

Autores | Authors

Daiele Cristina Santos  
Soares\*

[daielesoares@hotmail.com]

Luís Augusto dos  
Santos\*\*[gutosantos\_28@hotmail.  
com]Marina Fortunata  
Donadon\*\*\*[marianadonadon@hotmail.  
com]**TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO  
E PREJUÍZOS COGNITIVOS, INTERVENÇÕES E  
TRATAMENTOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA****POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER AND  
COGNITIVE DAMAGE, INTERVENTIONS AND  
TREATMENTS: A LITERATURE REVIEW**

**Resumo:** O Transtorno de Estresse Pós-traumático e Prejuízos Cognitivos (TEPT) tem como característica a presença de sintomas de evitação e embotamento (entre os quais, diminuição do interesse nas atividades diárias, sentimento de alienação e espectro de afeto restrito), insônia, irritabilidade, dificuldade de concentração, entre outros, o que gera no indivíduo prejuízos significativos, tanto no convívio social como nas funções cognitivas e principalmente nas funções executivas, causando grande sofrimento psíquico. O TEPT ocorre quando o indivíduo é exposto direta ou indiretamente a eventos estressores (traumáticos). O presente estudo visa investigar os prejuízos cognitivos associados ao TEPT, além de investigar tratamentos e intervenções clínicas associados ao transtorno. A importância deste estudo se dá pelo impacto negativo e pelos inúmeros prejuízos que o TEPT causa na vida das pessoas, além da grande prevalência e escassez de estudos de revisão sobre prejuízos, intervenções e tratamentos. Para este estudo de revisão não sistemática da literatura, foram utilizadas as palavras-chave *TEPT*, *Prejuízos Cognitivos*, *TEPT*, *Intervenções e Tratamentos* nas bases de dados do Google Acadêmico e da SciELO. Concluímos com a presente pesquisa que o TEPT está diretamente relacionado a prejuízos cognitivos em funções executivas, e até mesmo a alterações estruturais em áreas cerebrais. O tratamento mais citado como sendo eficaz no tratamento do TEPT foi a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). Discutiu-se também a importância de novos estudos acerca de tratamentos farmacológicos e não farmacológicos, para que profissionais da área da saúde tenham respaldo científico para direcionar o tratamento com mais efetividade, amenizando assim o sofrimento causado pelo transtorno.

**Palavras-chave:** TEPT; Prejuízos Cognitivos; TEPT Intervenções; Tratamentos.

**Abstract:** PTSD is characterized by the presence of symptoms of avoidance and dullness (decreased interest in daily activities, feeling of alienation and restricted spectrum of affection), insomnia, irritability, difficulty concentrating, among others, which generates significant losses in the individual, both in social life and in cognitive functions and mainly in executive functions, causing great psychological distress. PTSD occurs when the individual is directly or indirectly exposed to stressful (traumatic) events. The present study aims to investigate the cognitive impairments associated with PTSD, in addition to investigating treatments and clinical interventions associated with it. The importance of this study is due to the negative impact and numerous losses that PTSD causes in people's lives, in addition to the high prevalence and scarcity of review studies on damage, interventions and treatments. For this non-systematic literature review study, the following keywords were used, PTSD, Cognitive Impairments, PTSD Interventions, Treatments, in the following databases: Google Scholar and Scielo. We concluded with this research that PTSD is directly related to cognitive impairments in executive functions, and even structural changes in brain areas. The treatment most cited as being effective in the treatment of PTSD was Cognitive Behavioral Therapy (CBT). The importance of further studies on pharmacological and non-pharmacological treatments was also discussed so that health professionals have scientific support to direct treatment more effectively, thus alleviating the suffering caused by the disorder.

**Keywords:** PTSD; Cognitive impairments; PTSD Interventions; Treatments.

Recebido em: 22/04/2020

Aceito em: 30/09/2020

## INTRODUÇÃO

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) encontra-se listado nos principais manuais diagnósticos, como no Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), por exemplo. Também consta na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10). O TEPT é referenciado, no manual e na Classificação, com os códigos 309.81 e F 43.10, respectivamente. O DSM-5, desenvolvido pela Associação Americana de Psiquiatria (APA), refere-se ao TEPT como sendo um transtorno desenvolvido após a exposição a um ou mais eventos traumáticos que tenha/tenham sido vivenciado(s) de forma direta, ou indireta, atingindo pessoas próximas, ou que tenha/tenham sido testemunhado(s). O evento traumático é definido como um evento em que há um episódio concreto, ameaça de morte, lesão grave ou violência sexual.

Os critérios diagnósticos do TEPT são preenchidos a partir da apresentação de pelo menos dois dos seguintes sintomas: (a) recordações intrusivas dolorosas, recorrentes e involuntárias do evento traumático (na forma de sonhos angustiantes relacionados ao evento traumático, por exemplo); (b) reações dissociativas (p. ex., *flashbacks*), quando o indivíduo tem sentimentos ou atitudes como se o evento traumático estivesse ocorrendo outra vez; (c) sofrimento psicológico mediante a exposição a algum presságio interno ou externo que tenha semelhança com algum aspecto do evento traumático; (d) reações fisiológicas intensas mediante a exposição a eventos que se assemelham a algum aspecto do evento traumático; (e) esquiva persistente de estímulos que se associam ao evento traumático; (f) alterações prejudiciais das cognições e do humor que se associam ao evento traumático; (g) falta de capacidade de recordar algum detalhe importante do evento traumático; e (h) conceitos ou expectativas negativas que persistem exageradamente a respeito de si mesmo, dos outros e do mundo. Para que se enquadre no diagnóstico de TEPT, a vivência desses sintomas deve durar no mínimo um mês e causar sofrimento clinicamente significativo. Os sintomas não podem decorrer do uso de substâncias (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Na população, de um modo geral, a prevalência do TEPT varia de 1% a 14% e atinge com maior prevalência as mulheres. Entretanto, estudos apontam que essa porcentagem pode variar dependendo da fase de desenvolvimento. A etiologia do TEPT tem sido associada a um conjunto de variáveis multifatoriais, a saber: componentes genéticos, ambientais ou sociais

e psicológicos (MARTINS-MONTEVERDE; PADOVAN E JURUENA, 2017).

