

Terapias Cognitiva, Comportamental e Cognitivo-Comportamental no tratamento do Transtorno do Estresse Pós-Traumático.

Cognitive, behavioral and cognitive-behavioral therapies in the treatment of post-traumatic stress disorder.

Terapias cognitivas, conductuales y cognitivo-conductuales en el tratamiento del trastorno de estrés postraumático.

RESUMO

Objetivo: Compreender as características, aplicações e limitações dos tratamentos recomendados pela APA com mais evidências científicas para o TEPT em adultos. **Método:** Revisão Integrativa da literatura utilizando as bases de dados PubMed, PepSIC, Medline e Scielo. **Resultados:** 12 artigos apontando que os tratamentos mais citados na literatura foram a Terapia de Exposição e a Terapia do Processamento Cognitivo, embora a Terapia Cognitiva Comportamental. **Conclusão:** Evidencia-se a necessidade da unificação e da reformulação dos tratamentos atuais, assim como ampliá-los com intervenções baseadas no presente na tentativa de individualizar os tratamentos e evitar o alto índice de abandonos.

DESCRITORES: Terapia Cognitiva; Terapia Comportamental; Terapia Cognitivo-Comportamental; Transtorno do Estresse Pós-Traumático.

ABSTRACT

Objective: To understand the characteristics, applications and limitations of treatments recommended by the APA with more scientific evidence for PTSD in adults. **Method:** Integrative literature review using PubMed, PepSIC, Medline and Scielo databases. **Results:** 12 articles pointing out that the most cited treatments in the literature were Exposure Therapy and Cognitive Processing Therapy, although Cognitive Behavioral Therapy. **Conclusion:** The need to unify and reformulate current treatments is evident, as well as to expand them with interventions based on the present in an attempt to individualize treatments and avoid the high rate of abandonment.

DESCRIPTORS: Cognitive Therapy; Behavioral Therapy; Cognitive behavioral therapy; Post Traumatic Stress Disorder.

RESUMEN

Objetivo: Conocer las características, aplicaciones y limitaciones de los tratamientos recomendados por la APA con más evidencia científica para el TEPT en adultos. **Método:** Revisión integrativa de la literatura utilizando las bases de datos PubMed, PepSIC, Medline y Scielo. **Resultados:** 12 artículos señalando que los tratamientos más citados en la literatura fueron la Terapia de Exposición y la Terapia de Procesamiento Cognitivo, aunque la Terapia Cognitivo Conductual. **Conclusión:** Existe la necesidad de unificar y reformular los tratamientos actuales, así como ampliarlos con intervenciones basadas en el presente en un intento de individualizar los tratamientos y evitar la alta tasa de abandono.

DESCRIPTORES: Terapia Cognitiva; Terapia de comportamiento; Terapia de conducta cognitiva; Trastorno de estrés postraumático.

RECEBIDO EM: 05/07/2023 **APROVADO EM:** 15/08/2023

Como citar este artigo: Regis TM, Pucci SHM. Terapias cognitiva, comportamental e cognitivo-comportamental no tratamento do transtorno do estresse pós-traumático. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2023 [acesso ano mês dia];13(88):13427-13446.

Disponível em:

DOI: 10.36489/saudecoletiva.2023v13i88p13427-13446



Tayná Martins Regis

Especialista em terapia cognitivo-comportamental faculdade de ciências médicas da santa casa de São Paulo
ORCID: 0009-0002-4242-164X



Prof Dr Sílvia H. Modenesi Pucci

Faculdade de ciências médicas da santa casa de São Paulo
ORCID: 0000-0003-2258-007X

INTRODUÇÃO

O TEPT é classificado no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-5-TR¹ como um conjunto de sinais e sintomas relacionados a um evento traumático, como exposição à morte real ou ameaçada, ferimentos graves ou violência sexual, além de experienciar exposição repetida ou extrema a detalhes aversivos do evento traumático. Os grupos de sintomas pesadelos e flashbacks, hiperexcitação e reatividade, evitação e cognições negativas/humor deprimido são sintomas específicos do TEPT². Os sintomas de pesadelos e flashbacks, também nomeados de revivência/reexperiência são recordações involuntárias e vívidas do evento perturbador que provocam desde lembranças intrusivas angustiantes até dissociações que conduzem a reencenação do evento traumático³. A hiperexcitação corresponde a sintomas relacionados a reações fisiológicas diante do perigo como hipervigilância, sobressaltos, insônia e irritabilidade, enquanto, por outro lado os sintomas de evitação são esforços para evitar pensamentos e sentimentos angustiantes acerca do evento traumático e também de pessoas, lugares e situações que despertem essas recordações.

Desse modo, o TEPT manifesta uma reação exagerada por uma percepção errônea de ameaça capaz de produzir estímulos físicos e psicológicos frente ao estímulo apresentado. Existem inúmeros tratamentos psicológicos para o TEPT que se equiparam na tentativa de desligar o modo ameaça do indivíduo, enquanto o que os difere é a maneira que esse modo será desativado. A Organização das Nações Unidas⁴ recomenda a Terapia Cognitivo-Comportamental como um dos principais tratamentos para o TEPT, além do Eye Movement Dessensitization and Reprocessing e medicação antidepressiva do tipo inibidor seletivo de recaptção de serotonina. Em conformidade, a APA⁵ na Diretriz de Prática Clínica para o Tratamento do TEPT em adultos, recomenda os tratamentos baseados em evidências

como Terapia Cognitivo-Comportamental, Terapia do Processamento Cognitivo, Terapia Cognitiva e Exposição Prolongada. Pesquisas epidemiológicas⁶ mundiais de saúde mental sobre trauma e TEPT, indicam que uma maioria dos adultos experimentará um evento traumático em algum ponto de suas vidas e fatores de risco⁷ para o desenvolvimento do trauma, assim como já ter tido algum outro trauma anteriormente ou ter passado por um histórico de estresse precoce, menor escolaridade e histórico psiquiátrico familiar.

O presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão integrativa da literatura sobre quais são os tratamentos com mais evidências das Terapias Cognitiva, Comportamental e Cognitivo-Comportamental para TEPT em adultos. Além disto, compreender as características, aplicabilidade e limitações dos tratamentos recomendados pela APA⁸ com mais evidência para o tratamento do TEPT com intuito de discutir direções para pesquisas futuras.

METODOLOGIA

A revisão bibliográfica descreve uma pesquisa de trabalhos publicados que oferecem um exame da literatura abrangendo assuntos específicos⁹.

Estratégia Pico

A estratégia PICO que é utilizada para auxiliar revisões narrativas e levantamentos bibliográficos por sua simplicidade e fácil operacionalização¹⁰ foi utilizada no presente trabalho, empregando como P – Quais são as características, aplicabilidade e limitações dos tratamentos Terapias Cognitiva, Comportamental e Cognitivo-Comportamental recomendados pela APA⁸ com mais evidência para o tratamento do TEPT? I- Terapias Cognitiva e Comportamental C- Terapia Cognitivo-Comportamental O- A Terapia Cognitivo-Comportamental é mais efetiva no tratamento de TEPT em adultos.

Descritores e Base De Dados

Utilizou-se as bases de dados: Pub-

Med, PepSIC, Medline e Scielo, no período de 15 janeiro de 2023 à 31 março de 2023, com as terminologias cadastradas nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs): “Terapia Cognitiva” AND “Terapia Comportamental” AND “Terapia Cognitivo-Comportamental” AND “Transtorno do Estresse Pós-Traumático” e nos descritores da Medical Subject Heading (MeSH) “Cognitive Therapy” AND “Behavioral Therapy” AND “Cognitive Behavioral Therapy” AND “Traumatic Stress Disorders”.

Crerios de Inclusão e Exclusão

A amostra ser composta por adultos com diagnóstico de TEPT, tratados com Terapias Cognitiva, Comportamental e Cognitivo-Comportamental em pesquisas publicadas nos últimos cinco anos, indexados e publicados em inglês, português e espanhol, e que estivessem disponíveis na íntegra para leitura. Além disto, para corresponder a amostra adulta, utilizou-se como referencial teórico a autora Papalia¹¹. Não respeitados os presentes critérios, os materiais foram excluídos.

Procedimentos

Os procedimentos basearam-se em três etapas, onde a primeira correspondeu ao lançamento dos descritores nas respectivas bases de dados, a segunda etapa na aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, mais a leitura dos títulos dos artigos, e a terceira e última etapa, a leitura dos resumos/abstracts dos trabalhos.

Na base de dados PubMed com os descritores, foram localizados 160 resultados na primeira etapa. Na segunda etapa, foram selecionados 33 artigos de resultados e na terceira e última etapa, foram selecionados 10 artigos.

Na base de dados PepSIC com os descritores, foram identificados 45 artigos. Na segunda etapa foi selecionado 1 artigo. Na terceira etapa, não foi selecionado nenhum artigo de resultado.

Na base de dados Medline, com os descritores, foram identificados 372 resultados, na segunda etapa foram identificados 26 artigos de resultados e, na terceira e

Revisão Integrativa

Tayná M. Regis, Sílvia H.M. Pucci

Terapias Cognitiva, Comportamental e Cognitivo-Comportamental no tratamento do Transtorno do Estresse Pós-Traumático.

última etapa restaram 0 artigos de resultados que respondiam ao objetivo da presente pesquisa.

Na base de dados Scielo, com os descritores foram encontrados 6 artigos de resultados. Na segunda etapa, foram selecionados 2 artigos. Na terceira e última etapa, restaram 2 artigos de resultados que respondiam ao objetivo da presente pesquisa.

Abaixo, seguem as etapas e os res-

pectivos resultados encontrados em cada base de dados através do diagrama PRISMA.

