

**FAPAC - FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
CURSO DE MEDICINA**

**ALEXANDRE ARAUJO SOUZA
GABRIEL LUIZ VIEIRA CASTILHO
ROBERTO CARLOS SOUZA FILHO**

**O TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS TRAUMÁTICO (TEPT) E FATORES
DETERMINANTES NA RECUPERAÇÃO DE INDIVÍDUOS: UMA REVISÃO**

PORTO NACIONAL-TO

2023

ALEXANDRE ARAUJO SOUZA
GABRIEL LUIZ VIEIRA CASTILHO
ROBERTO CARLOS SOUZA FILHO

**O TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS TRAUMÁTICO (TEPT) E FATORES
DETERMINANTES NA RECUPERAÇÃO DE INDIVÍDUOS: UMA REVISÃO**

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Medicina da FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Orientador: Dr. Marcus Vinícius Moreira
Barbosa

PORTO NACIONAL-TO

2023

ALEXANDRE ARAUJO SOUZA
GABRIEL LUIZ VIEIRA CASTILHO
ROBERTO CARLOS SOUZA FILHO

**O TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS TRAUMÁTICO (TEPT) E FATORES
DETERMINANTES NA RECUPERAÇÃO DE INDIVÍDUOS: UMA REVISÃO**

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Medicina da FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Aprovado em: ____/____/____

Professor Dr. Marcus Vinícius Moreira Barbosa (Orientador)
Instituto Presidente Antônio Carlos

Professor
Instituto Presidente Antônio Carlos

Professora
Instituto Presidente Antônio Carlos

PORTO NACIONAL-TO
2023

RESUMO

INTRODUÇÃO: O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) pode se apresentar após a exposição de uma pessoa a um ou mais eventos traumáticos, sejam eles vivenciados de forma direta ou indireta que tenham atingido terceiros pessoas ou que possuam testemunhas. Seus sintomas envolvem a diminuição do interesse por atividades diárias, restrição de afeto, insônia, dificuldade para concentrar, irritabilidade, hiper vigilância, medo e sensação constante de estar revivendo a situação traumática. **OBJETIVO:** Compreender os aspectos fisiopatológicos, manifestações clínicas, diagnósticos e tratamento do TEPT, bem como os fatores que contribuem na recuperação dos pacientes **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura sobre o transtorno de estresse pós traumático e os fatores determinantes para sua recuperação através da utilização de plataformas como Scielo e LILACS. **RESULTADOS ESPERADOS:** Espera-se identificar os possíveis fatores emocionais e psicológicos que contribuem com o desenvolvimento do TEPT e com isso, possibilitar o estabelecimento de ações no âmbito psicossocial visando identificar os principais determinantes para recuperação e bem estar desses indivíduos.

Palavras-chave: Reabilitação. Transtorno de estresse pós traumático. Transtornos mentais.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) can occur after a person has been exposed to one or more traumatic events, whether experienced directly or indirectly that have affected third parties or that have witnesses. Its symptoms involve decreased interest in daily activities, restriction of affection, insomnia, difficulty concentrating, irritability, hypervigilance, fear and constant feeling of reliving the traumatic situation. **OBJECTIVE:** Understand the pathophysiological aspects, clinical manifestations, diagnoses and treatment of PTSD, as well as the factors that contribute to the recovery of patients. **METHODOLOGY:** This is an integrative literature review on post-traumatic stress disorder and the determining factors for its recovery through the use of platforms such as Scielo and LILACS. **EXPECTED RESULTS:** It is expected to identify the possible emotional and psychological factors that contribute to the development of PTSD and with that, to enable the establishment of actions in the psychosocial scope, aiming to identify the main determinants for the recovery and well-being of these individuals.

Keywords: Rehabilitation. Post-traumatic stress disorder. Mental disorders.

