

Universidade Portucalense Infante D. Henrique  
Dissertação

O corpo como reflexo do trauma – *Scoping review*  
sobre as condições físicas e psicossomáticas associadas  
ao trauma psicológico

**Maria Francisca Prata Oliveira Morais, nº 42831**

## **Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde**

**2º ano de Mestrado  
Ano letivo 2024/2025**

Orientação: Prof.<sup>a</sup> Doutora Sara Fernandes e Prof.<sup>a</sup> Doutora Joana Andrade

Data: Dezembro, 2025



UNIVERSIDADE PORTUCALENSE

Do conhecimento à prática.

---

## Dissertação

O corpo como reflexo do trauma – *Scoping review* sobre as condições físicas e psicossomáticas associadas ao trauma psicológico

Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde | 24/25

Orientação: Prof.<sup>a</sup> Doutora Sara Fernandes e Prof.<sup>a</sup> Doutora Joana Andrade

Maria Francisca Prata Oliveira Morais | 42831

---



Esta dissertação é da exclusiva responsabilidade da sua autora. O Departamento de Psicologia e Educação da Universidade Portucalense Infante D. Henrique declina qualquer responsabilidade, legal ou outra, em relação a erros ou omissões que possa conter.

Departamento de Psicologia e Educação

Dezembro, 2025

# Declaração de autoria



## DECLARAÇÃO DE AUTORIA

Nome: Maria Francisca Prata Oliveira Morais

Estudante n° 42831 do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde declaro que a Dissertação apresentada para avaliação na Unidade Curricular Dissertação é da minha autoria e cumpre as normas de integridade académica.

Assim assume-se:

- Esclarecer explicitamente se partes do trabalho foram já apresentadas para avaliação de outras unidades curriculares ou provas de grau na Universidade Portucalense ou noutras instituições;
- Identificar corretamente as fontes utilizadas, de forma a que possam ser consultadas e atestada a autenticidade do trabalho que apresento;
- Assumir, sob compromisso de honra, a responsabilidade da autoria integral do trabalho, não tendo contratado serviços de terceiros para a sua realização;
- Indicar a supervisão recebida para elaboração do trabalho;
- Reconhecer como fraudulentas práticas que correspondem a formas de plágio, cópia servil, omissão ou citação deficiente de fontes, percebendo que tais práticas infringem direitos de autoria e são contrárias à integridade académica;
- Submeter, quando solicitado, à consideração do(s) docente(s), relatórios que tenham sido emitidos por equipamento especializado na deteção de plágio.

2 de outubro de 2025

Francisca Prata

# Declaração de IA



## Declaração sobre o uso de IA Generativa para a realização de trabalhos académicos

Curso/UC: Psicologia Clínica e da Saúde - Dissertação

Ano letivo: 2024/2025

Trabalho: O corpo como reflexo do trauma – Scoping review sobre as condições físicas e psicossomáticas associadas ao trauma psicológico

### IDENTIFICAÇÃO DOS ESTUDANTES

---

Maria Francisca Prata Oliveira Morais (42831)

### DECLARAÇÃO DE USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

Neste trabalho usei sistemas de Inteligência Artificial (IA) Generativa para melhorar a linguagem, estrutura e fluidez do texto, e a melhorar o vocabulário.

O sistema de IA Generativa utilizado neste trabalho foram os seguintes: ChatGPT e Google AI Studio.

### ÂMBITO DE UTILIZAÇÃO

No desenvolvimento deste trabalho, recorri a sistemas de inteligência artificial com o objetivo de apoiar a estruturação das ideias, a organização das frases e a construção de uma linguagem cuidada e coerente. Estas ferramentas permitiram otimizar a clareza e a consistência do texto, garantindo que os conceitos fossem apresentados de forma lógica e articulada.

### PROMPTS UTILIZADOS

---

"Reformula esta frase/texto de forma a preservar o seu sentido."

"Reestrutura este texto de forma a que as ideias estejam organizadas de forma coerente."

"Reescreve utilizando linguagem cuidada e formal."

02 de outubro de 2025

*Francisca Prata*

# AGRADECIMENTOS

Ser, sempre, “a pessoa que tenta”. Ter a coragem de voltar a acreditar que é possível e, TENTAR. Afinal, se “tentar” e “ter medo” requerem ambos a crença em algo que ainda não aconteceu, porquê escolher ter medo?

Esta dissertação assinala o fim de mais uma etapa da minha vida, o Mestrado.

Aos docentes que, ao longo do meu percurso académico me apoiaram e inspiraram a seguir esta nobre área que é a Psicologia, expresso a minha mais profunda gratidão. Em especial, às professoras orientadoras de estágio e dissertação – Professora Ana, Professora Joana e Professora Sara – agradeço não apenas os conhecimentos partilhados sobre a minha área de formação, mas também as aprendizagens sobre mim própria. A vossa presença, orientação e suporte ao longo deste segundo ano de Mestrado foram fundamentais. Em cada uma de vós, vejo reflexos da profissional e pessoa que aspiro a tornar-me. Muito obrigada.

Este trabalho é também o reflexo das pessoas que me acompanharam e com quem me cruzei ao longo do caminho – a todos, o meu muito obrigada.

# RESUMO

As manifestações físicas decorrentes de desequilíbrios psicológicos constituem um tema de grande relevância na Psicologia. Este fenómeno, conhecido como “doenças psicossomáticas”, requer compreensão aprofundada por parte dos profissionais, permitindo intervenções mais eficazes e promoção do bem-estar dos pacientes na prática clínica. A presente revisão teve como objetivo identificar e sintetizar estudos sobre o impacto físico do trauma psicológico. Foram identificados 1.475 estudos, dos quais 15 foram incluídos na análise final. As condições somáticas mais frequentemente referidas foram relacionadas com dor como dor crónica, fibromialgia, hiperalgesia e dor orofacial. Outros efeitos observados incluíram fadiga, sintomas cognitivo-comportamentais, arritmia sinusal respiratória, variabilidade da frequência cardíaca, alterações do fluxo sanguíneo e psoríase. Estes resultados reforçam a relação mente-corpo e salientam a importância de uma abordagem holística na intervenção clínica.

**Palavras-chave:** Doenças psicossomáticas; Trauma psicológico; Condições somáticas; Dor crónica; Fadiga; Relação mente-corpo; Abordagem holística

# ABSTRACT

Psychological imbalances can manifest through physical symptoms, a phenomenon commonly described as “psychosomatic disorders”. Understanding these conditions is essential for clinical practice, as it enables professionals to implement more effective interventions and promote patient well-being. This scoping review aimed to map the existing literature on the physical impact of psychological trauma. A total of 1475 studies were identified, of which 15 met the eligibility criteria for final inclusion. Pain-related disorders, such as chronic pain, fibromyalgia, hyperalgesia, and orofacial pain, emerged as the most frequent somatic outcomes. Additional consequences included fatigue, cognitive-behavioral symptoms, respiratory sinus arrhythmia, heart rate variability alterations, blood flow changes, and psoriasis. The findings highlight the relevance of the mind-body connection and reinforce the importance of a holistic approach in the clinical management of patients affected by psychological trauma.

**Keywords:** Psychosomatic disorders; Psychological trauma; Somatic conditions; Pain-related disorders; Fatigue; Mind-body relationship; Holistic approach.

# ÍNDICE

<b>Introdução</b> .....	<b>1</b>
<b>1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO</b> .....	<b>2</b>
1.1. Doenças psicossomáticas .....	2
1.1.    Trauma Psicológico e stress .....	3
1.2.    Sintomatologia física associada ao Trauma Psicológico .....	4
1.4. Intervenção na sintomatologia física associada ao Trauma Psicológico .....	5
<b>2. LACUNAS DE INVESTIGAÇÃO</b> .....	<b>6</b>
<b>3. MÉTODO</b> .....	<b>7</b>
3.1. Critérios de inclusão e exclusão .....	7
3.2. Estratégia de Pesquisa .....	7
3.3. Seleção de estudos e procedimentos de codificação .....	7
3.4. Análise dos resultados e avaliação da qualidade .....	8
<b>4. RESULTADOS</b> .....	<b>8</b>
<b>4.1. Características dos estudos incluídos</b> .....	<b>10</b>
4.1.1. Avaliação da Qualidade e risco de viés .....	10
4.1.2. País .....	10
4.1.3. Desenho metodológico .....	10
4.1.4. Amostra .....	11
4.1.5. Características sociodemográficas .....	11
4.1.6. Tipo de trauma Psicológico .....	12
4.1.7. Tipo de condição psicossomática .....	12
4.1.6. Tipo de intervenção .....	13
<b>5. DISCUSSÃO</b> .....	<b>17</b>
<b>6. CONCLUSÃO</b> .....	<b>20</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>21</b>

## Índice de tabelas e figuras

**Tabela 1.** Tabela síntese das características dos artigos incluídos na scoping review ..... 14

**Figura 1** - Diagrama PRISMA do processo de seleção ..... 9

# Lista de abreviaturas

**EAI**s: Experiências Adversas na Infância;

**DSM-5**: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, Quinta Edição;

**MMAT**: *Mixed-method Appraisal Tool*;

**PRISMA**: *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses*;

**PSPT**: Perturbação De Stress Pós-Traumático;

**SGG**: Síndrome da Guerra do Golfo

**TCC**: Terapia Cognitivo-Comportamental.

# Introdução

O presente estudo tem como objetivo a descrição do processo de investigação desenvolvido no âmbito da Unidade Curricular de Dissertação do 2.º ano do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, tendo como tema as “*Condições físicas e psicossomáticas associadas ao trauma psicológico*”. A escolha deste tema surgiu do interesse pessoal e académico em compreender de que forma o trauma psicológico se pode manifestar não apenas a nível emocional e cognitivo, mas também através de sintomas físicos e psicossomáticos. Considera-se que este estudo é particularmente relevante, uma vez que contribui para reforçar a credibilidade e a importância da Psicologia enquanto ciência capaz de integrar e explicar as interações entre mente e corpo.

A estrutura desta dissertação encontra-se organizada de forma a proporcionar uma compreensão clara e progressiva do fenómeno em estudo. Num primeiro momento, será apresentada a descrição dos conceitos fundamentais, abordando temas como doença psicossomática, trauma psicológico, stress e sintomatologia física associada ao trauma psicológico. Em seguida, serão exploradas as principais lacunas existentes na investigação científica sobre esta temática, destacando a necessidade de estudos mais aprofundados e integradores. Posteriormente, será detalhada a metodologia utilizada no processo de investigação, abrangendo os procedimentos, instrumentos e critérios de inclusão e exclusão adotados. Por fim, serão apresentados os resultados obtidos, seguidos da discussão dos mesmos à luz da literatura existente, culminando com a conclusão, onde se sintetizam as principais implicações teóricas e práticas do estudo.

# 1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

## 1.1. Doenças psicossomáticas

O conceito de doença psicossomática pode ser definido como o conjunto de “doenças causadas no organismo, onde há um sintoma que pode ser detetado por exames médicos, e que advém do estado emocional em que a pessoa se encontra, sendo que se for foco de terapia poderemos obter a cura, em alguns casos mesmo sem medicação” (Rufino & Martins, 2018).

