



Transtorno de Estresse Pós-Traumático: Quando Suspeitar e Como Diagnosticar?

RYAN RAFAEL BARROS DE MACEDO¹, FLÁVIO JÚNIOR DA SILVA SANTOS², NATHÁLIA RÉGIA TENÓRIO ZAIDAN³, CATARINE ROQUE DA SILVA⁴, ISABEL BEATRIZ DANTAS DA COSTA⁵, JÉSSICA KÉSSYLA TEIXEIRA PEREIRA⁶, ANA LAURA STONE DE ANDRADE⁷, LUANA SALES DE BARROS⁸, JAILSON PAVIN SICHIERI GESSOLO⁹, SARAH VIVIAN GONÇALVES DE FREITAS¹⁰, NELSON PINTO GOMES¹¹, ALESSA MARCELA FERREIRA¹²



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n2p1166-1171>

Artigo publicado em 09 de Fevereiro de 2025

RESUMO

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) é um transtorno psiquiátrico que ocorre após a exposição a eventos traumáticos, afetando negativamente o funcionamento psicossocial dos indivíduos. Esta revisão aborda as mudanças nos critérios diagnósticos ao longo das versões do DSM e da CID, destacando as diferenças nas abordagens e implicações clínicas. No DSM-5, a ampliação do espectro sintomático resultou em um aumento na heterogeneidade do transtorno, enquanto a CID-11 simplificou os critérios, o que reduziu a prevalência diagnóstica. A revisão aponta também a necessidade de uma melhor compreensão dos estressores psicossociais e do TEPT complexo, além de ressaltar a importância do diagnóstico precoce e das intervenções direcionadas para um manejo eficaz do transtorno.

Palavras-chave: Transtorno de Estresse Pós-Traumático, Diagnóstico, DSM-5, CID-11, Estressores Psicossociais, TEPT Complexo.



Instituição afiliada –

- ¹ DISCENTE - MEDICINA NO CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL APPARECIDO DOS SANTOS - UNICEPLAC
- ² DOCENTE - PSICOLOGIA NO CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU - UNINASSAU
- ³ BACHAREL - MEDICINA NO CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC
- ⁴ BACHAREL - MEDICINA NA UNIVERSIDADE POTIGUAR
- ⁵ DISCENTE - MEDICINA NA CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO LUCAS/AFYA
- ⁶ BACHAREL - MEDICINA NA FACULDADE DE MEDICINA ESTÁCIO DE JUAZEIRO DO NORTE - CEARÁ
- ⁷ DISCENTE - MEDICINA NO CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO, MANAUS - AM
- ⁸ BACHAREL - MEDICINA NA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR)
- ⁹ DISCENTE - MEDICINA NA UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA (UAI)
- ¹⁰ BACHAREL - MEDICINA NA FACULDADE DE MEDICINA ESTÁCIO DE JUAZEIRO DO NORTE
- ¹¹ MESTRADO - MEDICINA NA UNIVERSIDADE CEU CARDENAL HERRERA (ESPANHA)
- ¹² DISCENTE - MEDICINA NA UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI

Autor correspondente: *Ryan Rafael Barros de Macedo* ryrafael12@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) representa uma condição psiquiátrica crônica e incapacitante que emerge após a exposição a eventos traumáticos, podendo comprometer significativamente o funcionamento individual, familiar e social dos pacientes. A sintomatologia do transtorno é multifacetada, englobando alterações neurobiológicas, incluindo a ativação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA) e respostas imunológicas anormais, além de potenciais fatores genéticos predisponentes. (MIAO et al., 2018)

Historicamente classificado como um transtorno de ansiedade, o TEPT foi relocado no DSM-5 para uma nova categoria diagnóstica voltada exclusivamente aos transtornos relacionados a traumas e estressores. Essa reformulação incluiu a reestruturação dos critérios diagnósticos, que passaram a abranger quatro grupos sintomatológicos principais: revivência, evitação, aumento do estado de alerta e emoções negativas. Adicionalmente, três novos sintomas foram incorporados, elevando para 20 o total de manifestações possíveis, resultando em 636.120 combinações sintomáticas distintas que podem configurar o diagnóstico do transtorno. Essa ampliação também considerou a inclusão do subtipo dissociativo do TEPT, caracterizado por sintomas de despersonalização e desrealização, bem como a reformulação do critério do estressor, que agora admite que traumas moderados e repetidos também possam desencadear o transtorno, impactando profissionais como policiais, equipes de resgate, soldados e profissionais de saúde. (BUHMANN; ANDERSEN, 2017)

