

Universidade Evangélica de Goiás – UniEvangélica

Curso de Medicina

**Impactos do estresse pós-traumático na qualidade de vida :uma Revisão
Sistemática**

Felipe Vieira Simões

Caio Augusto Telho Abreu

Henrique Machado Medeiros

Ozires Luiz dos Santos Neto

Pedro Henrique Moussa Spíndola

Anápolis, Goiás

2024

Universidade Evangélica de Goiás – UniEvangélica

Curso de medicina

Impactos do estresse pós-traumático na qualidade de vida: uma Revisão Sistemática

Trabalho de curso apresentado à subárea de Iniciação Científica do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás- UniEVANGÉLICA, sob a orientação do Dr. Humberto de Sousa Fontoura.

Anápolis, Goiás

2024

ANEXO III- CARTA DE APROVAÇÃO DE PROJETO

UniEVANGÉLICA
UNIVERSIDADE EVANGÉLICA DE GOÁS

**PROJETO DE TRABALHO DE CURSO
PARECER FAVORÁVEL DO ORIENTADOR**

À

Coordenação de Iniciação Científica

Faculdade da Medicina – UniEvangélica

Eu, Prof(º) Orientador

Humberto de Sousa Coutinho

venho, respeitosamente, informar a essa Coordenação, que os(as) acadêmicos(as)

Felipe Teixeira Diniz, Cristiano Augusto Salho Alencar, Henrique Machado
Medeiros, Gizele Luig dos Santos Neto e Pedro Henrique estarão sob minha

supervisão para desenvolver o trabalho de curso intitulado

Impactos do Estresse pós-traumático: uma revisão sistemática. O projeto em anexo foi revisado e aprovado

e será seguido até a conclusão do mesmo.

Observações:

Anápolis, 17 de maio de 2023

Assinatura do Orientador:

H. Coutinho

Resumo

O transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) é um transtorno que foi negligenciado por muitos anos, e portanto é uma área de recente conhecimento pela neurociência, e que causa danos à saúde mental, esse transtorno consiste em uma série de sinais e sintomas físicos, psicológicos e emocionais, que são desencadeados por um situação traumática em que o portador foi vítima ou testemunha, causando o chamado agente estressor. Alguns grupos são mais suscetíveis ao desenvolvimento do TEPT, entre eles pode-se destacar o sexo feminino, pessoas com hábitos de vida não saudáveis como o consumo de álcool e drogas ilícitas, ou trabalhadores que vivenciam momentos de tensão diariamente, ou vivenciaram tragédias. O Brasil especificamente, por se tratar de um país com altos índices de violência, é um lugar onde a população está muito propensa ao desenvolvimento de TEPT. Portanto, devido a pouca exploração na área, e carência de estudos sobre o mesmo, esta revisão teve como objetivo discutir as dificuldades de pessoas que sofrem de estresse pós-traumático, e de que forma elas podem voltar a sua vida cotidiano de forma normal. Trata-se de uma revisão sistemática, que utilizou o método PRISMA como guia, devido à sua eficiência para estudos de revisão sistemática. Como resultado, foi percebido que o TEPT apresenta uma série de sintomas variados que muitas vezes se confundem com outros transtornos mentais, o que explica o baixo diagnóstico desse transtorno, mas que gera prejuízo, gerando o declínio de várias esferas da qualidade de vida dos pacientes, enfatizando a importância de ser realizado um tratamento adequado que vai desde a mudanças no estilo de vida para um estilo mais saudável até ao uso de antidepressivos inibidores da recombinação de serotonina (ISRS). Dessa forma, o presente trabalho contribui da melhor maneira possível para o reconhecimento cada vez maior desse transtorno pela comunidade científica, abordando suas dificuldades como a ansiedade e o medo causados por esse transtorno, e o retorno ao cotidiano, através de terapia cognitivo-comportamental, possibilitando o retorno às atividades diárias normalmente.

Palavras Chave: Transtorno de estresse pós traumático. Saúde mental. Terapia cognitivo comportamental

Abstract

Post-traumatic stress disorder (PTSD) is a disorder that has been neglected for many years, and therefore is an area of recent knowledge by neuroscience, causing damage to mental health. This disorder consists of a series of physical, psychological, and emotional signs and symptoms triggered by a traumatic situation in which the sufferer was either a victim or witness, causing what is known as the stressor agent. Some groups are more susceptible to developing PTSD, among them can be highlighted females, individuals with unhealthy lifestyles such as alcohol and illicit drug consumption, or workers who experience daily moments of tension or have experienced tragedies. Brazil specifically, being a country with high rates of violence, is a place where the population is very prone to developing PTSD. Therefore, due to the lack of exploration in the area and the scarcity of studies on it, this review aimed to discuss the difficulties of people suffering from post-traumatic stress disorder and how they can return to their daily lives normally. It is a systematic review that used the PRISMA method as a guide due to its efficiency for systematic review studies. As a result, it was noticed that PTSD presents a series of varied symptoms that often overlap with other mental disorders, which explains the low diagnosis of this disorder, but which generates damage, leading to the decline of various spheres of patients' quality of life, emphasizing the importance of carrying out adequate treatment ranging from lifestyle changes to a healthier lifestyle to the use of serotonin reuptake inhibitors (SSRIs). Thus, the present work contributes in the best possible way to the increasing recognition of this disorder by the scientific community, addressing its difficulties such as anxiety and fear caused by this disorder, and the return to daily life through cognitive-behavioral therapy, enabling the return to daily activities normally.

