


ruep

Revista UNILUS Ensino e Pesquisa
v. 18, n. 53, out./dez. 2021
ISSN 2318-2083 (eletrônico)

ANA BEATRIZ PEREIRA CARDOSO

*Centro Universitário Lusíada, UNILUS,
Santos, SP, Brasil.*

ANA ISABEL SOBRAL BELLEMO

*Centro Universitário Lusíada, UNILUS,
Santos, SP, Brasil.*

*Recebido em dezembro de 2021.
Aprovado em dezembro de 2021.*

PREVALÊNCIA DO TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO (TEPT) DURANTE A PANDEMIA

RESUMO

Objetivo: Verificar a prevalência do TEPT na população geral durante o período de pandemia. **Métodos:** estudo quantitativo e exploratório, realizado através da plataforma Google Forms, mediante a aplicação do instrumento "Pos-Traumatic Stress Disorder Checklist - Civilian Version" (PCL-C) na população geral, no período de 13/05 a 13/07 de 2021. **Resultados:** A amostra foi composta por 425 participantes. Observou-se que 26,12% dos participantes preencheram critérios para o diagnóstico de TEPT. Destacou-se maior predominância de sintomas pertencentes ao critério D (61,3%) da escala PCL-C. Verificou-se ainda que, 51,53% dos participantes identificaram a pandemia como fator intensificador dos sintomas pós-traumáticos. **Conclusão:** O estudo mostrou que a prevalência de TEPT obtida na população amostral durante o atual cenário de pandemia é copiosamente alta, quando comparada a prevalência do transtorno descrita na literatura. Houve uma identificação por parte dos participantes de que a pandemia é um fator indutor e/ou intensificador dos sintomas pós-traumáticos, atestando a importância da promoção de cuidados relacionados a saúde mental da população.

Palavras-Chave: transtorno de estresse pós-traumático; covid-19; saúde mental.

PREVALENCE OF POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER (PTSD) DURING THE PANDEMIC PERIOD

ABSTRACT

Objective: To verify the prevalence of PTSD in the general population during the pandemic period. **Methods:** This is a quantitative and exploratory study, conducted through the Google Forms platform, by applying the instrument "Pos-Traumatic Stress Disorder Checklist - Civilian Version" (PCL-C) in the general population, in the period from may 13 to July 13, 2021. **Results:** The sample was composed by 425 participants. It was observed that 26.12% of the participants met the criteria for PTSD diagnosis. A greater predominance of symptoms belonging to criterion D (61.3%) of the PCL-C scale was noticed. It was also verified that 51.53% of the participants identified the pandemic as a factor intensifying the post-traumatic symptoms. **Conclusion:** The study showed that the prevalence of PTSD obtained in the sample population during the current pandemic scenario is copiously high, when compared to the prevalence of the disorder described in the literature. There was an identification by the participants that the pandemic is an inducing and/or intensifying factor of post-traumatic symptoms, attesting to the importance of promoting care related to the mental health of the population.

Keywords: post-traumatic stress disorder; covid-19; mental health.

Revista UNILUS Ensino e Pesquisa

Rua Dr. Armando de Salles Oliveira, 150
Boqueirão - Santos - São Paulo
11050-071

<http://revista.lusiada.br/index.php/ruep>
revista.unilus@lusiada.br

Fone: +55 (13) 3202-4100

INTRODUÇÃO

Descrito pela Associação Americana de Psiquiatria (APA) na quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) consiste em um conjunto de sinais e sintomas desenvolvidos pelo indivíduo após vivência pessoal direta, testemunho, conhecimento, ao se tratar de pessoas de convívio próximo, ou exposição de forma constante e/ou extrema à detalhes aversivos, de um evento estressor potencialmente traumático que contenha risco de morte, lesão severa ou ameaça à integridade física de si próprio ou de outros (Critério A) (Sbardelloto et al., 2011). Manifestam-se sintomas de revivência (Critério B), comportamento de evitação/esquiva (Critério C), alterações negativas na cognição e no humor (Critério D) e alterações na excitação e na reatividade (Critério E). Ademais, o quadro sintomático deve persistir por mais de um mês (Critério F), causando agravos clinicamente relevantes nos diversos âmbitos da vida do indivíduo (Critério G), e não pode suceder dos efeitos fisiológicos de alguma substância química ou ser fruto de outra enfermidade (Critério H) (GALVÃO-COELHO; SILVA; SOUSA, 2015).