RESULTADOS

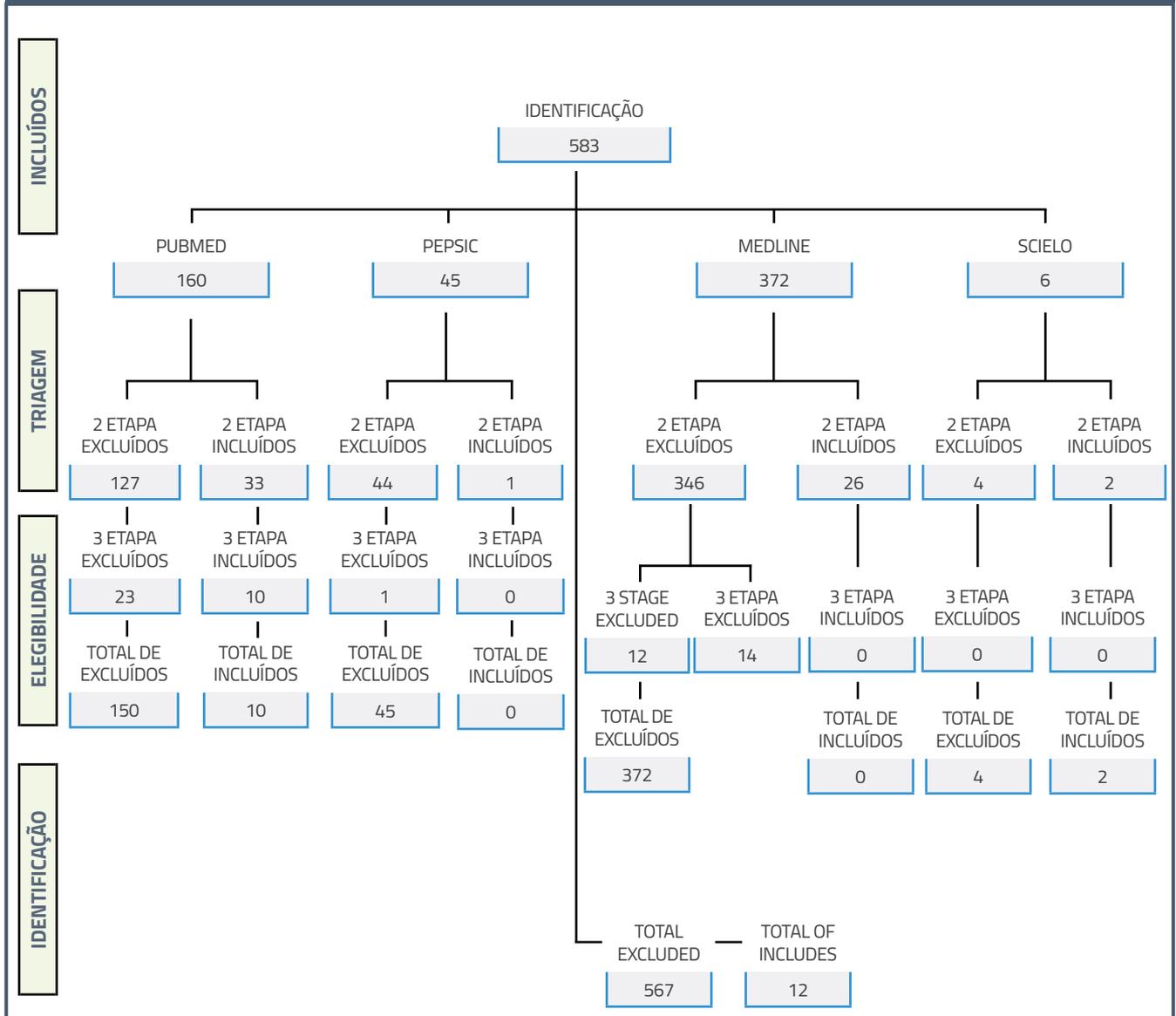
Diante dos resultados de pesquisa para os atuais tratamentos das Terapias Cognitiva, Comportamental e Cognitivo-Comportamental para o TEPT em adultos, foram identificados 12 artigos de resultados

nesta revisão integrativa da literatura que foram descritos no quadro abaixo.

DISCUSSÃO

A partir dos resultados encontrados nessa revisão, sobre as características dos tratamentos com mais eficácia recomendados pela APA⁸ das psicoterapias Cognitiva, Comportamental e Cognitivo-Comportamentais para TEPT em

Figura 1. Diagrama PRISMA da quantidade de artigos desde a identificação, triagem e até a inclusão



Fonte: (REGIS; PUCCI, 2023)

adultos, verificou-se que os resultados mais citados na literatura e baseados em evidências são a Terapia de *Prolonged Exposure* (PE), ou Terapia de Exposição, e a *Cognitive Processing Therapy* (CPT), ou Terapia do Processamento Cognitivo.

A PE é um tratamento da psicoterapia Comportamental que utiliza a exposição de memórias traumáticas como um dos principais componentes da intervenção¹². O artigo de resultado¹³ identificado pela presente pesquisa que apresentou a PE como base principal de tratamento para dois grupos de membros ativos veteranos de combate de guerra, sendo um deles utilizando-se das intervenções baseadas na Teoria da Aprendizagem Inibitória. De acordo com a literatura, as intervenções que tomam como base a Teoria da Aprendizagem Inibitória geralmente visam auxi-

liar o processo de extinção por favorecer a aprendizagem de que os eventos aversivos nem sempre podem ocorrer conforme o esperado. Sendo assim, em concordância na literatura¹⁴, sem essa aprendizagem a novas respostas comportamentais tendem a ser novamente disfuncionais. Neste mesmo raciocínio, compreende-se que o medo persistente e generalizado pode ser reduzido com o aprendizado da extinção por exposições repetidas e dos sinais inibitórios¹⁵. As intervenções baseadas na Teoria da Aprendizagem Inibitória utilizadas nessa presente pesquisa no ensaio¹³ foram a exposição imaginária, tarefas de casa e feedbacks, maior apoio social, breve revisão dos eventos traumáticos e três sessões de reforço pós-tratamento. Como resultado, ambos os tratamentos reduziram significativamente os sintomas do TEPT em

meio ao tratamento e, mantiveram os veteranos em estado de remissão até o 6 mês. Contudo, de forma vantajosa, também pode ocorrer a diminuição da evitação e o aumento do engajamento por favorecer maior foco no tratamento.

Outro ensaio³ que compõe o resultado da presente pesquisa e que utilizou o enfrentamento das memórias traumáticas fundamentou-se da Teoria do Processamento Emocional demonstrada na literatura¹⁶. A Teoria do Processamento Emocional, assim como a Teoria da Aprendizagem Inibitória, também propõe que a evitação impossibilita o processamento emocional conjuntamente com a habituação ao medo contribuindo para a manutenção dos sintomas do TEPT. Nesse ensaio³ da presente pesquisa, foi comparado o protocolo padrão de PE

Quadro de Resultados							
ANO	AUTOR	PAÍS DO ESTUDO	SEXO/ PAÍS DA AMOSTRA	METODOLOGIA	AMOSTRA	TIPO DE TRAUMA	RESULTADO
2022	Bisson et. al.	Reino Unido	Não informou	Ensaio pragmático, multicêntrico, randomizado e controlado de não inferioridade (RAPID)	196	-	A TCC-TF guiada pela internet para TEPT não foi inferior a TCC-TF
2022	Peterson et. al.	EUA	EUA	Ensaio Clínico Randomizado	120	Militares na ativa e Veteranos de guerras	Embora os resultados mais fortes de TEPT e as menores taxas de abandono tenham sido encontrados usando o formato de entrega de Terapia de Processamento Cognitivo (CPT) em casa, foi o tratamento menos aceitável para os pacientes
2022	Schnurr et. al.	EUA	Ambos/EUA	Ensaio Clínico Randomizado	916	Veteranos de guerras	Embora a EP tenha sido estatisticamente mais eficaz do que a CPT, a diferença não foi clinicamente significativa e as melhorias no TEPT foram significativas em ambos os grupos.

