

O ESTRESSE E SUA RELEVÂNCIA NA SAÚDE MENTAL:

DO TRANSTORNO DE ESTRESSE AGUDO (TEA) AO
TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO (TEPT)



SUMÁRIO

- 02 INTRODUÇÃO
- 03 DIAGNÓSTICO DE ESTRESSE AGUDO
- 04 DEFINIÇÃO DO TEPT E TEPT COMPLEXO
- 05 FISIOPATOLOGIA
- 06 DIAGNÓSTICO
- 07 TRATAMENTO
- 08 PREVENÇÃO



► Introdução

O transtorno de estresse agudo (TEA) envolve reações que se desenvolvem dentro de 30 dias após a exposição a um evento traumático. Essas reações incluem lembranças recorrentes do trauma, estímulos que lembrem o paciente do momento, um estado de humor negativo, sintomas dissociativos como a amnésia e um estado de hipervigilância. Se os sintomas significativos durarem mais de um mês, o diagnóstico de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) deve ser considerado.

A guerra, a agressão sexual e os desastres naturais ou causados pelo homem são causas frequentes de transtorno de estresse pós-traumático, que pode levar a uma grave disfunção social e ocupacional.

Mais da metade da população mundial sofre uma experiência traumática ao longo de sua vida; 6,8% dessas pessoas desenvolverão um TEPT.

Fontes:

(1) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition, Text Revision (DSM-5-TR). American Psychiatric Association Publishing, Washington, DC, pp 313-319.

(2) Post-traumatic stress disorder: update on diagnosis and treatment. Joshua C. Morganstein et al. BJPsych Advances (2021), vol. 27, 184-186 doi: 10.1192/bja.2021.13

Diagnóstico de **estresse agudo**

Para cumprir com os critérios do DSM-5-TR para o diagnóstico do transtorno de estresse agudo, os pacientes devem ter sido expostos, de forma direta ou indireta, a um evento traumático e experimentar nove ou mais dos seguintes sintomas pertencentes a qualquer uma das 5 categorias (intrusão, estado de humor negativo, dissociação, isolamento e excitação) durante um período de 3 dias a 1 mês:

Sintomas de intrusão

- ✔ Lembranças angustiantes, recorrentes, involuntárias e intrusivas do evento.
- ✔ Pesadelos angustiantes recorrentes sobre o evento.
- ✔ Reações dissociativas: sentir que o episódio se repete.
- ✔ Intensa angústia psicológica ou fisiológica ao lembrar do episódio.

Estado de humor negativo

- ✔ Incapacidade persistente de sentir emoções positivas.

Sintomas dissociativos

- ✔ Um sentido da realidade distorcido.
- ✔ Incapacidade de recordar uma parte importante do evento traumático.

Sintomas de isolamento

- ✔ Esforços para evitar lembranças angustiantes, pensamentos ou sentimentos associados ao evento.
- ✔ Esforços para evitar fatores externos que relembram o ocorrido.

Sintomas de isolamento

- ✔ Distúrbios do sono.
- ✔ Irritabilidade.
- ✔ Hipervigilância.
- ✔ Dificuldade para se concentrar.
- ✔ Resposta de sobressalto exagerada.



Fontes:

(1) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition, Text Revision (DSM-5-TR). American Psychiatric Association Publishing, Washington, DC, pp 313-319.

Definição da Etiologia

TEPT e TEPT COMPLEXO

A partir da Guerra do Vietnã (que se encerrou em 1975) e suas consequências psíquicas, a Associação Americana de Psiquiatria introduziu no DSM-III (APA, 1980) o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT): pela primeira vez, uma entidade nosológica foi definida por sua etiologia observável.

Assim como o estresse agudo, o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) deve cumprir com os critérios do DSM-5-TR, mas, no caso do TEPT, a duração dos sintomas deve ser superior a um mês.

Foi observado que o dano moral está associado a casos mais severos de TEPT, maior incidência de depressão associada, maior tendência ao suicídio e uma menor resposta à psicoterapia.

Uma abordagem psicodinâmica do TEPT foca na decisão inconsciente sobre a confiança por parte do paciente. Aqueles indivíduos que sentem o trauma dificilmente acreditarão que o mundo é um lugar seguro.

Os especialistas em comportamento contribuíram para entender o impacto do trauma sobre os processos cognitivos. Sofrer um trauma atua como um condicionante da resposta, que, nesses casos, é de "medo aprendido".

A ausência de suporte após o trauma, um nível baixo de educação, um menor status socioeconômico, uma infância difícil, pertencer a uma minoria racial, ser mulher, sofrer um traumatismo cranioencefálico, entre outros, são fatores que favorecem o desenvolvimento do TEPT.