As investigações na área da Psicossomática tiveram origem nos Estados Unidos em meados dos anos 30, tornando-se mais difundidos com os trabalhos de Dunbar (1940), que relatou mais de 2000 casos clínicos nos quais relacionava doença e traços de personalidade, definindo-os como doenças psicossomáticas. Posteriormente, Alexander (1950), discípulo de Dunbar, surge com a publicação de “*Medicina Psicossomática*”, que abordava como certos estados emocionais poderiam causar distúrbios psicossomáticos específicos, associando esses problemas de saúde a determinados perfis de personalidade (Nascimento, 2008).

Segundo a Escola Psicossomática Americana o interesse pela psicossomática surge com Alexander e Dunbar da Escola de Chicago nos anos 30 (Cardoso, 1995). Estes autores consideravam que as perturbações psicossomáticas seriam “consequência de estados de tensão crónica, relativa à expressão inadequada de determinadas vivências, que seriam direcionadas para o corpo”. (Cardoso, 1995). Posteriormente, a Escola Psicossomática de Paris inicia uma investigação em Psicossomática no final dos anos 50, em França, a partir de nomes como Marty, De M'Uzan, Fain e David. Para Dias (1992), estes autores diferenciaram-se substancialmente da Escola Americana por utilizarem uma “escuta analítica” ao invés de escutar “o sujeito via órgão”, (i.e., adotaram uma escuta atenta à linguagem não verbal, aos sentimentos e às frustrações presentes no discurso do paciente, em vez de se limitarem à análise do sintoma físico). Para estes autores, o conceito de doença psicossomática diz respeito a uma abordagem específica do paciente, a uma técnica psicoterapêutica e a uma teoria que procuram compreender o que se passa na mente dos sujeitos que reagem aos conflitos e acontecimentos por meio do corpo (Rocha, 1989). Mais tarde, na década de 70, em Boston, os analistas americanos John Nemiah e Peter Sifneos realizaram pesquisas acerca da forma de comunicação dos pacientes psicossomáticos (Cerchiari, 2000). A partir da análise de gravações de entrevistas psiquiátricas com pacientes com doenças psicossomáticas clássicas, observaram que 16 deles tinham grande dificuldade em expressar ou descrever as próprias emoções verbalmente (Cerchiari, 2000). A essa forma particular de comunicação, os autores deram o nome de alexitimia (Taylor, 1990). Assim, a Escola de Boston contribuiu para o estado da arte demonstrando que pessoas com doença psicossomática apresentam, frequentemente, alexitimia, (i.e., dificuldades associadas à expressão e descrição de emoções por palavras).

## 1.1. Trauma Psicológico e stress

Segundo o DSM-5, o trauma psicológico é definido como um evento ou experiência que causa uma resposta emocional intensa e desreguladora, tipicamente caracterizada por medo, horror ou desespero (American Psychiatric Association, 2013). O trauma psicológico refere-se ao impacto crítico e extremo de um stressor no funcionamento psicológico ou biológico de um indivíduo (Guerreiro et al., 2007).

Por sua vez, o stress pode ser definido como um estado de tensão mental ou emocional resultante de situações desafiantes. Trata-se de uma resposta natural do ser humano que nos impulsiona a reagir e a enfrentar desafios ou ameaças do quotidiano (Herman et al., 2012; McEwen, 2017). No entanto, a forma como gerimos o stress tem um impacto significativo na nossa saúde e bem-estar geral (World Health Organization, 2023).

Atualmente, é amplamente reconhecido que acontecimentos stressantes na vida podem contribuir para o agravamento de diversas doenças (Antunes, 2019). Em particular, os efeitos do stress acumulado podem manifestar-se no corpo de forma física, através do aumento da frequência cardíaca e respiratória, aumento da tensão muscular e do metabolismo, bem como diminuição na função imunitária, a qual está relacionada com a capacidade natural do corpo para retomar a homeostase (Gontijo et al., 2023). Assim, interferindo no sistema imunitário, o stress pode induzir uma reação anormal que resulta numa maior vulnerabilidade ao surgimento de doenças e síndromes (Costa et al., 2023).

Segundo Jacobsson et al. (2015), um evento crítico é definido como um incidente stressante, que desafia as estratégias de *coping* comuns do indivíduo. Assim, tratando-se de um acontecimento não planeado, inesperado e invulgar, tem o potencial de causar uma reação emocional forte e desagradável que resulta na incapacidade de agir adequadamente tanto no cenário presente como em momentos posteriores (Lewis, 2003). O confronto com eventos críticos potencialmente traumáticos pode desencadear uma variedade de sintomas, tais como tensão, perda de concentração, desamparo, fadiga, ansiedade e dor física (Arriaga, 2018). Além dessas reações normativas, uma minoria dos indivíduos envolvidos pelos sintomas descritos, pode desenvolver problemas psicopatológicos crónicos ou persistentes como depressão, ansiedade, abuso de substâncias ou stress pós-traumático (Bosmans, 2015).

Atendendo à importância de manter o equilíbrio das respostas do sistema imunitário para a estabilidade interna do corpo e para o seu funcionamento saudável (Oliveira et al., 2022), torna-se essencial a procura pela estabilização emocional e dos níveis de stress do indivíduo.

## 1.2. Sintomatologia física associada ao Trauma Psicológico

Atendendo ao que foi abordado anteriormente, a investigação tem demonstrado que as queixas físicas parecem ter frequente associação à experiência de trauma psicológico, corroborando o impacto psicológico negativo dessa experiência em várias dimensões da saúde física. Um dos efeitos consistentes quando se estudam pessoas vítimas de trauma psicológico, é a relação com as queixas físicas sem explicação médica (Eisen et al., 1991), tendo-se assumido tradicionalmente que essas queixas constituem formas de a pessoa “converter” o mal-estar psicológico em queixas somáticas (Maia, 2004).

A dificuldade na regulação emocional constitui um dos principais fatores que associam as emoções a problemas de saúde física. A literatura mostra que indivíduos que enfrentam desafios na gestão das suas emoções tendem a adotar comportamentos prejudiciais à saúde, como o consumo de substâncias, uma alimentação inadequada, distúrbios alimentares, sedentarismo, alterações nos padrões de sono e baixa adesão a tratamentos e intervenções médicas (Appleton et al., 2014). Sabendo que as emoções desempenham um papel fundamental para a saúde mental e física (Appleton & Kubzansky, 2014), revisões anteriores demonstraram, por exemplo, que as emoções negativas são prejudiciais, por exemplo, à saúde cardiovascular (Chida & Steptoe, 2010; Matthews, 2013; Roest et al., 2010; Suls, 2018; Suls & Bunde, 2005), enquanto as emoções positivas podem ter um efeito protetor (Boehm & Kubzansky, 2012; DuPont et al., 2020).

De facto, sugere-se que a tendência para experienciar emoções negativas como raiva, depressão e ansiedade representa riscos à saúde em níveis proporcionais aos fatores convencionais como tabagismo, inatividade física, alimentação inadequada, obesidade (Rozanski, 2014). No entanto, evidências provenientes da investigação sobre regulação emocional indicam que o risco pode não estar apenas na presença de emoções negativas, mas também na incapacidade de as regular de forma eficaz (Appleton & Kubzansky, 2014; Haukkala et al., 2010). De facto, a forma como os humanos gerem as suas emoções tem vindo a tornar-se uma das mais importantes e menos analisadas problemáticas atuais. Quando mal geridas e reguladas, as emoções podem conduzir a impactos negativos a nível da saúde física e psicológica (Abass, 2005; Appleton et al., 2014)

Perante estas considerações, pode constatar-se que as emoções são de extrema importância, tanto numa perspetiva psicológica, como biológica e social. Particularmente do ponto de vista biológico, induzem a modificações corporais e, quando ocorrem, alteram o traçado electroencefalográfico (*i.e.*, o registo gráfico da atividade elétrica do cérebro, produzido por um eletroencefalograma), a tensão muscular, a ativação do sistema nervoso vegetativo e

certas secreções hormonais, como a adrenalina, a noradrenalina, a insulina e os corticosteróides, podendo conduzir a doenças psicossomáticas (Vaz Serra, 1999).

## **1.4. Intervenção na sintomatologia física associada ao Trauma Psicológico**

Ao longo do tempo, a investigação científica na área de intervenção no trauma psicológico tem evidenciado um conjunto de abordagens com evidência comprovada no tratamento desta problemática.

Entre os vários estudos centrados no tratamento do trauma, a literatura aponta para a existência de uma correlação positiva entre expressão emocional escrita acerca de experiências adversas e melhorias na saúde física e psicológica (King, 2001; Mosher & Danoff-Burg, 2006; Pennebaker, 1997, 1999). Segundo as evidências, os indivíduos que confrontam as suas experiências ou memórias traumáticas através da escrita adaptam-se melhor a acontecimentos stressantes (Mogk et al., 2006; Pennebaker, 1997). De facto, alguns autores consideram que a expressão emocional escrita sobre eventos adversos permite a reorganização e assimilação destas experiências, reduzindo o afeto negativo associado aos pensamentos e conteúdos desse evento (Marcelino & Figueiras, 2016). Assim, a literatura mostra que esta técnica tem sido eficaz no que respeita à expressão de sentimentos e emoções relacionadas com um leque variado de experiências de vida adversas, como por exemplo, história de abuso sexual, luto, ataques terroristas, história de doença, problemas nas relações íntimas ou perda de emprego, sendo esta correlação visível em diferentes populações de estudo (Fernández & Páez, 2008; Graves et al., 2005; Watson & Pennebaker, 1989).

Não obstante à eficácia de determinadas técnicas e abordagens que não constituem em si necessariamente intervenção psicológica, os estudos desenvolvidos mostram a necessidade e importância da complementaridade desse trabalho com um processo psicoterapêutico. Nesse sentido, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tem sido, entre outras abordagens, uma das mais utilizadas no tratamento de sintomatologia traumática. Trata-se uma abordagem estruturada, diretiva e baseada em evidências, que visa a identificação e modificação de pensamentos disfuncionais, emoções desadaptativas e comportamentos prejudiciais (Costa et al., 2025). A premissa desta abordagem é a de que os pensamentos influenciam diretamente as emoções e os comportamentos. Assim, ao alterar os padrões cognitivos negativos, é possível promover mudanças emocionais e comportamentais significativas. A abordagem é amplamente utilizada no tratamento de perturbações como depressão, ansiedade, perturbações de personalidade e perturbações relacionados a traumas psicológicos (Costa et al., 2025).

## 2. LACUNAS DE INVESTIGAÇÃO

Face a esta nova compreensão sobre a forma como as emoções e o psicológico se refletem no corpo, torna-se importante que exista uma abordagem holística no tratamento de várias doenças com raízes psicológicas que incluam a compreensão da doença nos seus vários aspetos: físico, emocional e mental. Para isso, torna-se essencial que se investigue que abordagens integrativas existem para dar resposta a esta complexa problemática de modo a ampliar a integralidade da intervenção (Júnior, 2016).

A investigação existente sobre o impacto do trauma psicológico tem demonstrado que a exposição a traumas interpessoais (como assédio, abuso sexual ou guerra) está associada a níveis mais elevados de perturbação de stress pós-traumático (PSPT), maior probabilidade de comportamentos suicidas e aumento do risco de desenvolvimento de doenças, nomeadamente cardiovasculares, gastrointestinais e relacionadas com a dor (Perez & Szabo, 2025). Por outro lado, experiências traumáticas não interpessoais (como desastres naturais ou acidentes de viação), têm sido associados a desfechos negativos de saúde, mas em menor grau do que os eventos traumáticos interpessoais no que diz respeito à saúde mental (Perez & Szabo, 2025). No entanto, a relação entre o tipo de trauma e os efeitos ao nível da saúde física continua a ser pouco explorada na literatura científica (Perez & Szabo, 2025).

