

FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
CURSO BACHARELADO EM PSICOLOGIA

JÉSSICA PFEIFFER SANTOS

**O TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO:
uma revisão sistemática da literatura brasileira**

PATOS DE MINAS
2016

FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
CURSO BACHARELADO EM PSICOLOGIA

JÉSSICA PFEIFFER SANTOS

**O TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO:
uma revisão sistemática da literatura brasileira**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito para conclusão do Curso de Graduação em Psicologia. Para finalidade de obtenção do título de Bacharel em Psicologia, podendo gozar dos direitos de Psicólogo.

Orientadora: Profa Ma. Isabel Cristina Oliveira Gomes

FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
Curso Bacharelado em Psicologia

JÉSSICA PFEIFFER SANTOS

**O TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO: uma revisão
sistemática da literatura brasileira**

Banca Examinadora do Curso de Bacharelado em Psicologia, composta em 17 de
Novembro de 2016.

Orientadora: Profa. Ma. Isabel Cristina Oliveira Gomes
Faculdade Patos de Minas

Examinador 1: Profa. Ma. Résia Silva de Morais
Faculdade Patos de Minas

Examinador 2: Prof. Me. Arthur Siqueira de Sene
Faculdade Patos de Minas

DEDICO este trabalho aos profissionais psicólogos que lidam com o que há de mais único no ser humano. Onde a empatia se faz sempre necessária, para que o outro possa trazer suas angústias e frustrações, ou que seja diante de uma patologia grave, poder olhar para a singularidade de cada indivíduo.

AGRADECIMENTO

Diante das dificuldades, o melhor a se fazer é focar na caminhada, pois tornará mais simples o superar dos obstáculos, sem notar os desvios e curvas do objetivo a se alcançar.

Agradeço primeiramente a Deus, que esteve comigo nesta longa caminhada, sem perceber que sua presença me deu forças nos momentos mais difíceis e nas tribulações me restabeleceu.

Agradeço também, em especial a meus pais, que me proporcionaram uma base sólida, pautada em uma educação de valores, princípios éticos e morais. A meus irmãos que sempre estiveram comigo, sendo essenciais para que eu pudesse concluir essa jornada.

No entanto, ao mencionar pessoas especiais, gostaria de agradecer e homenagear aqueles de quem admiro, porém devido a vontade de Deus não se fazem presentes, mas os levarei para sempre, pois estarão em um lugar especial em meu coração, tendo certeza que estariam felizes por esta conquista.

Não menos importante que os anteriores, agradeço em especial a minha orientadora e aos meus professores que estiveram empenhados e envolvidos para que eu pudesse realizar este trabalho. E em geral, a todas as pessoas que fizeram parte e colaboraram para minha formação e estiveram envolvidas diretamente ou indiretamente não somente para este trabalho, mas que foram importantes na minha vida, e que me ajudaram a concluir este ciclo.

Antes que você possa alcançar o topo de uma árvore e entender os brotos e as flores, você terá de ir fundo nas raízes, porque o segredo está lá. E, quanto mais fundo vão as raízes, mais alto vai à árvore.

Friedrich Wilhelm Nietzsche

O TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO: uma revisão sistemática da literatura brasileira THE POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER: a systematic review of the brazilian literature

Jéssica Pfeiffer Santos¹

Graduanda do Curso de Psicologia. Faculdade Patos de Minas.

Isabel Cristina Oliveira Gomes²

Mestre em Psicologia da Saúde. Universidade Federal de Uberlândia.

RESUMO

O Transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) é definido como um conjunto de sintomas associados a um evento traumático. Segundo a quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), o evento estressor traumático pode ser definido como uma situação de estresse que foi vivenciada, assistida ou confrontada. De acordo com as pesquisas, observa-se um impacto na prevalência de eventos estressores traumáticos ao longo da vida, e o risco de TEPT associado a outro trauma. Esse artigo teve como objetivo fazer uma revisão sistemática da produção científica do ano 2010 a 2015 relacionada ao TEPT. Foram feitas pesquisas nas bases de dados Scielo-Brasil, PEPSIC e BVS. No total, vinte artigos de língua portuguesa foram selecionados sendo 70% teóricos e 30% empíricos. Como resultados encontrados na dimensão de análise Temática, verificou-se que 40% dos artigos descrevem o tratamento do TEPT. A produção científica no Brasil sobre o TEPT é apontada por muitos estudos como insuficiente e restrita, necessitando pesquisas com uma quantidade maior de participantes. Destaca-se também a abordagem Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) como a principal terapia utilizada para o tratamento do TEPT sugerindo a ampliação de trabalhos que verifiquem a eficácia do tratamento deste transtorno com outras abordagens psicoterapêuticas.

Palavras-chave: Transtorno de estresse pós-traumático. Tratamento. Terapia Cognitiva Comportamental.

¹ Orientanda

² Professora Orientadora

ABSTRACT

The post-traumatic stress disorder (PTSD) is defined as a set of symptoms associated with a traumatic event. According to the fifth edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V), the stressor traumatic event can be defined as a stressful situation that was experienced, assisted or confronted. According to the surveys, an impact on the prevalence of traumatic stressful events throughout life is noticed, and the risk of PTSD linked to another trauma. This article aimed to make a systematic review of the scientific production from the year 2010 to 2015 related to the PTSD. Researches on the Scielo-Brazil, PEPSIC and VHL databases were made. In total, twenty Portuguese language articles were selected, in which 70% were theoretical and 30% were empirical. As results obtained over a thematic analysis dimension, it was found that 40% of the articles describe the PTSD treatment. When it comes to the PTSD, the scientific production in Brazil is identified by many studies as insufficient and limited, requiring surveys with a larger number of participants. It also highlights the Cognitive Behavioral Therapy (CBT) approach as the leading therapy used for the treatment of PTSD, suggesting the enlargement of works that verify the effectiveness of this disorder treatment with other psychotherapeutic approaches.

Keywords: Post-traumatic stress disorder. Treatment. Cognitive Behavioral Therapy.

INTRODUÇÃO

O TEPT é definido como um conjunto de sintomas associados a um evento traumático. Segundo a quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), o evento estressor traumático pode ser definido como uma situação de estresse que foi vivenciada, assistida ou confrontada, na qual o indivíduo ou alguém próximo passou por uma ameaça de morte. ⁽¹⁾

Recentemente o TEPT foi incluído em um novo critério diagnóstico no DSM-V, definido como Transtornos relacionados a trauma e estressores. Foram reunidos também nesta categoria, considerando a exposição a eventos catastróficos e aversivos, o transtorno de apego reativo que se caracteriza por ausência de vínculo entre a criança e os seus cuidadores adultos. O transtorno de interação social desinibida que refere-se à criança que tem um relacionamento familiar em excesso, com pessoas desconhecidas. E os transtornos de adaptação, que incluem sintomas emocionais ou comportamentais após eventos estressantes para o indivíduo. ⁽¹⁾

Porém no DSM-IV, o TEPT é citado na categoria dos Transtornos de ansiedade. Entende-se por Transtorno de ansiedade, um conjunto de sintomas que fazem com que o indivíduo, tenha um sentimento de condenação e desastre eminente, em relação a alguma fonte específica ou desconhecida. Esses sintomas podem ser cognitivos, quando há preocupação e apreensão antecipada; somáticos, que podem incluir boca seca, dor de cabeça, falta de ar; e motores, quando os indivíduos exibem, impaciência e inquietação. Dentro dos estados de ansiedade, podem-se distinguir quatro tipos: Transtorno de pânico, Transtorno de ansiedade generalizada (TAG), Transtorno de ansiedade social (TAS), Transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), Transtorno de estresse agudo (TEA), e Transtorno de estresse pós-traumático (TEPT).⁽²⁾⁽³⁾

Um Transtorno de pânico envolve breves períodos de ansiedade espontânea excepcionalmente intensa, inesperadas e podem aparecer com frequência. O indivíduo apresenta sintomas como apreensão, sensação de morte, medo, despersonalização, dores no peito, tremor e sufocação. O TAG envolve ansiedade persistente e não está associada a nenhuma situação particular. Isso pode resultar em efeitos extenuantes como inquietação e fadiga.⁽⁴⁾ O TAS caracteriza-se, por um medo ou ansiedade excessiva e persistente em relação à exposição do indivíduo, sujeito a possível avaliação por parte de outras pessoas.⁽³⁾