Key Words: Post-traumatic stress disorder. Mental health. Cognitive therapy-behavioral

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2.REFERENCIAL TEÓRICO	8
3. OBJETIVOS	11
3.1 OBJETIVO GERAL:	11
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	11
4. METODOLOGIA	12
5. RESULTADOS.....	12
6. DISCUSSÃO	24
6.1 CATEGORIA 1: SINTOMAS.....	24
6.2 CATEGORIA 2:TRATAMENTO.....	25
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30

1. INTRODUÇÃO

De acordo com o DSM-V, nos Estados Unidos, o risco ao longo da vida projetado para TEPT usando critérios do DSM-IV aos 75 anos de idade é de 8,7%. A prevalência em 12 meses entre adultos norte-americanos é de aproximadamente 3,5%. Estimativas menores são vistas na Europa e na maioria dos países da Ásia, da África e da América Latina, agrupando-se em torno de 0,5 a 1,0%, mostrando-se um transtorno de saúde mental extremamente importante. (DSM-V, 2014)

Os transtornos de saúde mental foram negligenciados durante muitos anos; no entanto, essa área da saúde tem ganhado bastante reconhecimento recentemente. Entre esses transtornos, um dos mais incidentes na população é o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), que consiste em um transtorno em que a pessoa é exposta a um evento traumático, gerando uma série de sinais e sintomas físicos, psicológicos e emocionais. Esse transtorno é frequentemente confundido com transtornos de ansiedade generalizada (TAG) ou até depressão, pois o TEPT não é um transtorno isolado e leva consigo outros problemas para a saúde mental. O diagnóstico específico para o TEPT é feito caso os sintomas e a suspeita clínica persistam por pelo menos 4 semanas, seguindo os critérios do Manual de Diagnóstico dos Distúrbios Mentais (DSM-V). O primeiro requisito é identificar o evento traumático (agente estressor) que tenha representado ameaça à vida do portador do distúrbio ou de uma pessoa querida, diante do qual ele se sentiu impotente para esboçar qualquer reação (FIGUEIRA, 2003).

Além disso, o tratamento do TEPT é realizado por meio de acompanhamento com especialistas para verificar a evolução do paciente, principalmente com terapia cognitivo-comportamental. Podem ser receitados medicamentos ansiolíticos para reduzir efeitos secundários ao transtorno, como ansiedade, depressão, entre outros. É fundamental a atuação conjunta de várias áreas do sistema de saúde (KNAPP, 2003)

Algumas populações são particularmente mais suscetíveis ao desenvolvimento do TEPT, principalmente mulheres, adolescentes ou profissionais que convivem com situações de tensão diariamente, como médicos, enfermeiros, bombeiros, policiais, entre outros. Por exemplo, mulheres e adolescentes são vistas pela sociedade como uma parcela mais frágil, tornando-as mais propensas a desenvolverem TEPT devido ao aumento do número de casos de violência contra essas esferas. Da mesma forma, trabalhadores que sofreram longa exposição a eventos traumáticos também são mais propensos ao desenvolvimento de TEPT em algum momento de

suas vidas. Conclui-se que essas classes devem ter um acompanhamento mais minucioso por parte dos profissionais de saúde ou até mesmo pelos familiares e pessoas próximas que podem dar apoio a essas pessoas (LIMA, 2015; NETO, 2020).

Na sociedade contemporânea, especialmente no Brasil, um país com altos índices de violência, principalmente nas grandes cidades, e com um ritmo de vida acelerado, é bastante incidente o desenvolvimento de transtornos de saúde mental entre a população. Isso ocorre, visto que qualquer evento traumático pode desencadear o TEPT, sendo desastres naturais e crimes cometidos contra a pessoa ou algum ente próximo os principais eventos traumáticos. Além disso, estudos abordam a possibilidade de filmes de terror causarem TEPT, especialmente entre crianças e adolescentes, tornando-se, portanto, um assunto bastante pertinente a ser discutido, pois trata-se de um problema de saúde que afeta boa parte da população e está em constante aumento de incidência (ARAÚJO, 2019).

A justificativa do trabalho consiste justamente na escassez de artigos científicos acerca do tema, e por se tratar de um tema cuja incidência está crescendo na sociedade contemporânea, sendo necessária a realização de cada vez mais estudos em busca de esclarecer totalmente os pontos que envolvem o TEPT.

QUESTÃO NORTEADORA:

Quais os impactos do TEPT nas dimensões físicas, psicológicas e sociais nos portadores, e como esses podem se recuperar?

A originalidade do presente trabalho consiste na escassez de trabalhos científicos que abordam o TEPT, além de não terem sido encontrados trabalhos que abordem o tema focado na qualidade de vida dos portadores.

2.REFERENCIAL TEÓRICO

O reconhecimento da importância do diagnóstico de TEPT (transtorno de estresse pós traumático) pela psiquiatria brasileira, foi algo recente, embora os brasileiros tenham alta prevalência de exposição a eventos traumáticos, era um transtorno antigamente negligenciado pela medicina psiquiátrica por apresentar diagnóstico parecido com outras doenças neuropsiquiátricas como TAG ou mesmo depressão, visto que o TEPT não é um transtorno isolado, e geralmente vem acompanhado de outros transtornos (FIGUEIRA, 2003).

Evento traumático é qualquer evento que pode impactar a pessoa por um longo período de tempo, seja ela vítima ou testemunha. Embora eventos de traumáticos de grande porte como guerras não estejam mais muito presentes, eventos como assaltos, sequestros, tempestades, casos de violência urbana, agressão física, abuso sexual, terrorismo, contra a pessoa ou a sua família, entre outras causas, de forma a causar impacto na saúde mental do portador, podendo se desenvolver logo após o acontecimento, ou podendo ser algo que só será perceptível anos depois, visto que a maioria dos portadores só procura ajuda profissional cerca de dois anos depois do início das crises. O transtorno de estresse pós-traumático é um distúrbio mental de ansiedade que tem como características uma série de sinais e sintomas físicos, psicológicos e emocionais devido a uma situação em que geralmente o portador foi vítima ou testemunha de atos violentos ou situações traumáticas. Dessa forma, entre os principais sinais e sintomas do TEPT estão: revivência persistente, embotamento relacionado à responsividade geral, esquiva (evitar lembranças dos acontecimentos) e excitabilidade aumentada, além de pensamentos negativos sobre si e o mundo, culpabilização frequente de si e de outros e emoções negativas invasivas como raiva, medo, culpa, horror (SBARDELLOTO, 2011).

Além disso, o TEPT também pode causar déficits cognitivos em memória operacional, memória prospectiva e funções executivas, prejudicando assim, o processo de resolução de problemas, leitura, matemática, raciocínio lógico, além de as mulheres estudadas apresentarem problemas de esquecimento de situações importantes para o cotidiano, como esquecerem de compromissos, ou de tomar medicamentos, observa-se assim os inúmeros impactos secundários que o TEPT pode causar em seus portadores (EMYGDIO, 2019).

