

ANÁLISE COMPARATIVA DA EFICÁCIA DE TRATAMENTOS DO TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO

COMPARATIVE ANALYSIS OF THE EFFICACY OF POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER TREATMENT

Ana Caroline de Andrade¹, Lucas Gomes Barcelos², Jeann Bruno Ferreira da Silva³.¹Acadêmica do curso de Psicologia do Centro Universitário UnirG
E-mail: anac.deandrade88@gmail.com

RESUMO

Introdução: O Transtorno de Estresse Pós-traumático - TEPT é decorrente de um evento traumático e gera sintomas que prejudicam a qualidade de vida dos indivíduos que o possuem. **Objetivo:** Identificar os principais tratamentos aplicados ao TEPT. **Metodologia:** Trata-se de estudo de revisão de literatura, de natureza exploratória e descritiva; de abordagem quantitativa. Para análise dos dados, utilizou-se estatística descritiva simples com auxílio do software *Office Excel 2016*. **Resultados e discussão:** 100% dos materiais pesquisados apontaram que a exposição ao trauma, incluída na Terapia Cognitivo-Comportamental, é o tratamento de maior eficácia. Em contrapartida, a Terapia medicamentosa apresentou menor eficácia em 100% dos materiais pesquisados e 44,4% apontou a necessidade de futuros estudos para identificar a eficácia da combinação de ambas. **Considerações finais:** Esta pesquisa trouxe a revisão dos tratamentos citados para o Brasil, além de levantar uma questão que necessita de mais estudo no território nacional. Houve dificuldade dos autores estudados em concluir a eficácia da Terapia medicamentosa, mas ainda assim ficou claro que esta apresentou menos eficácia em comparação com a Exposição ao trauma.

Descritores: Transtorno de Estresse Pós-Traumático. Tratamento. Exposição. Terapia Cognitivo-Comportamental.

ABSTRACT

Introduction: The Posttraumatic Stress Disorder – PTSD is caused by a traumatic event and brings symptoms that lowers life quality from individuals who have it. **Objective:** Identify the main treatments for PTSD. **Methodology:** It's a literature review study, of exploratory and descriptive nature; with a quantitative approach. For data analysis was used simple descriptive statistics, with help from Office Excel 2016 software. Results **and discussion:** 100% of the researched material pointed that trauma exposure, included in the Cognitive-Behavioral Therapy, is the most effective treatment. The drug therapy shown to be the less effective in 100% of the researched material, and 44% presented the need of future studies to identify the efficiency of both combined. **Final considerations:** This research could bring a review of the cited treatments to Brazil, as well as presenting a question that needs more studies in national grounds. There was difficulty for the studied authors in conclude the efficiency of the drug therapy, but even so, it was clear that it showed to be the less effective in comparison to the trauma exposure.

Descriptors: Posttraumatic Stress Disorder. Treatment. Exposure. Cognitive-Behavioral Therapy.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:

Ana Caroline de Andrade.
Rua A2, quadra 16, número 255
CEP 77426-030, Gurupi-TO.
Fone: (63) 99263-4945.

INTRODUÇÃO

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) está incluído nos Transtornos Relacionados a Traumas e a Estressores (TRTE), que têm como um critério diagnóstico a exposição a um evento traumático ou estressante¹.

Eventos traumáticos são situações nas quais o indivíduo sente-se ameaçado, alguns exemplos são: abuso sexual; abuso físico ou psicológico;

ataques terroristas; acidentes; desastres naturais; entre outros.

Com a premissa dos eventos traumáticos, o Brasil merece preocupação especial, pois, segundo o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP)², foram roubados ou furtados 1.066.674 carros em 2015 e 2016, além de 49.497 estupros registrados em 2016 e 71.793 casos de desaparecimentos registrados em 2016, sendo todos os dados referentes ao Brasil. Estas são apenas três das

inúmeras estatísticas que demonstram o quanto o brasileiro está exposto a eventos traumáticos.

Diante dessa exposição, o indivíduo diagnosticado com TEPT precisa de tratamento, e intervenções psicológicas têm sido defendidas como efetivas no tratamento do TEPT desde a sua concepção e várias formas de tratamento psicológico têm sido utilizadas.²

A Faculdade de Medicina de Harvard⁴ liberou estudo em 2007 onde consta que de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) – IV, em geral, a prevalência ao longo da vida do transtorno em questão é 9,7% (nove vírgula sete por cento) em mulheres e 3,6% (três vírgula seis por cento) em homens, além de a maior prevalência em relação à idade ser 9,2% (nove vírgula dois por cento) em pessoas de 45 (quarenta e cinco) – 59 (cinquenta e nove) anos de idade.