Martins-Monte Verde, Padovan e Juruena (2017) apontam que os fatores de risco do TEPT podem ser classificados de três formas diferentes: (1) pré-traumáticos, em que estressores prévios, especialmente abusos, violência e negligência na infância, transtornos mentais prévios, situação socioeconômica ruim, problemas emocionais e ser do gênero feminino são fatores que contribuem para o desenvolvimento do TEPT; (2) peritraumáticos, que incluem fatores associados ao evento desencadeante do transtorno, como gravidade do trauma, ameaça à vida e dissociação durante o evento; e (3) pós-traumáticos, que são fatores de risco que influenciam o transtorno após a ocorrência do evento traumático (podem ser citados: apoio social pobre, avaliações negativas do evento, eventos traumáticos adicionais e desenvolvimento do transtorno de estresse agudo).

O TEPT pode ter três formas de apresentação clínica: forma aguda, na qual os sintomas duram de um a três meses após o evento traumático; forma crônica, em que os transtornos têm mais de três meses de duração; e forma tardia, quando os sintomas começam a se manifestar a partir de seis meses após o evento traumático específico (MARTINS-MONTEVERDE; PADOVAN E JURUENA, 2017). De acordo com a fase do desenvolvimento em que o indivíduo se encontra, o evento traumático será classificado de forma distinta. Traumas ocorridos antes dos 18 anos de idade são chamados de traumas precoces; já que a exposição ao estressor se inicia cedo. Traumas ocorridos após os 18 anos de idade, como acidentes, desastres naturais e quaisquer outros tipos de eventos que causem medo intenso e ameaça de sofrimento físico ou morte, são chamados de traumas atuais ou mais recentes.

Cunha e Borges (2013) citam que os traumas precoces são distribuídos em quatro categorias: A) abuso ou violência física, quando o objetivo é infligir dano físico à vítima, incluindo desde leves sensações de dor até tentativas de assassinato, em que o agressor utiliza-se de socos, chutes, tapas, mordidas e queimaduras, além de poder obrigar a vítima a ingerir alimentos, bebidas alcoólicas e drogas, lhe causando até estrangulamento; B) violência sexual, quando um ou mais adultos praticam jogo ou ato sexual de natureza heterossexual ou homossexual com crianças ou adolescentes, com o intuito de estimular a vítima ou a si mesmo em relações marcadas pelo uso de força física ou por manipulações, devido ao pouco desenvolvimento cognitivo que a criança apresenta, o que torna o evento pouco compreensível pela criança e muito impactante pelo restante do seu desenvolvimento; C) abuso psicológico: o abuso psicológico caracteriza-se por omissões ou ações em que há um

prejuízo à autoestima, ao desenvolvimento ou à identidade da criança. Caracterizam-se como abusos psicológicos atos como: humilhação, desvalorização, isolamento de amigos e familiares, ameaças e ridicularização. D) negligência: a negligência também se caracteriza como um ato de violência; neste caso, omitem-se ou se negam cuidados básicos à criança, que vão desde moradia adequada até saúde, educação e afeto.

Alguns modelos explicativos do desenvolvimento do TEPT sugerem que a forma como o indivíduo lida com o trauma difere a depender da sua capacidade de adaptação, da integração do trauma nos esquemas cognitivos pré-existentes, e do consequente desenvolvimento de novos esquemas de processamento (GOMES, 2012). Os episódios de TEPT, como foram citados anteriormente, geram muitos impactos na vida de quem é acometido por esse transtorno. O tópico seguinte irá descrever os principais prejuízos que são ocasionados pelo TEPT, inclusive as psicopatologias e outras comorbidades a ele ligadas.

## ASSOCIAÇÕES ENTRE TEPT E PREJUÍZOS COGNITIVOS

O TEPT, assim como todos os outros transtornos mentais listados no DMS-5 (APA, 2014) envolve impactos significativos sobre a vida do indivíduo acometido por essa psicopatologia. Martins-Monteverde, Padovan e Juruena (2017) citam alguns dos principais prejuízos do TEPT, sendo eles: maior chance de transtornos mentais comórbidos, como a depressão; transtornos por abusos de substância e transtornos ansiosos; maior índice de tentativa de suicídios se comparado à população em geral; impactos nas relações interpessoais; aumento dos índices de absenteísmo, o qual, conseqüentemente, ocasiona diminuição da renda e outras formas de impactos financeiros; e diminuição do sucesso acadêmico e financeiro, o que piora a qualidade de vida.

Bremner e Vermenten (2001) apontam, em seu estudo sobre estresse e prejuízos comportamentais e biológicos, que condições de exposição crônica ao estresse estão diretamente relacionadas à diminuição do volume do hipocampo e a déficits nas funções de memória declarativa baseadas nessa região cortical. Além disso, identificaram-se prejuízos em funções atencionais e em funções executivas.

