

TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS PÓS LESÃO CEREBRAL TRAUMÁTICA EM ADULTOS EM PROGRAMAS DE REABILITAÇÃO: REVISÃO SISTEMÁTICA

DATA DE SUBMISSÃO: XX/XX/XXXX | DATA DE ACEITE: XX/XX/XXXX | DATA DE PUBLICAÇÃO: XX/XX/XXXX

(Autor): Daniel Coutinho Sales

Graduando em Medicina pelo Centro Universitário de Goiátuba - Unicerrado

Endereço: Goiânia, Goiás, Brasil

E-mail: daniel02sales@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-5473-320X>

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/4569741062335827>

Miguel Gonzales Costa

Graduando em Medicina –

Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR)

Endereço: Curitiba, Paraná, Brasil

E-mail: miguelgzcosta@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-0114-0574>

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/9657661730633958>

Davi Barbosa Portela

Cirurgião Dentista, Mestrando Clínica Odontológica Faculdade Paulo Picanço

Formada pela Universidade de Fortaleza - Unifor Endereço: Fortaleza, CE, Brasil

E-mail: daviportela@hotmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-3859-5763>

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/4461882823116367>

Raquel Laurindo de Oliveira

Enfermeira

Formada pelo Centro Universitário Paraíso - Unifap

Endereço: Jardim, Ceará, Brasil

E-mail: raquellaurindo0612@gmail.com

Laura Leme de Araujo Rodrigues da Silva

Médica, Pós-Graduada em Unidade Intensiva do Adulto

Instituição de formação: Universidade de Santo Amaro e Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein

(IIEP)

Endereço: São Paulo, SP, Brasil

E-mail: lauraleme@hotmail.com

Maria Clara da Conceição Lopes

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário de Brasília - CEUB

Endereço: Brasília, Distrito Federal, Brasil

E-mail: maria.lopes@sempreceub.com

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/4118839323678568>

Suelen da Silva Fernandes

Graduanda em Medicina

Estudante da Universidade de Rio Verde - UNIRV

Endereço: Rio Verde, Goiás, Brasil

E-mail: suelen.s.fernandes18@gmail.com

Tayara Christine Lucena Garcia

Graduanda em Medicina

Formada pela Universidade Federal de Roraima - UFRR

Endereço: Boa Vista, Roraima, Brasil

E-mail: tayaragarciamed@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1211740879054094>

Lara Carvalho Pereira

Médica

Formada pela Universidade Estácio de Sá

Endereço: Rio de Janeiro - RJ - Brasil

E-mail: carvalho19lara@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7500643754831588>

(Orientadora): Quesia Rodrigues Furtado Ferreira

Médica, CRM-MA: 5096

Atuação em Saúde da criança e adolescente.

Especialização em intervenção em Medicina da dor - HCFMUSP

Medicina Funcional integrativa

Pós graduando Neurologia Adulto e Infantil - Afya

Endereço: Pinheiro- Maranhão - Brasil

E-mail: quesiarodriguesfurtado@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-2093-5776>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9696255764311068>

RESUMO

OBJETIVO: Analisar as evidências científicas sobre os transtornos psiquiátricos recorrentes em adultos após lesão cerebral traumática inseridos em programas de reabilitação.

MÉTODOS: Revisão sistemática realizada entre agosto e novembro de 2025, conduzida conforme as recomendações do Joanna Briggs Institute e reportada segundo o PRISMA. A pergunta norteadora foi estruturada pela estratégia PICO (População: adultos com lesão cerebral traumática; Intervenção/Exposição: inserção e acompanhamento em programas de reabilitação; Comparação: não aplicável; Desfecho: transtornos psiquiátricos recorrentes). Foram incluídos estudos completos publicados nos últimos cinco anos, de acesso livre, em todos os idiomas, abrangendo ensaios clínicos, estudos observacionais e revisões sistemáticas. As buscas foram realizadas nas bases PubMed, Medline e Cochrane Library, com complementação no Google Acadêmico. A seleção e extração dos dados foram conduzidas por dois revisores independentes, com organização dos achados em quadros padronizados e síntese qualitativa integrativa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Doze estudos compuseram a amostra final. As evidências demonstram associação consistente entre lesão cerebral traumática e depressão, ansiedade, apatia, alterações de personalidade, distúrbios do sono, risco suicida aumentado e psicose secundária. Observa-se interdependência entre déficits executivos e sintomas afetivos, bem como sobreposição clínica entre apatia e depressão, dificultando delimitação sindrômica precisa. Intervenções psicológicas adaptadas e abordagens grupais apresentam efeitos pequenos a moderados, porém ainda são escassos ensaios multimodais que integrem cognição, emoção e funcionalidade. Persistem lacunas na padronização diagnóstica, na validação de modelos preditivos de risco suicida e na avaliação longitudinal dos desfechos psiquiátricos.

CONCLUSÃO: A reabilitação pós-lesão cerebral traumática requer protocolos prospectivos integrados, triagem interdisciplinar sistemática e padronização de instrumentos diagnósticos. A consolidação de modelos terapêuticos interdisciplinares e multimodais é essencial para qualificar o manejo dos transtornos psiquiátricos recorrentes nesse contexto.