Revisão Integrativa

Tayná M. Regis, Sílvia H.M. Pucci

Terapias Cognitiva, Comportamental e Cognitivo-Comportamental no tratamento do Transtorno do Estresse Pós-Traumático.

2021	Jericho et. al.	Austrália	Ambos/-	Revisão sistemática e meta-análise de rede	5775	-	Eficácia superior da Terapia Metacognitiva (MCT), Terapia de Processamento Cognitivo (CPT) e terapias de exposição por escrito em relação a outras psicoterapias
2021	Resick et. al.	EUA	Não informou	Ensaio Clínico Randomizado	127	Militares americanos em serviço ativo nas guerras do Afeganistão e Iraque	A Terapia de Processamento Cognitivo (CPT) adaptada a mais sessões no tratamento reduz as variáveis de não resposta ao tratamento do TEPT
2021	Böttche et. al.	Alemanha	Ambos/Árabes	Ensaio Clínico Randomizado	224	Pós-conflito armado	A TF-short baseada em uma técnica da Internet-based TF-reg se mostrou eficaz para tratamento do TEPT
2020	Stevens et. al.	EUA	Masculino/EUA	Ensaio Clínico Randomizado	162	Soldados das guerras no Iraque e Afeganistão em serviço ativo	Tanto a PE como a VRE são eficazes no tratamento do TEPT e reduzem a esQUIVA
2020	Duran et. al.	Brasil	Ambos/Brasil	Ensaio Clínico Randomizado	95	-	TBCT diminui crenças de auto culpabilização
2020	Stefanopoulou et. al.	Inglaterra	Não informou	Revisão Sistemática	-	Sobreviventes de trauma de luto, estupro e/ou eventos semelhantes	Terapia Cognitivo-Comportamental (iCBT) entregue digitalmente é mais efetiva na redução dos sintomas do TEPT que a que a escrita expressiva, psicoeducação mindfulness, tarefas cognitivas e intervenções psicossociais
2018	Thompson-Hollands et. al.	EUA	Ambos/EUA	Ensaio Clínico Randomizado	126	Veteranos e civis com variados tipos de traumas (acidentes com veículos combate, desastres e abuso sexual)	A terapia de exposição escrita (WET) não é um tratamento que inferior à Terapia de Processamento Cognitivo (CPT) no que diz respeito aos sintomas de TEPT

2018	Peterson et. al.	EUA	Não informou/EUA	Ensaio Clínico Randomizado	200	Militares na ativa e Veteranos de guerras após ataque do 11 de setembro	A Exposição Prolongada Massada (Massed-PE) e o Ambulatório Intensivo Tratamento de Exposição Prolongada por Programa (IOP-PE) não são acessíveis aos militares da ativa
2018	Holliday et. al.	EUA	Ambos/EUA	Ensaio Clínico Randomizado	32	Veteranos de guerra do Golfo, Vietinã e Iraque com trauma sexual	Após o tratamento com Terapia de Processamento Cognitivo (CPT) apenas mudança na autculpa precederam temporalmente mudanças nos sintomas de TEPT

Fonte: (REGIS; PUCCI, 2023)

com a Virtual Exposure Therapy (VRE), ou Realidade de Exposição Virtual, que sobrepõe situações relacionadas ao trauma no campo visual e auditivo de forma tridimensional. Tanto a PE quanto a VRE foram similares e obtiveram a redução nos sintomas de evitação/entorpecimento, e por consequência os demais sintomas. Este resultado está de acordo com a literatura¹⁷ visto que os sintomas de evitação são esforços cognitivos, emocionais e comportamentais realizados para diminuir o sofrimento ou angústia das revivências espontâneas do trauma que geram hiperestimulação autonômicas associadas. No pós-tratamento do ensaio discutido³, os ganhos se estenderam para os sintomas de hiperexcitação. Este resultado está coerente com a Teoria do Processamento Emocional mencionada em razão de que o enfrentamento do medo das memórias traumáticas enfraquece a probabilidade de recidiva dos sintomas de evitação/entorpecimento devido a habituação/novas aprendizagens. Além disso, a habituação/novas aprendizagens também enfraquece a probabilidade de recidiva do sintoma de hiperexcitação devido a diminuição da reação reflexa que a situação ou lembrança do trauma pode evocar. Sendo assim, am-

bos grupos de sintomas são trabalhados simultaneamente, pois no enfrentamento do medo, e a não evitação das memórias traumáticas, pode evocar o sintoma de hiperexcitação como resposta a exposição. Os sintomas de hiperexcitação³ diminuiriam gradualmente diante da exposição ao longo do tratamento.