O córtex pré-frontal, conjuntamente com o sistema límbico, é responsável pela modulação da resposta emocional, além da associação dos estímulos com outras memórias estabelecidas. Assim, um prejuízo nessas áreas corticais pode significar uma dificuldade no controle das respostas emocionais diante de estímulos que estejam minimamente associados à memória traumática, o que sugere uma hipergeneralização de estímu-

los. Além do que foi citado acima, nota-se uma hiperativação da amígdala, o que explica a alta responsividade à sensação de ameaça (LIBERZON; SRIPADA, 2008).

## ASSOCIAÇÕES ENTRE TEPT, INTERVENÇÕES E TRATAMENTOS

O tratamento medicamentoso pode ser favorável para o alívio de alguns sintomas, como agitação, ansiedade, insônia e depressão. Entre os tratamentos farmacológicos, destacam-se os inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRS), como a fluoxetina e a sertralina (EISENSTEIN; JORGE; LIMA 2009).

Já os tratamentos psicoterápicos visam evitar que a memória traumática seja ratificada. Ressalta-se, ainda, conforme apontam Martins-Monteverde, Padovan e Juruena (2017), que, em relação ao prognóstico, é muito importante que seja feita a avaliação e a intervenção da forma mais precoce possível, pois quanto mais cedo forem feitas intervenções para tratar o TEPT, melhores serão as chances de que se apresente um bom prognóstico.

De acordo com estudo realizado por Gomes (2012), entre as abordagens psicoterápicas utilizadas no tratamento de TEPT, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) se destaca, apresentando eficácia comprovada. A TCC pressupõe que a forma como interpretamos os acontecimentos e as situações influenciam diretamente em nossos sentimentos e comportamentos. Sendo assim, é considerada um tratamento de primeira escolha, pois, a partir da reavaliação dos pensamentos ligados ao trauma, o paciente inicia um processo de flexibilização desses pensamentos disfuncionais, obtendo, assim, uma melhora comportamental e a remissão dos sintomas. A seguir, listam-se algumas técnicas importantes da TCC para o tratamento do TEPT:

**A) Psicoeducação:** informar ao paciente sobre o transtorno e o tratamento que será realizado, para que ele se familiarize acerca de seus problemas e das implicações e conseqüências do diagnóstico, tendo como objetivo a colaboração e a participação ativa do paciente em todo o processo (BECK, 2013);

**B) Técnica de exposições:** expor o paciente a estímulos temidos e evitados que desencadeiam ansiedade. A exposição é feita de forma repetida, de forma gradual ou aguda, de forma imaginativa ou ao vivo, a partir da avaliação realizada e do contexto em que os sintomas se apresentam (GOMES, 2012);

**C) Reestruturação cognitiva:** detectar pensamentos distorcidos oriundos da crença central e de crenças condicionais do paciente. Dessa forma, o terapeuta se orienta através da compreensão do funcionamento cognitivo do paciente. Em seguida, o paciente é guiado a observar seus pensamentos e a

questioná-los, de forma a corrigi-los e a baixar a ansiedade que por eles é gerada. (MULULO *et al.*, 2009);

**D) Debriefing psicológico:** é uma importante técnica utilizada no manejo dos sintomas do TEPT, sendo considerada a ferramenta mais utilizada para o tratamento do transtorno de estresse pós-traumático. Consiste em uma intervenção em grupo que facilita a expressão das emoções relacionadas à experiência traumática vivida. Ela é dividida em quatro grandes etapas, que se subdividem em outras sete etapas. São elas: 1. Introdução, em que é feita a apresentação e a explicação da técnica, de seus objetivos e de seus benefícios; 2. Narração, etapa em que os pacientes relatam a história do trauma ocorrido, com foco nos pensamentos apresentados na situação e nas ideias acerca do evento; 3. Etapa de liberação das emoções associadas ao evento traumático; e 4. Fase pedagógica, etapa em que se informam os sintomas do TEPT, normalizam-se as reações, e em que há entrega de material informativo sobre as técnicas de enfrentamento (em outras palavras, é um momento voltado para a psicoeducação) (GUIMARÃES *et al.*, 2007).

## OBJETIVO

O presente trabalho buscou realizar uma revisão não sistemática da literatura a fim de verificar possíveis associações entre a presença de TEPT e os prejuízos cognitivos dele decorrentes, além de identificar os possíveis tratamentos e intervenções mais eficazes oferecidos para sujeitos com TEPT.

## MÉTODO

Como instrumento metodológico, foi realizada uma revisão não sistemática da literatura acerca do referido tema. Os

artigos foram levantados através de sistemas informatizados de busca.

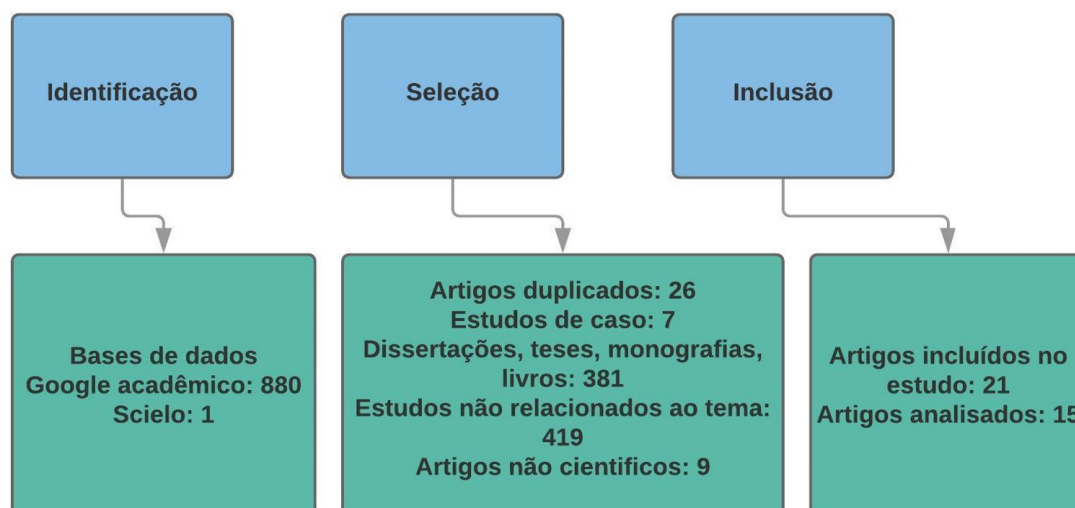
As buscas foram realizadas nas bases de dados Google Acadêmico e Scielo, com os seguintes descritores: *TEPT, Prejuízos Cognitivos; TEPT, intervenções e tratamentos*. Todos os artigos encontrados passaram pelo crivo do critério de elegibilidade, para que assim pudessem ser incluídos no estudo. Os artigos científicos incluídos tinham relação direta com o tema. Todos os estudos em forma de artigos não científicos, estudos de caso, livros, dissertações, teses e monografias foram excluídos desta revisão. Também foram removidos os artigos duplicados, as citações, as patentes e os artigos com enfoque em tratamentos farmacológicos.