PALAVRAS-CHAVE: Lesão cerebral traumática; Transtornos psiquiátricos; Reabilitação; Saúde mental; Adultos.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To analyze scientific evidence on recurrent psychiatric disorders in adults after traumatic brain injury enrolled in rehabilitation programs. **METHODS:** Systematic review conducted between August and November 2025 in accordance with Joanna Briggs Institute and PRISMA guidance. The research question was structured using the PICO

strategy. Searches were performed in PubMed, Medline, and Cochrane Library, complemented by Google Scholar. Two independent reviewers conducted study selection and qualitative synthesis. **RESULTS AND DISCUSSION:** Twelve studies were included. Evidence consistently links traumatic brain injury to depression, anxiety, apathy, personality changes, sleep disturbances, increased suicide risk, and secondary psychosis. Symptom overlap and executive dysfunction complicate diagnostic precision. Adapted psychological and group interventions show small to moderate effects, though multimodal trials remain scarce. **CONCLUSION:** Integrated and interdisciplinary rehabilitation protocols are essential to improve psychiatric outcomes after traumatic brain injury.

KEYWORDS: Traumatic brain injury; Psychiatric disorders; Rehabilitation; Mental health; Adults.

1. INTRODUÇÃO

A Lesão Cerebral Traumática (LCT) constitui uma das principais causas de incapacidades neurológicas e psiquiátricas na população adulta, frequentemente seguida de alterações de humor, ansiedade, comportamentos impulsivos e déficits sociais que persistem ao longo do tempo. Tais repercussões extrapolam o dano neurológico primário e passam a influenciar de forma significativa a qualidade de vida, as relações interpessoais e a reinserção social do indivíduo. Na reabilitação, compreender esses transtornos psiquiátricos é essencial para planejamento terapêutico integrado e para prognósticos funcionais mais precisos, sobretudo quando se busca uma abordagem multidimensional do cuidado (Howlett et al., 2022).

Transtornos como depressão maior, transtorno de ansiedade generalizada e sintomas de estresse pós-traumático são comumente observados após LCT, influenciando adversamente a participação do indivíduo nos programas de reabilitação e sua resposta a intervenções neurocognitivas. Esses quadros podem reduzir a adesão às terapias propostas e comprometer o engajamento em atividades estruturadas, prolongando o tempo de recuperação funcional, gerando necessidade de avaliação psiquiátrica contínua durante todo o processo de recuperação, com ajustes terapêuticos dinâmicos conforme a evolução clínica (Ogonah et al., 2025).

Evidências de coortes longitudinais indicam que adultos com LCT apresentam maior risco de desenvolver transtornos psiquiátricos ao longo dos anos subsequentes ao evento traumático, independentemente de fatores demográficos ou comorbidades médicas. Esse risco sustentado ao longo do tempo sugere que os efeitos do trauma cerebral ultrapassam a fase aguda e podem desencadear vulnerabilidades persistentes na regulação emocional e comportamental. Assim, a reabilitação deve incluir abordagens preventivas e de monitoramento sistemático do estado mental, com acompanhamento prolongado e estratégias de rastreamento estruturadas (Yeh et al., 2020).

A reabilitação neuropsicológica contemporânea incorpora não apenas intervenções cognitivas e físicas, mas também suporte psicossocial e estratégias psicoterápicas que têm demonstrado eficácia na mitigação de sintomas psiquiátricos. Essa ampliação do escopo terapêutico reflete uma compreensão mais integrada do impacto biopsicossocial da LCT, considerando fatores emocionais, familiares e contextuais. Desse modo, programas integrados podem potencializar a recuperação global e reduzir a frequência de recorrências clínicas, promovendo maior estabilidade emocional no longo prazo (Shen et al., 2025).

Estudos que analisam métodos de reabilitação específicos, sejam tradicionais, computadorizados ou holísticos, mostram que uma vasta gama desses métodos resulta em melhorias funcionais e cognitivas. Entretanto, a heterogeneidade nos resultados psiquiátricos evidencia que nem todos os pacientes respondem de maneira uniforme às intervenções propostas. Essa variabilidade demonstra a necessidade de adaptação das estratégias terapêuticas às características individuais dos pacientes com LCT, considerando perfil clínico, histórico prévio e demandas psicossociais (Ramos-Galarza et al., 2025).

A presença de transtornos psiquiátricos antes da LCT é um preditor consistente de pior prognóstico neurocomportamental e maior intensidade de sintomas psiquiátricos posteriores. Tal achado reforça a hipótese de que vulnerabilidades prévias podem potencializar os efeitos do trauma cerebral sobre a saúde mental, tornando-se fundamental integrar avaliações pré-trauma na planificação da reabilitação e no desenvolvimento de estratégias terapêuticas personalizadas, capazes de antecipar riscos e modular intervenções de forma mais precisa (Nelson et al., 2025).