As manifestações de revivência caracterizam-se por memórias perturbadoras, recorrentes e involuntárias associadas ao evento traumático, no qual o indivíduo sente como se o trauma estivesse acontecendo novamente, além de apresentar sofrimento psíquico acentuado e respostas fisiológicas sob estímulos com circunstâncias semelhantes ao evento. O comportamento de evitação/esquiva abrange os esforços cometidos na tentativa de evitar lembranças, pensamentos, sentimentos, comportamentos, pessoas ou ambientes que despertem no indivíduo a memória do trauma. As mudanças negativas na cognição e no humor estão relacionadas à incapacidade de experienciar emoções positivas como a felicidade e o amor; ao sentimento de culpa, vergonha, raiva ou medo, resultantes de um condição emocional negativa; à diminuição importante no interesse e na participação de atividades anteriormente prazerosas; à concepções distorcidas e persistentes acerca de si mesmo e do mundo; e, aos sintomas dissociativos como a incapacidade de recordar aspectos significativos associados ao evento estressor e a sensação de distanciamento em relação as demais pessoas. Finalmente, as alterações na excitação e na reatividade compreendem distúrbios do sono, reflexo de sobressalto excessivo, comportamento agressivo e autodestrutivo, manifestações de hipervigilância e problemas de concentração (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Entre as repercussões negativas associadas ao TEPT, a médio e longo prazo, que podem refletir significativamente na vida social e ocupacional do indivíduo, estão baixa autoestima, retraimento social, alterações de humor, distúrbios do sono, distúrbios alimentares, dificuldades de concentração, comportamento irritadiço e agressivo, problemas de relacionamento e confiança, comportamento sexual de risco, uso abusivo de álcool e drogas, risco aumentado de suicídio, aumento da taxa de absenteísmo e solicitações de licenças médicas no emprego, aposentadoria adiantada e aumento dos gastos para o sistema de saúde (SCHAEFFER; LOBO; KRISTENSEN, 2012a; 2012b; CUNHA; BORGES, 2013).

Sbardelloto et al. (2011) ressaltam que, para que um indivíduo fosse diagnosticado com TEPT em tempos remotos, conforme os critérios estabelecidos pela terceira edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-III) em 1980, era imprescindível a exposição direta a um evento que envolvesse ameaça à vida ou à integridade física do indivíduo, que estivesse fora da sucessão normal de experiências humanas. Contudo, estudos subsequentes constataram que determinados eventos estressores poderiam ser desencadeados por situações da vida cotidiana e provocar efeitos semelhantes àqueles provenientes das vivências de guerra (DUTRA; KLUWE-SCHIAVON; GRASSI-OLIVEIRA, 2013).

Um exemplo de evento traumático vivenciado atualmente é a pandemia da COVID-19, que inicialmente foi detectada em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, província

de Hubei, na República Popular da China, quando as autoridades chinesas alertaram a Organização Mundial de Saúde (OMS) acerca de um surto de pneumonia viral de etiologia desconhecida, detectado em Wuhan. Em janeiro de 2020, a OMS anunciou que o surto se originou de um novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, e, em fevereiro deste mesmo ano, a doença foi oficialmente nomeada COVID-19 (do inglês, coronavirus disease 2019) (CAPONE et al., 2020). Em 11 de março de 2020, obteve o status de pandemia, em virtude da facilidade de disseminação, da escassez de informações sobre o vírus e do aumento exponencial de contaminações (FARO et al., 2020).

O medo de ser infectado por um vírus potencialmente letal, de rápida propagação, cujas origens, natureza e curso ainda são pouco conhecidos, acaba impactando o bem-estar psicológico dos indivíduos. À vista disso, sintomas de depressão, ansiedade e estresse têm sido identificados na população geral e, sobretudo, nos profissionais da saúde durante a pandemia. Além das repercussões psicológicas diretamente relacionadas à COVID-19, as medidas instituídas para tentar conter a pandemia podem também constituir em fatores de risco a saúde mental da população (SCHMIDT et al., 2020).

Estudos como Schaefer, Lobo e Kristensen (2012a) mostram que aproximadamente 6,8% da população geral irá desenvolver TEPT no decorrer da sua vida⁴. Diante das evidências expostas, surge a hipótese que haverá um possível aumento na prevalência do transtorno, considerando o atual contexto de pandemia, no qual a população, além de conviver diariamente com o medo de ser infectar e se submeter a internação hospitalar em unidade de terapia intensiva, precisa superar a perda de entes queridos e lidar com as consequências das medidas estabelecidas para conter a pandemia, como perdas financeiras, distanciamento de amigos e familiares e restrição nas atividades de lazer. Perante tais conjecturas ocorre o seguinte questionamento: Qual seria a prevalência do TEPT na população geral durante o período de pandemia? Portanto, esse estudo tem como objetivo verificar a prevalência de TEPT na população geral durante o período de pandemia.

MÉTODOS

O estudo consiste em uma pesquisa quantitativa e exploratória, aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) do Centro Universitário Lusíada (UNILUS), sob o parecer de nº. 4.698.483 e CAAE 45483121.0.0000.5436.

A amostra foi composta por 425 participantes, com idade igual ou superior 18 anos, que autorizaram o uso das informações assinalando o termo de consentimento livre e esclarecido. Cabe ressaltar que, por se tratar de um formulário online, os indivíduos foram elegidos de forma arbitrária, sem delimitação de gênero, raça, ocupação ou localidade. Destaca-se ainda que, não houve exclusão de nenhum participante da amostra.