LISTA DE ABREVIATURAS

Classificação Internacional de Doenças e Causas de Mortalidade	CID-10
Descritores de Ciências da Saúde	DECS
Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais	DSM-5
Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde	LILACS
Scientific Eletronic Library Online	SCIELO
Terapia cognitiva-comportamental	TCC
Transtorno de estresse pós-traumático	TEPT

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA	8
1.2 HIPÓTESES	8
1.3 JUSTIFICATIVA	8
2 OBJETIVOS	10
2.1 OBJETIVO GERAL	10
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
3 REFERENCIAL TEÓRICO	11
4 METODOLOGIA	14
4.1 DESENHO DO ESTUDO	14
4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA	14
4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	14
4.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	14
4.5 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS	15
5 DELINEAMENTO DA PESQUISA	16
6 ASPECTOS ÉTICOS	17
6.1 RISCOS	17
6.2 BENEFÍCIOS	17
7 DESFECHO	18
7.1 DESFECHO PRIMÁRIO	18
7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS	18
8 CRONOGRAMA	19
9 ORÇAMENTO	20
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) é abordado tanto no manual diagnóstico estatístico de transtornos mentais (DSM-5) quanto na classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde (CID-10). Consensualmente, esse transtorno pode se apresentar após a exposição de uma pessoa a um ou mais eventos traumáticos, sejam eles vivenciados de forma direta ou indireta que tenham atingido terceiros pessoas ou que possuam testemunhas. O evento traumático em si é definido como uma exposição a um acontecimento concreto que pode estar relacionado com ameaças a vida, violência sexual ou lesão grave (SOARES; SANTOS; DONADON, 2021).

Estudos recentes demonstram que cerca de 90% da população se expõe a situações consideradas traumáticas no decorrer da vida, mas apesar disso a maioria delas não apresentam TEPT. Ademais, o desenvolvimento de problemas relacionados a saúde mental, como depressão, ansiedade e dificuldades cognitivas podem ser vinculadas a ele. Dentre os transtornos que se vinculam a ansiedade, este é o terceiro mais prevalente. Quanto a sua epidemiologia, percebe-se maior acometimento no sexo feminino quando comparado ao sexo masculino. Nos centros psiquiátricos esse transtorno assola de 51 a 98% dos indivíduos. No que se refere a crianças, o índice é de 20 a 70% nas vítimas de abuso sexual infantil (BLANCO; SOUZA, 2018).

O TEPT pode acometer qualquer idade e os seus sintomas costumam aparecer nos três primeiros meses após a exposição traumática, em alguns casos há um atraso de meses ou até mesmo de anos. Sua sintomatologia envolve a diminuição do interesse por atividades diárias, restrição de afeto, insônia, dificuldade para concentrar, irritabilidade, hiper vigilância, medo e sensação constante de estar revivendo a situação traumática. As apresentações clínicas se subdividem em fase aguda, quando os sintomas tem durabilidade de 1 a 3 meses, crônica quando sua duração ultrapassa 3 meses e tardia nos casos em que os sintomas se apresentam com até 6 meses pós trauma (MONTEVERDE; PADOVAN; JURUENA, 2017).

O diagnóstico de TEPT é clínico, sendo realizado após a vivência, testemunha ou confronto com um ou mais evento traumático e reagir a ele com sentimentos de medo e pavor ou simplesmente se esquivar como mecanismo de defesa e sensação de impotência (PAZ; ARAÚJO, 2022). No entanto, para Lima e Assunção (2011), o diagnóstico definitivo depende da persistência dos sintomas por no mínimo um mês,

tendo intensidade significativa a ponto de interferir no funcionamento da vida do indivíduo em suas diversas áreas, seja social ou comportamental. Os fatores contribuintes para constância do quadro clínico envolve as condições sociodemográficas, psicológicas, morbidade psiquiátrica e principalmente o tipo da exposição ao trauma, bem como sua intensidade.

Para tal transtorno, a terapêutica de maior eficácia é a terapia cognitivo-comportamental (TCC). Nesse viés, as intervenções apontadas como mais efetivas envolve essa modalidade de tratamento com foco no trauma, a inoculação de estresse, a terapia de exposição e a cognitiva. No entanto, o tratamento que envolve a exposição ainda é criticado por alguns autores, devido reduzir apenas o medo e não contemplar as variadas sensações e emoções que o TEPT envolve, como a vergonha e o sentimento de culpa. O uso de imagens comumente é utilizado na TCC, pois acreditam que elas abrangem mais emoções quando comparadas a representações verbais (LIDERN *et al.*, 2014).

