detalhes sensoriais associados àquele momento: um som, uma voz, uma imagem, um cheiro, o layout de um ambiente. Isso é chamado de condicionamento do medo, e é um mecanismo de sobrevivência normal — não uma falha ou fraqueza.

O problema é que, depois do evento, esses mesmos estímulos (mesmo sem qualquer perigo real presente) continuam disparando a resposta de alarme automaticamente, porque o cérebro os associou ao perigo naquele momento de ameaça real. É por isso que ver, ouvir ou até pensar em algo relacionado ao evento pode gerar uma crise de ansiedade intensa, mesmo estando em um ambiente seguro, longe da ameaça original.

> *Esse tipo de reação também pode se espalhar (generalizar) para estímulos parecidos com o original — não apenas para a fonte exata do perigo, mas para sons, aparências ou contextos semelhantes. Isso também é esperado, e não significa que a reação seja "desproporcional" ou "exagerada" — é assim que o sistema de ameaça do cérebro funciona.*

Por que a lógica racional não "desliga" a reação sozinha

É comum ouvir (ou pensar) "eu sei que estou segura(o) agora, não deveria mais sentir isso". O problema é que a resposta de alarme é processada por circuitos cerebrais mais rápidos e automáticos do que o raciocínio consciente — por isso, saber racionalmente que está segura(o) não desliga, sozinho, a reação do corpo. Isso não é uma escolha nem uma falha de força de vontade; é a forma como o sistema de ameaça funciona, e ele pode ser reaprendido, mas de forma gradual e estruturada.

Mairinque - Rua Dr. Júlio Prestes de Albuquerque, 374 - Centro
(11) 4708-3322 / (11) 4718-3467

Sorocaba - Instituto do Cérevro - Rua Conde Francisco Matarazzo, 58 - Jd. Vergueiro
(15) 3233-8591

Dr. Luiz Lippi Rachkorsky

Psiquiatra
Psiquiatria Geriátrica e Neuropsiquiatria
CRM 149.854

Por que evitar os gatilhos, embora pareça a solução, tende a piorar o quadro

Evitar tudo que lembra o evento (pessoas, sons, ambientes, situações) traz alívio imediato — mas, a cada evitação, o cérebro perde a chance de aprender, pela experiência real, que aquele estímulo específico não representa mais perigo. Com o tempo, a evitação tende a se expandir para cada vez mais situações, e a sensação de alerta constante tende a persistir ou piorar, em vez de diminuir.

Estratégias para o momento da crise (regulação imediata)

Quando a ansiedade dispara diante de um gatilho, técnicas de aterramento (grounding) ajudam a sinalizar ao corpo que o perigo já passou:

- Respiração com expiração mais longa que a inspiração (por exemplo, inspirar em 4 tempos, expirar em 6 a 8) — ativa o sistema de acalmar do corpo de forma mais eficaz do que respirações rápidas.
- Técnica 5-4-3-2-1: nomear mentalmente 5 coisas que você vê, 4 que consegue tocar, 3 que ouve, 2 que consegue cheirar e 1 que consegue saborear — ajuda a trazer a atenção de volta ao ambiente presente e real.
- Ancoragem sensorial: segurar algo gelado, com textura marcante, ou um objeto significativo no bolso, algo que ajude a "ancorar" a atenção no momento presente.
- Frase de orientação ao presente: repetir mentalmente algo como "isso é uma lembrança, não está acontecendo agora; estou segura(o), é [data], estou em [local]".

> *Essas técnicas ajudam a atravessar o momento agudo da crise, mas não substituem o processo de tratamento — são um recurso de manejo imediato, enquanto o trabalho mais profundo de reduzir a força do gatilho acontece na terapia, ao longo do tempo.*

O tratamento com maior respaldo científico: exposição gradual e processamento da memória

As abordagens com melhor evidência para reações intensas pós-trauma envolvem enfrentar gradualmente — nunca de forma abrupta ou sozinho(a) — tanto a lembrança do evento quanto os gatilhos do dia a dia, sempre em ritmo combinado com o(a) psicólogo(a):

1. Psicoeducação (como este material) sobre por que a reação acontece e como ela pode ser trabalhada.

Dr. Luiz Lippi Rachkorsky

Psiquiatra
Psiquiatria Geriátrica e Neuropsiquiatria
CRM 149.854

2. Técnicas de regulação e relaxamento, para ter recursos de manejo antes de avançar para etapas mais desafiadoras.
3. Exposição gradual a gatilhos do ambiente, construída em pequenos passos — por exemplo, começar reaproximando-se de elementos mais neutros do ambiente de trabalho, avançando progressivamente até situações mais próximas do gatilho original, sempre permanecendo em cada etapa até a ansiedade diminuir por conta própria.
4. Processamento estruturado da memória do evento, revisitando o que aconteceu de forma guiada e controlada em ambiente terapêutico seguro — isso reduz, ao longo de várias sessões, a carga emocional associada à lembrança.
5. Reestruturação de crenças que costumam surgir após esse tipo de evento (“deveria ter percebido antes”, “não sou mais capaz de fazer esse trabalho”, “não posso mais confiar no ambiente”), testando-as à luz dos fatos.