O questionário foi aplicado via online através da plataforma “Google Forms”, no período de 13/05/2021 a 13/07/2021, e compartilhado pelas redes sociais dos autores para alcance do público-alvo.

Foram utilizados três instrumentos para a coleta de dados, o primeiro consistindo em um instrumento para detalhamento das características da população amostral; o segundo corresponde a escala PCL-C para o reconhecimento dos casos de TEPT e TEPT subsindrômico (TEPT-S); e o terceiro, por sua vez, traduz-se em um instrumento para identificar a percepção dos indivíduos em relação a pré-existência dos sintomas pós-traumáticos antes da pandemia, bem como sua intensificação durante a pandemia.

1. INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Trata-se de um questionário elaborado pelos autores, composto de 5 questões fechadas (sexo, idade, cor ou raça, estado civil e nível de escolaridade) e 2 questões abertas (profissão e local de residência), permitindo a caracterização da população do estudo.

2. POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER CHECKLIST – CIVILIAN VERSION (PCL-C)

Também conhecida como PTSD Checklist - Civilian Version, a PCL-C foi desenvolvida em 1993 por Weathers e colaboradores, com o objetivo de mensurar a magnitude de um evento estressor traumático. A escala possui duas versões, uma para avaliar as repercussões de vivências militares e outra para avaliar as consequências dos diversos traumas da vida cotidiana na população civil. É um instrumento prático, de rápida aplicação e generalizável, podendo ser usado em diversas faixas etárias, desde adolescentes até idosos (BRINGHENTI; LUFT; OLIVEIRA, 2010). A validação apresentada neste estudo compete à versão civil.

Ainda de acordo com os autores, a PCL-C é composta de 17 itens que correspondem aos sintomas do TEPT abordados na quarta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV). Os 17 itens estão contemplados em três dimensões da escala:

- a) A reexperiência do trauma (critério B), que corresponde aos itens 1, 2, 3, 4 e 5, totalizando cinco itens.
- b) A evitação/esquiva (critério C), que corresponde aos itens 6, 7, 8, 9, 10, 11 e 12, totalizando sete itens.
- c) E a hiperestimulação (critério D), que corresponde aos itens 13, 14, 15, 16 e 17, totalizando cinco itens.

Segundo Bottino (2009), dispendo de uma escala de gravidade que varia de 1 a 5 (nada, até muito), os indivíduos devem apontar o quanto eles têm sido perturbados por sintomas pós-traumáticos durante o último mês. Um sintoma é considerado clinicamente significativo quando recebe um escore maior ou igual a 3 (médio) em qualquer um dos 17 itens. A PCL-C pode ser utilizada para rastrear casos de TEPT e TEPT-S, mediante a aplicação de dois métodos: o critério de sintomas e o ponto de corte. No método do critério de sintomas, para ser considerado como TEPT, o indivíduo deve apresentar um ou mais sintomas do critério B (revivência), três sintomas do critério C (evitação/esquiva) e dois sintomas do critério D (hiperestimulação); no entanto, quando este indivíduo preenche características somente para dois critérios de sintomas, considera-se TEPT-S. O método de ponto de corte utiliza a soma dos escores obtidos nos 17 itens da escala, e compreende como ponto de corte ≥ 50 para o reconhecimento dos casos de TEPT e ≥ 40 para os casos de TEPT-S.

3. QUESTIONÁRIO DE PERCEPÇÃO DOS PARTICIPANTES EM RELAÇÃO AOS SINAIS E SINTOMAS DE TEPT ANTES E DURANTE A PANDEMIA

Questionário estruturado pelos autores, composto de 2 questões fechadas, possibilitando averiguar se os sintomas pós-traumáticos relatados pelos participantes da pesquisa através da aplicação da escala PCL-C estão relacionados com a pandemia ou se intensificaram durante a pandemia.

Inicialmente, os dados foram analisados e tabulados manualmente com o uso da medida de prevalência, descrita por Costa AJL e Kale PL (2009) como “frequência de casos existentes de uma determinada doença em uma determinada população e em um dado momento”. Gomes ECS (2015) complementa, elucidando que a prevalência pode ser calculada através seguinte fórmula:

$$P = \frac{\text{número de casos existentes em um determinado período}}{\text{número de pessoas na população no mesmo período}} \times \text{constante}$$

O autor ainda esclarece que a constante trata-se de uma potência com base de 10 (100, 1.000, 100.000), pela qual o resultado é multiplicado de modo a se tornar um número inteiro.

Em seguida, foram armazenados no banco de dados da “Microsoft Excell”. Considerou-se o ponto de corte como método da escala PCL-C para o rastreamento dos casos de TEPT e TEPT-S. Posteriormente, os dados foram trabalhados na plataforma “EpiInfo” e apresentados, a seguir, por intermédio de tabelas e gráficos com o detalhamento dos resultados em número inteiros e porcentagem, seguidas de análise descritiva e discussão com a literatura.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra final compreendeu 425 participantes, com idade igual ou superior a 18 anos, que participaram do estudo via online, mediante o preenchimento do formulário eletrônico. Cabe ressaltar, que não houve a necessidade de excluir nenhum dos participantes, uma vez que a pesquisa enfocava na identificação dos sintomas pós-traumáticos na população geral, sem delimitação de características específicas.