Atendendo a que muitos dos indivíduos que passaram por uma experiência psicologicamente traumática desenvolvem condições mentais e físicas adversas (tais como ansiedade, depressão, PSPT e somatização) (Perez & Szabo, 2025) e sabendo a inter-relação entre a saúde física e mental, a recomendação é que a intervenção nestas doenças aconteça de forma interdisciplinar e complementar. Desta forma, sendo que a doença psicossomática é, em parte, de origem emocional, o tratamento deverá incluir, além da componente médica e farmacológica, uma intervenção psicológica adequada à especificidade do indivíduo. Como mencionado por Neto (2003), somente a partir do trabalho conjunto da psicoterapia é que a pessoa poderá atingir uma compreensão mais precisa das causas da doença e, assim, formas de a tratar.

Assim sendo, o objetivo deste estudo é a realização de uma *scoping review* que permita fazer uma recolha exploratória da informação relativa à relação existente entre doença psicossomática e trauma psicológico, e que secundariamente, permita a compreensão das intervenções desenvolvidas nesse âmbito. Considerando toda a importância de explorar de forma mais sistemática a relação entre exposição a situações traumáticas e o desenvolvimento de diferentes problemas psicossomáticos, antecipa-se que as conclusões deste estudo terão grande relevância, contribuindo para apoiar a prática clínica e o desenvolvimento de políticas de saúde mais eficazes.

## 3. MÉTODO

A revisão sistemática seguiu os procedimentos e recomendações do PRISMA (Page et al., 2021). Primeiramente, foi realizada uma pesquisa preliminar ao nível da literatura precedida da definição da estratégia de pesquisa, incluindo as fontes (*i.e.*, bases de dados), os termos e filtros da pesquisa e os critérios de inclusão e exclusão, seguida da leitura integral dos artigos selecionados e avaliação dos mesmos. É importante referir que todas as etapas foram realizadas por dois avaliadores independentes de forma a garantir a robustez da metodologia.

### 3.1. Critérios de inclusão e exclusão

Na determinação da elegibilidade dos estudos foram considerados os seguintes critérios de inclusão: (i) artigos científicos publicados a partir de 2014 (*i.e.*, publicados há não mais do que 10 anos); e (ii) artigos escritos em português, inglês ou espanhol. No que concerne aos critérios de exclusão para a presente revisão, foram excluídos: (i) estudos que incluíssem sintomas e/ou doenças físicas e/ou psicossomáticas associadas a outras causas que não o trauma psicológico; (ii) artigos que referenciam este tipo de sintomatologia associada a trauma noutras espécies que não a humana, (iii) literatura cinzenta ou trabalhos não publicados. É importante referir o critério para a inclusão de estudos publicados a partir do ano de 2024 foi considerado pela existência de uma revisão sistemática prévia publicada nesse mesmo ano (Afari et al., 2014).

### 3.2. Estratégia de Pesquisa

Foram utilizadas como bases de dados: (i) a Scopus (489 resultados), (ii) a Web Of Science (497 resultados), e (iii) a Pubmed (498 resultados), utilizando a seguinte equação de pesquisa: (“*psychological trauma*”<sup>\*</sup> OR “*mental trauma*”<sup>\*</sup> OR *psychotrauma*<sup>\*</sup> OR “*psychologic stress*” OR “*post-traumatic stress*” OR *PTSD* OR *anxiety* OR *depression*) AND (“*nervous system*” OR *immunity* OR “*immune system*”) AND (“*health outcome*” OR “*physiological response*” OR “*physical health effect*” OR “*physiological impact*” OR “*chronic pain*” OR *psychosomatic*<sup>\*</sup>) AND (*treatment*<sup>\*</sup> OR “*intervention*”<sup>\*</sup> OR *therap*<sup>\*</sup>) NOT (“*physical trauma*”<sup>\*</sup>). A pesquisa foi realizada a 18 de dezembro de 2024 com base no título, abstract e keywords do artigo. Foram encontrados 1475 artigos com base na equação de pesquisa.

### 3.3. Seleção de estudos e procedimentos de codificação

Após a remoção de duplicados de todos os resultados obtidos ( $n = 594$ ), foi feita a leitura de todos os títulos e resumos ( $n = 53$ ) no sentido de aferir o cumprimento dos critérios de inclusão definidos. Posteriormente, após leitura integral dos artigos aceites na fase anterior ( $n$

= 39), foi feita uma seleção e codificação da informação pertinente tendo em conta os objetivos deste trabalho, da qual resultaram 15 artigos.

### 3.4. Análise dos resultados e avaliação da qualidade

Após a extração dos dados relevantes, foi feita a avaliação da qualidade dos estudos incluídos, de acordo com critérios de qualidade definidos, usando a escala MMAT (*Mixed-method Appraisal Tool*) (Hong et al., 2018), a qual permite a avaliação da qualidade de estudos com diferentes desenhos metodológicos (*i.e.*, estudos qualitativos, quantitativos e mistos). A escala em questão inclui cinco critérios de avaliação de estudos empíricos, os quais variam em função do tipo de estudo a ser avaliados.

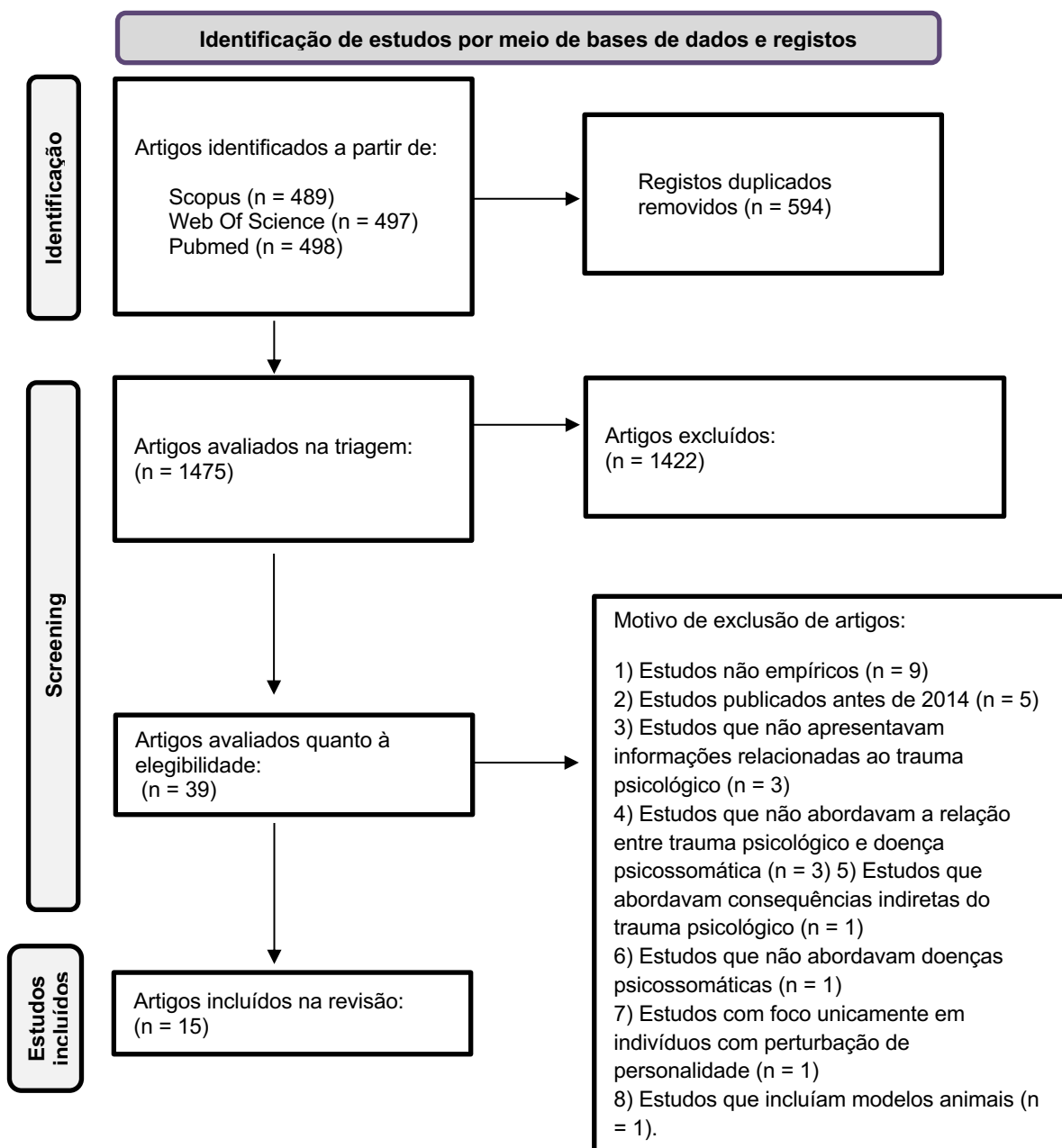
Por fim, procedeu-se à análise e integração dos resultados dos estudos, interpretando as evidências e identificando as potencialidades e limitações da revisão.

## 4. RESULTADOS

Como referido anteriormente, a estratégia de pesquisa identificou um total de 1475 estudos. Após a remoção dos duplicados, 53 foram triados com base no título e resumo, de acordo com os critérios de inclusão. A triagem do texto completo compreendeu 39 artigos. Destes, 24 foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade estabelecidos, pelos seguintes motivos: (i) não serem estudos empíricos (Burke et al., 2016; Cuevas et al., 2018; Harth & Nielson, 2019; Hinton & Lewis-Fernández, 2011; Kolacz & Porges, 2018; Linnstaedt et al., 2019; Pierce & Christianson, 2015; Streeter et al., 2012; Walach et al., 2012); (ii) terem sido publicados antes de 2014 (Andersen et al., 2010; Carney et al., 2004; Hopper et al., 2006; Miller, 2000; Sun et al., 2013); (iii) não apresentarem informações relacionadas ao trauma psicológico (Lumley et al., 2017; McInnis & Braund, 2020; Planelles et al., 2019); (iv) não explorarem a relação entre trauma psicológico e doença psicossomática (Bair et al., 2020; Pratt et al., 2023; Taft et al., 2019); (v) abordarem consequências indiretas do trauma psicológico (Dennis et al., 2014); (vi) não abordarem doenças psicossomáticas (Bedford et al., 2022); (vii) focarem-se unicamente em indivíduos com perturbação de personalidade (Johnson et al., 2020); e (viii) incluírem modelos animais (Sun et al., 2016).

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados para a análise final 15 artigos. O fluxograma PRISMA do processo de pesquisa e seleção dos estudos, incluindo os motivos para a exclusão dos textos completos, é apresentado na Figura 1.

