

## TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO: ABORDAGENS COMBINADAS DE TRATAMENTO E SUAS IMPLICAÇÕES CLÍNICAS

Felipe Manoel de Oliveira Santos<sup>1</sup>, Francisco José Rodrigues de Alencar<sup>1</sup>, Cristian Marinho Xavier<sup>1</sup>, Marcelo Oliveira da Silva<sup>1</sup>, Daniel Galvão Araujo Monteiro<sup>1</sup>, Juliana Silva Ribeiro<sup>2</sup>, Larissa Milena Nogarolli Badin<sup>3</sup>, Natália do Nascimento Lima<sup>4</sup>, Tainah de Medeiros Virginio Toledo<sup>4</sup>, Bruna Michelly de Barros Canuto Pinheiro<sup>5</sup>, Brunna Karolyne Aguiar Ferreira<sup>5</sup>, Luís Henrique Nogueira Falcão<sup>5</sup>, Luis Cedson Silva Filho<sup>5</sup>, Marjorie Leão de Paiva Dias<sup>6</sup>, Rafael Rabêlo Jeremias Guimarães<sup>6</sup>, Milena de Andrade Lima<sup>6</sup>, Heloyse Nascimento Lima<sup>7</sup>, Sabrina Furtunato de Oliveira<sup>8</sup>, Maria Luiza Normande Guido Santos<sup>9</sup>, Mariana Alencar Máximo Lacerda<sup>9</sup>

### REVISÃO

#### RESUMO

**Introdução:** Os eventos potencialmente traumáticos podem trazer sérios prejuízos à saúde física e mental do ser humano. Para o Tratamento desses Transtornos de estresse pós-traumático (TEPT) tem-se a indicação do uso de fármacos como os antidepressivos, especialmente aqueles com atividade serotoninérgica que somado à terapias, suporte e mudanças em estilo de vida, podem melhorar o quadro. Contudo ainda se faz necessário melhores evidências sobre a eficácia do tratamento de acordo com o nível de transtorno. **Objetivo:** Analisar a eficácia do tratamento farmacológico para casos de transtornos de estresse pós traumático (TEPT). **Método:** Revisão integrativa realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e no PubMed. Utilizou-se uma combinação dos termos “tratamento farmacológico” and estresse pós-traumático (or TEPT). Foram incluídos artigos originais publicados entre 2019 e 2024, disponíveis na íntegra e gratuitamente em português e inglês. A exclusão dos artigos foi feita a partir da leitura do título e do resumo, selecionando aqueles que se relacionavam ao objetivo. **Resultados:** A disfunção do hipocampo e causa o TEPT e problemas no funcionamento cerebral (ansiedade, depressão e comprometimento cognitivo), além de prejuízos na função mitocondrial e na neuroplasticidade. O uso de fármacos como antidepressivos podem contribuir, e até serem indispensáveis, para a recuperação desses pacientes **Conclusão** São inúmeros os desafios a serem enfrentados para sanar essa problemática, pois novas medidas e políticas públicas de enfrentamento com oferta de tratamento psicológico às vítimas precisam ser implementadas para contenção dos danos e deve-se esclarecer melhor o tema reconhecendo os impactos negativos e ocorrência de transtornos do estresse pós-traumático ocasionados e demonstrar osserviços e tratamentos e no que é preciso avançar no que diz respeito à receita de fármacos eficazes para o tratamento. **Palavras-chaves:** Fármacos. Transtorno do estresse pós-traumático. Tratamento.

# POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER: COMBINED TREATMENT APPROACHES AND THEIR CLINICAL IMPLICATIONS

## ABSTRACT

**Introduction:** Potentially traumatic events can cause serious harm to human physical and mental health. For the treatment of these post-traumatic stress disorders (PTSD), the use of drugs such as antidepressants is recommended, especially those with serotonergic activity which, combined with therapies, support and lifestyle changes, can improve the condition. However, better evidence is still needed on the effectiveness of treatment according to the level of disorder. **Objective:** To analyze the effectiveness of pharmacological treatment for cases of post-traumatic stress disorders (PTSD). **Method:** Integrative review carried out in the Virtual Health Library (VHL) and PubMed. A combination of the terms “pharmacological treatment” and post-traumatic stress (or PTSD) were used. Original articles published between 2019 and 2024 were included, available in full and free of charge in Portuguese and English. Articles were excluded by reading the title and abstract, selecting those that were related to the objective. **Results:** Hippocampal dysfunction causes PTSD and problems in brain functioning (anxiety, depression and cognitive impairment), in addition to impairments in mitochondrial function and neuroplasticity. The use of drugs such as antidepressants can contribute, and even be essential, to the recovery of these patients. **Conclusion:** There are numerous challenges to be faced to resolve this problem, as new measures and public policies to combat the provision of psychological treatment to victims need to be implemented to contain the damage and the topic must be further clarified, recognizing the negative impacts and occurrence of post-traumatic stress disorders caused and demonstrating the services and treatments and what needs to be done with regard to the prescription of effective drugs for treatment.