O diagnóstico do TEPT é feito se esses sintomas persistirem por 4 semanas, ou também através dos critérios do DSM-V que são muito semelhantes aos critérios da CID10. O primeiro requisito é identificar o evento traumático (agente estressor), que tenha representado ameaça à vida do portador do distúrbio ou de uma pessoa querida e perante o qual se sentiu impotente

para esboçar qualquer reação. Os outros levam em conta os sintomas característicos do TEPT. O diagnóstico é difícil por se tratar de uma doença de recente conhecimento e portanto há um estigma da população a respeito da mesma, sendo imprescindível que o médico tenha uma boa relação com o paciente, superando diversas barreiras de comunicação, visto que ambos podem ficar constrangidos ao abordar temas associados a segredos, além da vergonha da exposição da intimidade do paciente (FIGUEIRA,2003; DSM-V,2014).

Além disso, algumas profissões que estão mais sujeitas a traumas e estresse possuem mais probabilidade de desenvolverem TEPT em algum momento futuro, especialmente profissionais que possuem um maior tempo de serviço, visto que é possível supor um efeito cumulativo de exposição a eventos traumáticos e o desenvolvimento de TEPT (LIMA,2015).

Outro importante dado a ser considerado acerca do TEPT é que estaticamente as mulheres são mais suscetíveis a desenvolverem TEPT do que os homens, isso ocorre porque as mulheres sofrem de mais riscos na vida cotidiana, como violência doméstica, abuso sexual, entre outras, ocasionando problemas mais severos nesse gênero da população, sendo necessário um acompanhamento mais rígido de mulheres que sofrem de TEPT devido ao possível risco de suicídio. As mulheres também são mais suscetíveis a desenvolverem TEPT por geralmente esses traumas terem ocorrido em situações presentes no cotidiano das mesmas, seja em casa, em festas, no trabalho, entre outras, sendo algo difícil de fugir da lembrança do trauma, visto que significaria uma mudança brusca no cotidiano da mesma, algo que não é simples de ser feito, por isso é necessário um acompanhamento profissional, tanto para evitar que as memórias do acontecimento venham à tona, tanto para apoiá-la a mudar seu cotidiano, e começar um novo ciclo (NETO, 2020).

Além disso, menores de idade, pessoas com hábitos de vida não saudáveis como o consumo de álcool e drogas ilícitas, ou que tenham sofrido algum evento estressor são ainda mais suscetíveis a desenvolverem TEPT em algum momento, visto que muitas vezes não há apoio ou relação boa com os pais de forma a relatar os traumas sofridos, além de algumas vezes o trauma ser dentro da própria casa, havendo um estigma de relatar um caso envolvendo a família e podendo gerar consequências não só no âmbito psicológico da adolescente como também na esfera socioeconômica e educacional, porque geralmente as adolescentes dependem dos pais para a maior parte das atividades de vida diária, seja financeiramente, seja pelo apoio emocional possibilitado pelos mesmos. Além disso também há um estigma de que adolescentes ainda não entendem as coisas, sendo a queixa de um trauma muitas vezes relevada por ser

considerada algo comum na visão dos pais, mas que para a adolescente pode gerar prejuízos à saúde mental a longo prazo (ÁLVARES, 2021).

O tratamento do TEPT possui várias possibilidades, desde o tratamento individual até em grupo, alguns casos devem ser tratados individualmente, enquanto em outros o tratamento grupal é bem visto por diminuir a sensação de isolamento, fornecer apoio social, entre outros, tratando geralmente os efeitos secundários no transtorno, como ansiedade e alterações no humor. Porém independente da possibilidade de escolha do tratamento, a terapia cognitiva comportamental apresenta altos níveis de eficácia, sendo a principal escolha para o tratamento (KNAPP, 2003; DSM-V, 2014).

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL:

Analisar os impactos do TEPT na qualidade de vida dos indivíduos afetados e suas dimensões físicas, psicológicas e sociais.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar os fatores de risco e as características individuais que podem influenciar a gravidade e a manifestação dos sintomas do TEPT, com foco em variáveis como idade, gênero, histórico de trauma e histórico de tratamento.
- Investigar os impactos psicológicos do TEPT, incluindo sintomas de depressão, ansiedade e disfunção cognitiva, por meio de avaliações psicométricas e análises qualitativas.
- Identificar os recursos de apoio utilizados pelos pacientes para lidar com o TEPT
- Identificar a eficácia dos recursos de apoio utilizados pelos pacientes com TEPT

4. METODOLOGIA

Por se tratar de um trabalho de revisão sistemática, foi realizada uma busca por artigos que possibilitem embasamento científico acerca do tema de Transtorno de estresse pós-traumático. Sendo assim, pesquisa foi feita no banco de dados PubMed, com os descritores “PTSD” and “QUALITY OF LIFE”, em que foram encontrados um total de 2979, entre esses foram filtrados os artigos realizados nos últimos 5 anos, restando um total de 1291 artigos, em sequência foram filtrados os disponíveis de graça sobrando 785 e foram excluídos aqueles que eram meta-análises, revisões e revisões sistemáticas, restando 72 artigos. De forma similar, foi realizado uma busca no banco de dados Scielo, utilizando os mesmos descritores, e foram encontrados 16 artigos ao total, e, após aplicados os mesmos filtros de exclusão, restaram 5 artigos, de modo que 2 foram retirados de forma manual por se tratar de revisões, sobrando 3 artigos no final. Nesse sentido, a partir da adequação aos critérios da metodologia PRISMA, e da leitura do título e do resumo foram selecionados 17 artigos para a análise e elaboração desse trabalho.