Intervenções precoces após LCT, incluindo a gestão de sintomas psiquiátricos no contexto de reabilitação física e cognitiva, podem influenciar positivamente trajetórias de depressão e ansiedade. A atuação integrada nas fases iniciais tende a reduzir a cronificação dos sintomas e a favorecer melhor adaptação emocional. Contudo, estudos recentes demonstram que o timing e a intensidade dessas intervenções ainda necessitam de melhor definição empírica, indicando lacunas metodológicas a serem exploradas em investigações futuras (Kennemer et al., 2025).

A literatura epidemiológica clínica recente destaca que programas de reabilitação de alta intensidade estão associados a menores taxas de transtornos psiquiátricos crônicos após LCT. Esse dado sugere que a exposição contínua a intervenções estruturadas pode exercer efeito modulador sobre sintomas emocionais persistentes. Assim, infere-se um possível efeito protetor da reabilitação estruturada e contínua no desenvolvimento e na persistência de

sintomas psiquiátricos, especialmente quando há acompanhamento longitudinal sistemático (Yeh et al., 2020).

Revisões sistemáticas sobre reabilitação pós-LCT documentam que a inclusão de componentes psicoterápicos, treinamentos de regulação emocional e suporte familiar nos programas terapêuticos influencia positivamente a adaptação emocional dos pacientes. A participação ativa da família e o fortalecimento de habilidades socioemocionais contribuem para maior estabilidade psíquica e melhor reintegração social. Consequentemente, observa-se redução da severidade de sintomas psiquiátricos ao longo do tempo, sobretudo em contextos de intervenção multidisciplinar estruturada (Shen et al., 2025).

Finalmente, a integração de cuidados de saúde mental em programas de reabilitação, combinando avaliação contínua, intervenção psicossocial e monitoramento sistemático de sintomas, configura-se como elemento crítico para promover recuperação funcional e reduzir a carga psiquiátrica em adultos com LCT. Essa abordagem integrada reforça a centralidade do paciente no processo terapêutico e favorece decisões clínicas mais contextualizadas. Tal movimento reflete uma mudança paradigmática em direção à reabilitação centrada na pessoa, com ênfase na longitudinalidade e na integralidade do cuidado (Howlett et al., 2022).

A variabilidade dos protocolos de avaliação e a ausência de rastreamento sistemático em muitos serviços contribuem para subdiagnóstico e tratamento tardio. Dessa forma, o estudo tem como objetivo analisar as evidências científicas sobre os transtornos psiquiátricos recorrentes em adultos após lesão cerebral traumática inseridos em programas de reabilitação.

2. METODOLOGIA

Estudo do tipo revisão sistemática, realizado entre agosto e novembro de 2025, conduzido conforme as recomendações metodológicas do Instituto Joanna Briggs (Peters et al., 2022). Embora não tenha sido registrado na base PROSPERO, em virtude de seu desenvolvimento em tempo hábil e de sua finalidade específica de publicação em formato de capítulo de livro, o estudo foi estruturado segundo um delineamento rigoroso, assegurando a rastreabilidade e a reprodutibilidade de todas as etapas (Galvão, Pansani e Harad, 2015; Tricco et al., 2018).

Seguindo as recomendações JBI, a estrutura metodológica desta revisão foi delineada de forma a integrar progressivamente diferentes referenciais de rigor científico. Inicialmente, adotaram-se as diretrizes propostas por Peters et al. (2020), que orientam a condução de revisões sistemáticas com base na estratégia PICO, priorizando clareza, transparência e coerência entre a questão de pesquisa, os critérios de elegibilidade e a síntese

das evidências. Em seguida, incorporaram-se as recomendações do checklist PRISMA, atualizado por Tricco et al. (2018), que complementa o modelo JBI ao enfatizar a padronização internacional no relato, o detalhamento dos fluxos de seleção e o aprimoramento da reprodutibilidade dos resultados.

Posteriormente, adotou-se o protocolo de Galvão, Pansani e Harrad (2015) como instrumento de operacionalização das diretrizes, constituindo uma adaptação brasileira que traduz o rigor dos referenciais internacionais em uma aplicação prática e contextualizada à realidade do Brasil. Dessa forma, a convergência entre as propostas de Peters (2020), Tricco (2018) e Galvão (2015) confere ao estudo uma estrutura metodológica robusta e coerente, organizada em cinco etapas sequenciais: (1) formulação da pergunta de pesquisa segundo a estratégia PICO; (2) identificação de estudos relevantes em bases de dados indexadas; (3) seleção conforme critérios de elegibilidade; (4) extração sistemática das informações pertinentes; e (5) síntese integrativa dos achados, visando solidez e transparência em todas as fases do processo.

Na primeira etapa, a estratégia PICO (Santos, Pimenta e Nobre, 2007) foi utilizada para definir o objeto da revisão. P (População): adultos com diagnóstico de lesão cerebral traumática; I (Intervenção/Exposição): inserção e acompanhamento em programas de reabilitação; C (Comparação): não aplicável; O (Desfecho): transtornos psiquiátricos recorrentes pós-lesão cerebral traumática. A questão de pesquisa formulada foi: “Quais são as evidências científicas sobre os transtornos psiquiátricos recorrentes em adultos após lesão cerebral traumática inseridos em programas de reabilitação?”.