Já o TOC, envolve obsessões ou compulsões recorrentes, muitas vezes ocorrem impulsos como pensamentos repugnantes, vistos como incontroláveis e repelidos pelo indivíduo. O TEA envolve um período de ansiedade intensa de um mês ou menos. Essa ansiedade pode-se originar de algum fator situacional transitório, como um desastre natural, podendo ser a base para transtorno de estresse pós-traumático (TEPT).⁽²⁾

Entre as consequências do TEPT, pode-se apontar um impacto psicológico no self, influenciando no desenvolvimento de capacidades de intimidade, amor, vinculação e sexualidade. Quando não tratado, o TEPT está associado a altas taxas de depressão, outros transtornos de ansiedade, baixa autoestima, transtornos de personalidade, isolamento social, disfunção sexual, culpa, transtornos dissociativos, relações destrutivas, suicídio, entre outros.⁽⁵⁾

Por isso, torna-se muito importante um tratamento adequado, e intervenções apropriadas. Há vários estudos indicando diferentes tratamentos, como a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) que evidenciou sua eficiência para o tratamento de sintomas de TEPT em crianças e adolescentes sexualmente abusados. Essas pesquisas demonstraram que as memórias traumáticas puderam

ser reestruturadas por meio de psicoeducação, enfrentamento, e reestruturação cognitiva, limitando assim os sintomas de TEPT e os de ansiedade. ⁽⁶⁾

A farmacoterapia também possui um papel relevante no tratamento do TEPT e pode contribuir como terapia auxiliar no tratamento dos sintomas. A prazosina, que é um antagonista de receptores alfa-1 adrenérgicos, que age no bloqueio da atividade noradrenérgica no sistema nervoso central. Por isso, a prazosina é necessária para a melhora de sintomas residuais de TEPT em pacientes em tratamento com antidepressivos, e é considerada eficaz quando utilizada no tratamento de pesadelos e insônia associados ao TEPT. ⁽⁷⁾

De acordo com pesquisas, observa-se a prevalência 40% a 90% de eventos estressores traumáticos ao longo da vida. ⁽⁸⁾ Ao qual pessoas com TEPT são 80% mais propensas a apresentarem outro transtorno. ⁽¹⁾ Diante desses dados, nota-se uma alta incidência, atingindo uma grande parte da população. Por isso, faz-se sempre necessário a busca de novos tratamentos e intervenções eficazes, por ser um transtorno que se apresenta em diversas etapas da vida, e em diferentes situações específicas, para cada indivíduo em particular.

Devido o DSM-IV trazer o TEPT como Transtornos de ansiedade e ser base de referência da literatura pesquisada, se fez necessário o citá-lo destacando a dificuldade de encontrar pesquisas atuais que abordem o recente manual DSM-V. Esse artigo teve como objetivo fazer uma revisão sistemática da produção científica brasileira do ano 2010 a 2015, sobre o Transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). E também, foram analisados a partir da identificação de sete dimensões de análise, Base de Dados, Ano de Publicação, Fonte, Autores, Palavras-chave, Delineamento de pesquisa, e Temática.

METODOLOGIA

Foram feitas pesquisas nas bases de dados Scielo-Brasil, PEPSIC e BVS. No total, vinte artigos de língua portuguesa foram selecionados. As buscas eletrônicas foram executadas a partir dos descritores “transtorno de estresse pós-traumático”, e “tratamento”. Essa estratégia de busca simples foi adotada para possibilitar a obtenção de um resultado amplo em relação ao tema. Para subsidiar um levantamento de periódicos atualizado, as bases de dados foram configuradas para localizar as referências publicadas entre 2010 e 2015.

PROCEDIMENTO PARA A SELEÇÃO E APRECIÇÃO DAS REFERÊNCIAS

Os resumos das referências obtidas a partir das buscas eletrônicas selecionadas foram submetidos a uma leitura preliminar, cujo propósito básico foi determinar o material efetivamente pertinente a essa revisão sistemática da literatura. Tal leitura foi norteada em função de critérios de inclusão, que permitiram qualificar os trabalhos. O primeiro deles é o idioma. Foram consideradas as referências escritas somente em língua portuguesa. O segundo critério de inclusão é o formato. Apenas as referências publicadas como artigo foram selecionadas. Conseqüentemente, descartaram-se as referências publicadas como livro, capítulo de livro, dissertação, tese, resenha, resumo ou carta ao editor e relato de experiência. O terceiro critério, por fim, é o objetivo. Foram consideradas apenas as referências voltadas para o estudo do Transtorno de estresse pós-traumático.

Assim sendo, foram preferidos os trabalhos que tratavam de assuntos relacionados ao tema, tal como, causas do TEPT, público alvo, formas de tratamento. Na base de dados Scielo-Brasil, ao se utilizar o descritor “Transtorno de estresse pós-traumático” e “ Tratamento”, treze artigos foram encontrados. Já no indexador Pepsic, os descritores utilizados foram “transtorno”, “traumático” e “tratamento”. Nesse caso, sete artigos foram localizados. Na base de dados BVS, ao se digitar o descritor “Transtorno de estresse pós-traumático” e “ Tratamento”, dez artigos foram encontrados. Considerando a pertinência com tema, todos os trinta artigos encontrados foram selecionados. É importante realizar o procedimento de localização de referências, pois alguns artigos podem estar indexados em mais de uma base de dados. Além disso, a variação entre os descritores, muitas vezes, acabam por localizar um mesmo estudo científico. Dessa forma, desconsiderando as repetições entre os trabalhos, essa revisão contou com uma amostragem final de 20 artigos.

Segue uma relação com o nome de todos os artigos na tabela 1.

Tabela 1: Nomes dos artigos selecionados.

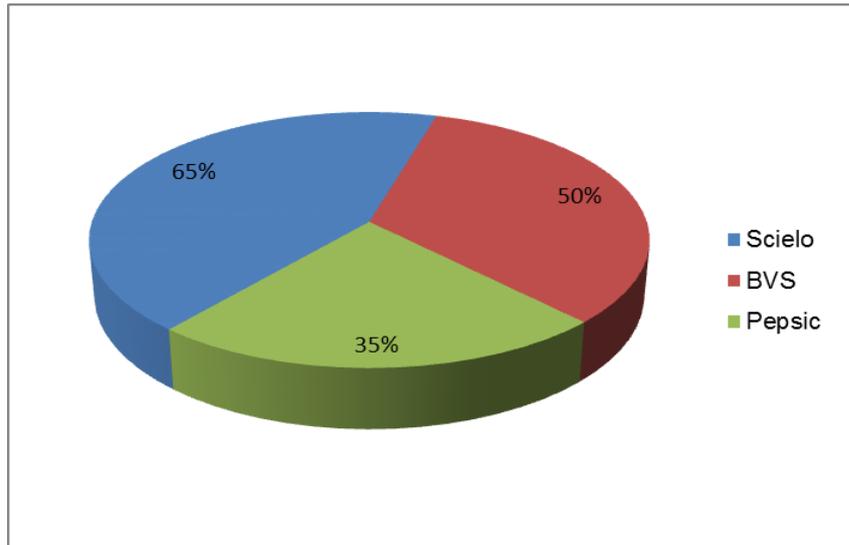
1	A Atuação do Psicólogo Diante dos Desastres Naturais: Uma Revisão
2	A Vítima como Figura Contemporânea
3	Marcadores Neurobiológicos e Psicométricos da Eficácia da Terapia Cognitivo Comportamental no Transtorno de Estresse Pós-Traumático associado a sintomas Dissociativos: Relato de Caso
4	Prazosina de Liberação Lenta para Pacientes com Transtorno do Estresse Pós-Traumático Resistentes aos ISRS
5	Impacto da Terapia Cognitivo-Comportamental nos Fatores Neurobiológicos relacionados à Resiliência
6	Os Pacientes Invisíveis: Transtorno de Estresse Pós-Traumático em Pais de Pacientes com Fibrose Cística
7	Transtorno de Estresse Pós-Traumático Decorrente de Acidente de Trabalho: Implicações Psicológicas, Socioeconômicas e Jurídicas
8	Transtorno de Estresse Pós-Traumático em Pacientes de Unidade de Terapia Intensiva
9	Transtorno do Estresse Pós-Traumático no Puerpério em uma Maternidade de Alto Risco Fetal no Município do Rio De Janeiro, Brasil
10	Transtornos Psiquiátricos no Pós-Parto
11	Trauma Complexo e suas Implicações Diagnósticas
12	Considerações Clínicas sobre a Psicoterapia Cognitivo-Comportamental de Bancários com Transtorno de Estresse Pós-Traumático
13	Dessensibilização e Reprocessamento por Movimentos Oculares (EMDR) para Transtorno de Estresse Pós- Traumático: Uma Revisão Sistemática
14	Psicoterapia Cognitivo - Comportamental para o Transtorno de Estresse Agudo: Uma Revisão Sistemática
15	Reações Pós-Traumáticas em Adultos: Como, Por Que e Quais Aspectos Avaliar?
16	Impacto da Co-Terapia no Tratamento do TEPT com Terapia Cognitivo-Comportamental