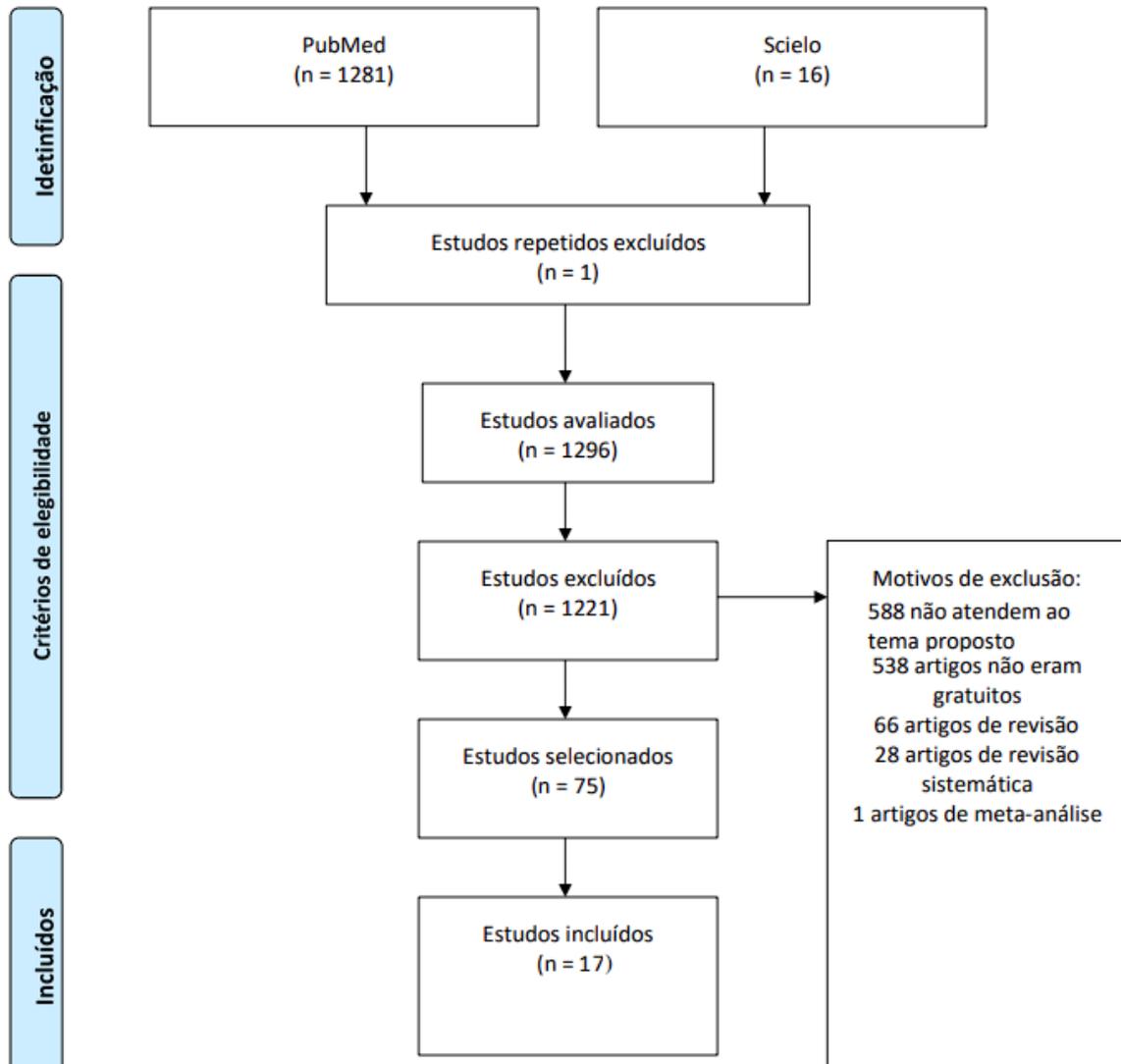
Nessa perspectiva, foi utilizado no projeto a recomendação PRISMA (Principais Itens para Relatar Revisões sistemáticas e Meta análises), tal recomendação consiste em um checklist de 27 itens, e um fluxograma de 4 etapas, que foram elaborados para auxiliar os autores a melhorarem os trabalhos de revisões sistemáticas e meta-análises. Desse modo, uma adaptação das etapas do checklist listadas na metodologia PRISMA foi realizada, baseando-se na relevância de cada uma delas para o presente trabalho, sendo algumas consideradas pouco relevantes e, essas, portanto, não utilizadas.

4.1 QUADRO 1: ETAPAS DO CHECKLIST ADAPTADAS

Título		
Título	1	Identificação do artigo como uma revisão sistemática, meta-análise ou ambos
Resumo		
Resumo estruturado	2	Análise de um resumo estruturado incluindo, se aplicável: referencial teórico; objetivos; fonte de dados; critérios de elegibilidade; participantes e intervenções; avaliação do estudo e síntese dos métodos; resultados; limitações; conclusões e implicações dos achados principais; número de registro da revisão sistemática
Introdução		
Racional	3	Descrição a justificativa da revisão no contexto do que já é conhecido

Objetivos	4	Apresentação de uma afirmação explícita sobre as questões abordadas com referência a participantes, intervenções, comparações, resultados e delineamento dos estudos (PICOS).
Métodos		
Critérios de elegibilidade	5	Especificação das características do estudo (ex.: PICOS, extensão do seguimento) e características dos relatos (ex. anos considerados, idioma, a situação da publicação) usadas como critérios de elegibilidade, apresentando justificativa.
Fontes de informação	6	Descrição de todas as fontes de informação na busca (ex.: base de dados com datas de cobertura, contato com autores para identificação de estudos adicionais) e data da última busca.
Busca	7	Apresentação da estratégia completa de busca eletrônica para pelo menos uma base de dados, incluindo os limites utilizados, de forma que possa ser repetida.
Seleção dos estudos	8	Apresentação do processo de seleção dos estudos (isto é, rastreados, elegíveis, incluídos na revisão sistemática, e, se aplicável, incluídos na meta-análise).
Resultados		
Seleção dos estudos	9	Apresentação dos números dos estudos rastreados, avaliados para elegibilidade e incluídos na revisão, razões para exclusão em cada estágio, preferencialmente por meio de gráfico de fluxo.
Características dos estudos	10	Para cada estudo, apresente características para extração dos dados (ex.: tamanho do estudo, PICOS, período de acompanhamento) e apresente as citações.
Discussão		
Sumário da referência	11	Sumarização dos resultados principais, incluindo a força de evidência para cada resultado; considere sua relevância para grupos-chave (ex.: profissionais da saúde, usuários e formuladores de políticas).
Limitações	12	Discussão de limitações no nível dos estudos e dos desfechos (ex.: risco de viés) e no nível da revisão (ex.: obtenção incompleta de pesquisas identificadas, viés de relato).
Conclusões	13	Apresentação da interpretação geral dos resultados no contexto de outras evidências e implicações para futuras pesquisas

Fonte: Adaptado de: GALVÃO, T; PANSANI, T. 2015 Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Revista Brasileira de epidemiologia e Saúde**, v.2, 2020.

