



24º Congresso de Stress da ISMA-BR
(International Stress Management Association)

26º Fórum Internacional de Qualidade
de Vida no Trabalho

16º Encontro Nacional de Qualidade
de Vida na Segurança Pública

16º Encontro Nacional de Qualidade
de Vida no Serviço Público



TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO EM VETERANOS DE COMBATE: RESUMO DE ARTIGO CIENTÍFICO.

Grace S. da Silva¹, Rodrigo B. Silva², Laise L. P. T. de Souza³

Instituto de Pesquisa da Capacitação Física do exército

Desde 2001, mais de dois milhões de militares dos EUA serviram no exterior em apoio à guerra global contra o terrorismo. As operações no Iraque e no Afeganistão representam o combate terrestre mais sustentado envolvendo tropas americanas desde a Guerra do Vietnã. Na ocasião, os soldados enfrentam alguns estressores: exposição prolongada ao combate e preocupações com armas biológicas ou químicas, resultando em medo e ansiedade. Para muitos soldados, esses estressores contribuíram para o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos, incluindo o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT).

Apesar de serem fornecidos serviços de saúde mental através do sistema de saúde do Departamento de Defesa quando os soldados da ativa experimentam sintomas de TEPT, apenas uma minoria de veteranos usa este serviço especificamente. A grande maioria utiliza o sistema de saúde de atenção primária e por conta disso, médicos assistentes (MAs) estão se tornando cada vez mais o contato clínico inicial para veteranos que buscam tratamento para problemas de saúde. Cada vez mais tem sido primordial que os MAs tenham um conhecimento abrangente do TEPT, incluindo sua epidemiologia, fatores de risco, sintomas, diagnóstico, tratamento e opções de encaminhamento. Ao estarem preparados para diagnosticar e gerenciar o TEPT, os clínicos podem melhorar a qualidade geral do atendimento e os resultados de longo prazo para os veteranos afetados e suas famílias.

O objetivo deste artigo é transmitir conhecimentos aos médicos assistentes (MAs) da atenção primária para identificar e gerenciar de forma eficaz pacientes com TEPT.

As manifestações clínicas do estresse pós-traumático ocorrem de forma sequencial, nos sintomas imediatos podem surgir ansiedade, confusão, medo e entorpecimento. Os sintomas tardios podem incluir apatia, luto, pensamentos intrusivos ou retraimento. Quando o conjunto desses sintomas dura até quatro semanas e causa dificuldades clinicamente significativas no funcionamento, o transtorno de estresse agudo deve ser considerado. Quando os sintomas persistirem para além de quatro semanas, podemos considerar o TEPT.

O TEPT crônico afeta processos biológicos, psicológicos e comportamentais e pode resultar em grave comprometimento funcional, redução da qualidade de vida e alta comorbidade com transtornos médicos e psiquiátricos. Os veteranos que sofrem de TEPT experimentam respostas intensas aos estímulos, incluindo ansiedade e comportamento combativo ou protetor. Essas sensações podem fazer com que os veteranos evitem experiências que desencadeiem estes sintomas e se tornem emocionalmente entorpecidos, desconectados ou retraídos.

Frequentemente hesitam em procurar cuidados e podem se apresentar apenas depois que problemas médicos ou psiquiátricos secundários se desenvolveram. Em um ambiente de atenção primária, esses pacientes podem reclamar de sintomas somáticos como dor generalizada, fadiga, insônia, enxaquecas ou disfunção sexual.

Os MAs também devem estar cientes de que outros transtornos, como depressão, ansiedade ou abuso de substâncias, podem ser sintomas subjacentes do TEPT. Membros da família podem fornecer informações que apoiem um quadro de TEPT, incluindo violência doméstica, retraimento social ou discórdia conjugal. Os clínicos devem investigar ainda mais esses sintomas porque o manejo mais eficaz do TEPT depende de detecção precoce e precisa.



24° Congresso de Stress da ISMA-BR
(International Stress Management Association)

26° Fórum Internacional de Qualidade
de Vida no Trabalho

16° Encontro Nacional de Qualidade
de Vida na Segurança Pública

16° Encontro Nacional de Qualidade
de Vida no Serviço Público



Uma vez que um paciente é identificado como veterano, o primeiro passo é obter um breve histórico de trauma. Isso pode incluir perguntas sobre experiências de combate, localização e duração. Se um histórico de exposição ao trauma for estabelecido, o próximo passo é administrar ao questionário PC-PTSD, desenvolvido pelo Centro Nacional de TEPT. O questionário pode ser rapidamente preenchido e tem uma sensibilidade de 78% e especificidade de 87% para TEPT em pacientes que respondem "sim" a três ou mais itens. Uma tela positiva justifica uma avaliação mais aprofundada dos sintomas, que pode ser realizada por meio de uma anamnese mais detalhada ou um questionário de auto-relato.

Com base no estudo, o diagnóstico precoce e intervenção são cruciais, então os clínicos devem estar preparados para gerenciar o TEPT em cuidados primários, reconhecendo sintomas, realizando triagens e iniciando tratamentos baseados em evidências, melhorando os resultados em longo prazo para os veteranos.

1. Wells TS, Miller SC, Adler AB, et al. Mental health impact of the Iraq and Afghanistan conflicts: a review of US research, service provision, and programmatic responses. *Int Rev Psychiatry*. 2011;23(2):144-152.
2. Seal KH, Bertenthal D, Miner CR, et al. Bringing the war back home: mental health disorders among 103,788 US veterans returning from Iraq and Afghanistan seen at Department of Veterans Affairs facilities. *Arch Intern Med*. 2007;167(5):476-482.
3. Litz B, Orsillo SM. The returning veteran of the Iraq war: background issues and assessment guidelines. In: *Iraq War Clinician Guide*. 2nd ed. White River Station, VT, National Center for Post-Traumatic Stress Disorder, Department of Veterans Affairs; 2004:21-32. Available at: http://www.ptsd.va.gov/professional/manuals/manual-pdf/iwcg/iraq_clinician_guide_ch_3.pdf. Accessed July 21, 2012.