Na segunda etapa, a busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed, Medline e Cochrane Library. A estratégia de busca foi construída a partir da consulta aos descritores controlados DeCS/MeSH por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), considerando o objetivo e a pergunta norteadora do estudo. Após refinamentos e testes de sensibilidade, foram utilizados os seguintes descritores em língua inglesa, combinados pelos operadores booleanos (AND e OR): (Traumatic Brain Injury OR Brain Injury) AND (Mental Disorders OR Psychiatric Disorders OR Mental Health) AND (Rehabilitation) AND (Adults). Posteriormente, pesquisas complementares foram realizadas no Google Acadêmico para verificar a existência de estudos relevantes, seguindo os mesmos critérios de elegibilidade estabelecidos.

Na terceira etapa, utilizando o fluxograma adaptado do PRISMA (Tricco et al., 2018), procedeu-se à seleção dos estudos em quatro subetapas: identificação dos registros nas bases de dados; triagem por leitura de títulos e resumos; avaliação da elegibilidade mediante

leitura integral dos textos completos; e inclusão final dos estudos, definida de forma consensual entre o autor e os revisores, assegurando rigor metodológico e consistência analítica.

Na quarta etapa, foram incluídos estudos completos publicados nos últimos cinco anos, de acesso livre, em todos os idiomas, que investigassem transtornos psiquiátricos recorrentes em adultos após lesão cerebral traumática no contexto de programas de reabilitação. Foram considerados elegíveis estudos clínicos, ensaios controlados randomizados, estudos observacionais e revisões sistemáticas. Excluíram-se estudos que não abordassem diretamente a lesão cerebral traumática, que não contemplassem desfechos psiquiátricos ou que não estivessem vinculados a contextos de reabilitação.

Na quinta etapa, os dados dos estudos selecionados foram sistematicamente extraídos, analisados cegamente e organizados em uma planilha estruturada na ferramenta Rayyan, por 2 revisores, otimizando o processo de análise e permitindo a integração consistente dos resultados provenientes dos diferentes estudos. Em conformidade com as recomendações de Kellermeyer, Harnke e Knight (2018), realizou-se uma análise detalhada dos dados mediante leitura integral dos artigos selecionados. Os resultados foram apresentados por meio de um fluxograma de seleção e extração de estudos, conforme ilustrado na Figura 1.

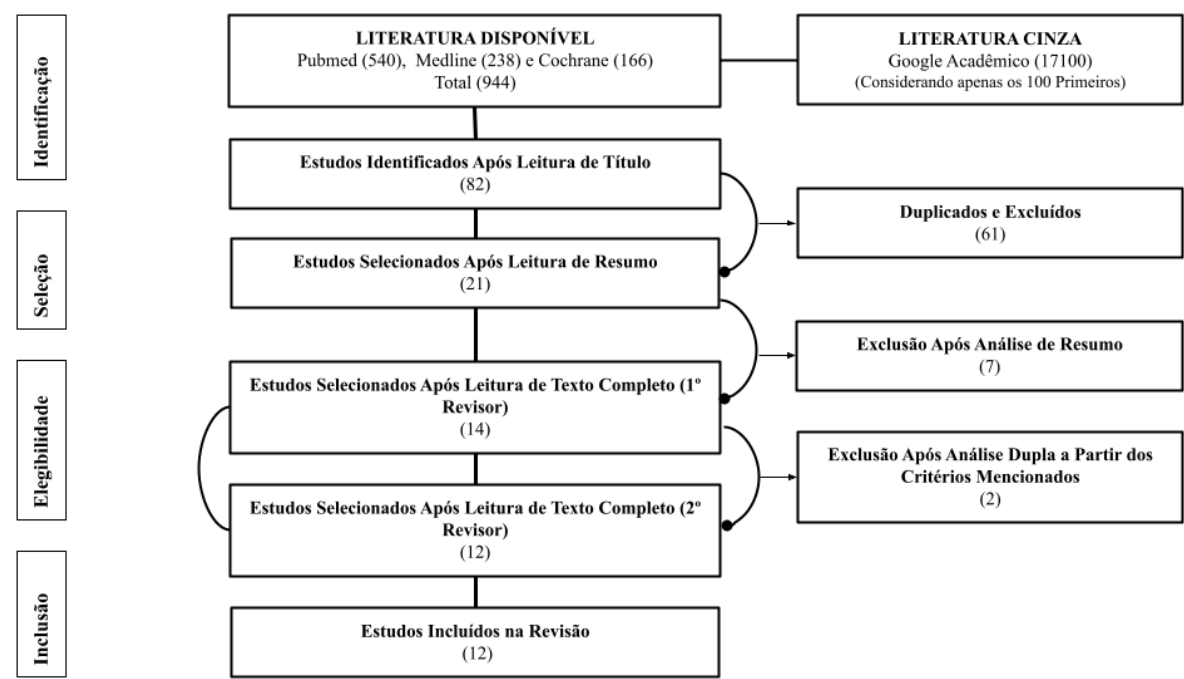
Após o processo de extração dos resultados, cada estudo foi incluído nos quadros (1 e 2), estes que organizaram os estudos aplicando um código único, composto pela sigla “Cod” seguida de uma sequência numérica de cada Estudo (E), organizando (E+ número sequencial: E1, E2, E3...). As informações extraídas foram organizadas da seguinte forma: Quadro 1 – Título, autores, ano de publicação e Nível de Evidência (NE), conforme a classificação do Oxford Centre for Evidence-Based Medicine (2024); e Quadro 2 – Objetivo, tipo de estudo e população/amostra.