Fontes:

- (2) Post-traumatic stress disorder: update on diagnosis and treatment. Joshua C. M organstein et al. *BJPsych Advances* (2021), vol. 27, 184–186 doi:10.1192/bja.2021.13
- (3) Fernández-Guerrero, M.J. (2023). Transtorno de Estresse Pós-Traumático Complexo e Transtorno de Personalidade Borderline: o debate continua. Proposta de diagnóstico diferencial. *Papeles del Psicólogo/ Psychologist Papers*, 44(3), 172–179. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol.3025>
- (4) Posttraumatic Stress Disorder. Sukhmanjeet Kaur Mannet et al. Last Update: February 25, 2024. NIH, USA.




Fisiopatologia


A informação percebida sobre o estressor é compilada pelo tálamo, depois o córtex pré-frontal (responsável pela capacidade de decidir, memória de curto prazo e atenção) é ativado junto com o sistema límbico (que realiza as comparações entre a nova situação e as experiências anteriores do indivíduo). Finalmente, chega a resposta geral do organismo, ativando a amígdala e o hipocampo, com a subsequente ativação do complexo hipotálamo-hipófise, que dá início à resposta hormonal diante da situação de estresse.

A resposta inicial ao trauma é caracterizada por um aumento nos níveis de adrenalina devido à estimulação do sistema simpático. Isso pode provocar taquicardia, aumento da pressão arterial e uma resposta neuroendócrina subsequente caracterizada pela liberação de colesterol e outras catecolaminas. Quando o estímulo do trauma é prolongado ou repetido ao longo do tempo, gera-se uma resposta que leva ao estresse agudo e, posteriormente, ao TEPT.

Quadro clínico do TEPT

Os sintomas do transtorno de estresse pós-traumático podem ser subdivididos em 4 categorias:

 **Intrusões:** são lembranças indesejadas ou pesadelos que reproduzem o evento desencadeante. As intrusões podem assumir a forma de "flashbacks", desencadeados por imagens, sons, odores ou outros estímulos. Por exemplo, um ruído forte pode desencadear a lembrança de um assalto, levando a pessoa a se jogar no chão em estado de pânico.

 **Isolamento:** as pessoas com transtorno de estresse pós-traumático podem tentar evitar elementos que as lembrem do trauma, como locais específicos da cidade ou atividades favoritas.



Transtornos cognitivos e do estado de humor: as mudanças cognitivas e do estado de humor incluem desinteresse e desapego, funções cognitivas distorcidas, anedonia, autossuficiência inadequada e depressão.



Alterações na excitabilidade e reatividade: as pessoas com TEPT podem apresentar um estado de hiperexcitabilidade, irritabilidade e reatividade excessiva, ou podem parecer entorpecidas e distantes.

Foi reconhecido um subtipo dissociativo de TEPT. Isso inclui todos os sintomas já mencionados, além da despersonalização (sentir-se separado de si mesmo ou do próprio corpo) e/ou desrealização (experimentar o mundo como irreal ou onírico). O TEPT pode levar a outros quadros psiquiátricos. O trauma é um fator de risco para o transtorno depressivo maior (MDD), a personalidade limítrofe, quadros ansiosos e psicóticos, abuso de substâncias, entre outros. O risco de suicídio está presente nesses pacientes, portanto, a ideação suicida deve ser monitorada.

Fontes:

(1) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition, Text Revision (DSM-5-TR). American Psychiatric Association Publishing, Washington, DC, pp 313-319.

Diagnóstico

Os médicos diagnosticam o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) quando



A pessoa foi exposta direta ou indiretamente a um evento traumático.



Os sintomas estiveram presentes por um mês ou mais.



Os sintomas causam um desconforto significativo ou evidentemente afetam o funcionamento normal da pessoa.



As pessoas afetadas apresentam alguns sintomas de cada categoria de sintomas associados ao transtorno de estresse pós-traumático (sintomas de intrusão, isolamento, efeitos negativos sobre o pensamento e o estado de humor, alterações no estado de alerta e nas reações).



Os médicos também devem verificar se os sintomas não são consequência do uso de um medicamento ou de outro transtorno.

Os profissionais diagnosticam o subtipo dissociativo do transtorno de estresse pós-traumático quando, além de todos os sintomas mencionados anteriormente, a pessoa apresenta evidências de despersonalização (sentir-se desconectada de si mesma ou de seu próprio corpo) e/ou desrealização (experimentar o mundo como irreal ou onírico).

O transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) muitas vezes não é diagnosticado porque causa sintomas muito variados e complexos. Às vezes, o trauma pode não ser óbvio para o médico, e as pessoas nem sempre estão dispostas a falar sobre seu trauma. Além disso, a presença de um transtorno por uso de substâncias ou outros transtornos de saúde mental (por exemplo, depressão, ansiedade) pode desviar a atenção do transtorno de estresse pós-traumático. Quando o diagnóstico e o tratamento são atrasados, o transtorno de estresse pós-traumático pode se tornar um transtorno debilitante de forma crônica.