Tabela 1 - Caracterização da amostra.

	N	%
SEXO		
Feminino	336	79,06
Masculino	86	20,23
Prefiro não especificar	3	0,71
IDADE		
18-29 anos	157	36,94
30-41 anos	77	18,12
42-53 anos	70	16,47
54-65 anos	106	24,94
66 anos ou mais	15	3,53
RAÇA		
Branca	326	76,71
Preta	26	6,12
Parda	67	15,76
Amarela	6	1,41
Indígena	0	0
ESTADO CIVIL		
Solteiro(a)	193	45,41
Casado(a)	156	36,71
Divorciado(a)	42	9,88
União estável	24	5,65
Viúvo(a)	10	2,35
NÍVEL DE ESCOLARIDADE		
Sem instrução (lê e escreve)	0	0
Ensino fundamental incompleto	2	0,47
Ensino fundamental completo	8	1,88
Ensino médio incompleto	3	0,71
Ensino médio completo	53	12,47
Ensino superior incompleto	111	26,12
Ensino superior completo	248	58,35
PROFISSÃO		
Estudantes	66	15,53
Profissionais da saúde	166	39,06
Outros	193	45,41
LOCAL DE RESIDÊNCIA		
São Paulo	375	88,24
Outros estados brasileiros	32	7,53
Outros países	10	2,35
Não informado	8	1,88

Fonte: Cardoso ABP e Bellemo AIS (2021).

Segundo o perfil apresentado pelos participantes, 79,06% correspondem ao sexo feminino, com predominância de 36,94% na faixa dos 18 a 29 anos, seguido por 24,94% na faixa dos 54 a 65 anos; 76,71% se autodeclararam brancos; 45,41% afirmaram estar solteiros, sendo que 36,71% da amostra é constituída pelos casados; e 58,35% referiram possuir ensino superior completo (vide tabela 1).

Com relação a classificação dos participantes no que tange a ocupação, embora a categoria “outros” predomine com 45,41%, cabe pontuar que esta categoria abrangeu

ampla variedade de profissões, tais como desempregados, do lar, advogados e professores. À vista disso, considera-se alta preeminência da categoria “profissionais de saúde”, representando 39,06% da amostra.

Ainda que a maior parte dos participantes resida em São Paulo, a pesquisa obteve alcance em outros estados brasileiros, correspondendo a 7,53%, e em outros países, como Japão, Portugal e Guatemala, compondo 2,35% da amostragem.

Tabela 2 - Prevalência de TEPT e TEPT-S segundo método de ponto de corte da escala PCL-C.

PONTUAÇÃO	N	%
SEM TEPT (17 a 39 pontos)	247	58,12
TEPT-S (40 a 49 pontos)	67	15,76
TEPT (acima de 50 pontos)	111	26,12

Fonte: Cardoso ABP e Bellemo AIS (2021).

Utilizando o método de ponto de corte da escala PCL-C como princípio indicativo do reconhecimento de casos de TEPT e TEPT-S, observou-se que 26,12% dos participantes obtiveram pontuação maior ou igual a 50 pontos, preenchendo, assim, critérios para o diagnóstico de TEPT. Enquanto 15,76% obtiveram pontuação igual ou superior 40 pontos, correspondendo a forma subclínica do transtorno (vide tabela 2).

Dado que a prevalência de TEPT na população geral situa-se em torno de 6,5% (CUNHA; BORGES, 2013) e 6,8% (SBADELLOTO et al., 2011), constata-se que a prevalência encontrada na população estudada é demasiadamente alta, equivalendo a aproximadamente 4 vezes a taxa descrita na literatura. Outros autores, como Brasil (2001), estimam que a prevalência de TEPT na população geral é de 1 a 3%, conquanto as taxas variem entre 5 e 75% nos indivíduos compreendidos pelos grupos de risco. Tais dados podem ser observados no estudo de Almeida (2012), no qual as taxas de prevalência encontradas oscilaram entre 3 e 38,5%, 3% referindo-se aos bombeiros expostos a um acidente aéreo em Amsterdã e, 38,5% relativos aos trabalhadores da saúde atuantes em uma UTI destinada a vítimas de afecções respiratórias.

Contudo, uma revisão realizada por Yuan et al. (2021), que obteve como base 88 estudos relacionados ao desenvolvimento de TEPT em epidemias e pandemias no século presente, incluindo a atual pandemia de COVID-19, evidenciou que a prevalência de TEPT no período pós pandemia foi de 22,6% na população geral, reforçando que essa prevalência aumenta no que concerne aos profissionais de saúde, que obtiveram prevalência de 26,9%, o que corrobora com os índices encontrados neste estudo.