4.2 QUADRO 2: FLUXOGRAMA DE SELEÇÃO DE ARTIGOS

5. RESULTADOS

Quadro 3: Bibliografia selecionada e principais resultados encontrados

Categoria	Referência/ano	N	Metodologia	Resultados principais
2	BROWNE. J; 2021	54	Estudo de coorte em uma comparação dietética entre a amostra estudada e as diretrizes dietéticas diárias dos EUA do Departamento de Agricultura dos EUA (USDA) e da American Heart Association (AHA).	Após orientação sobre a dieta e a necessidade da prática constante de exercício físico foi demonstrado uma melhor qualidade de vida com a associação entre ambos.
2	FORTES.A; 2018	38	Estudo de caso em relação às estratégias cognitivas de regulação emocional (conforme avaliadas pelo CERQ), inicialmente foram analisadas as diferenças em relação ao uso de estratégias desadaptativas (auto-culpa, culpar o outro, ruminação e catastrofização) e adaptativas (aceitação, foco no positivo, planejamento, colocar em perspectiva e reavaliação).	Verificou-se que as estratégias desadaptativas são mais utilizadas pelo grupo com alta sintomatologia de TEPT, prejudicando a qualidade de vida.
2	BIANCHI.M; 2018	91	Estudo experimental analisando os dados de sintomas severos, e o impacto da Terapia cognitiva comportamental (TCC) na qualidade de vida.	Relatando uma diminuição na quantidade de sintomas severos nos grupos com tratamento completo com TCC.
2		132	Estudo de coorte. O estudo teve duas medidas de resultados primários (sintomas de estresse pós-traumático avaliados com a Escala de Eventos Traumáticos, TES, e sintomas	As análises ITT e mais completas mostraram efeitos significativos no tempo e no tempo quadrático devido à redução dos sintomas em ambos os

	SJÖMARK, J. <i>et al.</i> 2022		depressivos avaliados com a Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo, EPDS.	grupos na TES (subescala de reexperiência) e no EPDS.
1	GROCHTDREIS, T.; <i>et al.</i> 2021	133	Ensaio controlado randomizado para medir a eficácia e a relação custo-benefício de um aplicativo de autoajuda para refugiados sírios com TEPT.	A gravidade do TEPT não foi associada aos custos dos cuidados de saúde. A pontuação do índice e os custos de saúde resultantes dos refugiados sírios com TEPT leve a moderado sem tratamento atual são mais baixos .
2	Pezzin, L.E., Larson, E.R., Lorber, W. <i>et al.</i> 2018	43	Ensaio piloto randomizado prospectivo, de entrada tardia. A diferença de médias ajustada por regressão foi usada para examinar a eficácia da intervenção em relação à sintomatologia do TEPT (resultado primário), bem como depressão, percepções de falhas cognitivas, funcionamento social e isolamento, e qualidade de vida relacionada à saúde (resultados secundários).	Estimativas de efeitos de tratamento ajustados por regressão indicam que o escore médio de gravidade do TEPT foi reduzido, da mesma forma, os sintomas depressivos ajustados foram estatisticamente reduzidos.
1,2	Katherine, S.H., Miriam, C.M., Hayden, B.B. <i>et al.</i> 2020	18	Esse estudo utilizou o Primary Care PTSD Screen for DSM-V (PC-PTSD-5). Para mensurar os sintomas de TEPT, sintomas depressivos e a qualidade de vida.	Após orientação sobre a importância da atividade física regular, foi constatada no grupo que participou das atividades físicas uma melhora de 16% nos sintomas de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT).
1,2	RÖHR, S. <i>et al.</i> 2021	133	Esse estudo utilizou a Escala de Diagnóstico Pós-Traumático para DSM-5 (PDS-5). Dois grupos foram submetidos a diferentes abordagens terapêuticas, sendo o Grupo de	Após as avaliações o grupo GI demonstrou um efeito significativo de tratamento para o aspecto de autoestigma (SMIS-SF) a curto e médio prazo em relação ao GC.

			Intervenção (GI) com o uso de um aplicativo e o Grupo de Controle (GC).	
1,2	Ying, F., Yuxin, S., Jun, Z. <i>et al.</i> 2021	50	Este estudo utilizou o PCL-C (Lista de Verificação de PTSD – Versão Civil). Foi empregado o PCL-C, um questionário de autorrelato que avalia a presença e gravidade dos sintomas do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em três dimensões: reexperiência, evitação/fuga e hiperatividade.	Após o período de tratamento, evidenciou-se uma melhora significativa nos sintomas do Transtorno de Estresse Pós-Traumático, nos sintomas depressivos e nos distúrbios do sono nos pacientes submetidos ao tratamento.
2	Smith, S. K., Somers, T. J., Kuhn, E., Laber, E., Sung, A. D., Syrjala, K. L., Feger, B., Kelleher, S. A., Majestic, C., Gebert, R., LeBlanc, M., Owen, J. E., & Applebaum, A. J. (2021)	400	Sobreviventes de TCH (N = 400) que relatam sintomas de TEPT estão sendo recrutados em dois centros de câncer e designados aleatoriamente para: 1) Aplicativo Cancer Distress Coach ou 2) Cuidados Usuais. O aplicativo inclui atividades educacionais e baseadas em terapia cognitivo-comportamental (TCC).	Foi elucidado que se pode descobrir que essas intervenções são eficazes na gestão de resultados relacionados, como depressão, ansiedade e dor. Se encontrado, a otimização de protocolos mais recentes que levem em conta esses resultados importantes seria garantida.
1,2	Steil, R., Lechner-Meichsner, F., Johow, J., Krüger-Gottschalk, A., Mewes, R., Reese, J. P., Schumm, H., Weise, C.,	90	Os pacientes são 90 refugiados na Alemanha com diagnóstico de TEPT de acordo com o DSM-5. As avaliações serão realizadas no início do estudo, pós-intervenção, acompanhamento de três meses e acompanhamento de 12 meses.	O resultado principal desta pesquisa é a taxa de remissão, indicando a porcentagem de pacientes que entram em remissão após a avaliação inicial. A remissão é definida como o não cumprimento dos critérios do DSM-5 para PTSD ou dos critérios da CID-11 para CPTSD.