3. RESULTADOS

O processo de seleção dos estudos seguiu as etapas do PRISMA de forma sistemática. Inicialmente, foram identificados 944 registros na literatura disponível, provenientes do PubMed (540), Medline (238) e Cochrane (166), além de 17.100 registros da literatura cinza no Google Acadêmico, considerando apenas os 100 primeiros. Após a leitura dos títulos, 82 estudos foram considerados potencialmente relevantes, com a exclusão de 61 por duplicidade ou inadequação aos critérios. Na fase de seleção, 21 estudos tiveram seus resumos analisados, resultando na exclusão de 7. Em seguida, 14 estudos foram avaliados em

texto completo pelo primeiro revisor, com a exclusão de 2 após análise dupla conforme os critérios estabelecidos. Por fim, 12 estudos foram confirmados pelo segundo revisor e incluídos na revisão.

Figura 1. Processo de Seleção de Estudos Para a Revisão Sistemática



Fonte: Autores, 2026.

O Quadro 1 – “Informações Gerais de Cada Estudo” organiza os dados básicos dos estudos. Cada linha recebe um código (E-estudo+número) para facilitar a referência ao longo do trabalho. As colunas incluem: "Cod" (código do estudo), "Título" (nome completo da pesquisa), "Autor(es)" (responsáveis pela autoria), "Ano" (ano de publicação) e "NE" (nível de evidência segundo a Classificação de Oxford, 2024). O quadro fornece uma visão geral das fontes, permitindo rápida identificação e comparação entre os estudos.

Quadro 1 - Informações Gerais de Cada Estudo

Cod	Título	Autor(es)	Ano	NE
E1	How common is secondary psychosis? Estimates from a systematic review and meta-analysis	Blackman et al.	2025	1
E2	Suicide risk after traumatic brain injury: a systematic review and meta-analysis	Chen et al.	2022	1
E3	Depression after traumatic brain injury: systematic review and meta-analysis	Dehbozorgi et al.	2024	1
E4	Incidence of anxiety after traumatic brain injury: a systematic review and meta-analysis	Dehbozorgi et al.	2024	1

E5	Prevalence and moderators of apathy after traumatic brain injury	Lynch et al.	2025	1
E6	Group psychosocial interventions following acquired brain injury	McGlashan et al.	2025	1
E7	Psychiatric and neuropsychiatric outcomes after traumatic brain injury	Ogonah et al.	2025	1
E8	Personality changes after mild-to-severe traumatic brain injury	Rezaei e Jafroudi	2024	1
E9	Sleep disturbances following traumatic brain injury	Roberts et al.	2025	5
E10	Psychological interventions on depressive symptoms after acquired brain injury	Seery et al.	2025	1
E11	Cognitive functioning and symptoms of depression, anxiety and PTSD after LCT	Uiterwijk et al.	2022	1
E12	Sleep in patients with traumatic brain injury: actigraphy meta-analysis	Zong et al.	2025	1

Fonte: Autores, 2026.

O Quadro 2 – “Informações Metodológicas Específicas de Cada Estudo” tem como objetivo apresentar de forma sistematizada os principais aspectos metodológicos dos estudos analisados. Cada linha representa um estudo, o mesmo utilizado no Quadro 1, possibilitando a coerência e a rastreabilidade entre as informações. Este quadro permite uma análise comparativa entre os métodos utilizados nos estudos, auxiliando na avaliação da consistência, qualidade e aplicabilidade das evidências apresentadas.

As colunas estão organizadas da seguinte forma: "Cod", que indica o código do estudo; "Objetivo", onde será descrita a finalidade principal da pesquisa; "Tipo de Estudo", que informa o delineamento metodológico adotado (como estudo de caso, transversal, qualitativo, quantitativo, etc.); e por fim, a "População/Amostra", que especifica o grupo de participantes ou o número de elementos investigados.

Quadro 2- Informações Metodológicas Específicas de Cada Estudo

Cod	Objetivo	Tipo de Estudo	População/Amostra
E1	Estimar prevalência de psicose secundária	Revisão sistemática e metanálise	Estudos secundários
E2	Estimar risco de suicídio após LCT	Revisão sistemática e metanálise	Estudos secundários
E3	Estimar prevalência de depressão pós-LCT	Revisão sistemática e metanálise	Estudos secundários
E4	Estimar incidência de ansiedade após LCT	Revisão sistemática e metanálise	Estudos secundários

E5	Avaliar prevalência e moderadores de apatia pós-LCT	Revisão sistemática e metanálise	Estudos secundários
E6	Avaliar intervenções psicossociais em grupo após lesão cerebral adquirida	Revisão sistemática e metanálise	Estudos secundários
E7	Sintetizar desfechos psiquiátricos e neuropsiquiátricos após LCT	Umbrella review	Estudos secundários
E8	Analisar mudanças de personalidade após LCT	Revisão sistemática	Estudos secundários
E9	Sintetizar distúrbios do sono após LCT	Revisão narrativa com síntese sistemática	Estudos secundários
E10	Avaliar intervenções psicológicas para depressão em longo prazo pós-lesão cerebral	Revisão sistemática e metanálise	Estudos secundários
E11	Avaliar relação entre cognição e sintomas psiquiátricos pós-LCT	Revisão sistemática	Estudos secundários
E12	Avaliar alterações do sono por actigrafia em pacientes com LCT	Revisão sistemática e metanálise	Estudos secundários

Fonte: Autores, 2026.