A pesquisa de Michels (2008) salienta ainda que, a prevalência de TEPT estimada em 3%, pode se elevar para 5 a 15% considerando as formas subclínicas do transtorno. Deste modo, ao agrupar os participantes que preencheram critérios para o diagnóstico de TEPT com aqueles que apresentaram a forma subclínica da doença, obtêm-se uma prevalência de aproximadamente 41,88% da amostra total.

É de referir que, embora a amostra englobe maior número de mulheres do que homens, ainda assim, proporcionalmente a prevalência TEPT em mulheres é maior, em torno de 22,35%. Segundo Brasil (2019), mesmo quando expostos a circunstâncias traumáticas semelhantes, as mulheres apresentam uma prevalência de TEPT duas vezes maior do que os homens, no decorrer da vida. Duran et al. (2020) esclarecem que a maior propensão ao desenvolvimento do transtorno pelas mulheres está associada a um conjunto de fatores, tais como exposição mais precoce a situações traumáticas, bem como à traumas de maior impacto, como, por exemplo, violência sexual.

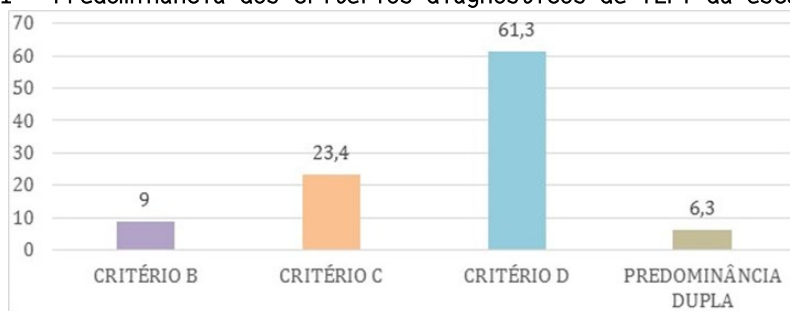
Consoante aos dados encontrados, é possível perceber maior prevalência de TEPT em jovens, aproximadamente 14,12%. Tais resultados podem ser elucidados por Costa (2017), cuja pesquisa descreve o sexo feminino, a idade jovem e a presença de personalidade pré-morbida e/ou ansiosa como fatores de risco intrínsecos ao indivíduo para o desenvolvimento do transtorno.

Observa-se também que, apesar da amostra conter maior quantidade de indivíduos casados, a prevalência do distúrbio em solteiros é maior, cerca de 15,06%; o que pode ser explicado por Brasil (2001), que retrata que o TEPT é mais prevalente em solteiros, divorciados, viúvos e indivíduos social e economicamente afetados.

Como mencionado anteriormente, embora há maior predominância da categoria “outros”, considera-se que, proporcionalmente, a prevalência de TEPT é maior nos estudantes, uma vez que dos 66 estudantes que responderam à pesquisa, 25 preencheram critérios diagnósticos para TEPT, resultando em 5,88% da amostra. Observa-se ainda, alta prevalência de TEPT nos profissionais de saúde, em torno de 8%. Dentro do cenário pandêmico, tal fato pode ser justificado por diversos fatores como, jornada de trabalho excessiva, período de descanso insuficiente, indisponibilidade de EPI'S, medo de ser infectado, risco de disseminação da doença para amigos e/ou familiares, infraestrutura inadequada e pressão resultante do aumento do número de casos graves (SILVA et al., 2021).

Todavia, as variáveis raça e local de residência não possuem relevância significativa quanto a prevalência do transtorno, visto que dentre os países participantes, nenhum se encontra em conflitos socioeconômicos, políticos e/ou religiosos; tendo como exemplo Costa (2017), que verificou alta prevalência de TEPT em países com histórico de guerras e/ou violência em massa, com 37,4% na Argélia, 28,4% em Camboja, 15,8% na Etiópia e 17,8% na Faixa de Gaza.

Gráfico 1 - Predominância dos critérios diagnósticos de TEPT da escala PCL-C.



Fonte: Cardoso ABP e Bellemo AIS (2022).

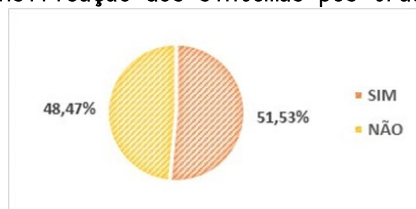
Em relação aos critérios diagnósticos avaliados por intermédio da escala PCL-C, destaca-se maior predominância de sintomas pertencentes ao critério D (61,3%), seguido por manifestações alusivas ao critério C (23,4%), e, por fim, o critério B (9%) aparece como o menos prevalente. Vale enfatizar que houve 7 participantes com predominância de sintomas em mais de um critério, representando 6,3% dos acometidos (vide gráfico 1).

