


TRATAMENTO DA SÍNDROME DO ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO: ABORDAGENS ATUAIS E NOVAS PERSPECTIVAS

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.524112505033>

Data de aceite: 05/03/2025

Ryan Rafael Barros de Macedo

Discente - Medicina no Centro
Universitário do Planalto Central
Apparecido dos Santos (UNICEPLAC)

Isabel Beatriz Dantas da Costa

Discente - Medicina no Centro
Universitário São Lucas/Afya

Jéssica Késsyla Teixeira Pereira

Bacharel - Medicina na Faculdade de
Medicina Estácio de Juazeiro do Norte -
Ceará

Maria Vitória Ferreira Silva Rodrigues

Discente - Medicina no Centro
Universitário de Santa Fé do Sul
(UNIFUNEC)

Samara de Castro Dias

Discente - Medicina na São Leopoldo
Mandic Araras (SLMANDIC)

Lilian Castilho Simão

Discente - Medicina no Centro Universitário
de Santa Fé do Sul (UNIFUNEC)

Vinicius Coimbra Lima

Bacharel - Medicina no Centro
Universitário do Maranhão (UNICEUMA)

Andrini Thairini Weisheimer

Bacharel - Medicina na Universidade
Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Marília Leite da Silva

Discente - Psicologia no Centro
Universitário Metropolitano da Amazônia
(UNIFAMAZ)

RESUMO: A Síndrome do Estresse Pós-Traumático (TEPT) é um transtorno psiquiátrico debilitante que resulta de exposição a eventos traumáticos. O tratamento do TEPT envolve abordagens psicoterapêuticas e farmacológicas, com a terapia cognitivo-comportamental (TCC) e os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) sendo as intervenções mais estudadas e recomendadas. Embora a terapia de grupo seja utilizada em alguns contextos, a falta de evidências robustas sobre sua eficácia comparativa ao tratamento individual limita sua recomendação. Diversas novas terapias, como a terapia de processamento cognitivo, dessensibilização e a terapia de exposição narrativa, estão sendo exploradas, mas carecem de mais estudos para confirmar sua eficácia. Além disso, tratamentos

farmacológicos como paroxetina e venlafaxina têm se mostrado eficazes, enquanto o uso de antipsicóticos e benzodiazepínicos ainda é limitado. Novas terapias, incluindo psilocibina e neurofeedback, estão sendo investigadas com resultados preliminares promissores. A continuidade da pesquisa é fundamental para aprimorar o manejo do TEPT e personalizar as abordagens terapêuticas.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome do Estresse Pós-Traumático, Terapia Cognitivo-Comportamental, Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina, Terapias Emergentes, Tratamento Farmacológico.

INTRODUÇÃO

A Síndrome do Estresse Pós-Traumático (TEPT) é um transtorno mental debilitante que ocorre frequentemente após a exposição a eventos traumáticos de grande impacto emocional, como guerras, acidentes graves, violência física ou sexual, entre outros. Sua prevalência global é significativa, variando de 2% em diversos países europeus a números mais elevados em grupos de risco, como refugiados traumatizados, veteranos de guerra e vítimas de abuso sexual. Esse transtorno não apenas compromete o bem-estar psíquico, mas também impacta de maneira substancial a funcionalidade social, familiar e profissional dos indivíduos afetados, com repercussões econômicas e sociais consideráveis. (BUHMANN; ANDERSEN, 2017)

A psicopatologia do TEPT envolve uma série de sintomas que surgem após o evento traumático, como revivências do trauma, evasão de situações associadas ao trauma, hipervigilância e disfunções emocionais, o que pode levar a um quadro crônico e incapacitante. (QI; GEVONDEN; SHALEV, 2016) A patogênese do transtorno é multifatorial, envolvendo fatores biológicos, como a disfunção do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA) e alterações na resposta imune, além de influências genéticas e morfológicas, como a alteração nas estruturas subcorticais cerebrais, que se correlacionam com os sintomas apresentados pelos pacientes. (MIAO et al., 2018) Esses fatores convergem para uma resposta exacerbada ao estresse, que pode resultar em uma alteração duradoura no funcionamento psíquico e físico do indivíduo.