	Morina, N., & Ehring, T. (2021).			
1,2	Lely, J. C. G., Ter Heide, F. J. J., Moerbeek, M., Knipscheer, J. W., & Kleber, R. J. (2022).	33	Pacientes com TEPT com TEPT foram aleatoriamente designados para onze sessões de terapia de exposição narrativa ou terapia centrada no presente. A gravidade dos sintomas auto-relatados de TEPT, depressão e psicopatologia geral, juntamente com medidas de resiliência (autoeficácia, qualidade de vida e cognições de crescimento pós-traumático), foram os resultados alvo.	Em idosos com TEPT, a eficácia da terapia estendeu-se além do TEPT, reduzindo não apenas os sintomas auto-relatados de TEPT, mas também a depressão comórbida e a psicopatologia geral
1	Dunn, B. J., Keane, C. A., & Paterson, J. L. (2021).	154	O Tern é um modelo de atendimento psicossocial de longo prazo, semiestruturado e multicomponente, destinado a jovens de 12 a 25 anos com histórico de trauma complexo.	A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário online preenchido durante uma consulta clínica com o jovem e seu praticante do Tern, e evidenciou melhora significativa após 10 sessões.
1,2	Krakow, B., McIver, N., Obando, J., Ulibarri, V. 2019	115	A revisão retrospectiva de prontuários incluiu pacientes adultos (> 18 anos) que atenderam ao critério definido pela pesquisa, entre eles história de exposição traumática.	O estudo mostrou melhorias significativas na insônia com efeitos muito grandes em comparação com aqueles no grupo de referência, além de a gravidade da insônia ter diminuído significativamente em todos os três grupos após o tratamento.
1,2	Wadley, A., Lacovides, S., Roche, J., et al. 2020	614	Motoristas de caminhão de longa distância do sexo masculino da África do Sul foram analisados para transtorno de estresse pós-traumático com a Lista de Verificação de Transtorno de Estresse Pós-Traumático para DSM-5 (PCL-5) e exposição a eventos	A análise multivariada mostrou que trabalhar um maior tempo de trabalho semanal e a consequente maior exposição a eventos traumáticos está relacionada à piora

			traumáticos com a Lista de Verificação de Eventos de Vida-5 (LEC-5).	do sono e maiores efeitos depressivos.
2	Knefel, M., Kantor, V., Weindl, D., et al. 2022	88	Ensaio randomizado, em que foi comparado um tratamento psicológico manual transdiagnóstico de seis sessões e de baixa intensidade com o tratamento como de costume (TAU).	Esta avaliação é necessária para implementar métodos de tratamento precoces e generalizados, onde tratamentos de baixa intensidade podem efetivamente reduzir a carga de sintomas e, assim, impedir a cronificação dos sintomas quando administrados precocemente.
2	Kim, S., Kim, G., Park, J. 2023	41	Este ensaio controlado randomizado em que foram avaliadas enfermeiras com TEPT após 1 mês de treinamento utilizando o Treinamento Baseado na Internet em Cuidados de Trauma para Enfermeiros (IBTTCN).	No grupo de intervenção, a autoeficácia da intervenção de trauma aumentou significativamente após o IBTTCN, e o efeito de tal autoeficácia ao longo do tempo foi significativo. O IBTTCN melhorou a autoeficácia da intervenção de trauma dos enfermeiros.

6. DISCUSSÃO

Categorias - (1) sintomas (2) tratamento

6.1 CATEGORIA 1: SINTOMAS

Em relação aos sintomas, foi observado, através da leitura dos artigos, que o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) é uma condição complexa capaz de acarretar diversos problemas de saúde, especialmente no que diz respeito à qualidade de vida. Em geral, os sintomas mais graves associados ao transtorno estão relacionados a problemas psicológicos, tais como ansiedade, depressão e distúrbios do sono. Entre os sintomas que afetam os pacientes com TEPT, é válido destacar lembranças intrusivas angustiantes e recorrentes do evento traumático, sonhos angustiantes repetitivos, reações dissociativas nos quais o indivíduo sente como se o evento traumático estivesse ocorrendo novamente e sofrimento psicológico intenso ou prolongado (DSM-V).

Continuando a análise dos impactos do TEPT na qualidade de vida com base nesta revisão sistemática, é relevante notar que diversos estudos têm enfatizado os desafios psicossociais enfrentados pelos indivíduos afetados por TEPT. Os resultados mostram que sintomas como evitação, hipervigilância e reexperiência de eventos traumáticos estão associados a um declínio significativo nas relações interpessoais e na participação social. Além disso, o impacto do TEPT se estende além dos sintomas clínicos, afetando a satisfação no trabalho e a capacidade de manter empregos estáveis, o que pode, por sua vez, agravar ainda mais o comprometimento da qualidade de vida. Estes resultados destacam a importância de abordagens terapêuticas e de apoio social abrangentes na gestão do TEPT, visando não apenas a redução dos sintomas, mas também a restauração da funcionalidade social e ocupacional (GARCIA, 2019; MILLER, 2020).

Nesse sentido, foi analisado que os indivíduos com TEPT, quando comparados com aqueles que não apresentam o transtorno, são 80% mais propensos a terem sintomas que satisfazem critérios diagnósticos para outros transtornos mentais (CORREIA, 2016), o que elucida o fato de ter sido um transtorno negligenciado por muitos anos pela psiquiatria, por apresentar diagnóstico semelhante a outras doenças neuropsiquiátricas como Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) e depressão (FIGUEIRA, 2003).

Portanto, foi evidenciado, nos artigos analisados no presente estudo, que pacientes em determinadas amostras apresentavam algum transtorno mental associado.

Entre os principais fatores de risco para o desenvolvimento do TEPT estão problemas emocionais na infância até os 6 anos de idade, transtornos prévios, status socioeconômico mais baixo, grau de instrução inferior, exposição anterior ao trauma, características culturais, inteligência inferior, status de minoria étnica ou racial, entre outros. Diante desse cenário, no estudo de GROCHTDREIS et al. (2021), foi evidenciado que os refugiados sírios na Alemanha apresentaram um alto risco de desenvolvimento de transtornos mentais relacionados ao trauma e ao estresse, bem como o desenvolvimento de transtornos afetivos, visto que testemunharam situações traumatizantes significativas, como guerra, terror e situações de risco de vida para si próprios e familiares. Ademais, foi ressaltado que o TEPT é responsável por causar sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento sócio-ocupacional e em outras áreas importantes do indivíduo, o que é enfatizado pelo fato de esses refugiados apresentarem índices significativamente menores na escala HrQoL (Health-related quality of life) do que outros refugiados sem o transtorno e a população alemã analisada.