Outro ensaio controlado randomizado¹⁸, como resultado da presente pesquisa, a EP foi comparada com a CPT. A CPT é uma psicoterapia Cognitivo-Comportamental desenvolvida para tratar as crenças negativas relacionadas ao trauma no TEPT em adultos¹⁹ que confirma que os ganhos do tratamento podem ser sustentados por até 10 anos após o tratamento. No ensaio discutido no presente estudo¹⁸ utilizou-se a reestruturação cognitiva através da escrita, leitura em voz alta e o desafio das crenças mal adaptativas para crenças mais generalistas ou realistas sobre si/outros/mundo, além do sentimento de culpa relacionado ao trauma através do diálogo socrático e planilhas. Como resultado, a melhora singelamente maior na EP do que na CPT, concluiu-se que ambos tratamentos foram eficazes durante o ensaio. Apesar disso, a CPT no pós-tratamento teve remissão dos sintomas

do TEPT e perda do diagnóstico maiores que na EP. Esse resultado sugere secundariamente que a intervenção direta sobre as cognições poderia levar a mudanças mais duradouras na remissão dos sintomas do TEPT o que parece indicar que tratamentos com maior ênfase no componente cognitivo, em relação ao comportamental, são mais eficientes na remissão dos sintomas a longo prazo. Sobretudo, nesse ensaio verificou-se como limitação do tratamento o abandono em ambos os grupos, embora superiormente no grupo EP.

A presente pesquisa identificou como artigo de resultado¹⁹ o ensaio que utilizou-se o tratamento CPT como controle, e a Terapia Comportamental Written Exposure Therapy (WET), ou Terapia de Exposição Escrita como intervenção principal. O WET é um tratamento breve para o TEPT. Ainda que com menos sessões, comparado a CPT, o resultado evidenciou que a WET pode ser considerada uma opção viável no tratamento do TEPT. Na literatura²⁰ também encontrou-se o mesmo resultado favorável ao tratamento de exposição WET como não inferior a CPT. Este resultado é contrário ao resultado secundário do ensaio anteriormente exposto nessa pesquisa¹⁸ que revelou a perda

de diagnóstico mais duradoura na CPT comparada a EP. Por outro lado, nesse ensaio¹⁹ evidenciou-se que a remissão dos sintomas de excitação emocional e depressivos em tratamentos comportamentais é tanto congruente quando comparados ao tratamento que utiliza como foco o componente cognitivo. Embora o resultado do presente estudo¹⁹ ressalte a remissão dos sintomas em ambos tratamentos, verificou-se uma alta taxa de abandono como limitação de ambos os tratamentos.

O outro estudo²¹ de revisão sistemática e meta-análise identificado nessa presente pesquisa se propôs a comparar a CPT com a Metacognitive Therapy (MCT), ou Terapia Metacognitiva, da Terapia Cognitiva e mais tratamentos. O resultado mostrou a MCT um pouco mais eficaz do que a CPT e outras psicoterapias na redução sintomas de TEPT e na aceitabilidade dos pacientes. A psicoterapia Metacognitiva é uma abordagem que regula os padrões de pensamento como preocupações, ruminações e monitoramento de ameaças que mantém os sintomas do TEPT. A eliminação da preocupação e ruminação e aumento da flexibilidade metacognitiva permite o processo natural de retorno à cognição normal²². A compilação de técnicas é demonstrada por com a prática do desapego da atenção plena quando recomenda a evitação de pensamentos intrusivos relacionados ao trauma, enquanto, por outro lado, as crenças, preocupações e ruminações são desafiadas. Nesse sentido, a atenção anteriormente direcionada aos pensamentos intrusivos é redirecionada para aspectos externos e relevantes do ambiente não relacionados ao trauma. No entanto, para o autor do estudo discutido nessa presente pesquisa²¹ esse resultado não foi metodologicamente confiável nos estudos analisados em sua revisão. Até o momento desse estudo não há nas bases de dados outros estudos de comparação entre estes dois tratamentos.

Mais um resultado²³ utilizando a CPT foi o ensaio controlado randomizado de que tratou-se de investigar se as mudanças nas cognições negativas relacionadas ao trauma sexual militar e o sentimento de au-

tocepabilização seriam preditivas no tratamento dos sintomas do TEPT utilizando a CPT como intervenção principal. Devido ao pequeno número de amostra (n=35) não foi possível associar esses sintomas com a remissão dos sintomas depressivos no TEPT e, por este motivo, não houve conclusão da presente pesquisa.

Comparando os resultados dessa presente pesquisa favoráveis tanto a PE quanto da CPT na remissão dos sintomas do TEPT - sendo o resultado da PE³, da CPT¹⁸ e da MCT²¹ compreende-se que há semelhança entre os resultados no que tange ao enfrentamento das memórias traumáticas, seja o enfrentamento da CPT e da MCT através das lembranças dos eventos mais a evocação das cognições para reestruturação cognitiva e da PE através da exposição imaginária ou real. Com esses achados, entende-se a semelhança entre tais tratamentos no que tange o enfrentamento das memórias traumáticas, enquanto a diferença está na mudança específica dos sintomas, sendo a maior remissão dos sintomas depressivos em tratamentos com maior ênfase no componente cognitivo como CPT, a medida que os sintomas de evitação/entorpecimento e hiperexcitação, verifica-se maior ênfase no tratamento de base comportamental e de exposição como a PE. Desse modo, carece de uma possibilidade de tratamento com a remissão mais abrangente, e ademais, eficiente, na melhora dos demais sintomas do TEPT em adultos como de reexperiência, amnésia dissociativa, dificuldade de concentração e insônia. Além disso, se torna necessário a reformulação de tais tratamentos, cognitivos e comportamentais, apresentados nessa presente pesquisa, juntamente com intervenções baseadas no presente e futuro e não somente na exposição ou reestruturação cognitiva dos eventos traumáticos. Assim como sugere na literatura²⁴ que utilizou-se da Terapia de Ensaio Imagético (TRI), que obtém da imaginação para novos desfechos de conteúdos dos pesadelos dos sintomas de reexperiência no TEPT. Do mesmo modo, propõe-se que técnicas de aterramento, entre outras intervenções baseadas no

presente, podem ser mais bem estudadas para esse fim.