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Quais fatores são determinantes na recuperação de indivíduos com TEPT?

1.2 HIPÓTESES

Como hipóteses têm-se:

- O TEPT não apresenta fatores que impactam na recuperação dos indivíduos acometidos;
- O TEPT apresenta melhoras com a terapia cognitivo-comportamental;

1.3 JUSTIFICATIVA

O presente trabalho se justifica pela necessidade de maior compressão sobre o TEPT e sua recuperação pós trauma, visto que a sua prevalência é alta na sociedade e comumente se vincula com outros transtornos e doenças que comprometem a saúde mental. Dessa forma, será possível contribuir com a identificação de quais medidas são satisfatórias e eficazes para o tratamento das pessoas que se enquadram nos critérios diagnósticos do TEPT.

Sendo assim, orientar a população sobre a recuperação do TEPT contribui positivamente na diminuição das repercussões negativas geradas por esse transtorno, seja elas a curto, médio ou longo prazo tanto na vida social e na ocupacional das vítimas. Através das medidas terapêuticas apontadas nessa pesquisa também é possível reverter as alterações na autoestima, humor, sono, alimentação, concentração e comportamento. Além disso, com as orientações adequadas pode-se diminuir a vulnerabilidade desses indivíduos ao uso exagerado de álcool e drogas, suicídio e ausência no emprego concomitante a possível adiantamento da aposentadoria, evitando gastos para o sistema de saúde (CARDOSO; BELLEMO, 2023).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Compreender os aspectos fisiopatológicos, manifestações clínicas, diagnósticos e tratamento do TEPT, bem como os fatores que contribuem na recuperação dos pacientes.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir o TEPT e os determinantes para seu desenvolvimento;
- Identificar quais os fatores de vulnerabilidade do TEPT;
- Abordar quais fatores contribuem na recuperação.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Desde o século XIX os sintomas derivados de estresse vinculado a traumas era relatado por indivíduos da sociedade, naquela época o quadro era reconhecido como neurose histérica ou conversão. Freud, no ano de 1920 estabeleceu a definição de trauma psíquico como uma quebra de barreira mediante aos estímulos, a partir da realidade sofrida por ex-combatentes de guerra. Nessa perspectiva histórica, mudanças foram adicionadas ao termo até o reconhecimento como TEPT, na qual o agente etiológico do transtorno é o evento traumático e não uma fraqueza inerente ao indivíduo (SOUZA; VIZZOTTO, 2018).

O conceito de TEPT é bastante variável e se vincula a incidentes que são traumáticos para o indivíduo, como agressão, violência sexual, perdas repentinas de entes queridos, catástrofes naturais, acidentes e exposição a violência e guerra que se relacionam com ameaça à vida colocando em risco sua integridade física. Alguns fatores são contribuintes para que os sintomas pós traumáticos em indivíduos que residem em países de baixa e média renda se desenvolvam, bem como a pobreza, inacessibilidade a assistência médica, insegurança alimentar, maior exposição ao risco de contrair doenças, deslocamento interno e sistemas políticos instáveis (VERHEY *et al.*, 2016).

Algumas alterações neurológicas são descritas na literatura envolvendo o processo histopatológico do transtorno. O somatório do número de eventos adversos como a violência é inversamente proporcional ao volume hipocampal esquerdo em pessoas que teve o TEPT como desencadeador de distúrbios neurológicos funcionais. Estudos envolvendo casos de abuso sexual e maus-tratos apontam que inicialmente tem-se um aumento no volume do hipocampo e das amígdala, seguido de atrofia dessas regiões. A insula anterior esquerda, o córtex pré-frontal ventromedial direito e a massa cinzenta do córtex cingulado anterior também podem estar reduzidos em alguns casos de pessoas maltratadas com TEPT (LIMA *et al.*, 2022).

Frequentemente o TEPT a outras doenças psiquiátricas, mais precisamente a depressão, transtornos de ansiedade e uso abusivo de substâncias, gerando um nível de incapacidade funcional alta. Outra associação comumente feita é com relação a doenças somáticas, visto que esse transtorno é fator de risco para doenças como AVC e doença coronariana. Decorrente da incapacidade e invalidez precoce o fardo

econômico para os serviços de saúde pública e para sociedade é alta no tange a assistência médica, suicídio e perda de produtividade (SCHÖNER *et al.*, 2017).