O diagnóstico do TEPT é um desafio, especialmente devido à heterogeneidade dos sintomas e à variação nas apresentações clínicas, o que pode dificultar a identificação precoce do transtorno. O diagnóstico é frequentemente realizado por meio de instrumentos baseados em critérios de sintomatologia estabelecidos, como os encontrados no DSM-5 e CID-11, que descrevem as manifestações clínicas e a temporalidade exigida para que o transtorno seja reconhecido. (MIAO et al., 2018) A detecção precoce é fundamental para evitar a cronificação do quadro, sendo essencial que estratégias de diagnóstico estejam alinhadas com as especificidades de cada paciente, considerando a variedade de eventos traumáticos vivenciados. (QI; GEVONDEN; SHALEV, 2016)

Nas últimas décadas, houve avanços significativos no tratamento do TEPT, com o desenvolvimento de intervenções baseadas em evidências. O tratamento psicológico, especialmente por meio da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), tem se mostrado eficaz na redução dos sintomas, enquanto intervenções farmacológicas, que incluem o uso de medicamentos moduladores do estresse, também desempenham um papel importante no manejo dos sintomas mais persistentes [BOCK]. Apesar dos avanços, ainda existem lacunas na compreensão sobre a eficácia das intervenções precoces, especialmente em contextos mais heterogêneos e nos estágios iniciais do transtorno. (QI; GEVONDEN; SHALEV, 2016)

Este artigo busca revisar as abordagens atuais para o tratamento do TEPT, abordando tanto as perspectivas psicopatológicas quanto as terapêuticas, com ênfase nas inovações recentes. Além disso, serão discutidas as novas direções para a detecção precoce e o desenvolvimento de tratamentos mais personalizados, tendo em vista a complexidade e a diversidade do transtorno.

METODOLOGIA

A metodologia adotada neste trabalho consiste em uma revisão bibliográfica, com o objetivo de sintetizar as informações mais recentes sobre o tratamento da Síndrome do Estresse Pós-Traumático (TEPT), destacando as abordagens terapêuticas atuais e novas perspectivas. A busca foi realizada na base de dados PubMed, utilizando os descritores “Treatment” e “Post-Traumatic Stress Syndrome” para identificar estudos publicados entre 2018 e 2023, garantindo a atualização das informações.

Foram incluídos artigos que abordassem especificamente o tratamento do TEPT, incluindo tanto terapias psicológicas quanto farmacológicas. Apenas estudos com foco em intervenções terapêuticas e que apresentassem amostras relevantes de pacientes com diagnóstico de TEPT foram considerados. Artigos não disponíveis na base PubMed, aqueles que não tratavam diretamente do tratamento do transtorno ou que não atendiam aos critérios de qualidade metodológica foram excluídos.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, os artigos selecionados foram analisados de forma qualitativa e descritiva. A análise focou nas evidências de eficácia das abordagens terapêuticas e nas limitações de cada uma, com base nos resultados apresentados nos estudos incluídos. A revisão seguiu uma abordagem crítica, buscando proporcionar uma visão abrangente e atualizada sobre o tratamento do TEPT.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise das abordagens terapêuticas atuais para o tratamento da TEPT revela uma diversidade de estratégias, com diferentes níveis de eficácia e apoio empírico. As terapias psicoterapêuticas têm sido amplamente estudadas, com algumas mostrando resultados promissores. A terapia de grupo, apesar de sua crescente adoção, especialmente em contextos como o dinamarquês, ainda carece de estudos robustos sobre sua relação custo-eficácia quando comparada ao tratamento individual. Além disso, o debriefing psicológico, amplamente utilizado na fase aguda, é frequentemente desencorajado, dado que os resultados não sustentam a sua eficácia em prevenir o desenvolvimento de TEPT. (BUHMANN; ANDERSEN, 2017)

No campo da psicoterapia, o modelo faseado, que propõe tratamentos sequenciais de estabilização, processamento do trauma e reorientação, é uma abordagem recomendada pela Sociedade Internacional de Estudos de Trauma e Estresse, com um período de tratamento sugerido de 9 a 12 meses. Contudo, essa abordagem tem sido alvo de críticas devido à falta de comprovação científica de sua eficácia universal. Outras terapias, como a psicoterapia interpessoal, a terapia de aceitação e compromisso, e a terapia psicodinâmica, estão sendo investigadas, mas ainda carecem de validação científica sólida. O mesmo ocorre com terapias como a terapia do esquema e a terapia comportamental dialética, que ainda não apresentam estudos conclusivos. (BUHMANN; ANDERSEN, 2017)