## Processo de coleta e estruturação de dados

O fluxograma com cada etapa do processo de coleta e estruturação de dados encontra-se na Figura 1.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com o propósito de facilitar a compreensão e a análise das informações coletadas neste estudo, a presente seção foi dividida em dois subtópicos. A princípio, com base nos artigos levantados, será discutido se existe uma relação entre o TEPT e os prejuízos nas funções cognitivas; em seguida, serão discutidos quais os possíveis tratamentos para que as pessoas acometidas por esse transtorno possam lidar com esses danos.



## TEPT e prejuízos cognitivos

As referências utilizadas na elaboração deste subtópico encontram-se listadas no Quadro 1. Mesmo que não tenha sido usado nenhum filtro de data, os artigos datam de 2008 a 2018, o que mostra que esse é um campo novo de estudos.

Kristensen, Parente e Krasniak (2006) observaram que o TEPT pode provocar alterações em processos cognitivos, em funções como a memória, envolvendo a recuperação imediata de memórias verbais e visuais, a atenção verbal e visual e as funções executivas. Os autores reiteram ainda a importância de realizar mais estudos sobre a neurobiologia e a neuropsicologia do TEPT, para que se contribua com os processos diagnósticos do transtorno e para que se possa, conseqüentemente, embasar os avanços em intervenções terapêuticas focadas nesse transtorno.

Dois estudos encontrados focaram-se em estudar a relação entre o TEPT, o abuso sexual infantil e os prejuízos cognitivos. Borges e Dell'Aglio (2008) identificaram os seguintes prejuízos cognitivos associados ao TEPT: baixo desempenho em atividades de memória verbal declarativa, memória imediata, habilidades visuoespaciais, atenção sustentada e funções executivas;

e alterações estruturais em áreas cerebrais, como aumento do volume do hipocampo, da amígdala e do corpo caloso.

Por seu turno, Borges e Dell'Aglio (2009) avaliaram as funções cognitivas e o TEPT em meninas vítimas de abuso sexual infantil, não identificando prejuízos nas funções cognitivas estudadas (memória, atenção, flexibilidade cognitiva e funções executivas). Porém, uma maior quantidade de erros por omissão em testes de atenção concentrada foi observada no grupo de meninas que possuíam TEPT. Esse achado difere da literatura acerca do tema, que denota uma maior presença de prejuízos em funções relacionadas à memória, o que não se identificou nesse estudo. Essas observações apontam para uma nova direção de pesquisa: deve-se estudar a relação entre as funções atencionais e o TEPT.

Dois artigos levantados focaram seus estudos na população infantil nesse sentido. Oliveira, Scivoletto e Cunha (2009) realizaram estudos neuropsicológicos e de neuroimagem associados ao estresse emocional precoce e a diversos prejuízos cognitivos observados, tais como: dificuldades intelectuais e de linguagem, dificuldades atencionais e déficits em funções executivas. Não se pôde, porém, identificar uma relação causal entre os prejuízos cognitivos e o TEPT, visto que o estresse

**Quadro 1** – Artigos que investigaram Prejuízos Cognitivos em sujeitos com TEPT

Título do artigo	Ano	Autor(es)	Periódico	V/N/P
Transtorno de estresse pós-traumático e funções cognitivas	2006	KRISTENSEN, C. H.; PIMENTA PARENTE, M. A. M.; KASNIK, A. W.	Revista Psico- USF	v. 11; n. 1; p. 17-23
Relações entre abuso sexual infantil, TEPT e prejuízos cognitivos	2008	BORGES, J. L.; DELL'AGLIO, D. D.	Psicologia em Estudo- Maringá	v. 13; n. 2; p. 371-379
Estudos Neuropsicológicos e de Neuroimagem associados ao Estresse emocional na infância e adolescência	2009	OLIVEIRA, P. A.; SCIVOLETTO, S.; CUNHA, P. J.	Rev. Psiquiatria Clínica	v. 37; n. 6; p. 270-279
Funções cognitivas e TEPT em meninas vítimas de abuso sexual	2009	BORGES, J. L.; DELL'AGLIO, D. D.	Aletheia	v. 29; p. 88-102
Caracterização dos Sintomas do TEPT em meninas vítimas de abuso sexual infantil	2010	HABIGZANG, L. F.; BORGES, J. L.; DELL'AGLIO, D. D.; KOLLER, S. H.	Psicologia Clínica- Rio de Janeiro	v. 22; n. 2; p. 27-44
TEPT decorrente de acidentes de trabalho, implicações psicológicas, socioeconômicas e jurídicas	2012	SCHAEFER, L. S.; LOBO, B. O. M.; KRISTENSEN, C. H.	Estudos de Psicologia	v. 17; n. 2; p. 329-336
Reações pós-traumáticas em crianças: como, por quê e quais aspectos avaliar?	2016	SCHAEFER, L. S.; LOBO, B. O. M.; BRUNET, A. E.; KRISTENSEN, C. H.	Interação Psicologia	v. 20; n. 1; p. 112-123
TEPT em mulheres vítimas de violência doméstica: prejuízos cognitivos e formas de tratamento	2018	DIAS, S. A.; CANAVEZ, L. S.; DE MATOS, E. S.	Revista Valore, Volta redonda	v. 3; n. 2; p. 597-622