Nesse caminho de reformulação a Terapia Cognitivo-Comportamental focada no trauma unificou as intervenções dos tratamentos da Terapia Cognitiva e Comportamental, mas ainda limitam-se em intervenções com mais ênfase nas experiências do passado. De acordo com a literatura²⁵, a combinação da PE com a reestruturação cognitiva, potencializa o tratamento do TEPT em adultos. Com base nessa combinação, a Terapia Cognitivo-Comportamental focada no trauma, exceto a CPT que mantém ênfase no componente cognitivo, é uma opção adicional para o tratamento do TEPT em adultos. Outro resultado dessa presente pesquisa que utilizou a Terapia Cognitivo-Comportamental foi o estudo pragmático, multicêntrico, randomizado e controlado de não-inferioridade (RAPID)²⁶ que utilizou a Trauma-Focused Cognitive Behavioral (TF-CBT) face a face, ou presencial, em comparação com a mesma intervenção entregue digitalmente. A TF-CBT guiada pela internet não se mostrou inferior à TCC-TF face a face na redução dos sintomas do TEPT após 16 semanas da randomização. Também verificou-se a limitação do estudo em não informar quais os sintomas obteve-se redução e, como resultado secundário, revelou-se que após 52 semanas do tratamento, as melhorias contínuas no grupo TCC-TF face a face não foram encontradas no grupo TCC-TF guiado pela internet, que retornaram com sintomas de depressão e ansiedade, uso de álcool e suporte social. Outro resultado identificado pela presente pesquisa foi a revisão sistemática²⁷ sobre a Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy (iCBT), ou Terapia Cognitivo-Comportamental (entregue digitalmente), comparada com tarefas cognitivas e Expressive Writing (EW), entre outras intervenções não Cognitivo-Comportamentais. Obteve-se o resultado da iCBT com maior eficácia na redução dos sintomas do TEPT – porém verifica-se a limitação do estudo não informar quais os sintomas. As interven-

ções da iCBT são as mesmas da CBT, ou Terapia Cognitivo-Comportamental presencial, mas adaptadas para a internet. Por fim, outra pesquisa que abarca a Terapia Cognitivo-Comportamental (entregue pela internet) no tratamento do TEPT incluído na presente pesquisa foi o ensaio controlado randomizado²⁸ para 224 civis de países de língua árabe com intervenções de autoconfrontação escrita do evento traumático, reflexão e significado do trauma para o processamento cognitivo mais abrangente. Como resultado compreende-se que pode ser uma alternativa para um tratamento breve e pontual para locais que estão passando por conflito armado. Embora este resultado aparente um proeminente achado, limita-se devido ao encurtamento do tratamento o resultado não têm potencial para ser generalizado para outras amostras. Novamente, verifica-se a limitação do estudo em não informar quais os sintomas obteve-se a redução dos sintomas.

O ensaio controlado randomizado incluído nessa presente pesquisa²⁹ comparou a PE com a Trial-Based Cognitive Therapy (TBCT), ou Terapia Cognitiva Processual (TCP) que apresenta resultados preliminares para o tratamento do TEPT em adultos. Como resultado, averiguou-se que TBCT sobressaiu na redução dos sintomas depressivos e na menor taxa de abandono. Sendo assim, a TBCT pode ser uma alternativa promissora para o tratamento do TEPT. Como limitação do tratamento, a TBCT com ênfase nos componentes cognitivos apresenta resultados somente em parte dos sintomas do TEPT em adultos. Na literatura não foram encontrados outros ensaios da TBCT para o tratamento do TEPT em adultos para realizar a comparação.

Em última análise da CPT e PE, a respeito do abandono de ambos os tratamentos, o ensaio controlado randomizado apresentado nessa presente pesquisa³⁰ que utilizou-se do tratamento CPT nas três modalidades em casa, em tele-saúde e no consultório. Como resultado, embora com 57% de abandono

no tratamento CPT em todas as modalidades, considera-se que a CPT por tele-saúde é mais eficiente para o tratamento de TEPT em adultos. A partir deste resultado, compreende-se que a modalidade de tratamento influencia na taxa de abandono do tratamento visto que o tratamento foi o mesmo. Como limitação do estudo verifica-se a ausência da descrição dos sintomas que obteve-se remissão. Como limitação do tratamento obteve-se uma expressiva taxa de abandono, assim como identificou-se nos resultados anteriormente apresentados nessa pesquisa com a WET¹⁹ e CPT e PE¹⁸ e CPT.

Por este ângulo, ainda que os artigos incluídos nessa revisão tenham seguido as recomendações de tratamentos baseados em evidências para TEPT em adultos por meio da Divison 12 da Society of Clinical Psychology⁸ também identifica-se um expressivo comportamento de abandono nos tratamentos tanto em veteranos quanto em civis. Diante desta problemática, para diminuir as taxas de abandono na literatura sugere que as características do tratamento podem ser definidas de acordo com as preferências do paciente³¹. Outro resultado³² que também evidencia abandono descrito nessa presente pesquisa foi o ensaio controlado randomizado de que utilizou da CPT como único tratamento com o objetivo de prever fatores de pré-tratamento, a resposta terapêutica e a duração do tratamento para atingir um bom estado final dos sintomas de TEPT. Como resultado, assim como a limitação do tratamento, concluíram que não individualizar o tratamento de acordo com as necessidades do paciente pode ser uma possibilidade de desistência dos tratamentos de TEPT em veteranos. Em consenso com essa possibilidade de abandono o ensaio³ apresentado anteriormente nessa pesquisa, também compreende que o tratamento não deve estar puramente focado na remissão dos sintomas, mas também nas características psicológicas, história de vida, entre outras singularidades, e por fim ser possível definir um tipo de tratamento com mais aceitabilidade.