17	Transtorno de Estresse Pós-Traumático e Terapia Cognitivo-Comportamental na Infância
18	Transtorno de Estresse Pós-Traumático e Câncer: Revisão da Literatura
19	Revisão Sistemática para Estudar a Eficácia de Terapia Cognitivo-Comportamental para Crianças e Adolescentes Abusadas Sexualmente com Transtorno de Estresse Pós-Traumático
20	Potenciais Biomarcadores da Terapia Cognitivo-Comportamental para o Transtorno de Estresse Pós-Traumático: Uma Revisão Sistemática

As referências selecionadas foram recuperadas na íntegra e submetidas a uma apreciação qualitativa com o auxílio desses critérios e mediante a execução de leituras analíticas de cada uma delas. Para melhor organização, os achados oriundos dessas leituras foram analisados a partir da identificação de sete dimensões de análise, a saber: (1) “Base de Dados”; (2) “Ano de Publicação”; (3) “Fonte”; (4) “Autores”; (5) “Palavras-chave”; (6) “Delineamento de pesquisa”; (7) “Temática”.

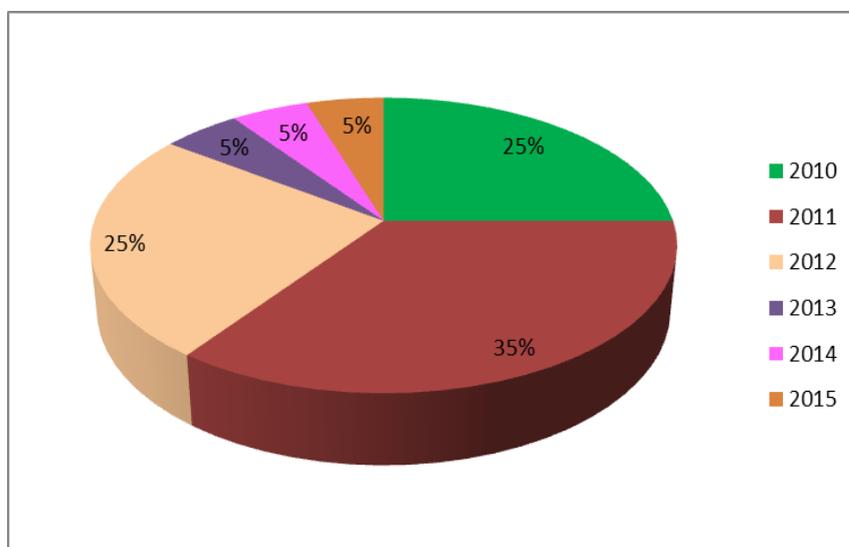
RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com relação dimensão de análise, (1) “Base de Dados”, a Scielo se destacou porque reuniu 65% dos artigos. Os resultados encontrados são descritos no gráfico 1.

Gráfico 1: Bases de Dados.

É interessante notar que a soma total das porcentagens é 150%. Isso ocorre porque alguns artigos foram indexados por duas bases ou apareceram em uma mesma base de dados simultaneamente. Oito artigos foram indexados por duas bases de dados; sendo seis artigos pelas bases de dados Scielo e BVS e os outros dois pela BVS e Pepsic. Na base de dados Scielo dois artigos foram indexados, repetidamente.

No que diz respeito ao (2) “Ano de Publicação”, o ano de 2011 lidera essa categoria com 35% da produção, representando uma quantidade de sete artigos. Logo em seguida, os anos de 2010 e 2012 aparecem com 25% sendo cinco artigos.

Gráfico 2: Ano de Publicação.

No total, treze revistas foram citadas como (3) “Fonte” dos artigos selecionados. A Revista de psiquiatria clínica se destacou sendo responsável por 30% da publicação dos artigos. Logo em seguida, a Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul e Revista Brasileira de Terapias Cognitivas aparecem contemplando 10% dos artigos.

Quadro 3: Nome das revistas consultadas.

Estudos de Psicologia	5%
Psicologia em Estudo	5%
Caderno CRH	5%
Revista psiquiatria do Rio Grande do Sul	10%
Revista de Psiquiatria Clínica	30%
Revista Brasileira Terapia Intensiva	5%
Cadernos de Saúde Pública	5%
Contextos Clínicos	5%
Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia	5%
Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva	5%
Temas em Psicologia	5%
Revista Brasileira Terapias Cognitivas	10%
Revista SBPH	5%

No que diz respeito à dimensão (4) “Autoria”, o pesquisador Ivan Figueira destaca-se na área por assinar cinco artigos em conjunto. Carla Marques-Portella; Evandro Silva Freire Coutinho; e Ana Lúcia Pedrozo são autores de três artigos com diferentes grupos de estudiosos. Já estes pesquisadores, tem juntos autoria em dois artigos são eles Beatriz de Oliveira Meneguelo Lobo, Luiziana Souto Schaefer e Christian Haag Kristensen este, sendo referenciado em três estudos.

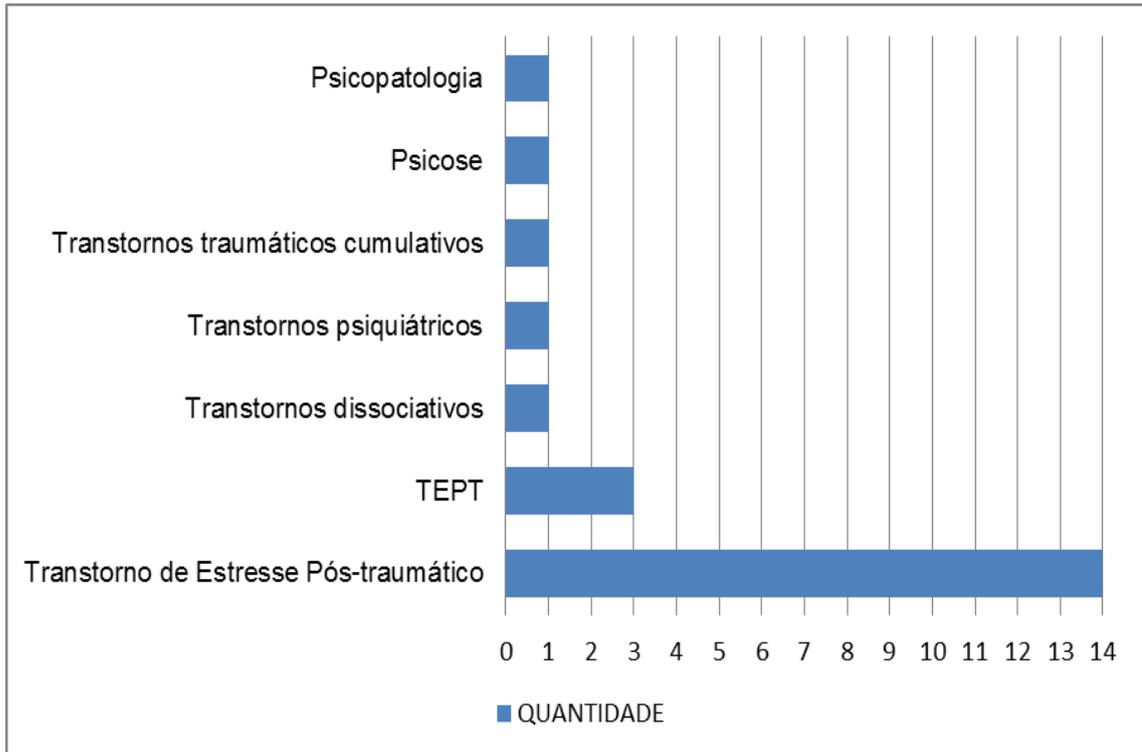
Quadro 4: Autores.