A detecção precoce do TEPT é um desafio clínico relevante, uma vez que a heterogeneidade dos fatores de risco e mecanismos patogênicos influencia diretamente a expressão sintomatológica do transtorno. Modelos teóricos e estudos empíricos têm apontado que estratégias preventivas baseadas em terapia cognitivo-comportamental (TCC) e intervenções farmacológicas direcionadas ao hormônio do estresse são eficazes para subgrupos específicos de sobreviventes. (QI; GEVONDEN; SHALEV, 2016) No entanto, a generalização desses achados permanece limitada devido à diversidade dos eventos traumáticos, perfis individuais dos pacientes e variabilidade dos critérios diagnósticos adotados nos diferentes estudos. (MIAO et al., 2018)

Diante dessas considerações, a compreensão abrangente dos critérios diagnósticos, bem como o reconhecimento precoce dos fatores de risco, são fundamentais para aprimorar as estratégias de identificação e intervenção no TEPT. A presente revisão busca sintetizar as evidências mais recentes sobre o diagnóstico do TEPT, discutindo quando suspeitar da condição e quais os principais métodos diagnósticos utilizados na prática clínica.

METODOLOGIA

A presente revisão bibliográfica foi realizada com o intuito de reunir e analisar criticamente as evidências mais recentes sobre o diagnóstico do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT). A seleção dos estudos seguiu uma abordagem sistemática, garantindo rigor metodológico e transparência no processo de identificação e inclusão das publicações. Para isso, foi conduzida uma busca na base de dados PubMed, utilizando os descritores "Stress Disorders, Post-Traumatic" e "Diagnosis", de acordo com os Medical Subject Headings (MeSH). A pesquisa abrangeu artigos publicados nos últimos cinco anos, priorizando estudos que apresentassem dados clínicos relevantes, discussões atualizadas sobre critérios diagnósticos e abordagens utilizadas na identificação do transtorno. Foram incluídos estudos originais, revisões sistemáticas e metanálises que contribuíssem para a compreensão do tema. Os critérios de exclusão abrangeram publicações que não estavam disponíveis na PubMed, artigos que não atendiam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos e aqueles cuja abordagem não se alinhava ao foco da revisão. A seleção dos estudos foi realizada por meio da análise dos títulos e resumos, seguida da leitura integral dos textos para garantir a relevância e qualidade das informações extraídas. A abordagem metodológica

adotada visa assegurar a reprodutibilidade do estudo, permitindo que os achados apresentados sejam fundamentados em um processo criterioso e baseado nas melhores evidências disponíveis na literatura científica atual.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados desta revisão evidenciam as diferenças nos critérios diagnósticos do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) ao longo das versões do DSM e da CID, refletindo uma evolução significativa na compreensão e na caracterização do transtorno. No DSM-5, o TEPT foi reposicionado dentro da categoria de transtornos relacionados a traumas e estressores, alterando a perspectiva diagnóstica que anteriormente o classificava como transtorno de ansiedade. Essa mudança reflete uma abordagem mais ampla, considerando não apenas a resposta de medo, mas também as alterações cognitivas e emocionais envolvidas na condição. (BUHMANN; ANDERSEN, 2017)

O DSM-5 ampliou o espectro sintomático do TEPT, introduzindo um quarto grupo de sintomas relacionado às emoções negativas, além dos três anteriormente estabelecidos: revivência, aumento do estado de alerta e evitação. Essa revisão também possibilitou uma maior diversidade de combinações diagnósticas, aumentando a heterogeneidade clínica dos pacientes que preenchem os critérios para TEPT. Adicionalmente, o critério de estressor foi modificado para incluir traumas repetitivos de menor magnitude, reconhecendo o impacto acumulativo de situações estressantes, especialmente entre profissionais expostos a eventos traumáticos constantes, como policiais, militares e profissionais de saúde. (BUHMANN; ANDERSEN, 2017)

Por outro lado, a CID-11 optou por uma abordagem mais simplificada, reduzindo os critérios diagnósticos a três categorias essenciais: revivência do trauma, evitação e sensação persistente de ameaça. Essa redução nos critérios resulta em uma menor prevalência de diagnóstico de TEPT quando comparado ao DSM-5, conforme demonstrado em estudos multicêntricos. Um estudo com 510 vítimas de acidentes indicou que a prevalência do TEPT variava significativamente entre os diferentes sistemas de classificação, com taxas de 9,0% na CID-10, 3,3% na CID-11, 5,9% no DSM-IV e 6,7% no DSM-5. (BUHMANN; ANDERSEN, 2017)