CONCLUSÃO

A Terapia Cognitivo-Comportamental se mostrou a alternativa de tratamento mais efetiva para a remissão da maior parte dos sintomas do TEPT em adultos como evitação/entorpecimento e sintomas depressivos.

Por ordem de publicações mais evidenciadas no presente estudo de revisão, as Terapias *Prolonged Exposure* (PE), da Terapia Comportamental, e a *Cognitive Processing Therapy* (CPT), da Terapia Cognitiva, foram as mais evidenciadas como os tratamentos mais recomendados para TEPT, seguida pela *Trauma-Focused Cognitive Behavioral* (TF-CBT) entregue digitalmente, da Terapia Cognitivo-Comportamental. Além do tratamento padrão, diversas variações dos tratamentos EP e CPT também mostraram eficácia como em protocolos em grupo, de exposição por escrito e de realidade virtual. Outras psicoterapias como a *Metacognitive Therapy* (MCT) e a *Trial-Based Cognitive Therapy* (TBCT) poderão se tornar alternativas promissoras para o tratamento do TEPT em adultos.

Embora essa revisão tenha apresentado os tratamentos mais recomendados para o TEPT em adultos, identificou-se limitações na remissão dos demais sintomas do TEPT como de reexperiência, amnésia dissociativa, dificuldade de concentração e insônia primária. Além disso, também identificou-se um alto índice de abandono na maior parte dos trabalhos identificados nessa presente revisão. Pesquisas futuras são necessárias para examinar estas limitações e, para tal propósito, sugere-se a unificação e reformulação dos atuais tratamentos juntamente com a possibilidade ampliá-los com intervenções baseadas no presente e futuro. Bem como compreender para além da relação das intervenções com os sintomas, como influência de personalidade, social e histórico de vida.

REFERÊNCIAS

1. American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5-TR Text Revision. 5ª ed., Porto Alegre: Artmed, 2022
2. Thiel F, Ein-Dor T, Dishy G, Rei A, Dekel S. Examinando agrupamentos de sintomas de transtorno de estresse pós-traumático relacionado ao parto [Prim Care Companion CNS Disord]. 2018 set [citado 2023 abr 4];20(5):18-02322 Disponível em: <https://doi.org/10.4088/PCC.18m02322>
3. Stevens ES, Bourassa KJ, Norr AM, & Reger GM. Estrutura do Grupo de Sintomas do Transtorno de Estresse Pós-Traumático na Terapia de Exposição Prolongada e Exposição à Realidade Virtual [Jornal de estresse traumático]. 2020 out [citado 2023 abr 4];34(2):287-297. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/jts.22602>
4. World Health Organization. Who releases guidance on mental health care after trauma. Media Centre. 2013. Disponível em: OMS divulga orientações sobre cuidados de saúde mental após trauma (who.int)
5. American Psychiatric Association. Clinical Practice Guideline for the treatment of Posttraumatic Stress Disorder[APA]. 2017. Disponível em: <https://www.apa.org/ptsd-guideline/treatments/>
6. Watson, P. Public Mental Health Priority[Current Psychiatry Reports]. 2019 jun [citado em 2023 abr 4]; 21:61. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1032-1>
7. Brewin CR, Andrews B, Valentine JD. Meta-Analysis of Risk Factors for Posttraumatic Stress Disorder in Trauma-Exposed Adults[Jornal de Consultoria e Psicologia Clínica]. 2000 [citado em 2023 abr 4];68(5), 748-766. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-006X.68.5.748>
8. American Psychiatric Association. Division 12. Society of Clinical Psychology. APA Disponível em: Transtorno de Estresse Pós-Traumático | Sociedade de Psicologia Clínica (div12.org)
9. Galvão MCB, Ricarte ILM. Revisão Sistemática da Literatura: conceitualização, produção e publicação [Logeion: Filosofia da Informação]. 2019 set [citado em 2023 jul 4];6(1):57-73. Disponível em: <https://doi.org/10.21728/logieion.2019v6n1.p57-73>
10. Araújo WCO. Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias [Convergências em Ciência da Informação]. 2020 jul [citado 2023 abr 4];3(2):100-134. Disponível em: <https://seer.ufs.br/index.php/conci/article/view/13447>
11. Papalia DE, Feldman RD Desenvolvimento Humano. 14ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2021
12. Paiva J, Melani M, Gonçalves MR, Luz MP, Mendlowicz MV, Figueira I, Arcosy CV, Ventura P, et al. Predictors of response to cognitive-behavioral therapy in patients with posttraumatic stress disorder: a systematic review[Jornal Brasileiro de Psiquiatria]. 2022 jun [citado 2023 abr 4];71(2):149-60. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0007-0189.2023v71n2p149-60>
13. Peterson A, Foad E, Blounta T, McLeane C, Shaha D, Young-McCaughana S, et al. Terapia intensiva de exposição prolongada para transtorno de estresse pós-traumático relacionado ao combate: desenho e metodologia de um ensaio clínico randomizado [Contemporary Clinical Trials]. 2018 set [citado em 2023 abr 4];72: 126-136. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cct.2018.07.016>
14. Craske MG, Treanor M, Conway CC, Zbozinek T, Vervliet B. Maximizing exposure therapy: an inhibitory learning approach[Behav. Res. Ther]. 2014 jul [citado em 2023 abr 4]; 58:10-23. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2014.04.006>
15. Oliveira AAM, Oliveira AV, Oliveira AD, Oliveira AB, Ressler KJ. Aumento da Extinção e Aprendizagem Inibitória em Transtornos Relacionados à Ansiedade e ao Trauma [Annu. Rev. Clin. Psychol]. 2019 mai [citado em 2023 mai 8];15(14):1-14. Disponível em: <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050718-095634>
16. Foa EB, Kozak MJ. Processamento emocional do medo: exposição a informações corretivas[Psychological Bulletin]. 1986 [citado em 2023 mai 8];99(1):20-35. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.99.1.20>
17. Figueira I, Mendlowicz M. Diagnóstico do Estresse Pós-Traumático[Revista Brasileira Psiquiatria]. 2003 jun [citado em 2023 maio 8];25:12-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462003000500004>
18. Schnurr, PP, Chard KM, Ruzek JI, Chow BK, Resick PA, Foa EB, Marx BP, Friedman MJ. Comparação da Exposição Prolongada vs Terapia de Processamento Cognitivo para Tratamento do Transtorno de Estresse Pós-Traumático entre Veteranos dos EUA: Um Ensaio Clínico Randomizado[JAMA Network Open]. 2022 jan [citado em 2023 maio 8];5(1):e2136921. Disponível em: <https://doi.org/10.1001%2Fjamanetworkopen.2021.36921>
19. Thompson-Hollands J, Marx B, Lee D, Resick P, & Sloan D. Ganhos de tratamento a longo prazo de um breve tratamento baseado em exposição para TEPT[Depress Anxiety]. 2018 ago [citado em 2023 mai 8];35(10):985-991. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/da.22825>
20. Sloan DM, Marx BP, Lee DJ, Resick PA. A Brief Exposure-Based Treatment vs Cognitive Processing Therapy for Posttraumatic Stress Disorder[JAMA Psychiatry]. 2018 mar [citado em 2023 mai 8];75(3):233-239. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.4249>
21. Jericho B, Luo A, & Berle D. Trauma-focused psychotherapies for post-traumatic stress disorder: A systematic review and network meta-analysis[Acta Psychiatrica Scandinavica]. 2021 set [citado em 2023 mai 8];145(2):1-24. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/acps.13366>
22. Wells A, Sundeep S. Terapia metacognitiva para TEPT: uma investigação preliminar de um novo tratamento precoce[Jornal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry]. 2004 dez [citado em 2023 mai 8];35(4):307-318. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2004.11.001>