Figura 1 - Diagrama PRISMA do processo de seleção



## **4.1. Características dos estudos incluídos**

### **4.1.1. Avaliação da Qualidade e risco de viés**

Todos os artigos incluídos para análise final foram avaliados segundo a ferramenta MMAT (*Mixed Method Appraisal Tool*) (Hong et al., 2018). No geral, os estudos demonstraram boa qualidade e baixo risco de viés. Especificamente, dois estudos cumpriram todos os critérios de excelência (Kloeffler, 2015; You et al., 2014), oito estudos cumpriram quatro dos cinco critérios de excelência (Crosta et al., 2018; Dennis et al., 2017; Dennis et al., 2018; Generaal et al., 2015; Lindemer et al., 2020; Moeller-Bertram et al., 2014; Ratnamohan & Kozłowska, 2017; Tesarz et al., 2012), e cinco cumpriram três dos critérios (Allende et al., 2023; Bayley et al., 2020; Mansiz-Kaplan et al., 2020; Manuel et al., 2023; Mathersul et al., 2021).

### **4.1.2. País**

Dos quinze estudos incluídos nesta revisão, nove foram conduzidos nos Estados Unidos da América (Allende et al., 2023; Bayley et al., 2020; Dennis et al., 2018; Kloeffler, 2015; Lindemer et al., 2020; Mathersul et al., 2021; Moeller-Bertram et al., 2014; Tesarz et al., 2012; You et al., 2014), refletindo uma predominância da produção científica deste país sobre o tema em análise. Os restantes estudos foram desenvolvidos na Alemanha (Manuel et al., 2023), Países Baixos (Generaal et al., 2015), Turquia (Mansiz-Kaplan et al., 2020), Austrália (Ratnamohan & Kozłowska, 2017), Inglaterra (Dennis et al., 2017) e Itália (Crosta et al., 2018). Esta distribuição evidencia uma concentração significativa da investigação em contextos norte-americanos, embora também se observe algum interesse em diferentes regiões europeias e noutras partes do mundo.

### **4.1.3. Desenho metodológico**

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados para a análise final 15 artigos, dos quais, oito estudos quantitativos não randomizados (Tesarz et al., 2012; Manuel et al., 2023; Generaal et al., 2015; Ratnamohan & Kozłowska, 2017; Dennis et al., 2018; Crosta et al., 2018; Dennis et al., 2017; Moeller-Bertram et al., 2014), quatro estudos quantitativos randomizados controlados (Bayley et al., 2020; You et al., 2014; Mathersul et al., 2021; Allende et al., 2023), dois quantitativos descritivos (Lindemer et al., 2020; Mansiz-Kaplan et al., 2020) e um estudo de natureza qualitativa (Kloeffler, 2015).

#### 4.1.4. Amostra

Os estudos incluídos apresentaram tamanhos amostrais bastante heterogêneos, variando entre três e 2039 participantes. De forma geral, oito estudos incluíram amostras 100 ou menos participantes (Allende et al., 2023; Bayley et al., 2020; Kloeffler, 2015; Mansiz-Kaplan et al., 2020; Mathersul et al., 2021; Moeller-Bertram et al., 2014; Ratnamohan & Kozłowska, 2017; You et al., 2014). Cinco dos estudos incluíram entre 100 e 300 participantes (Crosta et al., 2018; Dennis et al., 2017; Dennis et al., 2018; Lindemer et al., 2020; Tesarz et al., 2012), enquanto um estudo contou com uma amostra de 914 participantes (Manuel et al., 2023) e outro incluiu 2039 participantes (Generaal et al., 2015), representando o maior conjunto amostral identificado.

Relativamente às características das amostras incluídas nos estudos analisados, verificou-se uma heterogeneidade considerável quanto à sua natureza. Três dos artigos apresentavam amostras comunitárias (Generaal et al., 2015; Tesarz et al., 2012; You et al., 2014), constituídas por participantes provenientes da população geral, sem diagnóstico clínico identificado. Sete estudos recorreram a amostras clínicas, englobando participantes com diagnósticos específicos, entre os quais se destacam: Síndrome da Guerra do Golfo (SGG) ( $n = 3$ ; Allende et al., 2023; Bayley et al., 2020; Mathersul et al., 2021), condições de dor crônica ( $n = 2$ ; Lindemer et al., 2020; Manuel et al., 2023), dor torácica ( $n = 1$ ; Mansiz-Kaplan et al., 2020) e Perturbação de Stress Pós-Traumático (PSPT) ( $n = 1$ ; Kloeffler, 2015), sendo que estas duas últimas se encontravam também associadas a quadros de dor. Por fim, cinco estudos incluíram amostras mistas (Dennis et al., 2017; Dennis et al., 2018; Moeller-Bertram et al., 2014; Ratnamohan & Kozłowska, 2017; Tesarz et al., 2012) comparando grupos clínicos com controlos saudáveis. Nestes, observou-se a comparação entre indivíduos com PTSD ( $n = 3$ ; Dennis et al., 2017; Dennis et al., 2018; Moeller-Bertram et al., 2014), dor crônica ( $n = 1$ ; Ratnamohan & Kozłowska, 2017), e psoríase ( $n = 1$ ; Tesarz et al., 2012).

#### 4.1.5. Características sociodemográficas

Relativamente ao sexo dos participantes, verificou-se uma predominância de amostras constituídas maioritariamente por participantes do sexo feminino. Dos quinze artigos incluídos na presente revisão, oito apresentavam uma maioria de mulheres (Crosta et al., 2018; Dennis et al., 2017; Generaal et al., 2015; Lindemer et al., 2020; Mansiz-Kaplan et al., 2020; Manuel et al., 2023; Ratnamohan & Kozłowska, 2017; Tesarz et al., 2012) e quatro uma maioria de homens (Allende et al., 2023; Bayley et al., 2020; Dennis et al., 2018; Mathersul et al., 2021). Em dois estudos as amostras eram exclusivamente compostas por mulheres (Kloeffler, 2015; You et al., 2014) e, em apenas um (Moeller-Bertram et al., 2014), exclusivamente por homens. De forma global, observa-se, portanto, uma maior representação do sexo feminino nas

amostras dos estudos analisados. Importa ainda referir que, num dos artigos analisados (Ratnamohan & Kozłowska, 2017), os dados sociodemográficos apresentados eram incompletos, uma vez que incluíam apenas informações relativas ao grupo experimental.

Relativamente às faixas etárias, a amostra considerada nos artigos incluídos neste estudo apresenta uma grande variabilidade. Uma vez que um dos artigos não fornece informações concretas ao nível da idade dos participantes (Kloeffler, 2015), as médias de idade relatadas nos 14 artigos que disponibilizaram esta informação variaram entre 15 (Mansiz-Kaplan et al., 2020) e 54 anos (Manuel et al., 2023). Esta heterogeneidade etária reflete a diversidade das populações estudadas nos diferentes artigos analisados.

#### **4.1.6. Tipo de trauma Psicológico**

Relativamente à natureza dos eventos traumáticos investigados, observou-se uma diversidade considerável entre os estudos selecionados, nomeadamente: quatro estudos abordaram eventos traumáticos em sentido amplo, sem especificar um tipo particular de trauma (Dennis et al., 2017; Dennis et al., 2018; Kloeffler, 2015; You et al., 2014); quatro estudos incidiram sobre traumas relacionados com contextos de guerra (Allende et al., 2023; Bayley et al., 2020; Moeller-Bertram et al., 2014; Mathersul et al., 2021); três dos artigos incluídos centraram-se no trauma interpessoal, especificamente nas experiências adversas na infância (EAls) incluindo abuso físico, emocional e sexual, bem como negligência (Crosta et al., 2018; Generaal et al., 2015; Tesarz et al., 2012); dois abordaram simultaneamente eventos traumáticos acidentais e traumas interpessoais (Manuel et al., 2023; Ratnamohan & Kozłowska, 2017); e por fim, um estudo explorou diferentes tipos de trauma, englobando vitimação física e sexual, bem como eventos traumáticos de natureza geral (Lindemer et al., 2020), enquanto outro artigo examinou traumas físicos, emocionais e sexuais (Mansiz-Kaplan et al., 2020).

#### **4.1.7. Tipo de condição psicossomática**

Nos 15 estudos incluídos, foram identificadas múltiplas condições psicossomáticas associadas à exposição a experiências traumáticas. A maioria das investigações abordou condições relacionadas com dor e mecanismos de sensibilização central, incluindo dor crónica isolada, sensibilização central, combinações entre sensibilização central e dor crónica, dor torácica não cardíaca associada a dor crónica, fibromialgia, hiperalgesia e dor orofacial (como disfunções temporomandibulares e bruxismo) ( $n = 12$ ; Allende et al., 2023; Bayley et al., 2020; Crosta et al., 2018; Generaal et al., 2015; Kloeffler, 2015; Lindemer et al., 2020; Manuel et al., 2023; Mansiz-Kaplan et al., 2020; Mathersul et al., 2021; Moeller-Bertram et al., 2014; Ratnamohan & Kozłowska, 2017; You et al., 2014). Dois estudos exploraram alterações autonómicas e cardiovasculares, como arritmia sinusal respiratória e variabilidade na frequência cardíaca e no fluxo sanguíneo (Dennis et al., 2017; Dennis et al., 2018), enquanto

um estudo abordou uma condição dermatológica, a psoríase, no contexto da reatividade psicofisiológica ao trauma (Tesarz et al., 2012).

#### **4.1.6. Tipo de intervenção**

Dos 15 artigos analisados, quatro abordaram intervenções específicas para os sintomas relacionados com a condição estudada (Allende et al., 2023; Bayley et al., 2020; Mathersul et al., 2021; You et al., 2014). Destes, três compararam diretamente os efeitos da prática de yoga com a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) na redução dos sintomas (Allende et al., 2023; Bayley et al., 2020; Mathersul et al., 2021), enquanto o quarto avaliou a eficácia da escrita emocional na diminuição da hiperalgesia (You et al., 2014).

No que respeita aos resultados das intervenções descritas, as intervenções de yoga demonstraram maior eficácia na melhoria dos sintomas somáticos tendo impacto na frequência e impacto da dor e na fadiga dos pacientes (Allende et al., 2023; Bayley et al., 2020; Mathersul et al., 2021). Já a escrita emocional, revelou impactos a longo prazo promovendo a redução da sensibilidade à dor (You et al., 2014).