Assim como toda doença o TEPT também possui seus fatores de risco, podendo citar a idade, sendo ela menor de 50 anos, nível de escolaridade até o ensino médio, completo ou incompleto e presença de doenças psiquiátricas estão associados a maior risco de sintomas de estresse. Vinculados a quadros depressivos acrescenta-se o tabagismo, vivência de conflitos sociais e dificuldades para retornar ao trabalho (MARINHO, 2022). Para Gomes (2012), os grandes centros urbanos são áreas de maior risco, pois além do elevado número de registros de violências há pouco apoio as vítimas que em sua maioria é do sexo feminino.

A duração da sua sintomatologia é variável, geralmente a metade da população adulta se recupera completamente em três meses, porém alguns indivíduos podem levar de 1 ano a mais de 50 para ficarem assintomáticos. Eventos estressores ou novos traumas podem ocasionar a recorrência dos sintomas, em pessoas mais velhas além da exacerbação da clínica, pode piorar o funcionamento cognitivo, maior deterioração da saúde e até mesmo isolamento social. A recuperação desses pacientes envolve tratamento com medicações psicotrópicas e psicoterapia como a terapia cognitivo-comportamental. Essas técnicas se baseiam na identificação (Fig. 1), realinhamento dos pensamentos, reestruturação da cognição e retribuição de imagens mentais (DIAS; CANAVEZ; MATOS, 2018).

Figura 1 - Critérios diagnósticos de Transtorno de Estresse pós-traumático segundo a DSM V.

A. Exposição a episódio concreto ou ameaça de morte, lesão grave ou violência sexual em uma (ou mais) das seguintes formas: 1. Vivenciar diretamente o evento traumático. 2. Testemunhar pessoalmente o evento traumático ocorrido com outras pessoas. 3. Saber que o evento traumático ocorreu com familiar ou amigo próximo. Nos casos de episódio concreto ou ameaça de morte envolvendo um familiar ou amigo, é preciso que o evento tenha sido violento ou acidental. 4. Ser exposto de forma repetida ou extrema a detalhes aversivos do evento traumático (p. ex., socorristas que recolhem restos de corpos humanos; policiais repetidamente expostos a detalhes de abuso infantil). Nota: O Critério A4 não se aplica à exposição por meio de mídia eletrônica, televisão, filmes ou fotografias, a menos que tal exposição esteja relacionada ao trabalho.

Fonte: (LIMA, 2019)

A terapia farmacológica do TEPT evolve a utilização de antidepressivos tricíclicos e de segunda geração, anti-adrenérgicos, anticonvulsivantes, opioides, inibidores da monoamino-oxidase, antipsicóticos e inibidores seletivos da recaptação da serotonina, sendo esse último a primeira opção terapêutica recomendado a utilização por no mínimo 5 semanas, necessitando de 10 a 12 semanas para ter uma boa e adequada resposta ao tratamento. Já a psicoterapia visa a reconstrução por parte do indivíduo aos eventos traumático. Contudo, nem todos os pacientes conseguem reviver esses traumas não sendo tão útil a psicoterapia. Além das terapias citadas a hipnose pode ser uma opção para auxílio da recuperação do TEPT (FREITAS, 2017).

Diante da vivência traumática ocasionada é de suma importância que essas vítimas sejam amparadas e acolhidas, para que assim seja possível mesmo após o estresse pós-traumático essas pessoas ressignifiquem o acontecimento e se proporem a viver novas experiências. A TCC estabelece uma relação colaborativa entre o terapeuta e o paciente e a partir disso é realizado o auxílio para que haja identificação das crenças disfuncionais e reestruturação da função cognitiva do paciente e a partir da evocação da memória obtenham melhora dos sintomas do TEPT (MAFFINI; CASSEL, 2021).

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura sobre o transtorno de estresse pós traumático e os fatores que são determinantes para sua recuperação.

4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A coleta de dados será realizada através de consultas em livros da área de interesse, além do uso de bancos de dados dos principais indexadores de periódicos onde são disponibilizados artigos científicos voltados sobre o tema do transtorno de estresse pós traumático.

