

VALIDAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO PSICOFISIOLÓGICA PARA O TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO: ASSOCIAÇÃO ENTRE VARIÁVEIS CLÍNICAS E AUTONÔMICAS

Marcelo Klock Bujak
Orientador: Christian Haag Kristensen

Introdução

- O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) é caracterizado por elevada excitabilidade do Sistema Nervoso Autônomo (SNA) (Yehuda, 2009)
- Apesar da grande quantidade de estudos nesta área, há carência na padronização dos procedimentos de avaliação autonômica.

Objetivo

Desenvolver um protocolo de avaliação psicofisiológica para o TEPT.

Método

-7 Participantes, sendo 3 do sexo masculino (média de idade = 28,5) e 4 do sexo feminino (média de idade = 26,2).

-Instrumentos Clínicos: Ficha de Dados Sociodemográficos, Structured Clinical Interview for DSM Disorders (SCID-I), Screen for Posttraumatic Stress Symptoms (SPTSS), Peritraumatic Dissociative Experience Questionnaire (PDEQ), Inventário de Depressão Beck (BDI-II), Inventário de Ansiedade Beck (BAI)

- Protocolo de avaliação psicofisiológica: Habituação (imagens neutras, 5 min.); Baseline (imagens neutras, 5 min.); Estimulação (relato do evento traumático, 2 min.); Recuperação (ausência de estímulos, 5 min.); Relaxamento (Respiração diafragmática, 5 min.)

- A captação dos dados psicofisiológicos foi realizada através do cardiofrequencímetro *POLAR RS800CX*.

-As medidas psicofisiológicas analisadas foram as seguintes: frequência cardíaca (FC), variação da frequência cardíaca (VFC), desvio padrão entre intervalos de batimento cardíaco (SDNN), raiz quadrada da média da soma dos quadrados de diferença entre intervalos NN adjacências (RMSSD) e poder das ondas de alta frequência (HF). Essas medidas foram analisadas no *software Kubios HRV*. Posteriormente, foram realizadas análises correlacionais preliminares entre a sintomatologia clínica e as medidas psicofisiológicas em linha de base.

Resultados

As únicas correlações significativas foram entre o BAI e medidas de FC e de RMSSD.

		Baseline - Time Domain (SDNN)	Baseline - Time Domain Heart Rate (HR)	Baseline - Time Domain (RMSSD)	Baseline - Time Domain High Frequency(HF)ms2
SPTSS	Correlation Coef.	-.250	.143	-.429	-.429
	Sig. (1-tailed)	.294	.380	.169	.169
	N	7	7	7	7
PDEQ	Correlation Coef.	-.464	.321	-.321	-.250
	Sig. (1-tailed)	.147	.241	.241	.294
	N	7	7	7	7
DES	Correlation Coef.	-.036	.000	-.107	.000
	Sig. (1-tailed)	.470	.500	.410	.500
	N	7	7	7	7
BDI	Correlation Coef.	-.143	-.036	-.214	-.250
	Sig. (1-tailed)	.380	.470	.322	.294
	N	7	7	7	7
BAI	Correlation Coef.	-.638	.899*	-.754*	-.551
	Sig. (1-tailed)	.087	.007	.042	.129
	N	6	6	6	6

Conclusão

A existência de correlações significativas entre BAI e medidas psicofisiológicas sugere sensibilidade dos instrumentos utilizados. Entretanto, existe ainda a necessidade de aumento amostral para obtenção de significância estatística das correlações entre os demais instrumentos clínicos e as medidas psicofisiológicas.

Referências

- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. (1996). BDI-II, Beck depression inventory: manual: Psychological Corp. San Antonio, TX.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of consulting and clinical psychology*, 56(6), 893.
- Del Ben, C. M., Vilela, J. A., Crippa, J. A., Hallak, J. E., Labate, C. M., & Zuardi, A. W. (2001). Confiabilidade da entrevista estruturada para o DSM-IV - Versão clínica traduzida para o português. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 23(3), 156-159.
- Fizman, A., Cabizuca, M., Lanfredi, C., & Figueira, I. (2004). The cross-cultural adaptation to Portuguese of the Dissociative Experiences Scale for screening and quantifying dissociative phenomena. *Rev. bras. psiquiatr*, 26(3), 164-173.
- Kristensen, C. H., Parente, M. A. d. M. P. & Kaszniak, A. W. (2006). Transtorno de estresse pós-traumático e funções cognitivas. *PsicoUSF*, 11(1), 17-23.
- Marmar, C. R., Weiss, D., Metzler, T. (1998). The Peritraumatic Dissociative Experiences Questionnaire. In: Bremner, J. D.; Marmar, C. R., (Eds.) *Trauma, memory, and dissociation*. 249-252. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Yehuda, R. (2009). Stress hormones and PTSD. Em P. J. Shiromani, T. M. Keane, & J. E. LeDoux. *Posttraumatic Stress Disorder: Basic science and clinical practice* (pp. 257-275). New York, NY: Humana Springer.