**Tabela 1. Tabela síntese das características dos artigos incluídos na scoping review**

<b>Autores</b>	<b>País</b>	<b>População</b>	<b>Design do estudo</b>	<b>Diagnóstico</b>	<b>Trauma psicológico</b>	<b>Doença psicossomática</b>	<b>Intervenção</b>
<b>(Allende et al., 2023)</b>	EUA	- 75 adultos; - Homens e mulheres.	Estudo randomizado controlado	SGG (Síndrome da Guerra do Golfo)	Trauma de guerra	Dor crónica	- Intervenção manualizada TCC vs. de Yoga; - Duração: 10 semanas.
<b>(Bayley et al., 2020)</b>	EUA	- 75 adultos; - Homens e mulheres; - ≈ 54 anos	Estudo randomizado controlado	SGG (Síndrome da Guerra do Golfo)	Trauma de guerra	Dor crónica	- TCC vs. Yoga.
<b>(Crosta et al., 2018)</b>	Itália	- 152 adultos; - Homens e mulheres; - 18-65 anos.	Estudo não randomizado	- Psoríase (n=76); - Controlos saudáveis (n=76).	Trauma interpessoal (ACEs)	Psoríase	-
<b>(Dennis et al., 2017)</b>	Inglaterra	- 197 adultos; - 18-39 anos.	Estudo não randomizado	- PTSD (n=93).	Eventos traumáticos no geral	- Variabilidade na frequência cardíaca; - Fluxo sanguíneo.	-
<b>(Dennis et al., 2018)</b>	EUA	- 167 jovens adultos; - Homens e mulheres; - 18-39 anos.	Estudo não randomizado	PTSD	Eventos traumáticos no geral	- Arritmia sinusal respiratória.	-
<b>(Generaal et al., 2015)</b>	Países Baixos	- 2039 adultos; - 18-65 anos.	Longitudinal	-	Trauma interpessoal (ACEs)	Dor crónica	-
<b>(Kloeffler, 2015)</b>	EUA	- 3 adultas; - Mulheres.	Qualitativo	PTSD	Eventos traumáticos no geral	Dor orofacial	-
<b>(Lindemer et al., 2020)</b>	EUA	- 202 adultos; - Homens e mulheres;	Quantitativo descritivo	Dor crónica	Exposição a trauma psicológico	- Dor torácica não cardíaca; - Dor crónica.	-

<b>(Mansiz-Kaplan et al., 2020)</b>	Turquia	- ≈ 44,89 anos. - 64 jovens; - Homens e mulheres; - ≈ 15 anos.	Quantitativo descritivo	- Dor no peito (n= 64); - Fibromialgia Juvenil (n= 17); - - Sensibilização central (n=22).	de diferentes tipos Trauma físico, emocional e sexual	- Dor; - Sensibilização central; - Fibromialgia.	-
<b>(Manuel et al., 2023)</b>	Alemanha	- 914 adultos; - Homens e mulheres; - ≈ 54 anos.	Estudo não randomizado	- Dor crónica; - Sem trauma (n= 231); - Trauma acidental (n=210); - Trauma interpessoal (n= 283); - PTSD (n=99).	Eventos traumáticos acidentais e traumas interpessoais	- Sensibilização central; - Dor crónica.	-
<b>(Mathersul et al., 2021)</b>	EUA	- 75 adultos; - Homens e mulheres; - ≈ 52,5 anos.	Estudo randomizado controlado	SGG (Síndrome da Guerra do Golfo)	Trauma de guerra	Dor crónica	- Yoga vs. TCC; - Duração: 10 semanas.
<b>(Moeller-Bertram et al., 2014)</b>	EUA	- 21 adultos; - Homens; - ≈ 28 anos.	Estudo não randomizado	PTSD	Trauma de guerra	Hiperalgisia	-
<b>(Ratnamohan &amp; Kozłowska, 2017)</b>	Austrália	- 96 crianças e adolescentes; - Homens e mulheres; - ≈ 13,43 anos.	Estudo não randomizado	- Dor crónica (n= 48); - Controlos saudáveis (n= 48).	Trauma interpessoal	Dor crónica	-
<b>(Tesarz et al., 2012)</b>	EUA	- 126 jovens adultos;	Estudo não randomizado	-	Trauma interpessoal (ACEs)	- Sensibilização central; - Dor crónica.	-

<b>(You et al., 2014)</b>	EUA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Homens e mulheres;</li> <li>- ≈18,8 anos</li> <li>- 78 jovens adultos;</li> <li>- Mulheres;</li> <li>- ≈18,8 anos.</li> </ul>	Estudo randomizado controlado	-	Eventos traumáticos no geral	Hiperalgisia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Escrita sobre eventos traumáticos (grupo experimental) vs. Escrita sobre temas neutros (grupo controle).</li> </ul>
---------------------------	-----	--	-------------------------------	---	------------------------------	--------------	--

---

## 5. DISCUSSÃO

De forma geral, os resultados desta revisão refletem uma predominância de amostras femininas, o que está em consonância com a literatura existente uma vez que esta nos informa que a manifestação da dor é um exemplo da disparidade entre homens e mulheres, sendo estas mais suscetíveis ao sofrimento psicossocial (como a depressão e o stress emocional), o que tem um papel de destaque no aparecimento de algumas condições específicas de dor crónica (Pinheiro et al., 2024). Adicionalmente, apesar de não ser possível afirmar a existência de apenas um perfil padrão de pessoas com mais vulnerabilidade a eventos traumáticos, uma vez que estes se caracterizam como experiências universais e podem acontecer a qualquer um (Benjet, et al., 2016), as mulheres encontram-se, particularmente, mais expostas a eventos adversos em contextos interpessoais (tais como, agressões sexuais por parte do parceiro íntimo em comparação aos homens) (Benjet et al., 2016; Kessler et al., 2017).

Relativamente ao trauma psicológico, verificou-se uma abordagem ampla na investigação, que incluiu diferentes tipos de eventos adversos, o que reforça a complexidade da sua relação com as condições psicossomáticas. Vários modelos teóricos e evidências empíricas sugerem que a explicação para a persistência de sintomas psicológicos e as sequelas somáticas não será especificamente o tipo de evento traumático, mas a forma como o indivíduo o processa (através de avaliações cognitivas, atribuições de significado e estratégias de coping) (Lazarus & Folkman, 1984; Ehlers & Clark, 2000; Janoff-Bulman, 1992).

Embora tenham sido identificadas diversas manifestações físicas associadas, a dor surgiu como a condição psicossomática predominante, o que é concordante com a literatura uma vez que diversos autores destacam a dor crónica como uma das mais prevalentes manifestações de processos psicossomáticos (Ghiggia et al., 2025).

No que respeita às intervenções, os artigos selecionados referenciaram tanto o yoga como a terapia cognitivo-comportamental (TCC) para o tratamento de condições psicossomáticas relacionadas com o trauma psicológico. Os resultados encontrados apontaram para uma melhoria mais significativa dos sintomas nos indivíduos com doença psicossomática que usufruíram de tratamento de yoga. Estes resultados são confirmados pela literatura uma vez que esta defende o yoga como sendo uma abordagem holística e integrativa, apresentando que este e outros tipos de terapias mente-corpo têm contribuído para a melhoria do humor em situações de stress e depressão e também para o alívio da dor musculoesquelética (Sudarshan et al., 2013).

Por outro lado, a investigação demonstra que, ao reconhecer que os pensamentos disfuncionais influenciam o humor e o comportamento, o modelo cognitivo encoraja a uma avaliação desses pensamentos de forma realista e adaptativa, o que, conseqüentemente, conduz a uma redução das emoções negativas e dos comportamentos desajustados (Beck, 2022). Esta abordagem tem-se mostrado eficaz em várias intervenções na redução da

experiência dolorosa, na melhoria das estratégias de *coping*, na diminuição dos comportamentos associados à dor e no aumento da capacidade funcional (Traue et al., 2010).

Uma possível explicação teórica para o facto de a TCC não se revelar mais eficaz do que o yoga pode residir no facto destas terapias, ao englobarem técnicas de exposição que envolvem o confronto direto com as memórias traumáticas, focarem principalmente no medo e pensamentos, o que pode não ser tolerado por vítimas de trauma, não permitindo abordar uma gama mais ampla de sintomas físicos e mentais relacionados com o trauma (Orsillo & Batten, 2005).

Por outro lado, o yoga provoca alterações psicofisiológicas que reduzem a atividade dos sistemas de resposta ao stress do organismo potenciando a autorregulação, o humor, o bem-estar, a qualidade de vida e a resiliência (fatores mais experienciais, importantes na ressignificação de história de trauma) (Büssing et al., 2012). Uma vez que os vários autores que se debruçam sobre o estudo deste tipo de patologia postulam o uso de diferentes técnicas no tratamento psicoterapêutico das perturbações somáticas, será relevante analisar intervenções mais aprofundadas e integrativas no tratamento destas condições em estudos futuros (Júnior, 2016). Além disso, a literatura destaca a importância de uma abordagem holística no tratamento das perturbações associadas às experiências traumáticas, que considere não apenas os aspetos psicológicos, mas também os fatores sociais e biológicos que podem influenciar o curso de condições associadas a estes eventos. Intervenções farmacológicas e terapêuticas são vistas como tratamentos complementares para aprimorar as práticas de tratamento, ao proporcionar uma visão abrangente das opções disponíveis a profissionais de saúde e investigadores (Santos et al., 2023).

Entre as limitações do estudo, salienta-se o facto de não ter sido possível averiguar se distintos tipos de trauma psicológico se associam a diferentes padrões de resposta psicossomática. Ainda assim, a literatura corrobora a existência destas diferenças uma vez que aponta para o facto de os eventos traumáticos não terem todos igual probabilidade de resultar numa resposta psicologicamente traumática, existindo evidências de que, por exemplo, o risco de desenvolvimento de PSPT é significativamente maior em indivíduos expostos a violência interpessoal (Breslau, 2002; Fetzner et al., 2011).

Outra limitação a considerar prende-se com a ausência de informação detalhada, nos estudos incluídos, acerca de possíveis perturbações de personalidade nas amostras analisadas. Embora um dos artigos tenha sido excluído precisamente por referir explicitamente que a amostra apresentava perturbação de personalidade (Johnson et al., 2020), os restantes não forneceram dados suficientes que permitissem confirmar ou excluir a presença dessas características nos participantes. Assim, não se pode descartar a possibilidade de que traços ou perturbações de personalidade tenham influenciado os resultados reportados, constituindo um potencial fator de confusão na interpretação da relação entre trauma psicológico e

manifestações psicossomáticas sendo que a literatura aponta para o facto de que distúrbios de personalidade alteram a percepção de dor nos indivíduos (Boni & Ciaramella, 2023).

Para além destas, destaca-se como limitação o facto de o presente estudo ter incluído apenas artigos em português, inglês ou espanhol, o que pode ter levado à exclusão de informação relevante publicada noutros idiomas.

Apesar das limitações identificadas, o presente estudo apresenta diversas potencialidades, sendo a principal a integração de evidência empírica acerca da relação entre trauma psicológico e manifestações corporais. Ao abordar um tema tão relevante, este estudo, contribui para uma compreensão mais abrangente e atualizada deste fenómeno complexo. Adicionalmente, a utilização de uma abordagem integrativa, através da realização de uma *scoping review*, permitiu reunir e sintetizar resultados provenientes de diferentes contextos e metodologias, o que permitiu a recolha de informação relevante e abrangente em relação a este fenómeno e reforçou a validade das conclusões.

O estudo oferece um contributo significativo para a literatura ao destacar a interligação entre processos psicológicos e respostas corporais, reforçando a pertinência de considerar o trauma psicológico como um fator de risco relevante para o desenvolvimento de condições psicossomáticas (Costa et al., 2023).

Do ponto de vista teórico, este estudo reforça a necessidade de compreender o trauma psicológico como um fenómeno multidimensional, com repercussões que transcendem o domínio emocional e se expressam também no plano somático (Antunes, 2019; Costa et al., 2023; Guerreiro et al., 2007; Torres et al., 2020). Em termos práticos, sublinha-se a importância de abordagens clínicas que privilegiem a integração corpo-mente, fomentando a cooperação entre profissionais da psicologia, psiquiatria e medicina. Estas implicações são particularmente relevantes no desenvolvimento de programas de prevenção e intervenção que visem reduzir o impacto do trauma na saúde global do indivíduo (Júnior, 2016).