Autores	Nº de Artigos
Roberta Borghetti Alves	1
Cynthia Sarti	1
Ana Cristina Lages	2
Luiz Felipe Pagotto	1
Carlos Eduardo Norte	2
Mariana Cabizuca	1
Luiziana Souto Schaefer	2
Andrea Vannini Santesso Caiuby	1
Tatiana Henriques	1
Amaury Cantilino	1
Thiago Wendt Viola	1
Patricia Gaspar Mello	1
Alice Einloft Brunnet	1
Aline Romani-Sponchiado	1
Raquel Menezes Gonçalves	2
Débora Cristina Fava	1
Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa	1
Cristiane de Medeiros Passarela	1
Raquel Gonçalves	1
Carla Marques-Portella	3
Evandro Silva Freire Coutinho	3
Ana Lúcia Pedrozo	3
Ivan Figueira	5
Beatriz de Oliveira Meneguelo Lobo	2
Christian Haag Kristensen	3

Em relação às (5) “Palavras-chave”, os artigos foram organizados para melhor análise, em seis grupos de palavras: (A) “Transtornos”; (B) “Vítimas”; (C) “Sintomas”; (D) “Metodologia de Pesquisa”; (E) “Causas”; (F) “Tratamento”.

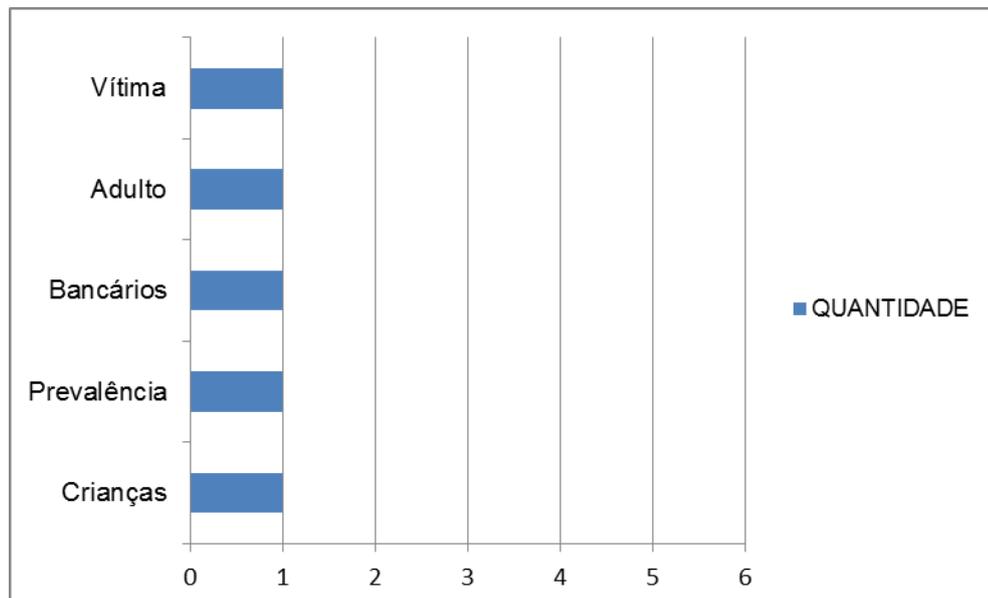
Sobre o grupo de palavras (A) “Transtornos”, em primeiro lugar, com uma frequência de quatorze repetições aparece em destaque: Transtorno de Estresse Pós-traumático. Em segundo lugar, a palavra TEPT que apareceu em três artigos.

Gráfico 5: Palavras Chaves relacionadas a categoria: (A) Transtornos.



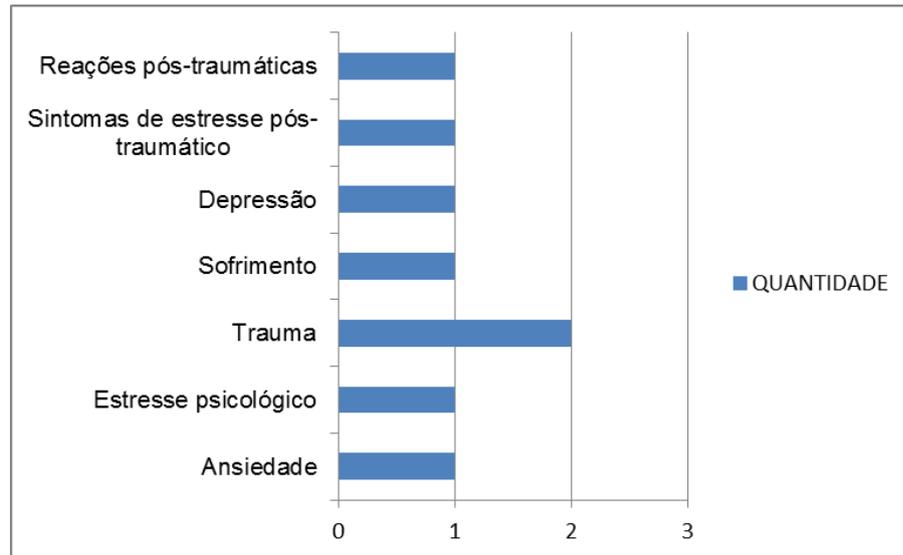
Na categoria de palavras em análise, (B) “Vítimas”, pode-se verificar o grupo de pessoas mais vulneráveis ao TEPT. Sendo que cada uma destas palavras tiveram ocorrência em artigos distintos.

Gráfico 6: Palavras Chaves relacionadas a categoria: (B) Vítimas.



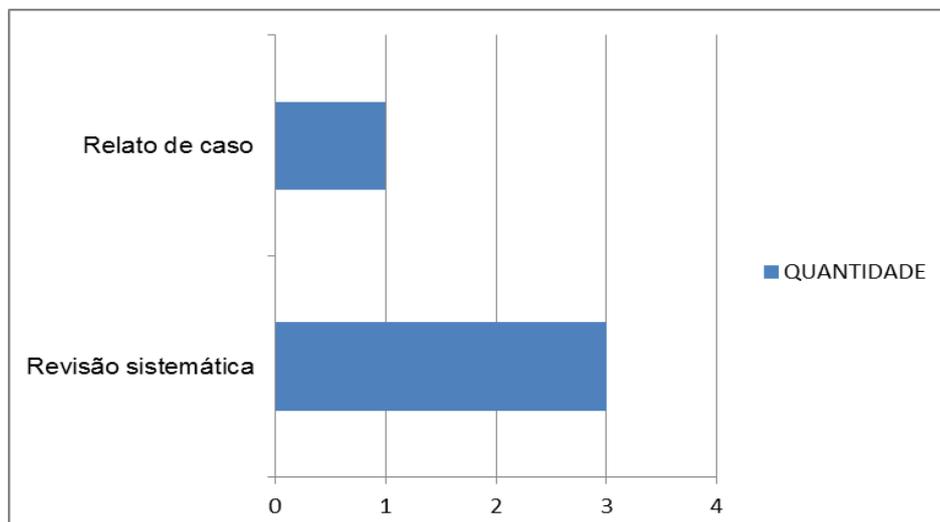
No grupo de palavras, (C) “Sintomas”, com ocorrência em dois artigos a palavra Trauma, seguindo das palavras: Ansiedade; Estresse psicológico; Sofrimento; Depressão; Sintomas de estresse pós-traumático; Reações pós-traumáticas que apareceram em apenas um artigo cada uma.

Gráfico 7: Palavras Chaves relacionadas a categoria: (C) Sintomas.