Legenda: v = volume; n = número; p = página.



emocional precoce, por si só, pode ser o causador dos prejuízos cognitivos observados. Em seu estudo sobre as reações pós-traumáticas em crianças e as formas de avaliação, Schaefer *et al.* (2016) observaram que se instalam no TEPT alterações negativas nas cognições (pensamentos negativos a respeito de si e autorresponsabilização pelo evento traumático). Estratégias cognitivas disfuncionais, como ruminação, supressão de pensamentos, evitação de pensamentos e dissociações, também passam a ser utilizadas. Essas alterações, porém, dizem respeito ao funcionamento do TEPT em si, e não aos prejuízos em consequência do transtorno.

Diaz, Canavez e De Matos (2018) apontam que existe grande correlação entre o TEPT e a violência doméstica sofrida por mulheres, e que prejuízos cognitivos foram observados nessa população. Segundo os autores, não foi possível estabelecer o nexo causal entre o TEPT e os prejuízos cognitivos, visto que a própria situação de violência sofrida pode ser a responsável por esses danos nas funções cognitivas. Ademais, os autores identificaram alterações nas formas de pensamentos no TEPT. Em outras palavras, os esquemas cognitivos instalados nesse transtorno são os responsáveis pelos sintomas psicológicos e fisiológicos.

Dois estudos não observaram ou não foram conclusivos a respeito dos prejuízos nas funções cognitivas e sua associação

com o TEPT. Habigzang *et al.* (2010) fizeram uma caracterização dos sintomas do TEPT em meninas vítimas de abuso sexual infantil, mas não observaram nenhum prejuízo em funções cognitivas originadas pelo TEPT. Com um enfoque nas implicações socioeconômicas e jurídicas, Schaefer, Lobo e Kristensen (2012) observaram em seus estudos a presença dos efeitos deletérios nas funções cognitivas por consequência do TEPT, mas não identificaram quais são esses prejuízos.

No tópico seguinte, foi realizada uma análise acerca das intervenções mais eficazes em pacientes acometidos por TEPT, e como podem ser trabalhados esses prejuízos cognitivos.

### TEPT: Intervenções e tratamentos

As sete referências selecionadas para a elaboração deste subtópico foram publicadas de 2005 a 2016 e podem ser observadas no Quadro 2.

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) foi considerada por cinco dos estudos analisados como sendo um tratamento de primeira linha por apresentar eficácia comprovada cientificamente. Para Fava e Pacheco (2012), as intervenções de TCC são consideradas referência no tratamento de TEPT em adultos, mas os autores ressaltam que estudos de TCC direcionados ao tratamento de vítimas de maus-tratos são escassos

**Quadro 2** – Artigos que investigaram Intervenções e Tratamentos em sujeitos com TEPT

Título do artigo	Ano	Autor(es)	Periódico	V/N/P
Trauma e o ciclo reprodutivo	2005	BORN, L.; PHILLIPS, S. D.; STEINER, M.; SOARES, C. N.	Revista Brasileira de Psiquiatria	v. 27; n. 2; p. 65-72
Considerações clínicas sobre a psicoterapia cognitivo-comportamental de bancários com TEPT	2011	MELLO, P. G.; CAMINHA, R. M.; LORENZZONI, P. L.; KRISTENSEN, C.	Contextos Clínicos	v. 4; n. 1; p. 1-7
TEPT e TCC na infância	2012	FAVA, D. C.; PACHECO, J. T. B.	Revista Brasileira de Terapias Cognitivas	v. 8; n. 2; p. 93-100
Conceito e diagnóstico do TEPT em crianças	2013	DUTRA, J. N.; KLUE-SCHIAVON, B.; GRASSI-O-LIVEIRA, R.	Gerais: Revista institucional de Psicologia	v. 6; n. 1; p. 102-113
O uso das imagens mentais na TCC do TEPT: uma revisão sistemática	2014	LINDERN, D. <i>et al.</i>	Avances em Psicologia Latinoamericana	v. 32; n. 3; p. 377-387
TCC focada no trauma para crianças e adolescentes vítimas de eventos traumáticos	2014	LOBO, B. O. M.; BRUNET, A. E.; SCHAEFER, L. S.; ARTECHE, A. X.; KRISTENSEN, C. H.	Revista Brasileira de Psicoterapia	v. 16; n. 1; p. 3-14
A Psicoterapia cognitivo-comportamental para Crianças e Adolescentes vítimas de Violência Psicológica e Alienação Parental	2016	FERMANN, I. L.; PELISO-LI, C. L.	Revista de psicologia da IMED	v. 8; n. 1; p. 76-86

Legenda: v = volume; n = número; p = página.

no Brasil. Já Mello *et al.* (2011) referem-se à TCC como sendo uma abordagem utilizada no tratamento de diversas psicopatologias, demonstrando eficácia em suas técnicas, inclusive no tratamento do TEPT. Ela tem sido a abordagem de escolha se comparada a outras abordagens, mas os autores enfatizam a importância de serem realizados estudos para a elaboração de protocolos de tratamento da TCC para bancários com TEPT, especificamente.