> *Esse processo é conduzido com apoio profissional, no seu ritmo — não envolve reviver tudo de uma vez, nem é feito sozinho(a) em casa. O objetivo de cada etapa é permanecer no desconforto até ele diminuir naturalmente, nunca ultrapassar o que é tolerável no momento.*

Retorno ao ambiente de trabalho: um processo gradual, não tudo de uma vez

- Construa, com apoio profissional e, quando possível, da instituição, um plano de retorno gradual — por etapas, não um retorno completo e abrupto à rotina anterior.
- Identifique, com antecedência, adaptações temporárias que podem reduzir a sobrecarga inicial (redução de carga horária, presença de um colega de apoio, ajustes pontuais de rotina), sem que isso se torne uma evitação permanente.
- Tenha uma pessoa de confiança no ambiente de trabalho a par da situação, que possa oferecer apoio caso uma crise aconteça durante o expediente.
- Defina, com antecedência, uma estratégia combinada para o caso de uma crise no ambiente de trabalho (um local para se retirar brevemente, uma técnica de regulação para usar, uma pessoa para avisar) — ter um plano reduz a ansiedade antecipatória sobre “e se isso acontecer de novo”.
- Avalie com a instituição (RH, coordenação) recursos de apoio disponíveis, como programas de assistência ao empregado, afastamento temporário ou adaptação de função durante o processo, se aplicável.

Dr. Luiz Lippi Rachkorsky

Psiquiatra
Psiquiatria Geriátrica e Neuropsiquiatria
CRM 149.854

Mitos comuns sobre reações pós-trauma

- “Já estou segura(o), então deveria estar bem.” — Segurança física não desliga automaticamente uma resposta de medo já condicionada; o reaprendizado leva tempo e é um processo, não um interruptor.
- “Evitar é a forma mais segura de me proteger.” — A evitação alivia no momento, mas tende a manter e expandir o quadro de ansiedade a longo prazo.
- “Preciso reviver tudo de uma vez para superar.” — O processamento eficaz é gradual e estruturado, no ritmo tolerável, não um confronto abrupto com a memória ou com o gatilho.
- “Isso significa que sou fraca(o) ou que não sou mais capaz de fazer meu trabalho.” — É uma resposta neurobiológica esperada diante de um evento de ameaça real, não um traço de caráter ou incapacidade profissional.

Diferenciando reação esperada de um quadro que precisa de atenção específica

Nas primeiras semanas após um evento como esse, é esperado sentir ansiedade intensa, alerta aumentado, dificuldade de concentração e reações fortes diante de lembranças. Vale dar atenção redobrada e buscar avaliação específica se, além disso, houver:

- Lembranças intrusivas e repetidas do evento (flashbacks, pesadelos) que persistem além de várias semanas;
- Evitação que já está limitando significativamente a rotina, além do ambiente de trabalho;
- Alterações persistentes de humor, culpa intensa, ou sensação de distanciamento emocional;
- Sintomas que continuam sem melhora, ou pioram, após um mês do evento.

Sobre o uso de medicação

Antidepressivos (especialmente ISRS) têm respaldo científico como parte do tratamento em quadros pós-traumáticos mais persistentes, geralmente em conjunto com a terapia baseada em exposição. É importante saber que o uso contínuo de ansiolíticos de ação rápida (benzodiazepínicos) pode, em alguns casos, interferir no processo de reaprendizagem que a exposição gradual busca promover — por isso, o uso desse tipo de medicação costuma ser avaliado com cautela nesse contexto, sempre a critério do médico(a) responsável.

Mairinque - Rua Dr. Júlio Prestes de Albuquerque, 374 - Centro
(11) 4708-3322 / (11) 4718-3467

Sorocaba - Instituto do Cérevro - Rua Conde Francisco Matarazzo, 58 - Jd. Vergueiro
(15) 3233-8591

Dr. Luiz Lippi Rachkorsky

Psiquiatra

Psiquiatria Geriátrica e Neuropsiquiatria

CRM 149.854

Este material tem caráter educativo e não substitui o acompanhamento individualizado. Vamos construir juntos(as) um plano de tratamento nas próximas sessões.

Mairinque - Rua Dr. Júlio Prestes de Albuquerque, 374 - Centro

(11) 4708-3322 / (11) 4718-3467

Sorocaba - Instituto do Cérevro - Rua Conde Francisco Matarazzo, 58 - Jd. Vergueiro

(15) 3233-8591