Além disso, uma revisão sistemática recente encontrou variações na prevalência do TEPT dependendo dos critérios diagnósticos adotados. O DSM-5, ao incluir um espectro mais amplo de manifestações sintomáticas, tende a apresentar taxas de prevalência mais elevadas em comparação à CID-11, que adota critérios mais restritivos (SANTOS; OLIVEIRA; PEREIRA, 2022). Esse contraste na incidência tem impacto direto na prática clínica, na formulação de políticas públicas e na elegibilidade dos pacientes para intervenções terapêuticas.

A diferença na abordagem diagnóstica também tem implicações clínicas e legais, dado que o DSM-5 apresenta critérios mais abrangentes, o que pode impactar decisões em processos indenizatórios e previdenciários. Essa expansão, entretanto, levanta questionamentos sobre o risco de superdiagnóstico e sua influência na precisão diagnóstica do transtorno. (BUHMANN; ANDERSEN, 2017) Estudos sugerem que a CID-11 tende a identificar um grupo de pacientes com sintomas mais severos, enquanto o DSM-5 detecta indivíduos com um espectro sintomático mais amplo, resultando em baixa sobreposição entre os pacientes diagnosticados por cada sistema. (MIAO et al., 2018)

Outra diferença notável entre os dois sistemas é o reconhecimento do TEPT complexo (TEPT-PC) na CID-11, caracterizado por desregulação emocional, alterações na autoimagem e dificuldades relacionais. Embora esse subtipo não seja formalmente reconhecido no DSM-5, ele encontra correspondência em alguns quadros dissociativos descritos no manual, como o TEPT dissociativo, que inclui sintomas de despersonalização e desrealização. (MIAO et al., 2018)

A revisão também evidencia que, apesar dos avanços nos critérios diagnósticos, há incerteza sobre os tipos e a intensidade de estressores necessários para desencadear o TEPT. Estressores tradicionalmente relacionados ao transtorno, como combate militar e desastres naturais, são amplamente reconhecidos, mas fatores psicossociais, como culpa e vergonha, também podem



desempenhar um papel fundamental na patogênese do TEPT, especialmente em contextos de transgressão moral. Estudos indicam que militares e suas famílias podem ser igualmente vulneráveis aos efeitos do trauma, sugerindo a necessidade de abordagens preventivas e de suporte que considerem o impacto de danos morais. (MIAO et al., 2018)

Em suma, os achados reforçam que o TEPT é um transtorno complexo e multifacetado, cuja definição e critérios diagnósticos permanecem em evolução. As diferenças entre os sistemas DSM-5 e CID-11 demonstram que não existe um consenso absoluto sobre os parâmetros diagnósticos, o que impacta não apenas a prevalência do transtorno, mas também sua identificação clínica e implicações legais. A continuidade das investigações é essencial para aprimorar a compreensão dos mecanismos envolvidos no TEPT e possibilitar abordagens diagnósticas mais precisas e eficazes. (MIAO et al., 2018)

CONCLUSÃO

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) continua a ser uma condição de diagnóstico desafiador e multifacetado, refletindo uma evolução constante nos critérios e abordagens diagnósticas ao longo dos anos. A transição do TEPT para uma categoria específica no DSM-5, com a ampliação dos critérios sintomáticos, proporciona uma compreensão mais ampla, mas também aumenta a complexidade e a heterogeneidade do diagnóstico. A CID-11, por outro lado, simplifica os critérios, mas resulta em menor prevalência diagnóstica, o que levanta questões sobre a precisão e aplicabilidade dos sistemas. A identificação precoce, por meio da compreensão desses critérios e da avaliação cuidadosa dos fatores de risco, é crucial para um manejo eficaz e uma intervenção oportuna. A pesquisa contínua sobre os mecanismos biológicos e psicossociais que influenciam a manifestação do TEPT é essencial para refinar os métodos diagnósticos e, assim, oferecer melhores opções de tratamento e apoio aos indivíduos afetados por esse transtorno debilitante.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

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

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

SANTOS, A. P.; OLIVEIRA, R. M.; PEREIRA, J. L. Transtorno de Estresse Pós- Traumático e funções executivas em adultos: uma revisão sistemática. *Psicologia em Pesquisa*, v. 16, n. 3, p. 1-15, 2022. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712022000300011. Acesso em: 06 fev. 2025.