A revisão bibliográfica do tema, utilizará as plataformas Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), MEDLINE e UPTODATE, bem como livros.

Serão utilizados, para fundamentar o trabalho estudos publicados nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, com predominância de estudos entre os períodos de 2018 a 2023. Para a pesquisa dos artigos serão utilizados termos contidos nos Descritores de Ciências da Saúde (DECS), como: “Transtorno de estresse pós traumático” and “Reabilitação” and “Transtornos mentais”.

4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Estudos que abordam o transtorno de estresse pós traumático;
- Artigos publicados de 2018 a 2023;
- Pesquisas em inglês, português e espanhol disponível em plataformas acadêmicas eletrônicas.

4.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Artigos que destoam do temática do transtorno de estresse pós traumático e fatores que auxiliam na sua recuperação;

- Artigos pagos ou não disponíveis na íntegra;
- Artigos com a metodologia de cartas, monografias e resumos de congressos.

4.5 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Primeiramente, será feito a busca de estudo para compreensão do tema, identificando e selecionando na literatura estudos que tem relação com os fatores determinantes na recuperação do transtorno de estresse pós traumático. Posteriormente, será realizada buscas nas plataformas digitais acadêmicas, utilizando predominantemente estudos mais atuais, no período de 2018 a 2023, buscando responder à questão norteadora e aos objetivos do presente trabalho.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão serão selecionados os artigos a partir do título e objetivo dos trabalhos. Com a seleção feita dos estudos que se enquadram nessa pesquisa, será realizada uma análise crítica dos estudos selecionados. Os dados serão analisados e compilados em tabelas e apresentados em textos.

5 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Trata-se de um estudo bibliográfico do tipo revisão integrativa da literatura, que busca responder a seguinte pergunta norteadora: Quais fatores são determinantes na recuperação de indivíduos com transtorno de estresse pós-traumático?

A busca da literatura utiliza-se como descritores: “Transtorno de estresse pós-traumático”, “Reabilitação”, “Transtornos mentais” nos indexadores SCIELO (*Scientific Eletronic Library Online*), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), MEDLINE e UPTODATE. O período de publicação priorizado são artigos mais recentes de 2018 a 2023 que se enquadram na temática e nos objetivos do presente trabalho que abordam sobre os fatores determinantes na recuperação de indivíduos com TEPT.

6 ASPECTOS ÉTICOS

Apesar de não ser necessário a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa da FAPAC/ITPAC Porto por se tratar de informações públicas e de livre acesso, os preceitos éticos, o zelo pela legitimidade das informações, privacidade e sigilo serão mantidos quando necessários, tornando público os resultados deste estudo.

6.1 RISCOS

Não se aplica.

6.2 BENEFÍCIOS

Não se aplica.

6.3 CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA

A presente pesquisa será encerrada após a conclusão do levantamento bibliográfico.

7 DESFECHO

7.1 DESFECHO PRIMÁRIO

Com a obtenção dos resultados espera-se identificar quais fatores são determinantes no processo de recuperação dos indivíduos com TEPT e dessa forma, estimular a prática e adesão dos indivíduos a às terapias. Ademais, abordar essa temática pode incentivar a busca por ajuda.

7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS

Ao realizar o presente trabalho é esperado que essa pesquisa sirva de apoio para as instituições, ONGs e órgãos públicos que trabalham com transtornos como TEPT, para que através das medidas terapêuticas apresentadas aumente ou crie novos locais para tratamento e apoio a esses indivíduos. Além disso, pode subsidiar futuras pesquisas, publicações em revistas e apresentações em congressos com essa temática.

8 CRONOGRAMA

Quadro 1 – Cronograma do projeto de pesquisa “Análise dos fatores determinantes na recuperação de indivíduos com transtorno de estresse pós-traumático (TEPT): uma revisão”.