Fermann e Pelisoli (2016) mencionam que o tratamento baseado na abordagem TCC, apesar de incipiente, tem demonstrado efetividade. Por conseguinte, acredita-se que técnicas da TCC – como reestruturação cognitiva, psicoeducação, exposição gradual, manejo de ansiedade, exposição imagística e técnicas de relaxamento, apontadas como sendo efetivas para o tratamento do TEPT – consigam ser aplicadas com resultados positivos no tratamento de crianças e adolescentes vítimas de violência psicológica e alienação parental.

Há pouco tempo têm sido estudadas técnicas na abordagem da TCC para o TEPT que utilizam imagens mentais como recurso terapêutico. Estudos têm apresentado maneiras diferentes de utilizar imagens mentais existentes no TEPT, embasando-se em sugestões de imagens positivas ao evento traumático. Essa técnica pode ser chamada de reestruturação de imagens. Essa técnica pode ser elemento importante no tratamento por propor uma alteração na cena traumática, o que leva a mudanças nos pensamentos e nas crenças do indivíduo. (LINDERN *et al.*, 2014). No estudo realizado por Lobo *et al.* (2014), a TCC, entre os tratamentos investigados, foi o único que apresentou efetividade quando comparada a grupos de controle, destacando-se a TCC Focada no Trauma (TCC-FT) para o tratamento de crianças e adolescentes traumatizados. Os autores concluem dizendo que a TCC-FT tem sido uma opção clínica importante e eficaz para trabalhar casos complexos.

Dois estudos não trouxeram conclusões específicas sobre tratamentos e intervenções para o TEPT. Born *et al.* (2005) concluem o estudo dizendo que há muito o que aprender sobre tratamentos farmacológicos e não farmacológicos para o tratamento do TEPT. Já Dutra, Schiavon e Oliveira (2013) discutiram em seu estudo apenas sobre os critérios diagnósticos do TEPT em crianças e os principais sinais e sintomas relacionados ao TEPT infantil.

Observou-se que há um consenso entre os estudos analisados sobre a TCC ser a melhor opção no tratamento do TEPT. Apesar disso, são necessários mais estudos que abordem o tema, especificamente o tema de “intervenções e tratamento para o TEPT”, para que profissionais da área da saúde tenham respaldo científico para conduzir com mais segurança os tra-

balhos com seus pacientes. Nenhum dos estudos analisados fez menção a outras abordagens psicoterápicas, a não ser a TCC. Os estudos também não fizeram menção a tratamentos farmacológicos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se observar, neste estudo de revisão de literatura, que o TEPT causa diversos prejuízos à vida dos indivíduos, desde perdas financeiras e sociais, maior taxa de comorbidade com outras psicopatologias, maior índice de tentativa de suicídio, além de prejuízos nas relações interpessoais. Além do que foi supracitado, o presente estudo buscou identificar possíveis prejuízos cognitivos associados ao transtorno. O que se encontrou neste estudo corrobora o que tem sido apontado pela literatura, o fato de as alterações cognitivas citadas anteriormente estarem comumente associadas ao TEPT.

Através dos resultados obtidos, pôde-se observar que indivíduos com TEPT apresentam alterações em diversas funções, tais como: memória verbal e declarativa; atenção verbal e visual; recuperação imediata da memória; flexibilidade cognitiva e das funções executivas; além da instalação de esquemas cognitivos negativos, que são os causadores dos sintomas físicos, emocionais e sociais.

Além das alterações nas funções cognitivas, observou-se que, associadas ao TEPT, há mudanças estruturais em áreas cerebrais, como a alteração do volume da amígdala, do hipocampo e do corpo caloso, e também hiperatividade da amígdala, o que explica a alta responsividade e a sensação de ameaça vivenciada por indivíduos acometidos pelo TEPT.

Observou-se a necessidade de mais estudos neuropsicológicos e de neuroimagem para poder aclarar os danos estruturais e sua relação com cada aspecto das funções cognitivas, para que seja possível associá-las com mais facilidade às perdas estruturais e aos respectivos prejuízos cognitivos. Ademais, há uma carência de estudos com enfoque nas funções atencionais. Embora muito pouco estudadas, essas funções são um importante campo de estudos.

Grande parte dos estudos na área tem como enfoque populações específicas e situações de violências. Esse fato configura-se como uma limitação dos conhecimentos da área, pois as situações de violência, por si só, podem ser as responsáveis pelas alterações nas funções cognitivas, o que dificulta o estabelecimento de umnexo causal entre o TEPT e os prejuízos cognitivos. Dessa forma, faz-se necessário realizar estudos com diferentes tipos de eventos geradores do TEPT, para que

seja possível generalizar os resultados obtidos a todo tipo de pessoa acometida por esse transtorno.

Foi possível verificar que a TCC foi a única abordagem citada e recomendada pelos estudos, já que apresenta resultados positivos para sujeitos com TEPT. Verifica-se assim, a necessidade de futuros estudos que abordem variedades de intervenções e tratamentos farmacológicos e não farmacológicos, para que profissionais da área da saúde tenham respaldo científico para direcionar o tratamento com mais efetividade, amenizando assim o sofrimento causado pelo transtorno.

## REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, pp. 271 -280, 2014. Disponível em: <http://www.tdahmente.com/wp-content/uploads/2018/08/Manual-Diagnóstico-e-Estatístico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2019.
- BECK, Judith S. **Terapia cognitivo-comportamental**. Artmed Editora, 2013. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=Xmg3AgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=BECK,+Judith+S.+Terapia+cognitivo+comportamental.+Artmed+Editora,+2013&ots=FlSWsOutNJ&sig=ADdgI0gSow4e11afEZAb1MsIjmQ#v=onepage&q=BECK%2C%20Judith%20S.%20Terapia%20cognitivo-comportamental.%20Artmed%20Editora%2C%202013&f=false>. Acesso em: 15 ago. 2019.
- BORGES, Jeane Lessinger; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Funções cognitivas e Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em meninas vítimas de abuso sexual. **Aletheia**, n. 29, p. 88-102, 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n29/n29a08.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2019.
- \_\_\_\_\_. Relações entre abuso sexual na infância, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e prejuízos cognitivos. **Psicologia em Estudo**, v. 13, n. 2, p. 371-379, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n2/a20v13n2.pdf/ref>. Acesso em: 10 fev. 2019.
- BORN, Leslie *et al.* Trauma e o ciclo reprodutivo feminino *Trauma & the reproductive lifecycle in women*. **Rev Bras Psiquiatr**, v. 27, n. Supl II, p. S65-72, 2005. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbp/v27s2/pt\\_a06v27s2.pdf](http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbp/v27s2/pt_a06v27s2.pdf). Acesso em: 10 fev. 2019.
- BREMNER, J. Douglas; VERMETTEN, Eric. Stress and development: behavioral and biological consequences. **Development and psychopathology**, v. 13, n. 3, p. 473-489, 2001. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/development-and-psychopathology/article/stress-and-development-behavioral-and-biological-consequences/95FEB17BE6E4E1E236BF6C7AB9CE1655>. Acesso em: 10 ago. 2019.
- CUNHA, Maiara Pereira; BORGES, Lucienne Martis. Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) na infância e na adolescência e sua relação com a violência familiar. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, v. 33, n. 85, p. 312-329, 2013. Disponível em: [org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-711X2013000200008](http://org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2013000200008). Acesso em: 10 fev. 2019.
- DE OLIVEIRA, Paula Approbato; SCIVOLETTO, Sandra; CUNHA, Paulo Jannuzzi. Estudos neuropsicológicos e de neuroimagem associados ao estresse emocional na infância e adolescência. **Archives of Clinical Psychiatry**, v. 37, n. 6, p. 271-279, 2010. Disponível em: <http://www.periodicos.usp.br/acp/article/view/17273/19290>. Acesso em: 10 fev. 2019.
- DIAS, Samir Antonio Silvestre; CANAVEZ, Luciano Simões; DE MATOS, Elizabeth Santos. TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO EM MULHERES VITIMAS DE VIOLÊNCIA DOMESTICA: Prejuízos cognitivos e formas de tratamento. **Revista Valore**, v. 3, n. 2, p. 597-622, 2018. Disponível em: <https://revistavalore.emnuvens.com.br/valore/article/view/114>. Acesso em: 04 mar. 2019.
- DUTRA, Juliana do Nascimento; KLUWE-SCHIAVON, Bruno; GRASSI-OLIVEIRA, Rodrigo. Conceito e diagnóstico do transtorno de estresse pós-traumático em crianças. **Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 6, n. 1, p. 102-113, 2013. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-82202013000100008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202013000100008). Acesso em: 04 mar. 2019.
- EISENSTEIN, Evelyn; JORGE, Eduardo; LIMA, Lucia Abelha. Transtorno do estresse pós-traumático e suas repercussões clínicas durante a adolescência. **Adolescência e Saúde**, v. 6, n. 3, p. 7-15, 2009. Disponível em: [http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=13](http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=13). Acesso em: 15 ago. 2019.
- FAVA, Débora Cristina; PACHECO, Janaína Thais Barbosa. Transtorno de estresse pós-traumático e terapia cognitivo-comportamental na infância. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 8, n. 2, p. 93-100, 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808->



56872012000200004&script=sci\_abstract&tlng=en. Acesso em: 04 mar. 2019.

FERMANN, Ilana Luiz; PELISOLI, Cátula. A Psicoterapia cognitivo-comportamental para Crianças e Adolescentes vítimas de Violência Psicológica e Alienação Parental. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 8, n. 1, p. 76-86, 2016. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5619256>. Acesso em: 04 mar. 2019.

GOMES, Rilzeli Maria. Mulheres vítimas de violência doméstica e transtorno de estresse pós-traumático: um enfoque cognitivo comportamental. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 4, n. 2, p. 672-680, 2012. Disponível em: <https://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/172/247>. Acesso em: 10 fev. 2019.

GUIMARÃES, Lílana Andolpho Magalhães *et al.* A técnica de debriefing psicológico em acidentes e desastres. **Mudanças-Psicologia da Saúde**, v. 15, n. 1, p. 1-12, 2007. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Liliana\\_Guimaraes/publication/273304131\\_A\\_Tecnica\\_de\\_Debriefing\\_Psicologico\\_em\\_Acidentes\\_e\\_Desastres/links/56b148c708ae5ec4ed48840e/A-Tecnica-de-Debriefing-Psicologico-em-Acidentes-e-Desastres.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Liliana_Guimaraes/publication/273304131_A_Tecnica_de_Debriefing_Psicologico_em_Acidentes_e_Desastres/links/56b148c708ae5ec4ed48840e/A-Tecnica-de-Debriefing-Psicologico-em-Acidentes-e-Desastres.pdf). Acesso em: 10 fev. 2019.