6.2 CATEGORIA 2:TRATAMENTO

No que tange às formas de tratamento, foram evidenciadas diversas abordagens tanto farmacológicas quanto não farmacológicas. Entre estas, destacou-se que a mudança positiva nos hábitos de vida pode ter um impacto significativo no prognóstico do TEPT. Nesse sentido, mudanças como a prática regular de exercícios físicos e uma alimentação com maior consumo de fibras, cálcio, grãos integrais, laticínios, frutas, vegetais e leguminosas, além da redução do consumo de açúcares adicionados, apresentaram resultados positivos, sendo benéfica a associação entre ambas (BROWNE, 2021). Em consonância, no estudo de Otter e Currie (2004), foi evidenciada a diminuição dos níveis de raiva, aumento da consciência mental, aumento dos níveis de energia e resistência diária em pacientes veteranos de guerra com TEPT que praticaram exercícios aeróbicos por 40 semanas. Infelizmente, a prática de exercícios físicos tende a diminuir em pacientes com TEPT, muitas vezes devido a sentimentos negativos em relação à vida, conforme evidenciado no estudo de Assis et al. (2008), que avaliou em sua amostra de

pacientes uma redução de 52% para 22% na prática de atividade física após o desenvolvimento de TEPT.

Além disso, o principal método terapêutico utilizado é a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), que pode ser realizada tanto de forma individual quanto em grupo. O tratamento em grupo é bem visto por diminuir a sensação de isolamento, fornecer apoio social, entre outros. A TCC geralmente trata os efeitos secundários do transtorno, como ansiedade e alterações no humor, ensinando os pacientes a identificar, avaliar e responder aos seus pensamentos e crenças disfuncionais através do acompanhamento com um especialista, apresentando alta eficácia (KNAPP, 2003; BECK, 2013).

A partir da revisão do banco de dados, observou-se que a musicoterapia no tratamento do estresse pós-traumático (TEPT) em adultos revela consistentemente uma promissora eficácia dessa abordagem terapêutica. Os estudos analisados indicam que a musicoterapia proporciona um canal único para a expressão de emoções profundas associadas ao TEPT, superando as limitações da verbalização. Embora os estudos sejam encorajadores, a revisão destaca a necessidade de mais pesquisas, especialmente ensaios clínicos controlados, para reiterar e validar as descobertas, considerando a diversidade de métodos e das populações estudadas (SHACK, 2017).

Ademais, o tratamento farmacológico com o uso de inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) em monoterapia mostrou-se muito eficaz, com antidepressivos tricíclicos sendo a segunda opção terapêutica caso não haja remissão de pelo menos 70% dos sintomas em até 1 ano do uso do tratamento, devido ao seu perfil de tolerabilidade e segurança. Benzodiazepínicos também podem ser utilizados como coadjuvantes no tratamento, sendo bastante eficazes em casos de condições ansiosas e insônia (ALVARENGA, 2008).

7. LIMITAÇÕES

As limitações do trabalho consistiram na dificuldade de encontrar artigos relevantes para o estudo atualizados e de forma gratuita, visto que, por se tratar de um tema não muito comum, há uma escassez de estudos científicos.

8. PONTOS FORTES

Os principais pontos fortes do trabalho consistem em sua originalidade e em seu conteúdo, visto que não foram encontrados artigos que abordem o TEPT de maneira parecida e completa na literatura científica.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo, buscou realizar uma revisão sistemática de literatura, através de artigos já publicados, acerca dos conhecimentos científicos sobre TEPT até o presente momento, de forma a realizar uma breve investigação de critérios que acentuem o desenvolvimento desse transtorno na população, e como pode ser tratado, além de conscientizar a população acerca desse transtorno que afeta a saúde mental, por se tratar de um transtorno de conhecimento recente, e, portanto, possui certa dificuldade em ser diagnosticado.

Os principais achados do tratamento baseiam-se nos diferentes sintomas apresentados pelos pacientes como evitação, hipervigilância e reexperiência, pois essas sintomas podem prejudicar as relações interpessoais dos mesmos, diminuindo sua qualidade de vida, sendo necessário um diagnóstico e tratamento mais precoce possível, a fim de reduzir os prejuízos sofridos pelos pacientes.

Dessa forma, espera-se através do presente trabalho contribuir com a comunidade científica para um reconhecimento cada vez maior desse transtorno, e as dificuldades e formas de retorno ao cotidiano de pessoas afetadas, por meio da divulgação, publicação e posterior apresentação do resultado desse estudo em revistas e anais científicos.

10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVARENGA, Pedro Gomes de; ANDRADE, Arthur Guerra de. **Fundamentos em psiquiatria**. Barueri: Manole, 2008.
- ÁLVARES, L. *et al.* Associação entre a violência psicológica e o transtorno de estresse pós-traumático em adolescentes de uma coorte. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 12, 2021.
- American Psychiatric Association (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ARAÚJO, A. *et al.* Can horror movies induce PTSD-like syndrome **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, [S.l.], v. 22, n. 2, p. 360-375, 2019.
- ASSIS, M.A. *et al.* Evaluation of physical activity habits in patients with posttraumatic stress disorder. **Clinics**, v. 63, n. 4, p. 473-478. 2008.
- BACH, S. *et al.* Suicide risk and childhood trauma in individuals diagnosed with posttraumatic stress disorder. **Trends In Psychiatry And Psychotherapy**, [S.l.], v. 40, n. 3, p. 253-257, 2018.
- BECK, Judith S. **Terapia Cognitivo-Comportamental: Teoria e Prática**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. 413 p.
- BROWNE, J. *et al.* Diet quality and exercise in older veterans with PTSD: a pilot study. **Translational Behavioral Medicine**, 2021.
- DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**. 2. ed. Porto Alegre: Editora ArtMed, 2008. 438 p.
- DUNN, B. J.; KEANE, C. A.; PATERSON, J. L. The Tern Programme Study protocol for an implementation trial of a flexible, long-term psychosocial intervention for complex posttraumatic stress in young people. **European Journal of Psychotraumatology**, [S.l.], v. 12, n. 1, p. 1988479, nov. 2021.
- EMYGDIO, N. *et al.* Efeitos do Transtorno de Estresse Pós-Traumático na Memória. **Revista Psicologia, Ciência e Profissão**, v. 39, 2019.
- FAN, Y. *et al.* The effects of narrative exposure therapy on COVID-19 patients with post-traumatic stress symptoms: A randomized controlled trial. **Journal of Affective Disorders**, [S.l.], v. 293, p. 141-147, out. 2021.
- FAROOQUI, M. Posttraumatic stress disorder: a serious post-earthquake complication. **Trends In Psychiatry And Psychotherapy**, [S.l.], v. 39, n. 2, p. 135-143, 2017.
- FIGUEIRA, I.; MENDLOWICZ, M. Diagnóstico do transtorno de estresse pós-traumático. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, [S.l.], v. 25, n. 1, p. 12-16, jun. 2003.
- FORTES, A. B.; MAIA, C. P.; KRISTENSEN, C. H. Estratégias cognitivas de regulação emocional: associação com sintomas pós-traumáticos. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 19, n. 3, p. 605-616, 2018.
- GALVÃO, T.; PANSANI, T. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Metaanálises: A recomendação PRISMA. **Revista Brasileira de Epidemiologia e Saúde**, v. 2, 2015.
- GARCIA, L. F., *et al.* (2019). Psychosocial functioning in veterans seeking treatment for posttraumatic stress disorder: The influence of posttraumatic stress disorder symptom severity on quality of life. **Journal of Anxiety Disorders**, 35, 40-47.
- GROCHTDREIS, T. *et al.* Health Care Services Utilization and Health-Related Quality of Life of Syrian Refugees with Post-Traumatic Stress Symptoms in Germany (the Sanadak Trial). **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [S.l.], v. 18, n. 7, p. 3408, 2021.