2023/1						2024/1				
ETAPAS	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.
Escolha do tema	x									
Pesquisa bibliográfica	x	x	x							
Elaboração do Projeto	x	x	x	x						
Defesa do Projeto					X					
Encontros com o(a) orientador(a)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Seleção dos participantes							x	x		
Levantamento dos dados								x		
Análise dos Resultados								x	x	
Escrita do Artigo Científico							x	x	x	x
Revisão do Artigo									x	
Apresentação do Artigo										x
Submissão/Publicação do Artigo										x

Fonte: Elaborado pelos autores.

9 ORÇAMENTO

Quadro 2 – Orçamento do projeto de pesquisa “Análise dos fatores determinantes na recuperação de indivíduos com transtorno de estresse pós-traumático (TEPT): uma revisão”.

CATEGORIA: GASTOS COM RECURSOS MATERIAIS			
Itens	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Resma de folha de A4 chamex Office de A4	1	26,00	26,00
Pasta portfólio	1	15,99	15,99
Impressões	4	43,75	175,00
Canetas	4	2,30	9,20
CATEGORIA: GASTOS COM RECURSOS HUMANOS			
Itens	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Combustível	10l	5,75	57,50
CATEGORIA: FINANCIAMENTO TOTAL DA PESQUISA			
Categorias			Valor Total R\$
Gastos com recursos materiais			226,19
Gastos com recursos humanos			57,50
Valor Total:			283,69

Fonte: Elaborado pelos autores

Todas as despesas previstas serão cobertas por financiamento próprio.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BLANCO, M. B.; SOUZA, A. L. M. C. de. Ansiedade, memória e o transtorno de estresse pós-traumático. **CES Psicologia**, v. 11, n.2, 2018. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-30802018000200053. Acesso em: 04 mar. 2023.

CARDOSO, A. B. P.; BELLEMO, A. I. S. Prevalência do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) durante a pandemia. **UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 18, n. 53, p. 17-28, 2023. Disponível em: <http://revista.lusiada.br/index.php/ruep/article/view/1510/u2021v18n53e1510>. Acesso em: 26 mar. 2023.

DIAS, S. A. S.; CANAVEZ, L. S.; MATOS, E. S de. Transtorno de Estresse Pós-Traumático em mulheres vítimas de violência doméstica: prejuízos cognitivos e formas de tratamento. **Revista Valore**, v. 3, n. 2, p. 597-622, 2018. Disponível em: <https://revistavalore.emnuvens.com.br/valore/article/view/114/192>. Acesso em: 08 abr. 2023.

FREITAS, A. C. Transtorno de estresse pós-traumático. **DataVenía: Revista Jurídica Digital**, n. 7, 2017. Disponível em: <https://www.datavenia.pt/ficheiros/pdf/datavenia07.pdf#page=177>. Acesso em: 08 abr. 2023.

GOMES, R. M. Mulheres vítimas de violência doméstica e transtorno de estresse pós-traumático: um enfoque cognitivo comportamental. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 4, n. 2, p. 672-680, 2012. Disponível em: <https://seer.atitus.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/172/247>. Acesso em: 20 jun. 2023.

LIMA, E. de P.; ASSUNÇÃO, A. Á. Prevalência e fatores associados ao Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em profissionais de emergência: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 14, p. 217-230, 2011. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rbepid/v14n2/04.pdf. Acesso em: 04 mar. 2023.

LIMA, I. P.; EVANGELISTA, J.C.; BEZERRA, L. C. A.; SILVA, M. C. L.; LOUREIRO, M. L.; GOULART, P. C.; MESQUITA, Y. P. de. Alterações neurológicas em indivíduos com transtorno de estresse pós-traumático secundário ao abuso sexual na infância: uma revisão de escopo. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 11, n. 4, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/27125>. Acesso em: 19 jun. 2023.

LIMA, P. R. A. de. Transtorno de estresse pós-traumático em ex-combatentes. **EsSEX: Revista Científica**, v. 2, n. 3, p. 13-28, 2019. Disponível em: <http://www.ebrevistas.eb.mil.br/RCEsSEx/article/view/3209/2578>. Acesso em: 08 abr. 2023.

LINDERN, D.; SILVEIRA, K. A. L.; CARVALHO, J. C. N.; KRISTENSEN, C. H. O uso das imagens mentais na Terapia Cognitivo-Comportamental do Transtorno de

Estresse Pós-Traumático: uma revisão sistemática. **Avances en Psicología Latinoamericana**, v. 32, n. 3, p. 377-387, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v32n3/v32n3a02.pdf>. Acesso em: 04 mar. 2023.

