

Perturbação de Stress Pós-traumático (PTSD) em sobreviventes de doença oncológica

Carla Araújo¹, Rita Silva², Vítor Ferreira Leite¹, Margarida Leão¹

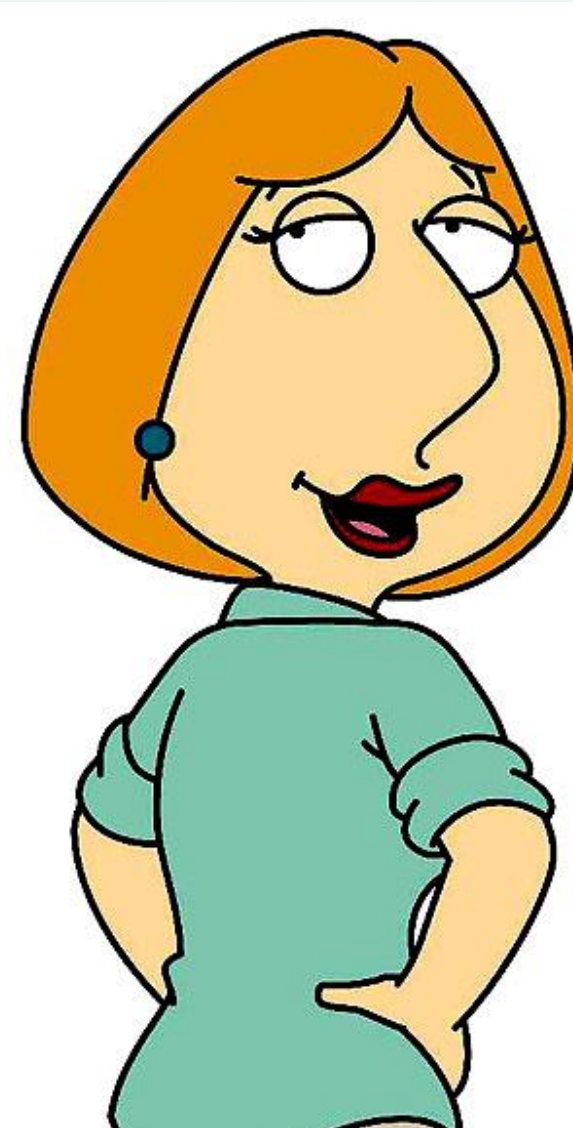
¹Interna(o) de Psiquiatria da Infância e Adolescência do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

²Interna de Psiquiatria da Unidade Local de Saúde da Guarda

A **PTSD** define-se como um conjunto de sintomas após exposição a um acontecimento traumático, podendo ser **reexperenciado** através de lembranças intrusivas ou flashbacks, gerar comportamentos de **evitamento** e **ativação aumentada** (ausente antes do trauma) que se pode manifestar por irritabilidade, hipervigilância ou dificuldades de concentração¹.

Objetivos: Avaliar a representatividade, repercussões e evolução desta comorbilidade a nível do sub-sistema família.

Metodologia: Revisão da literatura existente na base de dados PubMed usando as seguintes palavras-chave: *Post-traumatic stress disorder (PTSD), pediatric oncology, comorbidity, childhood cancer survival; adolescents; families; posttraumatic stress symptoms, parents.*



PTSD: **5% a 18%**¹

- 50% reexperenciação
- 29-41,3% ativação

53% crianças e adolescentes sobreviventes referem mudanças positivas no próprio, relações interpessoais e planos para o futuro²

Crianças e adolescentes com menores níveis de ansiedade reportam taxas inferiores de PTSD ³

PTSD: **6% a 30%**¹

- 95% reexperenciação
- 53-63,7% hiperativação

Fatores de risco⁴:

- > educação e nível socio-económico
- Patologia psiquiátrica prévia
- Criança com pior prognóstico
- Terapêutica com radioterapia

PTSD: **10% a 11,5%**¹

- 44,2% ativação

> 33% dos pais de sobreviventes reportam mau funcionamento familiar global, padrões de comunicação anormais entre os membros da família e “emaranhamento” das relações familiares⁵.

PTSD em pelo menos 1 dos pais **20-33,33%**¹

- 98,7% reexperenciação
- 69,1% ativação
- 40,9% evitamento

Apesar das variações nas percentagens reveladas pelos vários estudos, o diagnóstico desta patologia verifica-se mais frequentemente nos pais (especialmente nas mães) do que nas crianças e adolescentes sobreviventes de doença oncológica¹

Discussão: As variações encontradas nos vários estudos podem reflectir diferentes exposições (os pais estão, frequentemente, mais perifericamente envolvidos no acompanhamento das crianças e adolescentes⁴), **crenças** relacionadas com a patologia, história de **recaídas** e a influência de factores psicológicos prévios de **resiliência** ou **vulnerabilidade** que, consequentemente, afectam os estilos parentais, o padrão de interacção entre pais e filhos e a visão destes em relação à procura e obtenção de cuidados de saúde^{1,2,3}.

Conclusões: O alargamento da abordagem a PTSD e PTSS ao nível familiar permite uma melhor compreensão das patologias envolvidas, ajudando a identificar (adicionando ao diagnóstico medições séricas da cortisolémia e outras variáveis bioquímicas⁶) e a intervir no **tratamento e prevenção** a longo-prazo desta comorbilidade^{1,5}.