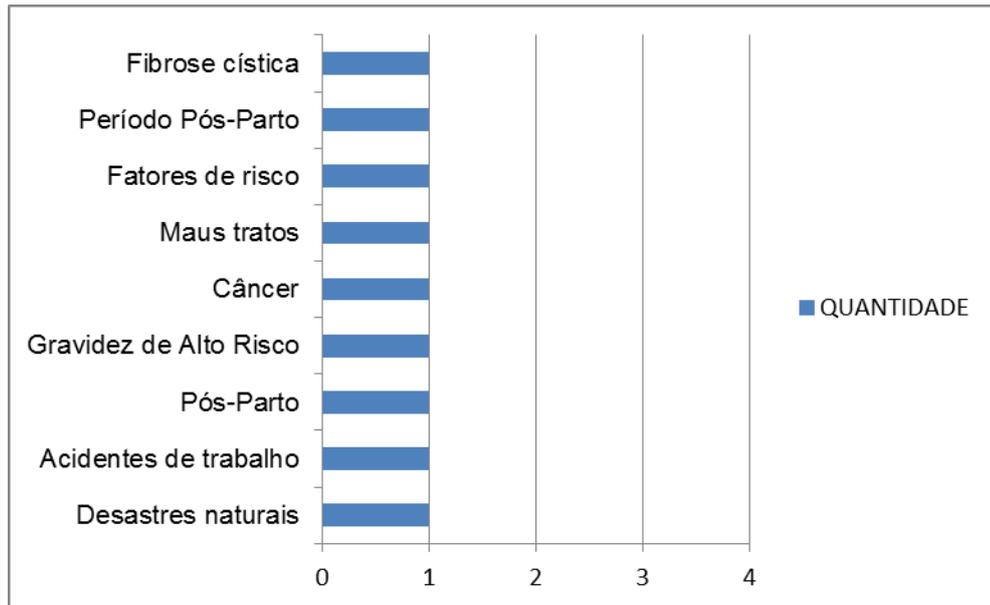
Dentro do grupo de palavras (D) “Metodologia de Pesquisa”, destaca-se a palavra Revisão Sistemática, utilizada em três artigos. Seguindo apenas com uma ocorrência a palavra Relato de caso, usada para ajudar nos resultados referentes ao tratamento do TEPT.

Gráfico 8: Palavras Chaves relacionadas a categoria: (D) Metodologia de Pesquisa.

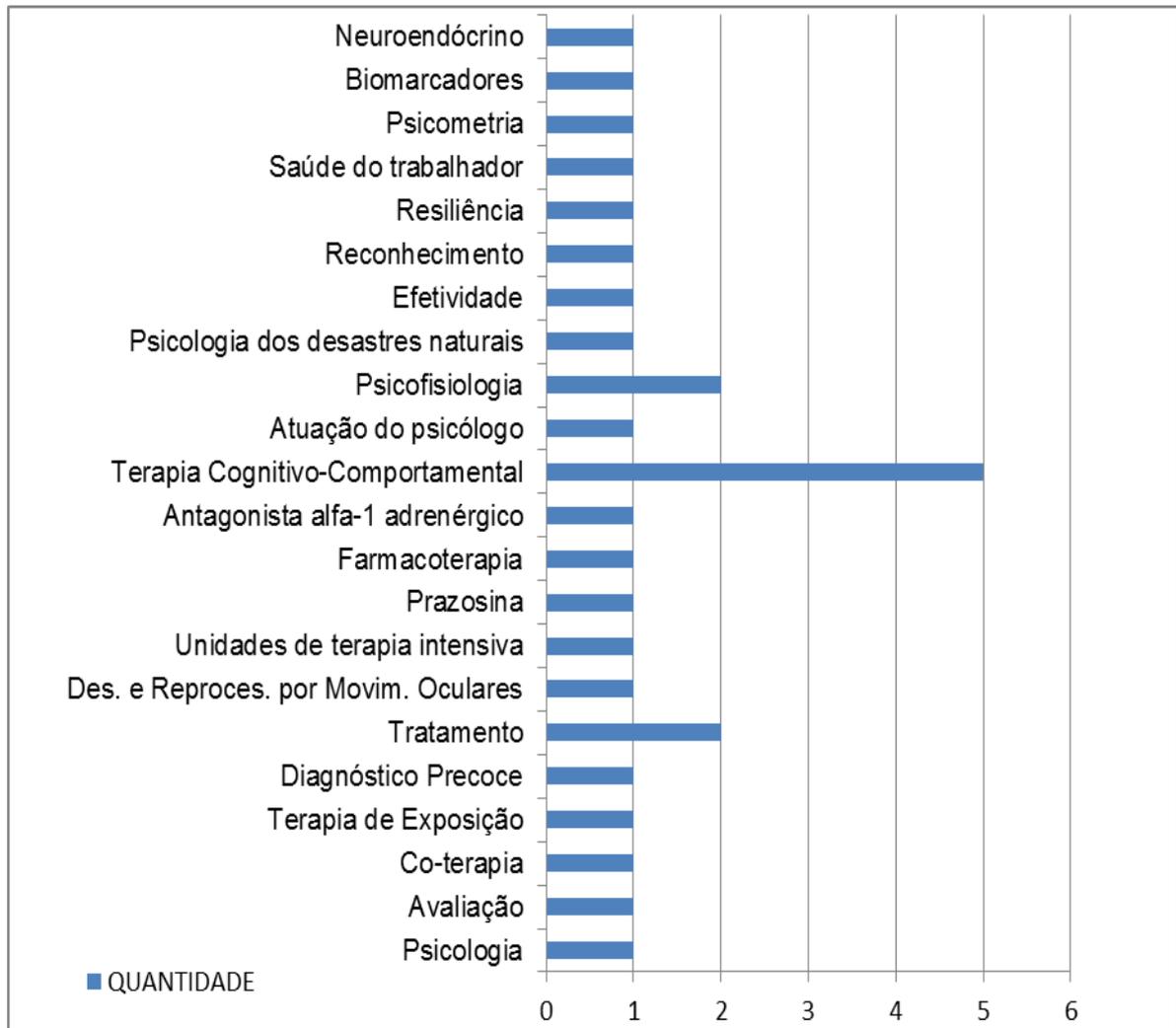


Dentro da categoria (E) “Causas”, as palavras chaves aparecem apenas em um artigo cada uma, sendo elas: Desastres naturais; Acidentes de trabalho; Pós-Parto; Gravidez de Alto Risco; Câncer; Maus tratos; Fatores de risco; Período Pós-Parto; Fibrose cística.

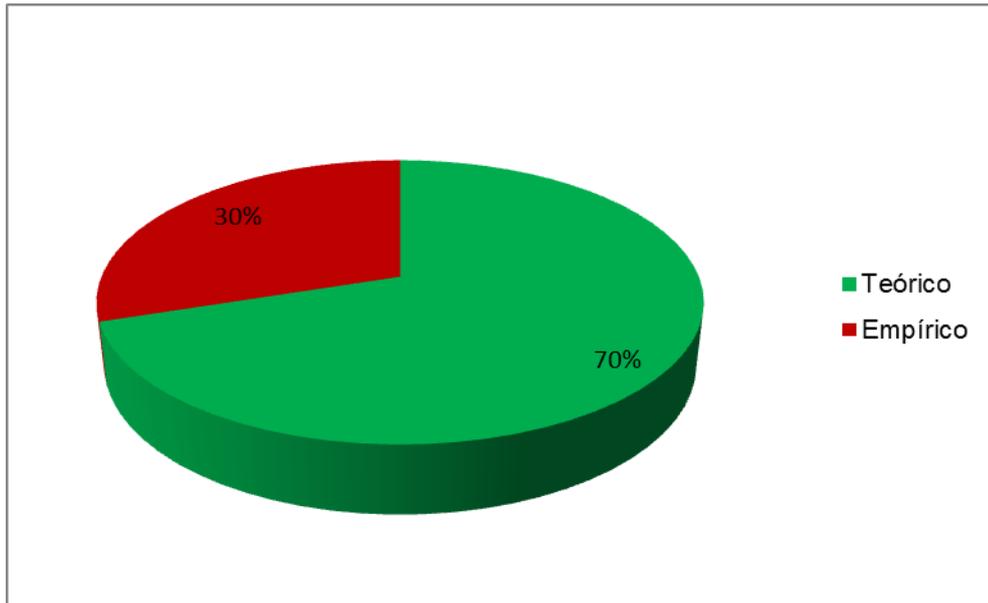
Gráfico 9: Palavras Chaves relacionadas a categoria: (E) Causas.