As evidências indicam que a lesão cerebral traumática associa-se de forma consistente a amplo espectro de transtornos psiquiátricos, incluindo depressão, ansiedade, apatia, alterações de personalidade, distúrbios do sono, risco suicida aumentado e psicose secundária, com prevalência modulada por severidade, tempo pós-lesão e critérios diagnósticos.

Destaca-se forte interdependência entre déficits executivos e sintomas afetivos, bem como sobreposição clínica entre apatia e depressão, o que dificulta delimitação sindrômica precisa e reforça a necessidade de instrumentos padronizados e modelos longitudinais. Embora intervenções psicológicas adaptadas e abordagens grupais apresentem efeitos pequenos a moderados, ainda são escassos ensaios multimodais que integrem cognição, emoção e funcionalidade.

Persistem lacunas na validação de modelos preditivos para risco suicida, na padronização diagnóstica de alterações comportamentais e na avaliação de intervenções específicas para sono e engajamento motivacional. Em conjunto, os achados sustentam a necessidade de protocolos prospectivos integrados, estratificação por subgrupos clínicos e desenvolvimento de modelos terapêuticos interdisciplinares na reabilitação neuropsicossocial pós-LCT.

4. DISCUSSÃO

As revisões de amplo espectro convergem ao demonstrar que a lesão cerebral traumática (LCT) associa-se a um conjunto heterogêneo de desfechos psiquiátricos, como depressão, ansiedade, apatia, alterações de personalidade, distúrbios do sono, risco suicida aumentado e psicose secundária. A amplitude dessas manifestações reflete não apenas a complexidade neurobiológica do trauma, mas também a interação com fatores psicossociais e contextuais da reabilitação. A variabilidade das estimativas segundo severidade, tempo pós-lesão e método diagnóstico revela crescente sofisticação clínica, ao mesmo tempo em que evidencia fragilidades quanto à padronização de critérios e instrumentos utilizados (ogonah et al., 2025).

No campo da depressão pós-LCT, as metanálises apontam prevalência significativamente elevada e risco relativo superior ao observado em populações sem histórico de trauma craniano. Esse achado mantém-se consistente em diferentes contextos assistenciais, incluindo programas de reabilitação intensiva. A frequente coexistência com apatia e déficits executivos torna o diagnóstico diferencial particularmente desafiador, indicando a necessidade de modelos que distingam síndromes sobrepostas e investiguem trajetórias longitudinais ao longo do processo reabilitacional (dehbozorgi et al., 2024).

Os transtornos de ansiedade emergem como condições igualmente prevalentes e persistentes após LCT, frequentemente moduladas por dor crônica, alterações do sono e antecedentes psiquiátricos. A interação entre hiperexcitabilidade emocional e prejuízos cognitivos pode amplificar a percepção de ameaça e dificultar estratégias adaptativas. Apesar da evidência consistente de aumento de risco, observa-se escassez de ensaios clínicos que avaliem intervenções especificamente adaptadas às limitações cognitivas desses pacientes, configurando área prioritária para investigação controlada (dehbozorgi et al., 2024).

O aumento do risco de ideação e comportamento suicida constitui um dos achados mais robustos da literatura recente. A associação com severidade da lesão, sintomatologia depressiva e isolamento social sugere dinâmica multifatorial complexa, na qual fatores biológicos e contextuais se entrelaçam. Entretanto, são raros os estudos que desenvolvem e validam modelos preditivos integrados aplicáveis a ambientes de reabilitação, o que reforça a necessidade de pesquisas prospectivas com monitorização sistemática e análise de risco estratificada (chen et al., 2022).

A apatia, com prevalência estimada entre 30% e 40% em séries clínicas, destaca-se como síndrome altamente frequente e frequentemente subdiagnosticada. Sua sobreposição com sintomas depressivos e déficits motivacionais relacionados à disfunção frontal dificulta a

delimitação conceitual precisa. Essa heterogeneidade diagnóstica aponta para lacuna relevante na construção de instrumentos específicos e na avaliação de intervenções direcionadas ao engajamento funcional e à motivação em contextos reabilitacionais (lynch et al., 2025).

Mudanças de personalidade, como desinibição, irritabilidade e agressividade, impactam de forma expressiva a reintegração social e a dinâmica familiar. A amplitude das estimativas de prevalência, variando conforme definição operacional e tempo pós-lesão, evidencia inconsistências metodológicas importantes. Torna-se, portanto, necessário que pesquisas futuras padronizem critérios diagnósticos e examinem a evolução longitudinal dessas alterações comportamentais, considerando diferentes perfis de gravidade (rezaei & jafroudi, 2024).