Os critérios diagnósticos do TEPT incluem a experiência de um evento traumático e apresentação de sintomas como lembranças angustiantes, sofrimento psicológico intenso, entre outros.¹

Diante do diagnóstico, os principais tratamentos disponíveis são a Desensibilização e reprocessamento do movimento ocular (DRMO), a Exposição ao trauma e a Terapia medicamentosa.

Dentro desse contexto surgiu a seguinte problemática: quais os principais tratamentos que podem ser aplicados ao TEPT?

Assim, esta pesquisa desdobrou-se em identificá-los por meio da literatura.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo de revisão de literatura, de natureza exploratória e descritiva com abordagem quantitativa.

Os critérios de inclusão foram: artigos encontrados em base de dados filtrados pelo Google Acadêmico, nas bibliotecas como *Elsevier*, *Deep Blue* e *Annals of The New York Academy of Sciences*, no intervalo temporal de 1998 a 2010 em língua inglesa. Vale ressaltar que a pesquisa ocorreu no período de fevereiro a maio do ano de 2018.

Os critérios de exclusão foram: artigos que descrevessem a relação do TEPT com causa específica ou comparação com outra patologia, aqueles publicados em blogs, bem como os que não atendessem os critérios de exclusão propostos.

Os descritores utilizados para a busca de literatura em Inglês foram: *posttraumatic stress disorder*, *PTSD*; *treatments for PTSD*.

A análise da literatura foi realizada pelo uso da Bibliometria, que consiste no tratamento e na

análise estatística da mensuração destes resultados e desenvolvimentos através das diferentes publicações científicas refletidas em artigos, livros e em revistas científicas editadas.⁴

Foram construídas tabelas e gráficos para apresentação dinâmica, análise e comparação dos dados obtidos, assim foi possível discutir os tópicos em destaque para levantar reflexão e responder o objetivo deste estudo.

Conforme Resolução 466/2012, este estudo não necessitou de ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos por se tratar de pesquisa exclusivamente bibliográfica e sem contato ou exposição direta ou indireta de indivíduos.

DESENVOLVIMENTO

Diagnóstico do TEPT

De acordo com o DSM – V, escrito pela American Psychiatric Association (APA)¹ em 2014, os critérios diagnósticos do TEPT aplicam-se a adultos, adolescentes e crianças acima de 6(seis) anos de idade, para idades inferiores, há notas específicas.

Os principais critérios são: vivência de um evento traumático; lembranças angustiantes e intrusivas sobre o evento; reações dissociativas; sofrimento psicológico intenso; reações fisiológicas intensas; evitação de estímulos relacionados ao evento; alterações negativas na cognição e humor; comportamento irritado ou surtos de raiva; hipervigilância.¹

Existem ainda características associadas que apoiam o diagnóstico: pseudoalucinações auditivas, como ter a experiência sensorial de escutar seus próprios pensamentos ditos em uma voz ou em vozes diferentes; ideias paranóides, podem estar presentes; dificuldades na regulação de emoções ou para manter relacionamentos interpessoais estáveis, ou ainda sintomas dissociativos.¹

Segundo a mesma autoria, o risco do surgimento deste transtorno e a gravidade, podem diferir de acordo com a cultura na qual o indivíduo se encontra inserido. Deste modo, entende-se que este risco pode ser limitado a questões fronteiriças e regionais.

Tratamentos disponíveis

As referências utilizadas neste estudo apresentam diferentes métodos de tratamento do Transtorno de Estresse Pós-Traumático.

A Tabela 1 (na página seguinte) relaciona tais tratamentos e suas respectivas características.

Tabela 1 – Tratamentos para o TEPT e suas características

Tratamento	Características
DRMO	Usado para extrair o significado negativo das memórias acerca do evento traumático. O indivíduo escolhe uma memória específica e com a ajuda do terapeuta identifica os pensamentos, emoções e sentimentos negativos. O indivíduo reflete essas informações enquanto se concentra em movimentos ou sons (por exemplo, som de metrônomo ou o dedo do terapeuta se movendo na frente dos olhos do indivíduo). Quando a memória se tornar menos negativa, o objetivo é adicionar significados positivos.
Exposição ao Trauma	Usada na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). Têm por objetivo corrigir as informações traumáticas que o indivíduo adquiriu. O mesmo é exposto aos seus medos e à informações corretivas, que ressignificam o medo.
Terapia medicamentosa	Baseia-se na premissa de que a exposição ao trauma causa alterações neuroquímicas em mecanismos que controlam aspectos do sistema emocional. Incluem antidepressivos triclicos (ADTs), agentes com propriedades anticonvulsivas e estabilizadoras de humor (por exemplo, carbamazepina), benzodiazepinas (BZDs), inibidores de monoamina oxidase (IMAOs) e inibidores específicos da recaptção de serotonina (IERSs).