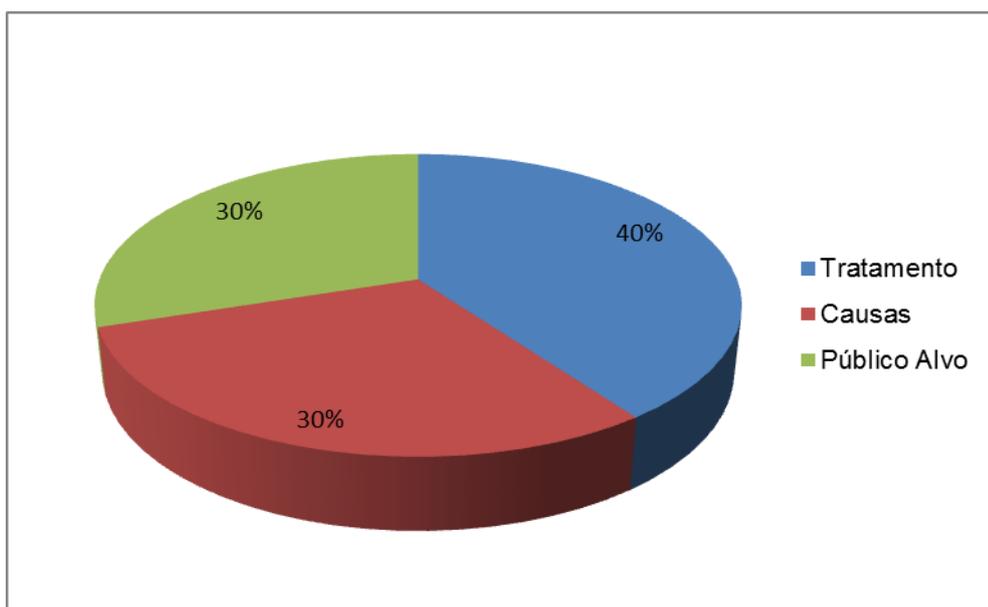
Diante da categoria (F) “Tratamento” as palavras chaves estão relacionadas ao tratamento do TEPT. Destaca-se com cinco repetições em artigos distintos a palavra Terapia Cognitivo-Comportamental, sendo a forma de tratamento mais utilizada.

Gráfico 10: Palavras Chaves relacionadas a categoria: (F) Tratamento.

Voltando a discussão para dimensão de análise (6) “Delineamento de pesquisa”, sabe-se que o estudo pode ser teórico ou empírico. A primeira refere-se predominantemente às revisões literárias. Já na segunda, os trabalhos apresentam um procedimento empírico de coletas de dados, podendo ser por meio de estudos específicos de grupos e estudo de caso. Tendo como base essas informações, o gráfico a seguir revela que 70% dos artigos pesquisados são de cunho conceitual enquanto que 30% apresentam dados empíricos.

Gráfico 11: Delineamento de Pesquisa.

É possível perceber que algumas temáticas são predominantes entre os artigos. Na dimensão de análise (7) “Temática”, conforme pode ser visto no gráfico 12, 40% dos artigos falam sobre o tratamento do TEPT; 30% dos estudos se voltam para questões sobre as causas. E 30% referem-se a um público específico, abordado como Público Alvo.

Gráfico 12: Temática

Fazendo uma análise dos estudos, a temática “Tratamento” se destaca, pois se mostra presente em oito artigos. Neste estudo de caso os autores registraram a aplicação do protocolo da Edna Foa, introduzindo a co-terapia para tratamento do TEPT segundo a TCC. Trata-se da avaliação do tratamento de uma paciente com quarenta e cinco anos com transtornos associados, através de escalas de auto-relato e avaliação realizada por psiquiatras e aplicação de inventários de Beck de Depressão e Ansiedade, Clinical Global Impression (CGI) e o PTSD Checklist- civilian version (PCL-C). Após o tratamento, diante dos resultados de remissão dos sintomas apresentados, puderam evidenciar a eficácia da TCC e da importância da co-terapia no processo, auxiliando na elaboração das técnicas cognitivo-comportamentais.⁽⁹⁾

Em outro estudo de caso, investigaram os efeitos da terapia cognitivo-comportamental relacionados à resiliência nas variáveis fisiológicas, neuroendócrinas e psicométricas. O paciente era um homem de quarenta e cinco anos e não respondeu adequadamente ao tratamento farmacológico. Diante da psicoterapia a TCC aumentou os fatores relacionados à resiliência, conseguindo construir recursos positivos durante o tratamento e promovendo uma redução nos níveis fisiológicos e parâmetros psicométricos aos quais foram avaliados relacionados ao bem estar e sofrimento do paciente no contexto da intervenção.⁽¹⁰⁾

Os autores da pesquisa utilizaram parâmetros biológicos (cerebral, neuroendócrino e psicofisiológico), para examinar a redução dos sintomas na TCC no tratamento do TEPT. Doze artigos foram selecionados para esta revisão. Concluindo, que há uma carência de estudos, mas as investigações iniciais mostraram que os biomarcadores da TCC em pacientes com TEPT poderão ser úteis futuramente para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes de tratamento e prevenção.⁽¹¹⁾

Já nesta revisão os autores abordaram o significado de trauma, sugerindo que alguns sintomas não se adequariam na definição do TEPT, classificados no Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-IV), apresentando outro conceito, o de trauma complexo, que se aplicaria em eventos traumáticos onde a exposição é crônica, prolongada, e múltipla. A partir deste conceito abordam duas categorias diagnósticas em estudo, para serem acrescentadas na próxima edição do DSM-V onde não foram incluídas no manual. O Transtorno de estresse extremo sem outra especificação (*disorders of extreme stress, not otherwise specified* - DESNOS) que incluiriam sintomas como, desajuste emocional e prejuízo nas relações interpessoais em populações vítimas de estresse sucessivo, afirmando a existência

de uma complexa desadaptação ao trauma. E o transtorno de desenvolvimento traumático (*developmental trauma disorder* - DTD) que apresenta desregulação emocional e generalizações de estímulo, apresentando sintomas associados ao grupo de sintomas típicos do TEPT. Fazem uma crítica à carência de um diagnóstico seguro através dos sintomas, prejudicando assim as intervenções apropriadas ao tratamento. ⁽¹²⁾

Um estudo investigou os efeitos da TCC, com base na avaliação das medidas psicofisiológicas e psicométricas, em um paciente do sexo masculino de 38 anos, com diagnósticos de TEPT e transtorno depressivo maior recorrente com sintomas dissociativos e que apresentava resistência ao tratamento farmacológico. O tratamento psicoterápico teve duração de quatro meses, sendo composto por uma sessão semanal de terapia e três sessões semanais de coterapia. O tratamento proporcionou uma diminuição dos sintomas dissociativos do paciente, mudanças comportamentais e cognitivas. Além da estratégia de incluir medidas fisiológicas e psicométricas ser útil para verificar a eficácia dos tratamentos terapêuticos. ⁽¹³⁾

Em outro trabalho, os autores descreveram o tratamento de quatro pacientes avaliados para receber como farmacoterapia adjunta a Prazosina de liberação lenta, que atua sobre o sistema noradrenérgico utilizadas para tratamento de pesadelos e insônia relacionados ao TEPT. A administração da Prazosina permitiu a diminuição ou suspensão dos outros medicamentos, e o paciente que recebeu uma dose diurna além da noturna apresentou uma melhora maior sugerindo assim, essa forma como tratamento de sintomas de TEPT além de pesadelos e insônia. ⁽⁶⁾

A partir da revisão sistemática tiveram como objetivo identificar as estratégias que apresentam maior eficácia dentro da abordagem cognitivo-comportamental no tratamento do Transtorno de Estresse Agudo (TEA) podendo prevenir assim, o estabelecimento do TEPT. Cinco artigos foram utilizados, demonstrando que a terapia de exposição foi a que se mostrou mais eficaz para tratamento do TEA, apesar de haver poucos estudos específicos e detalhados com foco neste transtorno. ⁽¹⁴⁾

Finalmente, a pesquisa de revisão sistemática os autores abordam uma técnica chamada Dessensibilização e Reprocessamento Através de Movimentos Oculares (EMDR) que é um meio de tratamento para o TEPT. Tiveram como objetivo, fazer um resumo sobre o protocolo de tratamento e sua aplicação, buscando atender questões apontadas nas revisões consultadas sobre a técnica de EMDR. Quarenta e três artigos foram analisados e os resultados dos estudos se

mostraram promissores, e reforçaram a evidência de eficácia do EMDR em comparação com outras técnicas, apesar de não conhecer os mecanismos de ação no organismo, além de ter poucos estudos aprofundados no assunto, sugerem a necessidade da difusão no Brasil, podendo ser útil como ferramenta para outras formas de terapias. ⁽¹⁵⁾