Os distúrbios do sono figuram entre as manifestações mais prevalentes e mensuráveis de forma objetiva, por meio de actigrafia e polissonografia. Evidências apontam aumento da latência do sono, redução da eficiência e maior fragmentação, sugerindo interdependência entre regulação do sono, cognição e sintomatologia emocional. Contudo, ainda são escassos estudos que avaliem intervenções específicas para sono como potenciais mediadoras de recuperação funcional a longo prazo, indicando campo promissor para ensaios experimentais (zong et al., 2025).

Embora menos frequente, a psicose secundária pós-LCT apresenta risco relativo aumentado em subgrupos específicos, especialmente em lesões temporo-frontais. A distinção entre psicose primária, efeitos neurobiológicos diretos da lesão e reações adversas a fármacos permanece pouco explorada de forma sistemática. Esse cenário sinaliza a necessidade de pesquisas diagnósticas integradas, combinando neuroimagem, farmacologia e avaliação psiquiátrica estruturada para maior precisão etiológica (blackman et al., 2025).

A associação entre déficits executivos e maior sintomatologia depressiva e ansiosa evidencia a interdependência entre domínios cognitivos e emocionais. Essa convergência sugere que intervenções isoladas podem apresentar eficácia limitada quando não contemplam múltiplas dimensões do funcionamento. Apesar disso, ainda são restritos os estudos que testam formalmente modelos integrados de intervenção, combinando treino cognitivo estruturado e psicoterapia adaptada, o que aponta para potencial de ensaios clínicos multimodais (uiterwijk et al., 2022).

As revisões sobre terapias psicológicas adaptadas indicam efeitos pequenos a moderados na redução de sintomas afetivos quando as intervenções são ajustadas às limitações cognitivas pós-LCT. Elementos como simplificação de linguagem, maior

estruturação e envolvimento de cuidadores parecem favorecer adesão e compreensão. Contudo, permanece indefinido quais componentes específicos dessas adaptações produzem maior impacto clínico, reforçando a necessidade de estudos que desagreguem e testem sistematicamente tais componentes (seery et al., 2025).

Intervenções grupais demonstram benefícios consistentes em suporte social, reengajamento comunitário e funcionamento psicossocial, com ganhos moderados em sintomas afetivos. Entretanto, a heterogeneidade metodológica dos estudos e a ausência de seguimento prolongado limitam conclusões sobre a manutenção dos efeitos. Dessa forma, pesquisas longitudinais com delineamentos mais robustos tornam-se fundamentais para avaliar a sustentabilidade dos benefícios observados (mcglashan et al., 2025).

De modo geral, a literatura aponta para a necessidade de triagem sistemática e avaliação interdisciplinar nos programas de reabilitação pós-LCT, reconhecendo a natureza multifacetada dos transtornos psiquiátricos associados. Persistem, contudo, lacunas na padronização diagnóstica, na estratificação por subgrupos clínicos e na integração de modelos multimodais de intervenção. As implicações para pesquisa concentram-se no desenvolvimento de protocolos prospectivos integrados, validação de instrumentos específicos e condução de ensaios clínicos que articulem cognição, emoção e funcionalidade como desfechos interdependentes na reabilitação neuropsicossocial (ogonah et al., 2025).

5. CONCLUSÃO

A lesão cerebral traumática associa-se de forma consistente a múltiplos transtornos psiquiátricos, especialmente depressão, ansiedade, apatia, alterações de personalidade, distúrbios do sono, risco suicida aumentado e psicose secundária. A diversidade clínica decorre da interação entre fatores neurobiológicos, cognitivos e psicossociais, exigindo abordagem diagnóstica e terapêutica integrada na reabilitação.

Persistem limitações relevantes, como sobreposição sintomática entre síndromes afetivas e déficits executivos, ausência de padronização diagnóstica, heterogeneidade metodológica e escassez de instrumentos específicos para a apatia e alterações comportamentais pós-LCT. Também há lacunas na validação de modelos preditivos de risco suicida, na diferenciação etiológica da psicose secundária e no acompanhamento longitudinal dos desfechos psiquiátricos.

Observa-se ainda insuficiência de ensaios clínicos multimodais com seguimento prolongado, além de baixa estratificação por gravidade da lesão e perfil clínico, o que compromete a precisão das recomendações. Recomenda-se a implementação de protocolos

prospectivos integrados, com triagem interdisciplinar sistemática, padronização diagnóstica e ensaios clínicos que articulem cognição, emoção e funcionalidade como desfechos interdependentes, visando maior efetividade dos programas de reabilitação pós-LCT.

REFERÊNCIAS

Blackman, G. *et al.* How common is secondary psychosis? Estimates from a systematic review and meta-analysis. **World Psychiatry**, v. 24, p. 145–146, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1002/wps.21292>. Acesso em: 10 fev. 2026.

Chen, F. *et al.* Suicide risk after traumatic brain injury: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Affective Disorders**, v. 298, p. 123–135, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.01.024>. Acesso em: 10 fev. 2026.