Para investigações futuras, sugere-se a adoção de metodologias que permitam a distinção entre diferentes tipologias de trauma psicológico, explorando se e como cada uma se associa a padrões específicos de resposta psicossomática. Será igualmente pertinente incluir variáveis mediadoras e moderadoras - como o *coping*, a resiliência ou o suporte social - que possam explicar as diferenças individuais na expressão corporal do trauma (Silva, Muller, & Bonamigo, 2006). Por fim, recomenda-se o desenvolvimento de estudos longitudinais que possibilitem uma compreensão mais aprofundada das trajetórias temporais entre a experiência traumática e a manifestação de sintomas psicossomáticos, contribuindo para a consolidação de modelos explicativos mais robustos.

## 6. CONCLUSÃO

O presente trabalho teve como principal objetivo abordar a relação entre o trauma psicológico e decorrentes manifestações psicossomáticas por meio de uma *scoping review* que permitisse fazer uma recolha exploratória da informação relativa à relação existente entre doença psicossomática e trauma psicológico, e que secundariamente, permitisse a compreensão das intervenções desenvolvidas nesse âmbito.

Todas as etapas foram realizadas por dois avaliadores independentes de forma a garantir a robustez da metodologia. Num primeiro momento, foi realizada uma pesquisa preliminar ao nível da literatura precedida da definição da estratégia de pesquisa, incluindo as fontes (*i.e.*, bases de dados), os termos e filtros da pesquisa e os critérios de inclusão e exclusão, seguida da leitura integral dos artigos selecionados e avaliação dos mesmos. A estratégia de pesquisa identificou um total de 1.475 estudos. Após a remoção dos duplicados, 53 foram triados com base no título e resumo, de acordo com os critérios de inclusão, a triagem do texto completo compreendeu 39 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados para a análise final 15 artigos.

De forma geral, os resultados desta revisão refletiram uma predominância de amostras femininas. Relativamente ao trauma psicológico, verificou-se uma abordagem ampla na investigação, que incluiu diferentes tipos de eventos adversos. Embora tenham sido identificadas diversas manifestações físicas associadas, a dor surgiu como a condição psicossomática predominante. No que respeita às intervenções, os artigos selecionados referenciaram tanto o yoga como a terapia cognitivo-comportamental (TCC) para o tratamento de condições psicossomáticas relacionadas com o trauma psicológico.

Os resultados reforçam a importância de abordagens integrativas na saúde mental, que considerem a expressão e consequências físicas do sofrimento psicológico contribuindo assim para uma compreensão mais integrada do impacto do trauma psicológico, evidenciando a interligação entre mente e corpo. Considerando toda a importância de explorar de forma mais sistemática a relação entre exposição a situações traumáticas e o desenvolvimento de diferentes problemas psicossomáticos, especula-se que as conclusões deste estudo terão grande relevância, contribuindo para apoiar a prática clínica e o desenvolvimento de políticas de saúde mais eficazes.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abbass, A. (2005). The case for specialty-specific core curriculum on emotions and health. *Royal College Outlook*, 4(1), 5–7.
- Afari, N.; Ahumada, S.; Wright, L.; Mostoufi, S.; Golnari, G.; Reis, V.; Cuneo, J. (2014). Psychological Trauma and Functional Somatic Syndromes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Psychosomatic Medicine* 76(1), 2-11.  
<http://doi.org/10.1097/PSY.000000000000010>
- Allende, S., Mathersul, D. C., Schulz-Heik, J. R., Avery, T. J., Mahoney, L., & Bayley, P. J. (2023). Yoga is effective for treating chronic pain in veterans with Gulf War illness at long-term follow-up. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 23(319).  
<https://doi.org/10.1186/s12906-023-04145-y>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Andersen, J., Wade, M., Possemato, K., & Ouimette, P. (2010). Association between posttraumatic stress disorder and primary care provider-diagnosed disease among Iraq and Afghanistan veterans. *Psychosomatic Medicine*, 72(5), 498–504.  
<https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e3181d969a1>
- Antunes, J. (2019). Stress and disease: What does evidence say? *Psicologia, Saúde & Doença*, 20(3), 590–603. <https://doi.org/10.15309/19psd200304>
- Appleton, A. A., & Kubzansky, L. D. (2014). Emotion regulation and cardiovascular disease risk. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (2nd ed., pp. 596–612). Guilford Press.
- Appleton, A. A., Loucks, E. B., Buka, S. L., & Kubzansky, L. D. (2014). Divergent associations of antecedent-and response-focused emotion regulation strategies with midlife cardiovascular disease risk. *Annals of Behavioral Medicine*, 48(2), 246–255.  
<https://doi.org/10.1007/s12160-014-9600-4>
- Arriaga, M. (2018). *O impacto do evento na resposta ao trauma* [Tese de doutoramento, Universidade da Beira Interior]. Universidade da Beira Interior.
- Bair, M. J., Outcalt, S. D., Ang, D., Wu, J., & Yu, Z. (2020). Pain and psychological outcomes among Iraq and Afghanistan veterans with chronic pain and PTSD: ESCAPE trial longitudinal results. *Pain Medicine*, 21(8), 1–8. <https://doi.org/10.1093/pm/pnaa007>
- Bayley, P. J., Schulz-Heik, R. J., Cho, R., Mathersul, D., Collery, L., Shankar, K., Ashford, J. W., Jennings, J. S., Tang, J., Wong, M. S., Avery, T. J., Stanton, M. V., Meyer, H., Friedman, M., Kim, S., Jo, B., Younger, J., Mathews, B., Majmundar, M., & Mahoney, L. (2020). Yoga is effective in treating symptoms of Gulf War illness: A randomized clinical trial. *Journal of Psychiatric Research*. Advance online publication.  
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.11.024>
- Beck, J. S. (2022). *Terapia cognitivo-comportamental: Teoria e prática* (3ª ed.). Artmed.
- Bedford, C. E., Nakamura, Y., Marchand, W. R., & Garland, E. L. (2022). Heightened autonomic reactivity to negative affective stimuli among active duty soldiers with PTSD and opioid-treated chronic pain. *Psychiatry Research*, 309, 114394.

<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114394>

- Benjet, C., Bromet, E., Karam, E. G., Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Ruscio, A. M., Shahly, V., Stein, D. J., Petukhova, M., Hill, E., Alonso, J., Atwoli, L., Bunting, B., Bruffaerts, R., Caldas-de-Almeida, J. M., de Girolamo, G., Florescu, S., Gureje, O., Huang, Y., & Lepine, J. P. (2016). The epidemiology of traumatic event exposure worldwide: Results from the World Mental Health Survey Consortium. *Psychological Medicine*, 46(2), 327–343. <https://doi.org/10.1017/s0033291715001981>
- Boehm, J. K., & Kubzansky, L. D. (2012). The heart's content: The association between positive psychological well-being and cardiovascular health. *Psychological Bulletin*, 138(4), 655–691. <https://doi.org/10.1037/a0027448>
- Boni, M., & Ciaramella, A. (2023). Role of Personality and Psychiatric Disorders in the Perception of Pain. *Psychiatric Quarterly*, 94(2), 297–310. <https://doi.org/10.1007/s1126-023-10026-x>
- Bosmans, M. (2015). *Trauma-related coping self-efficacy: Measurement, predictors and interplay with posttraumatic stress symptoms*. (Dissertação de Doutorado). Universidade de Tilburg
- Breslau, N. (2002). Gender differences in trauma and posttraumatic stress disorder. *Journal of Gender Specific Medicine*, 5(1), 34-40. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11859685/>
- Burke, N. N., Finn, D. P., McGuire, B. E., & Roche, M. (2016). Psychological stress in early life as a predisposing factor for the development of chronic pain: Clinical and preclinical evidence and neurobiological mechanisms. *Journal of Neuroscience Research*, 94(6), 537–562. <https://doi.org/10.1002/jnr.23802>
- Büssing, A., Michalsen, A., Khalsa, S. B. S., Telles, S., & Sherman, K. J. (2012). Effects of yoga on mental and physical health: A short summary of reviews. *EvidenceBased Complementary and Alternative Medicine*, 2012, article id: 165410, 7.
- Cardoso, N. M. P. (1995). *Doença oncológica e alexitimia: Contributo pessoal* [Dissertação de mestrado, Universidade de Coimbra].
- Carney, C. P., Woolson, R. F., Jones, L., Noyes, R. Jr., & Doebbeling, B. N. (2004). Occurrence of cancer among people with mental health claims in an insured population. *Psychosomatic Medicine*, 66(5), 735–743. <https://doi.org/10.1097/01.psy.0000133281.10749.64>
- Cerchiari, E. A. N. (2000). Psicossomática: Um estudo histórico e epistemológico. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 20(4), 64–79. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932000000400008>
- Chida, Y., & Steptoe, A. (2010). Greater cardiovascular responses to laboratory mental stress are associated with poor subsequent cardiovascular risk status: A meta-analysis of prospective evidence. *Hypertension*, 55(4), 1026–1032. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.109.146621>
- Costa, A. R., Mendonça, F. C., & Nunes, J. F. (2025). Intervenções terapêuticas da terapia cognitivo-comportamental em mulheres vítimas de abuso sexual infantil. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 11(6), 4134–4149. <https://doi.org/10.51891/rease.v11i6.19902>

- Costa, B. I. F., Lima, L. P., Matsushima, G. M. N., Gaitano, L. M., & Simioni, P. U. (2023). Relação entre estresse e o desequilíbrio imunológico: Uma atualização. *Cadernos Acadêmicos*, 9(1). Recuperado de <https://portaldeperiodicos.animaeducacao.com.br/index.php/CA/article/view/19978>
- Crosta, M. L., De Simone, C., Di Pietro, S., Acanfora, M., Caldarola, G., Moccia, L., Callea, A., Panaccione, I., Peris, K., Rinaldi, L., Janiri, L., & Di Nicola, M. (2018). Childhood trauma and resilience in psoriatic patients: A preliminary report. *Journal of Psychosomatic Research*, 106, 25–28. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2018.01.002>
- Cuevas, K. M., Balbo, J., Duval, K., & Beverly, E. A. (2018). Neurobiology of sexual assault and osteopathic considerations for trauma-informed care and practice. *Journal of the American Osteopathic Association*, 118(2), e2–e10. <https://doi.org/10.7556/jaoa.2018.018>
- Cusack, K., Jonas, D. E., Forneris, C.A., Wines, C., Sonis, J., Middleton, J.C., Feltner, C., Brownley, K., Olmsted, K., Greenblatt, A., Weil, A. & Gaynes, B.N. (2016). Psychological treatments for adults with posttraumatic stress disorder: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 43, 128-141.
- Dennis, P. A., Dedert, E. A., Calhoun, P. S., Watkins, L. L., Sherwood, A., & Beckham, J. C. (2018). An investigation of vago-regulatory and health-behavior accounts for increased inflammation in posttraumatic stress disorder. *Journal of Psychosomatic Research*, 107, 53–58. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2018.02.004>
- Dennis, P. A., Kimbrel, N. A., Sherwood, A., Calhoun, P. S., Watkins, L. L., Dennis, M. F., & Beckham, J. C. (2017). Trauma and autonomic dysregulation: Episodic–versus systemic–negative affect underlying cardiovascular risk in posttraumatic stress disorder. *Psychosomatic Medicine*, 79(5), 496–505. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000438>
- Dennis, P. A., Watkins, L. L., Calhoun, P. S., Oddone, A., Sherwood, A., Dennis, M. F., Rissling, M. B., & Beckham, J. C. (2014). Posttraumatic stress, heart rate variability, and the mediating role of behavioral health risks. *Psychosomatic Medicine*, 76(8), 629–637. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000110>
- Dias, C. A. (1992). *Aventuras de Ali-Babá nos túmulos de Ur: Ensaio psicanalítico sobre somatopsicose*. Fenda Edições.
- Doenças psicossomáticas*. (2024). *Revista Teste – Unifil*. <http://publicacoes.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/77/73>
- DuPont, C. M., Weis, T. M., Manuck, S. B., Marsland, A. L., Matthews, K. A., & Gianaros, P. J. (2020). Does well-being associate with stress physiology? A systematic review and meta-analysis. *Health Psychology*, 39(10), 879–890. <https://doi.org/10.1037/hea0000979>
- Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38(4), 319–345. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(99\)00123-0](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(99)00123-0)
- Eisen, S.A., Goldberg, J., True, W.R. & Henderson, W.G. (1991). A co-twin control study of the effects of the Vietnam War on the self- reported physical health of veterans. *American Journal of Epidemiology*, 134, 49-58.
- Fernández, I., & Páez, D. (2008). The benefits of expressive writing after the Madrid terrorist attack: Implications for emotional activation and positive affect. *British Journal of Health Psychology*, 13(1), 31–34. <https://doi.org/10.1348/135910707X251171>