É importante recordar que o critério D está associado aos sintomas de hiperestimulação, como dificuldade para adormecer, problemas de concentração e surtos de irritabilidade; o critério C, por sua vez, está relacionado ao comportamento de esquiva e entorpecimento emocional, como evitar contato com tudo aquilo que relembre o trauma, sensação de distanciamento em relação a outras pessoas e perda de interesse em atividades anteriormente prazerosas; enquanto o critério B compreende as recordações intrusivas, involuntárias e persistentes que induzem ao sentimento de como se o trauma estivesse acontecendo novamente (OLIVEIRA, 2010).

Cabe pontuar que, no gráfico I, os critérios diagnósticos descritos na escala PCL-C não correspondem aos critérios determinados pelo DSM-V, posto que a escala foi criada em 1993 e compreende a divisão de sintomas através dos critérios elaborados pelo DSM-IV. De acordo com Brasil (2019), a 4ª edição revisada do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-IV-TR) agrupava os sintomas pós-traumáticos em três dimensões: a revivência persistente do trauma (critério B), a esquiva de estímulos relacionados ao trauma com embotamento da responsividade geral (critério C) e a excitação

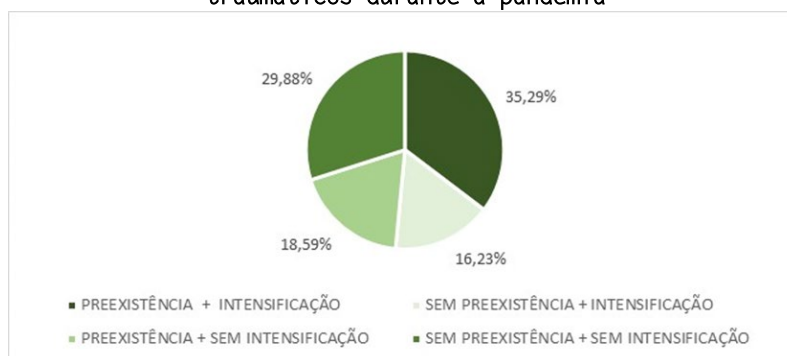
aumentada (critério D); enquanto, atualmente, a DSM-V classifica os sintomas em quatro grupos, uma vez que o antigo critério C foi separado em duas categorias distintas, evitação persistente de estímulos relacionados ao trauma e alterações negativas nas cognições e no humor (atuais critérios C e D, respectivamente), a última compreendendo a maioria das manifestações de entorpecimento emocional. Ao passo que, os sintomas referentes a excitação aumentada passaram a se tornar parte do critério E.

Gráfico 2 - Relato de intensificação dos sintomas pós-traumáticos durante a pandemia.



Fonte: Cardoso ABP e Belleiro AIS (2022).

Gráfico 3 - Correlação entre os relatos de preexistência e/ou intensificação dos sintomas pós-traumáticos durante a pandemia



Fonte: Cardoso ABP e Belleiro AIS (2022).

No tocante ao período pandêmico como fator intensificador dos sintomas pós-traumáticos, verificou-se que 219 participantes notificaram a exacerbação dos sintomas durante a pandemia, representando 51,53% da amostragem. Destes, 150 afirmaram já apresentar sintomas antes do COVID-19 (35,29%); enquanto 69 negaram a existência prévia das manifestações (16,23%), concebendo um provável surgimento das manifestações devido as recentes circunstâncias de isolamento social, aumento da morbidade e mortalidade e da presença de crises financeiras no país. Ao passo que, 206 participantes contestaram a acentuação dos sintomas pós-traumáticos no decorrer da pandemia, totalizando 48,47% da amostra, sendo que, 79 manifestaram a existência prévia dos sintomas (18,59%) e 127 negaram tanto a preexistência quanto a intensificação das manifestações (29,88%) (vide gráfico 2 e 3).

Com o passar do tempo, a quantidade de estudos relacionados ao desenvolvimento de transtornos mentais como consequência da COVID-19 está cada vez maior, inclusive, existem evidências de elevação das taxas de ansiedade, estresse e depressão na população em geral (SILVA, 2020). Vasconcelos et al. (2020) afirmam que, durante esse período, além do aumento nos índices de estresse, ansiedade, depressão e TEPT, espera-se também um aumento do uso abusivo de álcool e drogas, automutilação e ideação suicida.

Moreira, Souza e Nóbrega (2020) retratam que, em um estudo realizado na China, com 7140 pacientes clinicamente estáveis, verificou-se que 96% dos participantes desenvolveram TEPT, sendo que os profissionais de saúde, principalmente as mulheres, também apresentaram taxas elevadas de TEPT, em torno de 42,92%. Dentro deste contexto pandêmico, evidencia-se ainda o desenvolvimento de transtornos mentais como o TEPT, ansiedade, síndrome de Burnout, estresse, sintomas depressivos e exaustão emocional nos

profissionais de saúde que atuam na linha de frente, bem como uma variedade de estados emocionais negativos como irritabilidade, cansaço físico e mental e desespero (SILVA, 2020).