Em relação aos artigos que apresentam as “Causas” como temática principal, pode-se ressaltar o estudo teórico desenvolvido a partir de uma revisão sistemática sobre os aspectos psicológicos e as intervenções terapêuticas de pacientes após internação em unidade de terapia intensiva (UTI). Os estudos evidenciam que pacientes passam por uma experiência de grande potencial traumático e que a maioria deles desenvolve quadros emocionais graves, incluindo o TEPT. Os estudos sugerem o tratamento medicamentoso, mas citam a carência de intervenções psicoterápicas eficazes, diante da TCC que não demonstrou efetividade na redução dos sintomas do TEPT. ⁽¹⁶⁾

Na revisão bibliográfica, fizeram um levantamento dos transtornos psiquiátricos no pós-parto. De acordo com os resultados a disforia puerperal se mostra a mais presente, sendo a forma mais leve dos transtornos, a depressão pós-parto e a psicose pós-parto são raras. Os transtornos ansiosos podem ser exacerbados ou precipitados, os mais relevantes foram o transtorno de ansiedade generalizada, fobia social, o transtorno de estresse pós-traumático e o transtorno obsessivo-compulsivo. Diante disso, concluíram que os transtornos mentais neste período apresentam peculiaridades, necessitando atenção ao diagnóstico clínico. ⁽¹⁷⁾

Uma pesquisa realizada com sessenta e dois pais de pacientes com fibrose cística recrutados da Associação Carioca de Mucoviscidose, onde preencheram um questionário sociodemográfico e foram entrevistados, visando verificar a prevalência de TEPT. Diante dos resultados, puderam constatar que a frequência dos sintomas de TEPT é bem elevada em pais de pacientes com fibrose cística e o reconhecimento precoce se torna essencial para o tratamento e evita que se torne crônico, além de influenciar no cuidado com implicações importantes nos pacientes com Fibrose Cística. ⁽¹⁸⁾

Um estudo propõe uma análise sobre o lugar que o indivíduo ocupa diante da sociedade quando passa a ser vítima, estabelecendo um debate em relação a esta questão. Avaliando os vários contextos de violência, tendo como base o agressor e a vítima, e analisando a forma de como qualificar os mesmos, com as ferramentas para identificação da vítima através da categoria diagnóstica do TEPT, levanta-se uma questão sobre o cuidado com a aplicação inadequada através dos

sintomas, onde se faz necessário observar a figura que a vítima ocupa no evento traumático diante de suas demandas sociais e políticas, priorizando o cuidado integral mesmo com grupos que não sejam vítimas em potencial. ⁽¹⁹⁾

Um grupo de autores, por sua vez, tiveram como objetivo investigar a partir de uma revisão sistemática, a relação entre o câncer e o TEPT. O diagnóstico do câncer é geralmente associado a uma experiência traumática e pode desencadear sintomas como a reexperiência, pensamentos intrusivos e sintomas de evitação. O diagnóstico precoce pode proporcionar suporte emocional adequado, é importante desenvolver avaliações e intervenções educativas e psicológicas apropriadas à adaptação e enfrentamento de todo o tratamento, diminuindo a intensidade do sofrimento causado pela doença. A TCC individual ou em grupo apresentou efetividade na redução dos sintomas. ⁽²⁰⁾

Por fim, no estudo analisaram a atuação do psicólogo diante dos desastres naturais. Delimitaram em três momentos a necessidade de atuação do psicólogo, que seria no pré desastre, durante o desastre, e o mais relevante, no pós desastre que é a fase que necessita de maior atenção para investigar e tratar os transtornos instalados, sendo mais comum o TEPT. Diante do levantamento puderam evidenciar que a questão sobre atuações preventivas para preparar a comunidade para enfrentar os desastres ambientais foi a menos abordada, sendo um processo muito importante. ⁽²¹⁾

A última temática apresentada refere-se às pessoas inseridas no grupo de risco nomeado como “Público Alvo”. Neste primeiro artigo de revisão da literatura tiveram como objetivo, investigar crianças e adolescentes abusadas sexualmente, utilizando a TCC para o tratamento do TEPT. Usaram três estudos para esta revisão, sendo que as principais técnicas utilizadas foram enfrentamento (*coping*), psicoeducação, exposição gradual, body safety skills, com formas de se proteger e role-plays. Concluíram que o tratamento com TCC reduziu os sintomas de TEPT, não havendo diferença entre os grupos estudados em tratamento, que foram comparados entre um somente com crianças e outro grupo com os pais. ⁽⁵⁾

O trabalho a respeito do TEPT em bancários aborda as estratégias terapêuticas utilizadas pela TCC. Deram ênfase nos protocolos utilizados para o tratamento e as peculiaridades dos bancários, para adaptar a TCC para essa população. As técnicas mais utilizadas são a exposição e a reestruturação cognitiva, ressaltando que existem poucos estudos sobre o tratamento em bancários. Há a necessidade de adaptação de acordo com a quantidade dos eventos traumáticos, visão de mundo negativa e sintomas de excitabilidade aumentada que são algumas

diferenças em termos de cognições pós-traumáticas se comparados a outras populações.⁽²²⁾

Uma revisão crítica da literatura aborda questões da avaliação clínica de reações pós-traumáticas em adultos com ênfase no TEPT. Este transtorno tem relação direta com o evento traumático vivenciado, apesar de que nem todas as pessoas que foram expostas a eventos adversos irão desenvolvê-lo. De acordo com o estudo, a prevenção e o tratamento dependem de identificar os sintomas e os transtornos desencadeados avaliando os fatores de risco e de proteção a partir da situação vivenciada por cada indivíduo.⁽⁸⁾

O mesmo grupo de pesquisadores, em outro artigo apresenta um estudo teórico cujo objetivo foi articular sobre o TEPT decorrente de acidente de trabalho. Este transtorno nos trabalhadores pode ocasionar uma diminuição no nível de satisfação, além de altos índices de absenteísmo, rotatividade de funcionários, licenças para tratamento de saúde e aposentadoria adiantada. Diante do levantamento nota-se a evidência e repercussão, com prejuízos significativos nas relações familiares, sociais e no ambiente de trabalho. Sendo de grande importância o acolhimento e do encaminhamento ao tratamento especializado logo após o acontecimento do evento traumático, detectando assim os sintomas precoces do transtorno e evitando o desencadeamento do mesmo.⁽²³⁾

Em outro trabalho o objetivo foi relacionar a exposição a traumas na infância e o desenvolvimento de TEPT, citando formas de intervenções cognitivo-comportamental a partir da revisão da literatura destinado a crianças e adolescentes. O efeito da exposição à violência traz prejuízos cognitivos, afetivos, comportamentais e o surgimento de sintomas psicopatológicos. E também, abordaram sobre a técnica da TCC focada no trauma (TF-TCC) com uma intervenção estruturada, ainda em estudo, desenvolvida para crianças e adolescentes, com psicoeducação, manejo de estresse e relaxamento, modulação e expressão do afeto, enfrentamento e processamento cognitivo.⁽²⁴⁾

Finalmente, os autores realizaram um estudo transversal em uma maternidade de alto risco fetal do Rio de Janeiro com quatrocentos e cinquenta e seis mulheres que realizaram o parto na instituição. Com o objetivo de avaliar a intensidade do TEPT em mulheres no período pós-parto. Diante da aplicação de escalas e questionários, o transtorno se mostrou mais dominante entre mulheres com mais gestações, e que sofreram violência física ou psicológica, abuso sexual e que foram expostas a cinco ou mais traumas durante a vida. Os autores sugerem o

acompanhamento multiprofissional durante a gravidez para se sentirem mais preparadas emocionalmente, para situações de risco que possam vir a ocorrer. ⁽²⁵⁾

Tendo em vista à análise dos estudos que abordam tratamentos para o TEPT, destaca-se como principal abordagem a Terapia Cognitiva Comportamental. Com foco em diversas técnicas, que incluem medições de parâmetros biológicos, psicofisiológicos, psicométricos, aplicações de diferentes protocolos e escalas para que pudessem avaliar viabilidade de tal abordagem.

Em relação aos fatores que predis põem o indivíduo a algum evento traumático, os artigos trazem várias situações de estresse como desastres naturais, pacientes em UTI, transtornos no período do puerpério, e o diagnóstico de doenças graves e crônicas. No entanto, não é possível mensurar qual seria o mais prejudicial, pois, se deve levar em consideração a história do indivíduo e os subsídios que o pertencem para superá-los.