Fontes:

(1) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition, Text Revision (DSM-5-TR). American Psychiatric Association Publishing, Washington, DC, pp 313-319.

Tratamento

1 Medidas gerais

Autocuidado: é crucial durante e após uma crise ou trauma e inclui segurança pessoal, saúde física e *mindfulness*. Uma abordagem consciente ao autocuidado visa reduzir o estresse, o tédio, a raiva, a tristeza e o isolamento que as pessoas traumatizadas costumam vivenciar.

A segurança pessoal: as pessoas estão em melhores condições para processar a experiência quando sabem que elas mesmas e seus entes queridos estão em segurança. No entanto, pode ser difícil obter segurança total durante crises em andamento, como abuso doméstico, guerra ou uma pandemia infecciosa. Durante essas dificuldades, as pessoas devem buscar orientação de especialistas para determinar de que forma tanto elas quanto seus entes queridos podem estar o mais seguros possível.

A saúde física pode estar em risco durante e após experiências traumáticas. Na medida do possível, a pessoa em risco deve tentar manter uma rotina saudável de alimentação, sono e exercícios.

2 Psicoterapia

A terapia cognitivo-comportamental centrada no trauma está associada à evidência mais sólida de eficácia na maioria das pessoas com TEPT. Quanto ao transtorno de estresse agudo, essa forma de psicoterapia inclui a educação do paciente, a reestruturação cognitiva e a exposição terapêutica às lembranças da experiência traumática.

A exposição prolongada é outra psicoterapia eficaz que envolve lidar com uma série de lembranças traumáticas enquanto se controla a resposta psicofisiológica com

técnicas como respiração controlada, o que dessensibiliza gradualmente o impacto das memórias.

O estilo terapêutico é importante no tratamento do TEPT. A abordagem, a tranquilização e a empatia são alguns dos fatores inespecíficos que podem ser excepcionalmente importantes ao trabalhar com pessoas que sofrem com sintomas centrais do TEPT, como vergonha, isolamento, hipervigilância e desapego.

3 Farmacoterapia

A evidência a favor da farmacoterapia no TEPT é menos sólida do que a que apoia a psicoterapia centrada no trauma. Com maior frequência, os medicamentos são usados para tratar transtornos psiquiátricos coexistentes ou, especialmente, sintomas proeminentes do TEPT, como depressão ou ansiedade.

Os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) podem reduzir a ansiedade e/ou a depressão. Acredita-se que o Prazosin é útil para reduzir pesadelos. Um breve curso de medicamentos sedativos pode ajudar com a insônia. Vários outros medicamentos, como estabilizadores de humor, antipsicóticos e psicodélicos, estão incluídos na farmacoterapia deste transtorno.

A evolução do TEPT varia de caso a caso devido a múltiplos fatores. A adesão ao tratamento é essencial na recuperação do paciente. A cronicidade da doença é alta e calcula-se que um terço dos pacientes ainda apresente sintomas 10 anos após o diagnóstico.

Fontes:

(4) Posttraumatic Stress Disorder. Sukhmanjeet Kaur Mannet et al. Last Update: February 25, 2024.NIH, USA.

(6) Manual MSD. Transtorno por estresse pós-traumático. J. Barnhill. MD, New York–Presbyterian Hospital. Revisado/Modificado dic 2023.



Prevenção

As estratégias de prevenção se concentram em minimizar o impacto dos eventos traumáticos e mitigar o desenvolvimento de estresse psicológico permanente.

Entre elas, destacam-se: promoção da resiliência, reforço de habilidades pessoais e desenvolvimento de redes sociais de apoio.

Também é importante identificar populações suscetíveis a desenvolver TEPT e realizar a pesquisa do transtorno nelas, como, por exemplo, avaliar de maneira sistemática militares e veteranos de guerra, que podem apresentar quadros de ansiedade, medo e insônia como resultado do trauma.

Educar a população geral sobre o TEPT pode ser útil para identificar o transtorno em familiares ou amigos afetados por ele.

A prevenção secundária do transtorno é realizada em indivíduos com histórico de trauma ou profissões de alto risco, a fim de evitar que eventuais sintomas se agravem.

Fontes:

(4) Posttraumatic Stress Disorder. Sukhmanjeet Kaur Mannet al. Last Update: February 25, 2024.NIH, USA.

A graphic element on the left side of the central text, consisting of a teal outline of a heart shape with a white ECG (heart rate) line running through it.

ATUALIDADE
EM SAÚDE
ASSOCIAÇÃO DE LABORATÓRIOS DE DIAGNÓSTICO
DA AMÉRICA LATINA