- GUIMARO, M. *et al.* Sintomas de estresse pós-traumático em profissionais durante ajuda humanitária no Haiti, após o terremoto de 2010. **Ciência e Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 18, n. 11, p. 3175-3181, 2013.
- HALL, K. S. *et al.* Pilot randomized controlled trial of exercise training for older veterans with PTSD. **Journal of Behavioral Medicine**, [S.l.], v. 43, n. 4, p. 648-659, ago. 2020.
- Kim, S., Kim GU, Park, J. Avaliação do Treinamento Baseado na Internet em Cuidados de Trauma para Enfermeiros em Centros de Bem-Estar de Saúde Mental: Um Ensaio Controlado Randomizado em Cluster. **Saúde Comunitária J Prim Care**, [S.l.], v. 14, jan-dez 2023.
- KNAPP, P.; CAMINHA, R. Terapia cognitiva do transtorno de estresse pós-traumático. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, [S.l.], v. 25, n. 1, p. 31-36, 2003.
- Knefel, M., Kantor, V., Nicholson, A. A. *et al.* A brief transdiagnostic psychological intervention for Afghan asylum seekers and refugees in Austria: a randomized controlled trial. **Trials**, [S.l.], v. 21, p. 57, 2020
- KRAKOW, B. J. *et al.* Changes in insomnia severity with advanced PAP therapy in patients with posttraumatic stress symptoms and comorbid sleep apnea: a retrospective, nonrandomized controlled study. **Military Medicine Research**, [S.l.], v. 6, n. 1, p. 15, maio 2019.
- LANDIS-SHACK, N., HEINZ, A. J., & BONN-MILLER, M. O. Music Therapy for Posttraumatic Stress in Adults: A Theoretical Review. *Psychomusicology*.
- LEIVA-BIANCHI, M. *et al.* Effectiveness of cognitive-behavioural therapy for post-disaster distress in post-traumatic stress symptoms after Chilean earthquake and tsunami. **Gaceta Sanitaria**, v. 32, n. 3, p. 291-296, 2018.
- LELY, J. C. G. *et al.* Psychopathology and resilience in older adults with posttraumatic stress disorder: a randomized controlled trial comparing narrative exposure therapy and present-centered therapy. **European Journal of Psychotraumatology**, [S.l.], v. 13, n. 1, p. 2022277, jan. 2022.
- LIMA, E.; ASSUNÇÃO, A.; BARRETO, S. Transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) em bombeiros de Belo Horizonte, Brasil: prevalência e fatores ocupacionais associados. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, [S.l.], v. 31, n. 2, p. 279-288, jun. 2015.
- Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-V. **American Psychiatric Association**; Tradução: CORRÊA, M. *et al.* 2014.
- MILLER, R. H., *et al.* (2020). Employment, posttraumatic stress disorder, and quality of life: An investigation of the impact of gaining employment on veterans' quality of life. **Journal of Traumatic Stress**, 45(6), 907-914.
- NETO, P. *et al.* Tentativa de suicídio, transtorno de estresse pós-traumático e fatores associados em mulheres do Recife. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, 2020.
- OTTER, L.; CURRIE, J. A long time getting home: Vietnam Veterans' experiences in a community exercise rehabilitation programme. **Disability and Rehabilitation**, v. 26, p. 27- 34, 2004
- PAIVA, J. *et al.* Predictors of response to cognitive-behavioral therapy in patients with posttraumatic stress disorder: a systematic review. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, [S.l.], v. 71, n. 2, p. 149-160, 2022.
- PEZZIN, L. E. *et al.* Music-instruction intervention for treatment of post-traumatic stress disorder: a randomized pilot study. **BMC Psychology**, [S.l.], v. 6, n. 1, p. 60, 2018.
- RÖHR, S. *et al.* A Self-Help App for Syrian Refugees With Posttraumatic Stress (Sanadak): Randomized Controlled Trial. **JMIR Mhealth Uhealth**, [S.l.], v. 9, n. 1, p. e24807, jan. 2021.
- SJÖMARK, J. *et al.* Effect of internet-based cognitive behaviour therapy among women with negative birth experiences on mental health and quality of life - a randomized controlled trial. **BMC Pregnancy Childbirth**, [S.l.], v. 22, p. 835, 2022.

SMITH, S. K. *et al.* A SMART approach to optimizing delivery of an mHealth intervention among cancer survivors with posttraumatic stress symptoms. **Contemporary Clinical Trials**, [S.l.], v. 110, p. 106569, nov. 2021.

STEIL, R. *et al.* Brief imagery rescripting vs. usual care and treatment advice in refugees with posttraumatic stress disorder: study protocol for a multi-center randomized-controlled trial. **European Journal of Psychotraumatology**, [S.l.], v. 12, n. 1, p. 1872967, fev. 2021.

WADLEY, A. L. *et al.* Working nights and lower leisure-time physical activity associate with chronic pain in Southern African long-distance truck drivers: A cross-sectional study. **PLoS One**, [S.l.], v. 15, n. 12, p. e0243366, dez. 2020.