HABIGZANG, Luísa Fernanda *et al.* Caracterização dos sintomas do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em meninas vítimas de abuso sexual. **Psicologia clínica**, Rio de Janeiro/RJ, v. 22, n. 2, p. 27-44, 2010. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/98793>. Acesso em: 10 fev. 2019.

KRISTENSEN, Christian Haag; PARENTE, Maria Alice de Mattos Pimenta; KASZNAK, Alfred W. Transtorno de estresse pós-traumático e funções cognitivas. **Psico-USF**, v. 11, n. 1, p. 17-23, 2006. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4010/401036065003.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2019.

LIBERZON, Israel; SRIPADA, Chandra Sekhar. The functional neuroanatomy of PTSD: a critical review. **Progress in brain research**, v. 167, p. 151-169, 2007. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0079612307670113>. Acesso em: 07 ago. 2019.

LINDERN, Daniele *et al.* O uso das imagens mentais na Terapia Cognitivo-Comportamental do Transtorno de Estresse Pós-Traumático: uma revisão sistemática. **Avances en Psicología Latinoamericana**, v. 32, n. 3, p. 377-387, 2014. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Daniele\\_Lindern/publication/273631069\\_O\\_Uso\\_das\\_Imagens\\_Mentais\\_](https://www.researchgate.net/profile/Daniele_Lindern/publication/273631069_O_Uso_das_Imagens_Mentais_)

[na\\_Terapia\\_Cognitivo-Comportamental\\_do\\_Transtorno\\_de\\_Estresse\\_Pos-Traumatico\\_uma\\_Revisao\\_Sistematica/links/5506f48e0cf26ff55f7b497d.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Daniele_Lindern/publication/273631069_O_Uso_das_Imagens_Mentais_na_Terapia_Cognitivo-Comportamental_do_Transtorno_de_Estresse_Pos-Traumatico_uma_Revisao_Sistematica/links/5506f48e0cf26ff55f7b497d.pdf) [https://www.researchgate.net/profile/Daniele\\_Lindern/publication/273631069\\_O\\_Uso\\_das\\_Imagens\\_Mentais\\_na\\_Terapia\\_Cognitivo-Comportamental\\_do\\_Transtorno\\_de\\_Estresse\\_Pos-Traumatico\\_uma\\_Revisao\\_Sistematica/links/5506f48e0cf26ff55f7b497d.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Daniele_Lindern/publication/273631069_O_Uso_das_Imagens_Mentais_na_Terapia_Cognitivo-Comportamental_do_Transtorno_de_Estresse_Pos-Traumatico_uma_Revisao_Sistematica/links/5506f48e0cf26ff55f7b497d.pdf). Acesso em: 04 mar. 2019.

LOBO, Beatriz Oliveira Meneguelo *et al.* Terapia Cognitivo-Comportamental focada no trauma para crianças e adolescentes vítimas de eventos traumáticos. **Rev. Bras. Psicoter. (Online)**, v. 16, n. 1, p. 3-14, 2014. Disponível em: [http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/9018/2/Terapia\\_Cognitivo\\_Comportamental\\_Focada\\_no\\_Trauma\\_para\\_crianças\\_e\\_adolescentes\\_vitimas\\_de\\_eventos\\_traumaticos.pdf](http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/9018/2/Terapia_Cognitivo_Comportamental_Focada_no_Trauma_para_crianças_e_adolescentes_vitimas_de_eventos_traumaticos.pdf). Acesso em: 04 mar. 2019.

MARTINS-MONTEVERDE, Camila Maria Severi; PADOVAN, Thalita; JURUENA, Mario Francisco. Transtornos relacionados a traumas e a estressores. **Medicina (Ribeirão Preto, Online)**, v. 50, n. Supl 1, p. 37-50, 2017. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/2017/vol50-Supl-1/Simp4-Transtornos-relacionados-a-traumas-e-a-estressores.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2019.

MELLO, Patricia Gaspar *et al.* Considerações clínicas sobre a psicoterapia cognitivo-comportamental de bancários com Transtorno de Estresse Pós-Traumático. **Contextos Clínicos**, v. 4, n. 1, p. 1-7, 2011. Disponível em: <http://www.revistas.unisinos.br/index.php/contextosclinicos/article/view/4446/1693>. Acesso em: 04 mar. 2019.

MULULO, Sara Costa Cabral *et al.* Terapias cognitivo-comportamentais, terapias cognitivas e técnicas comportamentais para o transtorno de ansiedade social. **Archives of Clinical Psychiatry**, v. 36, n. 6, p. 221-228, 2009. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/acp/article/view/17235/19246>. Acesso em: 10 fev. 2019.

SCHAEFER, Luiziana Souto *et al.* Reações Pós-Traumáticas em Crianças: Como, Por Que e Quais Aspectos Avaliar? **Interação em Psicologia**, v. 20, n. 1, 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/D/Downloads/30294-192587-1-PB.pdf>. Acesso em: 04 mar. 2019.

SCHAEFER, Luiziana Souto; LOBO, Beatriz de Oliveira Meneguelo; KRISTENSEN, Christian Haag. Transtorno de estresse pós-traumático decorrente de acidente de trabalho: implicações psicológicas, socioeconômicas e jurídicas. **Estudos de Psicologia**, v. 17, n. 2, p. 329-336, 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/>

pdf/261/26124614018.pdf. Acesso em: 04 mar. 2019.

## **CURRÍCULOS**

\* Psicóloga pelo Centro Universitário Estácio de Ribeirão Preto. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7754846708123244>

\*\* Psicólogo pelo Centro Universitário Estácio de Ribeirão Preto.

\*\*\* Doutora pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto Universidade de São Paulo. Docente do Centro de Terapia Cognitiva CTC VEDA. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8553808669566010>