A Terapia Centrada no Presente (PCT), um modelo sem exposição focado nas consequências atuais do trauma, tem sido utilizada em ensaios clínicos como controle, mas estudos apontam que ela pode ser tão eficaz quanto os tratamentos convencionais, com a vantagem de gerar menos desistências. A exposição narrativa, uma abordagem adotada principalmente em contextos de refugiados traumatizados, tem mostrado resultados promissores, embora os estudos realizados até o momento tenham sido limitados a um grupo de pesquisa específico, o que demanda cautela na generalização dos achados. (BUHMANN; ANDERSEN, 2017)

No tratamento farmacológico, os inibidores seletivos da recaptação de serotonina, especialmente a sertralina, têm sido amplamente recomendados e são bem aceitos tanto em diretrizes nacionais quanto internacionais. No entanto, estudos recentes indicam que a sertralina pode não ser mais eficaz do que o placebo. Por outro lado, medicamentos como paroxetina, fluoxetina e venlafaxina demonstraram ser mais eficazes, embora as evidências para o uso de mirtazapina e amitriptilina ainda sejam frágeis. A utilização de antipsicóticos como monoterapia permanece sem respaldo, mas alguns estudos sugerem que a olanzapina pode ter efeito positivo como tratamento adjuvante. Não há, entretanto, evidências suficientes para recomendar o uso de benzodiazepínicos ou estabilizadores do humor no manejo do TEPT. (BUHMANN; ANDERSEN, 2017)

Além das terapias convencionais, novas abordagens estão sendo investigadas, como o uso de substâncias psicodélicas, incluindo metilenodioximetilanfetamina e psilocibina, e tecnologias como neurofeedback e estimulação magnética transcraniana. Outras modalidades, como a prática de ioga, também estão sendo exploradas como potenciais tratamentos, embora as evidências de eficácia ainda sejam limitadas. (BUHMANN; ANDERSEN, 2017)

Esses resultados destacam a complexidade do tratamento do TEPT, evidenciando a necessidade de abordagens mais personalizadas e baseadas em evidências. Apesar dos avanços no tratamento farmacológico e psicoterapêutico, a heterogeneidade do transtorno exige que mais pesquisas sejam conduzidas para esclarecer quais intervenções são mais eficazes em diferentes subgrupos de pacientes e para refinar as estratégias de prevenção e intervenção precoce. O tratamento do TEPT continua a ser um desafio, mas os progressos realizados até o momento oferecem esperança para a melhoria das perspectivas terapêuticas. (BUHMANN; ANDERSEN, 2017)

CONCLUSÃO

O tratamento do TEPT continua a evoluir com a incorporação de novas abordagens terapêuticas, tanto psicoterapêuticas quanto farmacológicas. Embora as terapias convencionais, como a TCC e o uso de ISRS, ainda sejam os pilares do tratamento, a pesquisa crescente sobre intervenções alternativas, como terapias psicodélicas e tecnologias como neurofeedback, abre novas possibilidades para o manejo do transtorno. No entanto, é essencial que mais estudos clínicos sejam realizados para avaliar de forma rigorosa a eficácia e a aplicabilidade dessas novas abordagens, garantindo que os tratamentos sejam adequados a cada perfil de paciente. A personalização do tratamento, com base nas características individuais e no tipo de trauma, será a chave para o avanço no tratamento do TEPT.

REFERÊNCIAS

BUHMANN, C. B.; ANDERSEN, H. S. [Diagnosing and treating post-traumatic stress disorder]. **Ugeskrift for Laeger**, v. 179, n. 24, p. V12160914, 12 jun. 2017.

MIAO, X.-R. et al. Posttraumatic stress disorder: from diagnosis to prevention. **Military Medical Research**, v. 5, n. 1, p. 32, 28 set. 2018.

QI, W.; GEVONDEN, M.; SHALEV, A. Prevention of Post-Traumatic Stress Disorder After Trauma: Current Evidence and Future Directions. **Current Psychiatry Reports**, v. 18, n. 2, p. 20, fev. 2016.