Por fim, cabe destacar que, por se tratar de um questionário autoaplicável, o mesmo está sujeito a ocorrência de possíveis vies de informação, compreensão ou ainda falhas no preenchimento do formulário online. Apesar do estudo constatar o surgimento e/ou intensificação dos sintomas de TEPT em virtude do atual contexto de pandemia, enfatiza-se a necessidade de estudos posteriores com maior população amostral, cabendo inclusive outras análises estatísticas como regressão linear e regressão logística para avaliação mais criteriosa dos resultados.

CONCLUSÃO

Em suma, a prevalência de TEPT obtida na população amostral durante a pandemia consistiu em aproximadamente 26%, considerada copiosamente alta quando comparada às taxas descritas na literatura; o que comprova a hipótese de uma possível elevação nos índices de TEPT durante a pandemia, mesmo levando em consideração que o questionário autoaplicável está sujeito a ocorrência de possíveis vies de informação, compreensão ou ainda falhas no preenchimento do formulário online.

Outro ponto relevante é que, mais da metade dos participantes identificaram a pandemia como um fator indutor e/ou intensificador dos sintomas pós-traumáticos, o que atesta a importância da promoção de cuidados relacionados a saúde mental da população dentro do cenário pandêmico, visando o reconhecimento precoce dos sinais e sintomas de TEPT, bem com direcionamento ao tratamento e acompanhamento psicológico adequados. Certifica-se ainda a necessidade de minimização dos fatores de risco decorrentes da pandemia ao máximo possível mediante ações governamentais e comunitárias como a promoção de outras formas de lazer e entretenimento, a assistência psicológica para a população em geral, sobretudo para pacientes e familiares vítimas da doença, e o fornecimento de subsídio para aquisição de suprimentos básicos com redução das taxas de impostos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. L. B. Prevalência de estresse pós-traumático em equipes de resgate: uma revisão sistemática. *Psicologia, Saúde e Doenças*, Portugal, v. 13, n. 2, p. 220-237, ago./set. 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/362/36225171007.pdf>. Acesso em: 04 set. 2021.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-V. 5. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2014.

BOTTINO, S. M. B. Prevalência e impacto do transtorno do estresse pós-traumático na qualidade de vida de mulheres recém diagnosticadas com câncer de mama. 101 f. Tese (Doutorado). Curso de Medicina Preventiva, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-10092009-162123/pt-br.php>. Acesso em: 10 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Secretaria Nacional de Segurança Pública (SENAP). Caderno técnico de tratamento

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 114. Brasília, DF: MS, 2001. 580p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho_manual_procedimentos.pdf. Acesso em: 04 set. 2021.

- BRINGHENTI, M. E.; LUFT, C. B.; OLIVEIRA, W. F. Transtorno do estresse pós-traumático em acidentes de trânsito: validação de escala. *Psico-USF, Campinas*, v. 15, n. 2, p.193-203, ago. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pusf/v15n2/v15n2a07.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2021.
- CAPONE, D. et al. Diagnóstico por imagem na pneumonia por COVID-19. *Pulmão RJ, Rio de Janeiro*, v. 29, n. 1, p. 22-27, 2020. Disponível em: http://www.sopterj.com.br/wp-content/themes/_sopterj_redesign_2017/_revista/2020/artigo-4-Diagn%C3%B3stico%20por%20imagem%20na%20pneumonia%20por%20COVID-19.pdf. Acesso em 04 mai. 2021.
- COSTA, A. J. L., KALE, P. L. Medidas de frequência de doença. In: MEDRONHO, R. de A. et al. *Epidemiologia*. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2009. cap. 2, p. 13-30.
- COSTA, R. H. N. R. Análise comparativa de marcadores biológicos entre homens saudáveis e com diagnóstico clínico de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). 122 f. Dissertação (mestrado). Programa de Pós-Graduação em Psicobiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2017. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/25306/1/RafaelHeitorNunesDeRubimCosta_DISSERT.pdf. Acesso em: 08 set. 2021.
- CUNHA, M. P.; BORGES, L. M. Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) na infância e na adolescência e sua relação com a violência familiar. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia, São Paulo*, v. 33, n. 85, p. 312-329, jul./dez. 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=94629531008>. Acesso em: 16 abr. 2021.
- do transtorno de estresse pós-traumático - TEPT. Brasília, DF: SENAP, 2019. 194p. Disponível em: <https://legado.justica.gov.br/news/collective-nitf-content-1570038268.58/caderno-tecnico-de-tratamento-do-transtorno-de-estresse-pos-traumatico-tept.pdf/view>. Acesso em: 04 set. 2021.
- DURAN, E. P. et al. Perfil de pacientes com diagnóstico de transtorno de estresse pós-traumático atendidos em um ambulatório de ansiedade e trauma. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas, Salvador*, v. 19, n. 4, p. 597-601, dez. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/42253>. Acesso em: 08 set. 2021.
- DUTRA, J. N.; KLUWE-SCHIAVON, B.; GRASSI-OLIVEIRA, R. Conceito e diagnóstico do transtorno de estresse pós-traumático em crianças. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia (online)*, v. 6, n. 1, p. 102-113, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v6n1/v6n1a08.pdf>. Acesso em: 24 fev. 2021.
- FARO, A. et al. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estudos de Psicologia, Campinas*, v. 37, e200074, p. 1-14, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/estpsi/v37/1982-0275-estpsi-37-e200074.pdf>. Acesso em: 01 mar. 2021.
- GALVÃO-COELHO, N. L.; SILVA, H. P. A.; SOUSA, M. B. C. Resposta ao estresse: II Resiliência e vulnerabilidade. *Estudos de Psicologia, Natal*, v. 20, n. 2, p. 72-81, abr./jun. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/epsic/v20n2/1413-294X-epsic-20-02-0072.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2021.
- GOMES, E. C. S. *Conceitos e ferramentas de epidemiologia*. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2015. 83 p. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/bitstream/ARES/3355/1/3con_ferra_epidemio_2016-2.pdf. Acesso em 30 mai. 2021.