Dehbozorgi, M. *et al.* Depression after traumatic brain injury: systematic review and meta-analysis. **The American Journal of Emergency Medicine**, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2024.08.039>. Acesso em: 10 fev. 2026.

Dehbozorgi, M. *et al.* Incidence of anxiety after traumatic brain injury: a systematic review and meta-analysis. **BMC Neurology**, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12883-024-03791-0>. Acesso em: 10 fev. 2026.

Galvão, T. F; Pansani, T. S. A; Harrad, D. Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: a recomendação PRISMA. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, p. 335–342, 2015. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>. Acesso em: 15 jan. 2025.

Howlett, J. R. *et al.* Mental health consequences of traumatic brain injury. **Biological Psychiatry**, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2021.09.024>. Acesso em: 06 fev. 2026.

Kennemer, A. A. *et al.* Psychiatric outcomes after mild concussion by treatment timing. **Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology**, 2025. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022395625003073>. Acesso em: 06 fev. 2026.

Kellermeyer, L.; Harnke, B.; Knight, S. Covidence and Rayyan. **Journal of the Medical Library Association: JMLA**, v. 106, n. 4, p. 580, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6148615/>. Acesso em: 15 jan. 2025.

Lynch, J. *et al.* Prevalence and moderators of apathy after traumatic brain injury: a systematic review and meta-analysis. **Neuropsychological Rehabilitation**, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1080/09602011.2025.2559911>. Acesso em: 10 fev. 2026.

Mcglashan, H. L. *et al.* Group psychosocial interventions following acquired brain injury: a systematic review and meta-analysis of group process and outcomes. **Neuropsychology Review**, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11065-025-09670-w>. Acesso em: 10 fev. 2026.

Nelson, L. D. *et al.* Toward more holistic early traumatic brain injury care. **Neurorehabilitation and Neural Repair**, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1089/neu.2024.0569>. Acesso em: 06 fev. 2026.

Ogonah, M. G. T. *et al.* An umbrella review of health outcomes following traumatic brain injury. **Nature Mental Health**, 2025. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s44220-024-00356-5>. Acesso em: 06 fev. 2026.

Oxford Centre for Evidence-Based Medicine. Levels of evidence. 2024. Disponível em: <https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/levels-of-evidence/ocebmllevels-of-evidence>. Acesso em: 15 jan. 2025.

Peters, M. D. J. *et al.* Best practice guidance and reporting items for the development of scoping review protocols. **JBIE Evidence Synthesis**, v. 20, n. 4, p. 953–968, 2022. DOI: <https://doi.org/10.11124/JBIES-21-00242>. Acesso em: 15 out. 2025.

Ramos-Galarza, C. *et al.* Neuropsychological rehabilitation for traumatic brain injury: state of evidence for efficacy. **Journal of Clinical Medicine**, 2025. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2077-0383/14/4/1287>. Acesso em: 06 fev. 2026.

Rezaei, S; Jafroudi, M. A systematic review of personality changes after mild-to-severe traumatic brain injury. **International Journal of Applied Behavioral Sciences**, v. 11, n. 3, p. 45–60, 2024. DOI: <https://doi.org/10.22037/ijabs.v11i3.46722>. Acesso em: 10 fev. 2026.

Roberts, S. S. H. *et al.* Sleep disturbances following traumatic brain injury: narrative/systematic synthesis and research priorities. **Sleep Medicine Reviews**, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2025.102072>. Acesso em: 10 fev. 2026.

Santos, C. M. C.; Pimenta, C. A. M.; Nobre, M. R. C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, p. 508–511, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>. Acesso em: 15 jan. 2025.

Seery, C. *et al.* Effect of psychological interventions on depressive symptoms in the long term after acquired brain injury: a systematic review and meta-analysis. **Neuropsychological Rehabilitation**, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1080/09602011.2025.2499745>. Acesso em: 10 fev. 2026.

Shen, Y. *et al.* A comprehensive review of rehabilitation approaches for TBI. **Frontiers in Neurology**, 2025. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/neurology/articles/10.3389/fneur.2025.1608645/full>. Acesso em: 06 fev. 2026.

Tricco, A. C. *et al.* PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. **Annals of Internal Medicine**, v. 169, n. 7, p. 467–473, 2018. DOI: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>. Acesso em: 25 fev. 2025.

Uiterwijk, D. *et al.* The relationship between cognitive functioning and symptoms of depression, anxiety and PTSD in adults with traumatic brain injury: a systematic review.

Neuropsychology Review, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11065-021-09524-1>. Acesso em: 10 fev. 2026.

Yeh, T. C. *et al.* Psychiatric disorders after traumatic brain injury and effects of rehabilitation. **Archives of Physical Medicine and Rehabilitation**, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31917196/>. Acesso em: 06 fev. 2026.

Zong, Q. *et al.* Sleep in patients with traumatic brain injury: a systematic review and meta-analysis of actigraphy studies. **Sleep**, v. 48, n. 10, zsaf175, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1093/sleep/zsaf175>. Acesso em: 10 fev. 2026.