Diante disso, na temática em que aborda questões sobre o transtorno em um grupo específico, os estudos se mostraram distintos, pois trataram sobre diferentes classes, como bancários, os trabalhadores em uma forma geral, período pós-parto, TEPT em adultos, e sobre transtornos na infância, em crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, onde abordam as estratégias de intervenções que mais se adequam a cada grupo de pacientes.

CONCLUSÃO

A produção científica no Brasil sobre o TEPT é apontada por muitos estudos como restrita e insuficiente, necessitando mais pesquisas com um número maior de participantes, pois, as atuais na sua grande maioria são estudos de caso ou pesquisas com números reduzidos de sujeitos. Destaca-se também a abordagem TCC como a principal terapia pesquisada para o tratamento do TEPT. Sendo assim, sugere-se como agenda de pesquisa, trabalhos que verifiquem a eficácia do tratamento de TEPT com outras abordagens psicoterápicas. Pode-se concluir a importância de um tratamento adequado, diante de um diagnóstico preciso, devido às consequências graves que trazem múltiplos prejuízos para a vida das pessoas.

REFERÊNCIAS

1. American Psychiatric Association. DSM-5: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 5^a ed. Porto Alegre: Artmed; 2015. 265p.
2. Holmes DS. Psicologia dos Transtornos Mentais. 2^a ed. Porto Alegre: Artmed; 1997. 84 p.
3. American Psychiatric Association. DSM-IV-TR: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 4^a ed. Porto Alegre: Artmed; 2012.
4. Baldaçara L. Transtornos Mentais. 5^a ed. Palmas: Leonardo Baldaçara; 2015. 115 p.
5. Sbardelloto G, Schaefer LS, Oliveira B, Lobo M, Caminha RM, Kristensen CH. Processamento Cognitivo no Transtorno de Estresse Pós-Traumático: um estudo teórico. *Interação psicol.* 2012;16(2):261-9.
6. Passarela CM, Mendes DD, Mari JJ. Revisão sistemática para estudar a eficácia de terapia cognitivo-comportamental para crianças e adolescentes abusadas sexualmente com transtorno de estresse. *Rev psiquiatr clín.* 2009;37(2):60-5.
7. Pagotto LF, Beger W, Mendlowicz MV, Luz MP, Portella CM, Figueira I. Prazosina de liberação lenta para pacientes com transtorno do estresse pós-traumático resistentes aos ISRS. *Rev psiquiatr clín.* 2012;39(5):176-9.
8. Schaefer LS, Lobo BOM, Kristensen CH. Reações pós-traumáticas em adultos: como, por que e quais aspectos avaliar?. *Temas psicol.* 2012;20(2):459-78.
9. Gonçalves RM, Porto PR, Araújo NB, Luz MP, Figueira I, Ventura P. Impacto da co-terapia no tratamento do TEPT com Terapia. *Rev bras ter cogn.* 2010; 6(1):32-41.
10. Norte CE, Souza GGL M, Pedrozo AL, Mendonça-de-Souza ACF, Figueira I, Volchan E et al. Impacto da terapia cognitivo-comportamental nos fatores neurobiológicos relacionados à resiliência. *Rev psiquiatr clín.* 2011;38(1):43-5.
11. Gonçalves R, Lages AC, Rodrigues H, Pedrozo AL, Coutinho ESF, Neylan T et al. Potenciais biomarcadores da terapia cognitivo-comportamental para o transtorno de estresse pós-traumático: uma revisão sistemática. *Rev psiquiatr clín.* 2011;38(4):155-60.

12. Viola TW, Schiavon BK, Renner AM, Grassi-Oliveira R. Trauma complexo e suas implicações diagnósticas. *Rev psiquiatr Rio Gd Sul*. 2011;33(1):55-62.
13. Lages AC, Nórte CE, Pedrozo AL, Gonçalves RM, Marques-Portella C, Souza GGL, et al. Marcadores neurobiológicos e psicométricos da eficácia da terapia cognitivo-comportamental no transtorno de estresse pós-traumático associado a sintomas dissociativos: relato de caso. *Rev psiquiatr Rio Gd Sul*. 2011;33(1):63-7.
14. Romani-Sponchiado A, Silva CB, Kristensen CH. Psicoterapia Cognitivo-comportamental para o Transtorno de Estresse Agudo: uma revisão sistemática. *Rev bras ter comport cogn*. 2013;XV(2):64-74.
15. Brunnet AE, Silva TL, Soares T, Reuwsaat E, Pizzinato A. Dessensibilização e Reprocessamento por Movimentos Oculares (EMDR) para Transtorno de Estresse Pós-Traumático: uma revisão sistemática. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*. 2014;7(1):119-131.
16. Caiuby AVS, Andreoli PBA, Andreoli SB. Transtorno de estresse pós-traumático em pacientes de unidade de terapia intensiva. *Rev bras ter intensiva*. 2010;22(1):77-84.
17. Cantilino A, Zambaldi CF, Sougey EB, J Rennó Jr. Transtornos psiquiátricos no pós-parto. *Rev psiquiatr clín*. 2010;37(6):278-84.
18. Cabizuca M, Mendlowicz M, Marques-Portella C, Ragoni C, Coltinho ESF, Souza W, et al. Os pacientes invisíveis: transtorno de estresse pós-traumático em pais de pacientes com fibrose cística. *Rev psiquiatr clín*. 2010;37(1):6-11.
19. Sarti C. A vítima como figura contemporânea. *Cad CRH*. 2011;24(61):51-61.
20. Barbosa LNF, Câmara-Filho JWS, Milet NC, Pires MCC, Sougey CP, Sales AP, et al. Transtorno de estresse pós-traumático e câncer: revisão da literatura. *Rev SBPH*. 2011;14(2):99-111.
21. Alves RB, Lacerda MAC, Legal EJ. A atuação do psicólogo diante dos desastres naturais: uma revisão. *Psicol estud*. 2012;17(2):307-15.
22. Mello PG, Caminha RM, Lorenzoni PL, Kristensen C. Considerações clínicas sobre a psicoterapia cognitivo-comportamental de bancários com Transtorno de Estresse Pós-Traumático. *Contextos Clínicos*. 2011;4(1):1-7.
23. Schaefer LS, Lobo BOM, Kristensen CH. Transtorno de estresse pós-traumático decorrente de acidente de trabalho: implicações psicológicas, socioeconômicas e jurídicas. *Estud psicol*. 2012;17(2):329-36.

24. Fava DC, Pacheco JTB. Transtorno de estresse pós-traumático e terapia cognitivo-comportamental na infância. *Rev bras ter cogn.* 2012;8(2):93-100.
25. Henriques T, Moraes CL, Reichenheim ME, Azevedo GL, Coutinho ESF, Figueira IL de V. Transtorno do estresse pós-traumático no puerpério em uma maternidade de alto risco fetal no Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad saúde pública.* 2015;31(12):2523-34.

ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA

Autor Orientando:

Jéssica Pfeiffer Santos

Endereço: Rua Carmo do Paranaíba, 851 Bairro: Cristo Redentor, Patos de Minas.

Telefone de contato: (34) 996561566

Fax: -

Email: jessicapfeiffers@gmail.com

Autor Orientador:

Isabel Cristina Oliveira Gomes

Endereço: Avenida Juscelino Kubitschek de Oliveira, 1220, Cristo Redentor - Patos de Minas.

Telefone de contato: (34) 3818-2300

Fax: -

Email: bel_icog@yahoo.com.br

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada à fonte.

Patos de Minas,

Jéssica Pfeiffer Santos

Isabel Cristina Oliveira Gomes



FACULDADE PATOS DE MINAS



FACULDADE PATOS DE MINAS

Mantenedora – Associação Educacional de Patos de Minas

Portaria de Recredenciamento MEC – DOU N°. 1469 de 10 de Outubro de 2011.

Curso de Graduação em Psicologia

Bacharelado (Formação de Psicólogo)

Portaria de Reconhecimento MEC – DOU N°. 371 de 30 de Agosto de 2011.

“Como Psicólogo, eu me comprometo a colocar minha profissão a serviço da sociedade brasileira, pautando meu trabalho nos princípios da qualidade técnica e do rigor ético. Por meio do meu exercício profissional, contribuirei para o desenvolvimento da Psicologia como ciência e profissão na direção das demandas da sociedade, promovendo saúde e qualidade de vida de cada sujeito e de todos os cidadãos e instituições.”

(Juramento do Psicólogo – Conselho Federal de Psicologia)