- MICHELS, A. M. M. P. Transtorno de estresse pós-traumático em vítimas de crime atendidas no centro de atendimento à vítima do crime de Florianópolis. 99 f. Dissertação (Mestrado). Programa de pós-graduação em saúde pública, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/92014/262369.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 04 set. 2021.
- MOREIRA, W. C.; SOUZA, A. R.; NÓBREGA, M. P. S. S. Adoecimento mental na população geral e em profissionais de saúde durante a COVID-19: scoping review. *Texto & contexto - enfermagem* (online), v. 29, p. 1-17, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/tRdkrqfrR4p7BvvzLv8pLqC/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 26 mai. 2021.
- OLIVEIRA; I. B. Transtorno do estresse pós-traumático: revisão bibliográfica dos mecanismos, consequências e reabilitação de pessoas envolvidas em acidente com veículo automotor. 80f. Monografia (especialização). Curso de Especialização em Neurociência & Comportamento, Instituto de Ciências Biológicas da UFMG, Belo Horizonte, 2010. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/VRNS-9NZFKV>. Acesso em: 05 set. 2021.
- SBARDELLOTO, G. et al. Transtorno de estresse pós-traumático: evolução dos critérios diagnósticos e prevalência. *Psico-USF, Campinas*, v. 16, n. 1, p. 67-73, jan./abr. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psuf/v16n1/a08v16n1.pdf>. Acesso em: 24 fev. 2021.
- SCHAEFER, L. S.; LOBO, B. O. M.; KRISTENSEN, C. H. Reações pós-traumáticas em adultos: como, por que e quais aspectos avaliar? *Temas em Psicologia, Ribeirão Preto*, v. 20, n. 2, p. 459-478, dez. 2012a. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v20n2/v20n2a14.pdf>. Acesso em: 24 fev. 2021.
- SCHAEFER, L. S.; LOBO, B. O. M.; KRISTENSEN, C. H. Transtorno de estresse pós-traumático decorrente de acidente de trabalho: Implicações psicológicas, socioeconômicas e jurídicas. *Estudos de Psicologia, Natal*, v. 17, n. 2, p. 329-336, ago. 2012b. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/epsic/v17n2/18.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2021.
- SCHMIDT, B. et al. Impactos na Saúde Mental e Intervenções Psicológicas Diante da Pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia, Campinas*, v. 37, e200063, p. 1-26, 2020. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/58/69>. Acesso em: 26 mai. 2021.
- SILVA, C. E. Covid-19: Adoecimento mental dos profissionais de saúde da linha de frente. *Revista SANARMED*, n. 03, p. 84-86, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Andre-Fukushima/publication/344524024_Revista-SanarMed-vol3-sanarcon/links/5f7e205392851c14bcb66f64/Revista-SanarMed-vol3-sanarcon.pdf#page=85. Acesso em: 07 set. 2021.
- SILVA, D. F. O. et al. Prevalência de ansiedade em profissionais da saúde em tempos de COVID-19: revisão sistemática com metanálise. *Revista Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro*, v. 26, n. 02, p. 693-710, fev. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/JnrRZ5Qc3JqdqHxDj53wFfJ/?lang=pt#:~:text=estudos%20registram%20elevada%20preval%C3%Aancia%20de,de%20ansiedade%20de%2013%25%2014>. Acesso em: 08 set. 2021.

VASCONCELOS, S. E. et al. Impactos de uma pandemia na saúde mental: analisando o efeito causado pelo COVID-19. Revista Eletrônica Acervo Saúde (online), v. 12, n. 12, p.1-7, dez. 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5168/3339>. Acesso em: 07 set. 2021.

YUAN, K. et al. Prevalence of posttraumatic stress disorder after infectious disease pandemics in the twenty-first century, including COVID-19: a meta-analysis and systematic review. Molecular Psychiatry, 26, p. 4982-4998, fev. 2021. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41380-021-01036-x>. Acesso em: 04 set. 2021.