- Fetzner, M. G., McMillan, K. A., Sareen, J., & Asmundson, G. J. G. (2011). What is the association between traumatic life events and alcohol abuse/dependence in people with and without PTSD? Findings from a nationally representative sample. *Depression and Anxiety*, 28(8), 632-638. <https://doi.org/10.1002/da.20852>
- Foa, E. B., & Meadows, E. A. (1997). Psychosocial treatments for posttraumatic stress disorder: A Critical Review. *Annual Review of Psychology*, 48(1), 449–480. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.48.1.449>
- Generaal, E., Vogelzangs, N., Macfarlane, G. J., Geenen, R., Smit, J. H., de Geus, E. J. C. N., Penninx, B. W. J. H., & Dekker, J. (2015). *Biological stress systems, adverse life events and the onset of chronic multisite musculoskeletal pain: A 6-year cohort study*. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 74(9), 1806–1812. <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2014-206741>
- Ghiggia, A., Tesio, V., Colonna, F., Fusaro, E., Geminiani, G. C., & Castelli, L. (2025). Stressful life events and psychosomatic symptoms in fibromyalgia syndrome and rheumatoid arthritis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22(3), 366. <https://doi.org/10.3390/ijerph22030366>
- Gontijo, C. C., Esteves, D. C., Silva, T. M., Nogueira, L., & Machado, J. M. (2023). Estresse e imunidade: Uma revisão de literatura. *Research, Society and Development*, 12(13), e22121344094. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i13.44094>
- Gouveia, J., & Sacadura, C. (2003). Terapia cognitivo-comportamental na perturbação pósstress traumático. *Stress traumático: Aspectos teóricos e intervenção*, 163-185.
- Graves, K. D., Schmidt, J. E., & Andrykowski, M. A. (2005). Writing about September 11, 2001: An exploration of emotional intelligence and the social environment. *Journal of Language and Social Psychology*, 24(3), 285–299. <https://doi.org/10.1177/0261927X05278389>
- Guerreiro, D., Brito, B., Baptista, J. L., & Galvão, F. (2007). Stresse pós-traumático: Os mecanismos do trauma. *Acta Médica Portuguesa*, 20(4), 347–354.
- Harth, M., & Nielson, W. R. (2019). *Pain and affective distress in arthritis: Relationship to immunity and inflammation*. *Expert Review of Clinical Immunology*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/1744666X.2019.1573675>
- Haukkala, A., Kontinen, H., Laatikainen, T., Kawachi, I., & Uutela, A. (2010). Hostility, anger control, and anger expression predictors of cardiovascular disease. *Psychosomatic Medicine*, 72(6), 556–562. <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e3181dbab87>
- Herman, J. P., Mcklveen, J. M., Solomon, M. B., Carvalho-Netto, E., & Myers, B. (2012). Neural regulation of the stress response: Glucocorticoid feedback mechanisms. *Brazilian Journal of Medical and Biological*. <https://doi.org/10.1590/S0100-879X2012007500041>
- Hinton, D. E., & Lewis-Fernández, R. (2011). Review of somatic symptoms in post-traumatic stress disorder. *International Review of Psychiatry*, 23(5), 313–324. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23383670/>
- Hong, Q. N., Pluye, P., Fàbregues, S., Bartlett, G., Boardman, F., Cargo, M., Dagenais, P., Gagnon, M.-P., Griffiths, F., Nicolau, B., O’Cathain, A., Rousseau, M.-C., & Vedel, I. (2018). *Mixed methods appraisal tool (MMAT), version 2018: User guide*. Canadian

Intellectual Property Office, Industry Canada.  
<http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com/>

- Hopper, J. W., Spinazzola, J., Simpson, W. B., & van der Kolk, B. A. (2006). Preliminary evidence of parasympathetic influence on basal heart rate in posttraumatic stress disorder. *Journal of Psychosomatic Research*, 60(1), 83–90.  
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2005.06.002>
- Jacobsson, A., Backteman-Erlanson, S., Brulin, C., & Hörnsten, Å. (2015). Experiences of critical incidents among female and male firefighters. *International emergency nursing*, 23(2), 100–104. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2014.06.002>
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma*. Free Press.
- Johnson, B. N., Lumley, M. A., Cheavens, J. S., & McKernan, L. C. (2020). Exploring the links among borderline personality disorder symptoms, trauma, and pain in patients with chronic pain disorders. *Journal of Psychosomatic Research*, 135, 110164  
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110164>
- Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Benjet, C., Bromet, E. J., Cardoso, G., Degenhardt, L., de Girolamo, G., Dinolova, R. V., Ferry, F., Florescu, S., Gureje, O., Haro, J. M., Huang, Y., Karam, E. G., Kawakami, N., Lee, S., Lepine, J.-P., Levinson, D., & Navarro-Mateu, F. (2017). *Trauma and PTSD in the WHO World Mental Health Surveys*. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(sup5).  
<https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1353383>
- King, L. A. (2001). The Health Benefits of Writing about Life Goals. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27(7), 798–807. <https://doi.org/10.1177/0146167201277003>
- Kloeffler, G. D. (2015). Women of valor: Post-traumatic stress disorder in the dental practice. *Journal of the California Dental Association*, 43(1), 21–28.  
<https://doi.org/10.1080/19424396.2015.12222802>
- Kolacz, J., & Porges, S. W. (2018). Chronic diffuse pain and functional gastrointestinal disorders after traumatic stress: Pathophysiology through a Polyvagal perspective. *Frontiers in Medicine*, 5, 145.  
<https://doi.org/10.3389/fmed.2018.00145>
- Kuster, A., Niemeyer, H. & Knaevelsrud, C. (2016). Internet-based interventions for posttraumatic stress: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Psychology Review*, 43, 1-16.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
- Lewis, S. M. (2003). Do one-shot preventive interventions for PTSD work? A systematic research synthesis of psychological debriefings. *Aggression and Violent Behavior*, 8(3), 329-343.
- Lindemer, E. R., LaViolette, P. S., Meyers, J. L., Hines, S. E., Miller, R. F., Ahlers, S. T., Heeren, T., Kaufman, M. J., Toomey, R., & Yehuda, R. (2020). Posttraumatic stress symptoms mediate the effects of trauma exposure on clinical and inflammatory markers among Gulf War veterans. *Brain, Behavior, and Immunity*, 89, 423–431.  
<https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.07.012>

- Linnstaedt, S. D., Zannas, A. S., McLean, S. A., Koenen, K. C., & Ressler, K. J. (2019). Literature review and methodological considerations for understanding circulating risk biomarkers following trauma exposure. *Molecular Psychiatry*. <https://doi.org/10.1038/s41380-019-0636-5>
- Lumley, M. A., Schubiner, H., Lockhart, N. A., Kidwell, K. M., Harte, S. E., Clauw, D. J., & Williams, D. A. (2017). The effects of a novel psychological attribution and emotional awareness and expression therapy for chronic musculoskeletal pain: A preliminary, uncontrolled trial. *Pain Medicine*, 18(11), 2070–2078. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022399915300192?via%3Dihub>
- Maia, A. C. (2004). Trauma, PTSP e saúde. In *Stresse pós-traumático: Modelos, abordagens e práticas*. Actas do Congresso Internacional (pp. 21–33). Leiria: A.D.F.A. (Associação de Deficientes das Forças Armadas).
- Mansiz-Kaplan, B., Ayhan, F. F., Cagli, M., Atik, F., & Ece, İ. (2020). A preliminary study of the child abuse and central sensitization in adolescent patients with chronic non-organic chest pain and an overlooked condition: juvenile fibromyalgia syndrome. *Pediatric Rheumatology*, 18(28). <https://doi.org/10.1186/s12969-020-00421-0>
- Manuel, J., Rudolph, L., Beissner, F., Neubert, T.-A., Dusch, M., & Karst, M. (2023). Traumatic events, posttraumatic stress disorder, and central sensitization in chronic pain patients of a German university outpatient pain clinic. *Psychosomatic Medicine*, 85(4), 351–357. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000001181>
- Marcelino, D. S., & Figueiras, M. J. (2016). Sintomatologia associada ao trauma após a técnica da escrita terapêutica: Um estudo exploratório com bombeiros portugueses. *PsychOpen*. <http://hdl.handle.net/10400.12/1765>
- Mathersul, D. C., Dixit, K., Avery, T. J., Schulz-Heik, R. J., Zeitzer, J. M., Mahoney, L. A., Cho, R. H., & Bayley, P. J. (2021). Heart rate and heart rate variability as outcomes and longitudinal moderators of treatment for pain across follow-up in Veterans with Gulf War illness. *Life Sciences*, 277, 119604. <https://doi.org/10.1016/j.lfs.2021.119604>
- Matthews, K. A. (2013). Matters of the heart: Advancing psychological perspectives on cardiovascular diseases. *Perspectives on Psychological Science*, 8(6), 676–678. <https://doi.org/10.1177/1745691613506908>
- McEwen, B. S. (2017). Neurobiological and Systemic Effects of Chronic Stress. *Chronic Stress*, 1. <https://doi.org/10.1177/2470547017692328>
- McInnis, P. M., & Braund, T. A. (2020). Stress-system activation in children with chronic pain: A focus for clinical intervention. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 25(1), 78-97. <https://doi.org/10.1177/13591045198649>
- Miller, L. (2000). Neurosensitization: A model for persistent disability in chronic pain, depression, and posttraumatic stress disorder following injury. *NeuroRehabilitation*, 14(1), 25–32. <https://doi.org/10.3233/NRE-2000-14104>
- Moeller-Bertram, T., Strigo, I. A., Simmons, A. N., Schilling, J. M., Patel, P., & Baker, D. G. (2014). Evidence for acute central sensitization to prolonged experimental pain in posttraumatic stress disorder. *Pain Medicine*, 15(5), 762–771. <https://doi.org/10.1111/pme.12368>