Fonte: autoria própria.

Outros tratamentos são citados nos artigos revisados, como hipnoterapia e terapia de relaxamento.⁶ No entanto, os apresentados na Tabela 1 mostraram maior prevalência na literatura pesquisada.

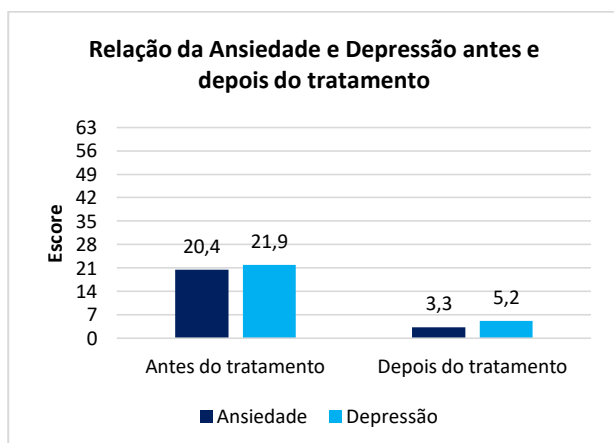
RESULTADOS E DISCUSSÃO

TCC: exposição ao trauma

Em estudo realizado em Londres, na Inglaterra, 10 (dez) homens e 9 (nove) mulheres com idade entre 18 (dezoito) e 64 (sessenta e quatro) anos, diagnosticados com TEPT, receberam terapia de exposição ao trauma durante 6 (seis) meses.

Os sintomas depressão e ansiedade diminuíram, o Gráfico 1 demonstra os dados obtidos.⁶

Gráfico 1 – Relação da ansiedade e depressão antes e depois do tratamento



Fonte: Autoria própria.

Para chegar a este resultado, os participantes responderam o Inventário de Depressão de Beck (IDB) e Inventário de Ansiedade de Beck (IDB), que, segundo o autor do estudo, mensuram tais sintomas em escores de 0 (zero) que corresponde à nenhuma ansiedade ou depressão, a 63 (sessenta e três) que corresponde à depressão ou ansiedade severas.⁶

Etten e Taylor⁶ analisaram 41 (quarenta e um) estudos na Língua Inglesa e concluíram que tratamentos psicológicos como Exposição ao Trauma, são os mais eficazes no combate aos sintomas do TEPT. Bisson et al.⁸ também analisaram estudos, onde compararam exposição ao trauma na TCC com 6 (seis) outros tratamentos psicológicos, que resultaram na conclusão de que a mesma se mostrou significativamente melhor nas comparações.

Segundo APA¹, indivíduos com TEPT são 80% mais propensos a apresentarem sintomas de outros diagnósticos como transtornos depressivos, de ansiedade, etc. O estudo de Ehlers⁶ focalizou estes sintomas e teve resultado extremamente satisfatório, mostrando que este tratamento é eficaz, e ocupa o primeiro lugar com a comparação de outros estudos citados.

Desensibilização e Reprocessamento do Movimento Ocular - DRMO

Bisson et al.⁷, em seus resultados, colocam TCC e DRMO como tratamentos igualmente eficazes, pois apresentaram diferenças insignificantes nos estudos analisados.

Já na análise de Etten e Taylor⁶, para os sintomas de ansiedade e depressão, a DRMO e Exposição ao trauma se demonstraram mais eficazes, com a TCC no primeiro lugar, mesmo

resultado alcançado por pesquisa realizada por Cukor et al.⁸

Estes últimos autores alertam sobre o debate acerca deste tratamento, que questionam se a eficácia do mesmo se deve somente à exposição à memória do trauma, tornando o tratamento meramente uma terapia de exposição disfarçada, ou se de fato há um benefício adicional à dupla estimulação.