MAFFINI, G.; CASSEL, P. A. Intervenções da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) para transtorno de estresse pós-traumático: estudo de caso. **Revista Sociais & Humanas**, v. 34, n. 1, 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Gabriela-Maffini/publication/351428630_Intervencoes_da_Terapia_Cognitivo-Comportamental_TCC_para_Transtorno_de_Estresse_Pos-Traumatico_Estudo_de_caso/links/6096f556a6fdccaebd196e04/Intervencoes-da-Terapia-Cognitivo-Comportamental-TCC-para-Transtorno-de-Estresse-Pos-Traumatico-Estudo-de-caso.pdf. Acesso em: 08 abr. 2023.

MARINHO, P. E. de M. Fatores de risco associados ao transtorno de estresse pós traumático em pacientes pós-covid-19: uma revisão sistemática. **International Journal of Development Research**, n. 12 v. 08, p. 58327-58333, 2022. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Patricia-Marinho-2/publication/363265321_FATORES_DE_RISCO_ASSOCIADOS_AO_TRANSTORNO_DE_ESTRESSE_POS_TRAUMATICO_EM_PACIENTES_POS-COVID-19_UMA_REVISAO_SISTEMATICA/links/6314a4391ddd447021367854/FATORES-DE-RISCO-ASSOCIADOS-AO-TRANSTORNO-DE-ESTRESSE-POS-TRAUMATICO-EM-PACIENTES-POS-COVID-19-UMA-REVISAO-SISTEMATICA.pdf?_sg%5B0%5D=started_experiment_milestone&origin=journalDetail. Acesso em: 20 jun. 2023.

MONTEVERDE, C. M. S. M.; PADOVAN, T.; JURUENA, M. F. Transtornos relacionados a traumas e a estressores. **Suplemento Temático: Psiquiatria 1**, v. 50, n. 1, p. 37-50, 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/roberto/Downloads/127536-Texto%20do%20artigo-243295-1-10-20170302.pdf>. Acesso em: 04 mar. 2022.

PAZ, F. M.; ARAÚJO, N. A Terapia Cognitivo-Comportamental em pessoas com transtorno de estresse pós-traumático vítimas de abuso sexual na infância—uma revisão da literatura. **Revista Interdisciplinar de Extensão**, v. 6, n. 11, p. 34-50, 2022. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/conecte-se/article/view/27727/19738>. Acesso em: 04 mar. 2023.

SCHÖNER, J.; HEINZ, A.; ENDRES, M.; GERTZ, K.; KRONENBERG, G. Post-traumatic stress disorder and beyond: an overview of rodent stress models. **Jornal de Medicina Celular e MOLECULAR**, v. 21, n. 10, pág. 2248-2256, 2017. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jcmm.13161>. Acesso em: 08 abr. 2023.

SOARES, D. C. S.; SANTOS, L. A. dos.; DONADON, M. F. Transtorno de estresse pós-traumático e prejuízos cognitivos, intervenções e tratamentos: uma revisão de literatura. **Revista Eixo**, v. 10, n. 2, p. 15-24, 2021. Disponível em: <http://revistaeixo.ifb.edu.br/index.php/RevistaEixo/article/view/834/561>. Acesso em: 04 mar. 2023.

SOUZA, C. M. de.; VIZZOTTO, M. M. Relação entre violência familiar e transtorno de estresse pós-traumático. **Psicologia, saúde & doenças**, v.19, n.2, p.222-233, 2018. Disponível em:

<https://pdfs.semanticscholar.org/0f17/651d7e902405a2fa7c59e97c9f66c0a6a145.pdf>
. Acesso em: 19 jun. 2023.

VERHEY, R.; CHIBANDA, D.; BRAKARSH, J.; SEEDAT, S. Psychological interventions for post-traumatic stress disorder in people living with HIV in Resource poor settings: a systematic review. **Medicina Tropical & Saúde Internacional**, v. 21, n. 10, pág. 1198-1208, 2016. Disponível em:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/tmi.12756>. Acesso em: 08 abr. 2023.