- Mogk, C., Otte, S., Reinhold-Hurley, B., & Kröner-Herwig, B. (2006). Health effects of expressive writing on stressful or traumatic experiences - a meta-analysis. *Psycho-Social Medicine*, 3, Doc06. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19742069/>
- Monteiro-Ferreira, J. (2003). Terapia farmacológica da PTSD. In M.G. Pereira & J. Monteiro Ferreira (Eds.). *Stress traumático: aspectos teóricos e intervenção* (pp.221-249). Climepsi.
- Mosher, C. E., & Danoff-Burg, S. (2006). Health Effects of Expressive Letter Writing. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25(10), 1122–1139. <https://doi.org/10.1521/jscp.2006.25.10.1122>
- Nascimento, R. C. (2008). Psicossomática e contemporaneidade. *Universitas: Ciências Da Saúde*, 2(2). <https://doi.org/10.5102/ucs.v2i2.532>
- Oliveira, A. C. S. D., Maranhão, J. S. C., & Kassar, S. (2022). Estresse e alergia: Uma revisão integrativa: Stress and allergy: an integrative review. *Brazilian Journal of Health Review*, 5(6), 24120–24129. <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n6-179>
- Orsillo, S. M., & Batten, S. V. (2005). Acceptance and Commitment Therapy in the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder. *Behavior Modification*, 29(1), 95–129. <https://doi.org/10.1177/0145445504270876>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., & McGuinness, L. A. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Pennebaker, J.W., Mayne, T. J., & Francis, M.E. (1997). Linguistic prediction of adaptive bereavement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72, 863- 871.
- Pennebaker, J. W., & Seagal, J. (1999). Forming a story: The health benefits of narrative. *Journal of Clinical Psychology*, 55(10), 1243-1254.
- Pereira, M.G. (2003). Intervenção familiar. In M.G. Pereira & J. Monteiro-Ferreira (Eds.). *Stress traumático: aspectos teóricos e intervenção* (pp.187-205). Climepsi.
- Perez, L. A., & Szabo, Y. Z. (2025). Somatic symptoms among young adults: an observational study examining the roles of trauma type and psychological distress. *BMC Psychology*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/s40359-025-02504-7>
- Pierce, A. N., & Christianson, J. A. (2015). *Stress and chronic pelvic pain*. In A. N. Pierce & J. A. Christianson (Eds.), *Progress in Molecular Biology and Translational Science* (Vol. 131, pp. 1–24). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/bs.pmbts.2014.11.009>
- Pinheiro, L. B. L., Maracci, L. M., Tomazoni, F., Liedke, G. S., Silva, T. B., & Marquezan, M. (2024). *Ser mulher influencia no desenvolvimento de disfunção temporomandibular: Estudo transversal*. *Brazilian Journal of Pain*, 7. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20240020-pt>

- Planelles, B., Margarit, C., Inda, M.-d.-M., Ballester, P., Muriel, J., Barrachina, J., Ajo, R., Esteban, M.-D., & Peiró, A. M. (2019). Gender-based differences, pharmacogenetics and adverse events in chronic pain management. *The Pharmacogenomics Journal*. <https://doi.org/10.1038/s41397-019-0118-9>
- Pratt, A. A., Hadlandsmyth, K., Mengeling, M. A., Thomas, E. B. K., Miell, K., Norman, S. B., & Lund, B. C. (2023). The impact of comorbid chronic pain on pharmacotherapy for veterans with post-traumatic stress disorder. *Journal of Clinical Medicine*, 12(14), 4763. <https://doi.org/10.3390/jcm12144763>
- Ratnamohan, L., & Kozłowska, K. (2017). When things get complicated: At-risk attachment in children and adolescents with chronic pain. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 22(2), 1–15. <https://doi.org/10.1177/1359104517692850>
- Rocha, F. (1989). Introduzindo o tema: A linguagem do corpo. *Reflexões 2: Revista IDE*, (19), 102–108.
- Rodrigues, L. A., & Gasparini, A. C. L. F. (1992). Uma perspectiva psicossocial em psicossomática: Via estresse e trabalho. In J. de Mello Filho (Org.), *Psicossomática hoje* (pp. 93–107). Artes Médicas.
- Roest, A. M., Martens, E. J., de Jonge, P., & Denollet, J. (2010). Anxiety and risk of incident coronary heart disease: A meta-analysis. *Journal of the American College of Cardiology*, 56(1), 38–46. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2010.03.034>
- Rozanski, A. (2014). Behavioral cardiology: Current advances and future directions. *Journal of the American College of Cardiology*, 64(1), 100–110. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2014.03.047>
- Rufino, J. V., & Martins, L. A. L. (2018). Doenças psicossomáticas. *Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino E Pesquisa*, 33(64), 57–62. <http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/77/73>
- Santos, I. J. dos, Faria, Y. G. de P., Araújo, C. de S., Nascimento, R. G. A. do, & Oliveira, G. A. B. de. (2023). Transtorno de Estresse Pós-Traumático: Intervenções e perspectivas. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 5(5), 5140–5155. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p5140-5155>
- Selye, H. (1946). The general adaptation syndrome and the diseases of adaptation. *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 6(2), 117–230. <https://doi.org/10.1210/jcem-6-2-117>
- Silva, J. D. T. da, Muller, M. C., & Bonamigo, R. R. (2006). Estratégias de coping e níveis de estresse em pacientes portadores de psoríase. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 81(2), 143–149. <https://doi.org/10.1590/s0365-05962006000200005>
- Streeter, C. C., Gerbarg, P. L., Saper, R. B., Ciraulo, D. A., & Brown, R. P. (2012). Effects of yoga on the autonomic nervous system, gamma-aminobutyric-acid, and allostasis in epilepsy, depression, and post-traumatic stress disorder. *Medical Hypotheses*, 78(5), 571–579. <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2012.01.021>

- Sudarshan, M., Petrucci, A., Dumitra, S., Duplisea, J., Wexler, S., & Meterissian, S. (2013). Yoga therapy for breast cancer patients: A prospective cohort study. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 19(4), 227-229. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2013.06.004>
- Suls, J. (2018). Toxic affect: Are anger, anxiety, and depression independent risk factors for cardiovascular disease? *Emotion Review*, 10(1), 6–17. <https://doi.org/10.1177/1754073917692863>
- Suls, J., & Bunde, J. (2005). Anger, anxiety, and depression as risk factors for cardiovascular disease: The problems and implications of overlapping affective dispositions. *Psychological Bulletin*, 131(2), 260–300. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.131.2.260>
- Sun, R., Zhang, Z., Lei, Y., Liu, Y., Lu, C., Rong, H., Sun, Y., Zhang, W., Ma, Z., & Gu, X. (2016). Hippocampal activation of microglia may underlie the shared neurobiology of comorbid posttraumatic stress disorder and chronic pain. *Molecular Pain*, 12, 1–12. <https://doi.org/10.1177/1744806916679166> [pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1)
- Sun, X., Fan, H., Bai, B., Song, H., Tao, F., Song, Z., Zhang, G., Shi, J., & Zhang, L. (2013). Psychosomatic conditions of the children and adolescents exposed to 5.12 Wenchuan earthquake. *International Journal of Behavioral Medicine*. <https://doi.org/10.1007/s12529-013-9377-z>
- Taft, T. H., Bedell, A., Craven, M. R., Guadagnoli, L., Quinton, S., & Hanauer, S. B. (2019). Initial assessment of post-traumatic stress in a US cohort of inflammatory bowel disease patients. *Inflammatory Bowel Diseases*, 25(8), 1325–1334. 10.1093/ibd/izz032
- Taylor, G. J. (1990). La pensée opératoire et le concept d'alexithymie. *Revue Française de Psychanalyse*, 54(3), 753–770.
- Telesi Júnior, E. (2016). Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. *Estudos Avançados*, 30(86), 99–112. <https://doi.org/10.1590/s0103-40142016.00100007>
- Tesarz, J., Wolf, M., Eich, W., & Treede, R.-D. (2012). Chronic pain and chronic stress: Two sides of the same coin? *European Journal of Pain*, 16(3), 290–300. <https://doi.org/10.1016/j.ejpain.2011.06.009>
- Traue, H. C., Bretzke, L. J., Pflingsten, M., & Hrabal, V. (2010). Fatores psicológicos na dor crônica. In A. Kopf & N. B. Patel (Orgs.), *Guia para o tratamento da dor em contexto de poucos recursos* (pp. 14–22). IASP Press. <https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/2019/03/Guia-para-o-Tratamento-da-Dor-em-Contextos-de-Poucos-Recursos.pdf>
- Valentine, P. (2003). Redução de incidentes traumáticos. In M.G. Pereira & J. Monteiro-Ferreira (Eds.). *Stress traumático: aspectos teóricos e intervenção* (pp.207-220). Climepsi.
- Vaz Serra, A. (1999). *O Stress na Vida de Todos os Dias*. Coimbra: Editor Adriano Vaz Serra.
- Walach, H., Gander Ferrari, M.-L., Sauer, S., & Kohls, N. (2012). Mind–body practices in integrative medicine. *Religions*, 3(1), 50–81. <https://doi.org/10.3390/rel3010050>
- Watson, D., & Pennebaker, JW (1989). Queixas de saúde, estresse e sofrimento: explorando o papel central da afetividade negativa. *Psychological Review*, 96 (2), 234–254. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.96.2.234>

World Health Organization. (2023, 21 February). Stress. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/stress>

You, D. S., Creech, S. K., Vichaya, E. G., Young, E. E., Smith, J. S., & Meagher, M. W. (2014). Effect of written emotional disclosure on secondary hyperalgesia in women with trauma history. *Psychosomatic Medicine*, 76(5), 337–346. <https://doi.org/10.1097/PSY.000000000000064>



UNIVERSIDADE PORTUCALENSE

Rua Dr. António Bernardino de Almeida, 541  
4200-072 Porto  
Portugal

+351 225 572 000  
+351 969 773 967

[upt@upt.pt](mailto:upt@upt.pt)  
[www.upt.pt](http://www.upt.pt)



## Declaração de Autorização de Depósito no Repositório Institucional

Nome: Maria Francisca Prata Oliveira Morais

Telf./Telm.: 926 502 625 Nº. do B.I./C.C.: 30329116

Correio eletrónico: Mariamoraismm052002@gmail.com

Mestrado em: Psicologia Clínica e da saúde

Doutoramento em: \_\_\_\_\_

Título da Dissertação/~~Trabalho de Projeto~~/~~Relatório de Estágio~~/Tese (Riscar o que não interessa): \_\_\_\_\_

O corpo como reflexo do trauma – Scoping review sobre as condições físicas e psicossomáticas associadas ao trauma psicológico

Orientador(es): Professora Doutora Joana Andrade e Professora Doutora Sara

Fernandes

Declaro, para os devidos efeitos, que concedo gratuitamente à Universidade Portucalense Infante D. Henrique, para além da livre utilização do título e do resumo por mim disponibilizados, autorização para arquivar e tornar acessível aos interessados, nomeadamente através do seu Repositório Institucional, o trabalho supra identificado, de acordo com o seguinte estatuto (assinalar apenas uma opção):

Disponibilização imediata do texto integral para acesso mundial.

Disponibilização do texto integral após um período de embargo de  1 ano  2 anos  3 anos após o qual autorizo o seu acesso mundial.

Disponibilização apenas da informação bibliográfica do trabalho (autor, título e resumo, entre outros).

Mais declaro que a subscrição da presente declaração não implica a renúncia à titularidade dos direitos de autor, os quais são pertença do subscritor desta declaração, nem ao direito de usar a obra em trabalhos futuros.

Porto, 30 de Outubro de 20 25

Assinatura: Francisca Prata