Terapia medicamentosa

Sobre o uso de IERSs, os efeitos foram mais fortes para sintomas intrusivos e sintomas depressivos. No entanto, as avaliações pós-tratamento para terapias medicamentosas ocorreram antes da descontinuação da medicação, dessa forma não está claro se os efeitos do tratamento se mantêm quando os medicamentos são retirados.⁶

Assim, este tratamento é eficaz, porém apresenta falhas devido à possibilidade de o paciente suspender o uso dos medicamentos, e de então os sintomas possivelmente voltarem. Apesar disso, caso o paciente seja mantido no tratamento, ele se mostra eficaz contra sintomas depressivos e pensamentos intrusivos.⁶

A Terapia medicamentosa com BZDs foi tida como pouco eficaz, se não insignificante contra sintomas do TEPT. Isso é esclarecedor, dada a alta frequência de prescrições de BZDs por clínicos gerais para transtornos de ansiedade. Se os medicamentos devem ser prescritos para tratamento de TEPT, os IERSs são um tratamento mais eficaz do que os BZDs.⁶

Cukor et al.⁹ ressalta os perigos dessa terapia, e relata que serve para tratar sintomas isolados como insônia e irritação, e não a causa do TEPT. Chama a atenção para os efeitos colaterais que os medicamentos podem trazer se utilizados por longo período.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Devido aos riscos e pouca eficácia, a Terapia medicamentosa ocupou terceiro lugar na pesquisa. A DRMO se mostrou eficaz, mas também polêmica devido à sua semelhança metodológica à Exposição ao trauma. Deste modo, este último mostrou-se como tratamento mais eficaz para o TEPT.

Um impasse evidenciado durante a realização deste estudo foi a escassez de artigos que abordassem tratamentos para o TEPT, sobre a eficácia da Terapia medicamentosa, especificamente nos bancos de dados brasileiros, por isso a maioria dos artigos utilizados foram de língua estrangeira e, ainda assim, não foi alcançada a quantidade esperada. Este óbice

evidencia a necessidade de futuras pesquisas no Brasil.

Como os estudos não são de caráter longitudinal, não havendo o acompanhamento contínuo dos sujeitos em tratamento, a eficácia da Terapia medicamentosa pode ser contestada, assim a TCC ainda se mostra como a principal terapêutica a ser utilizada.

Este trabalho pode ser caracterizado como ponto de partida para pesquisas mais profundas ou até de cunho experimental sobre o assunto em questão.

REFERÊNCIAS

1. Psychiatric Association-Apa. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
2. Pública, Fórum Brasileiro de Segurança. Anuário Brasileiro de Segurança Pública. Informação postada no site Fórum Brasileiro de Segurança Pública, no hiperlink Atividades. Disponível em: <<http://www.forumseguranca.org.br/atividades/anuario/>>. Acesso em: 15 mai. 2018.
3. LIFETIME Prevalence Estimates. Informação postada no site *Harvard Medical School*, no hiperlink *Health Care Policy*. Disponível em: <https://www.hcp.med.harvard.edu/ncs/ftpdir/NC-R_Lifetime_Prevalence_Estimates.pdf>. Acesso em: 15 mai. 2018.
4. Silva, José Aparecido, Pires Bianchi, Maria de Lourdes, Cientometria: a métrica da ciência; Pandéia [em linea] 2001, 11 (Sin mês) : [fecha de consulta: 14 de mayo de 2018] Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=305425347002>> ISSN 0103-863X
5. EHLERS, Anke et al. Cognitive therapy for post-traumatic stress disorder: development and evaluation. *Behaviour Research and Therapy*, Londres, v. 43, p. 413-431, 2004. Disponível em: <http://prostirnadii.org.ua/uploads/files/default/cognitive_therapy_for_post-traumatic_stress_disorder_development_and_evaluation.pdf>. Acesso em: 15 mai. 2018.
6. ETEN, Michelle L. Van; TAYLOR, Steven. Comparative Efficacy of Treatments for Post-traumatic Stress Disorder: A Meta-Analysis. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, v. 5, p. 126-144, 1998. Disponível em: <https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/35192/153_ft.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 15 mai. 2018.

7. BISSON, Jonathan I. et al. Psychological treatments for chronic post-traumatic stress disorder. *British Journal of Psychiatry*, v. 190, p. 97-104, 2007. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/5082661CD8B1CA5EE9CFE7/S0007125000233485a.pdf/psychological_treatments_for_chronic_posttraumatic_stress_disorder.pdf>. Acesso em: 15 mai. 2018.
8. CUKOR, Judith. Evidence-based treatments for PTSD, new directions, and special challenges. In: *Psychiatric and Neurologic Aspects of War*, 1208, New York. *Annals of The New York Academy of Sciences*, 2010. Disponível em: <<https://nyaspubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1749-6632.2010.05793.x>>. Acesso em: 15 mai. 2018.