doi.org/10.1016/j.jbtep.2004.07.001

22.Holliday R, Holder N, Surís S. Reduções nas cognições de auto-culpabilização predizem melhorias no TEPT com a terapia de processamento cognitivo para TEPT relacionado a trauma sexual militar[Psychiatry Research]. 2018 mai [citado em 2023 mai 8];263:181–184. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.03.007>

23.Kunze AE, Lancee J, Morina N. Efficacy and mechanisms of imagery rescripting and imaginal exposure for nightmares: study protocol for a randomized controlled trial[Trials]. 2016 set [citado em 2023 mai 8];17:469. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13063-016-1570-3>

24.Bryant RA, Moulds ML, Guthrie RM, Dang ST, Mastrodome-nico J, Nixon RDV, Felmingham K.L., Hopwood S. A randomized controlled trial of exposure therapy and cognitive restructuring for posttraumatic stress disorder[Journal of Consulting and Clinical Psychology]. 2008 [citado em 2023 mai 8];76(4):695–703. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/a0012616>

25.Bisson JJ, Ariti C, Cullen K, Kitchiner N, Lewis C, Roberts NP, et al. Terapia cognitivo-comportamental guiada, baseada na internet, para transtorno de estresse pós-traumático: estudo pragmático, multicêntrico, randomizado e controlado de não-inferioridade (RAPID)[Int. J. Environ. Res. Public Health]. 2022 jun [citado em 2023 mai 8]; 377:e069405. Disponível em: <https://doi.org/10.1136%2Fbmj-2021-069405>

26.Stefanopoulou E, Lewis D, Mogol MA, Larkin J. Intervenções digitais para sintomas de TEPT na população geral: uma revisão[Psychiatric Quarterly]. 2020 mai [citado em 2023 mai 8];91: 929–947. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11126-020-09745-2>

28.Böttche M, Wagner B, Vöhringer M, Heinrich M, Stein J, Selmo P, Stammel N, et al. Apenas uma técnica cognitiva também é eficaz? Resultados de um ensaio clínico randomizado e controlado de duas versões diferentes de uma intervenção cognitivo-comportamental baseada na internet para transtorno de estresse pós-traumático em países de língua árabe[Revista Europeia de Psicotraumatologia]. 2021 jun [citado em 2023 mai 8];12(1):1943870. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1943870>

29.Duran E, Corchs F, Vianna A, Vianna A, Araújo A, Del Real N, et. al. A randomized clinical trial to assess the efficacy of trial-based cognitive therapy (TBCT) compared to prolonged exposure for post-traumatic stress disorder: preliminary findings[Int. J. Environ. Res. Public Health]. 2020 jun [citado em 2023 mai 8];19(12):7514. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph19127514>

30.Peterson AL, Mintz J, Moring JC, Straud CL, Young-McCaughan S, McGeary CA, Terapia de processamento cognitivo em consultório, em casa e por telessaúde para transtorno de estresse pós-traumático em veteranos: um ensaio clínico randomizado[BMC Psychiatry]. 2022 jan [citado em 2023 mai 8];22: 41. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03699-4>

31.Foa EB, Oliveira PC, Zang Y, Rosenfield D, Yadin E, Yarvis JS, et al. Efeito da terapia de exposição prolongada administrada ao longo de 2 semanas vs 8 semanas vs terapia centrada no

presente na gravidade dos sintomas de TEPT em pessoal militar. [JAMA]. 2018 jan [citado em 2023 mai 8];319(4):354-364. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jama.2017.21242>

32.Resick P, Wachen J, Oliveira D, Young-McCaughan S, Yarvis J, Kristi P, et al. Terapia de Processamento Cognitivo de Duração Variável para transtorno de estresse pós-traumático em militares da ativa: desfechos e preditores[Behaviour Research and Therapy]; 2021 jun [citado em 2023 mai 8];141:103846. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.brat.2021.103846>