**Keywords:** Drugs. Post-traumatic stress disorder. Treatment.

**Instituição afiliada** – <sup>1</sup>Graduado em Medicina pelo Centro Universitário de Maceió. <sup>2</sup>Graduado em Medicina pela Universidad Buenos Aires. <sup>3</sup>Graduado em Medicina pela Universidad Católica Argentina. <sup>4</sup>Graduado em Medicina pela Universidade Potiguar. <sup>5</sup>Graduando em Medicina pelo Centro de Estudos Superiores de Maceió. <sup>6</sup>Graduando em Medicina pela Universidade Tiradentes. <sup>7</sup>Graduado em Medicina pela Universidade Federal do Tocantins. <sup>8</sup>Graduando em Medicina pelo Centro de Estudos Superiores de Maceió. <sup>9</sup>Graduado em Medicina pela Faculdade de Medicina de Olinda.

**Dados da publicação:** Artigo publicado em Agosto de 2024

DOI: <https://doi.org/10.36557/pbpc.v3i2.200>

**Autor correspondente:** Felipe Manoel de Oliveira Santos ([felipe\\_manoel@hotmail.com](mailto:felipe_manoel@hotmail.com))

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



## 1 INTRODUÇÃO

É característico ao Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT) o desenvolvimento de uma constelação de sintomas após a exposição a um estressor traumático extremo (Figueira & Mendlowicz, 2003).

Segundo o DSM-IV (American Psychiatric Association, 1995), são considerados eventos traumáticos aqueles vivenciados diretamente, como combate militar, agressão pessoal violenta (ataque sexual, ataque físico, assalto à mão armada, roubo), seqüestro, ser tomado como refém, ataque terrorista, tortura, encarceramento, desastres naturais ou causados pelo homem, acidentes automobilísticos ou receber o diagnóstico de uma doença grave.

Adicionalmente considera-se, ainda, os eventos testemunhados: observar sérios ferimentos ou morte não-natural de uma outra pessoa devido a ataque violento; acidente; guerra ou desastre; e eventos dos quais o indivíduo toma conhecimento (ataque pessoal violento; conhecimento da morte súbita ou inesperada, acidente ou ferimentos graves sofridos por um membro da família ou amigo íntimo; ou mesmo conhecimento de uma doença com risco de morte em um dos filhos). Para crianças, os eventos traumáticos podem incluir experiências sexuais inadequadas em termos do desenvolvimento, sem necessariamente haver violência ou danos físicos reais ou ameaçadores (American Psychiatric Association, 1995).

Soares et al. (2021) enfatizam que o transtorno do estresse pós-traumático está diretamente atribuído a um indivíduo ser exposto a eventos estressores, trazendo prejuízos nas funções cognitivas e principalmente nas funções executivas.

O TEPT chama atenção por sua alta prevalência, sendo considerado o quarto transtorno mais comum (Yehuda, 2002). Estima-se que a prevalência do TEPT na população geral ao longo da vida seja de aproximadamente 8%. As comorbidades mais comuns são depressão e outros transtornos de ansiedade precedendo o trauma, e abuso de substâncias após o evento traumático (Vieweg, et al., 2006).

As manifestações do referido transtorno podem causar sofrimento significativo ou prejudicar significativamente o funcionamento social ou ocupacional e não serem atribuíveis aos efeitos fisiológicos de uma substância ou de outra doença médica. Ademais, o TEPT é frequentemente não avaliada, pois o trauma pode não ser óbvio

para o médico e o paciente pode não estar motivado para discutir levando assim a um complexo turbilhão de sintomas cognitivos, afetivos, comportamentais e somáticos.

Dessa forma, adverte-se que o diagnóstico costuma ser ainda mais complicado pela concomitância de transtorno depressivo, transtorno de ansiedade e/ou transtorno por uso de substâncias.

Os princípios gerais do tratamento incluem o gerenciamento imediato dos sintomas e sinais de TEPT; gerenciamento de quaisquer condições comórbidas relacionadas ao trauma; intervenções não farmacológicas, incluindo tratamento cognitivo-comportamental; e agentes psicofarmacológicos, incluindo antidepressivos (inibidores seletivos de recaptção de serotonina mais comumente), medicamentos ansiolíticos, medicamentos estabilizadores de humor e antipsicóticos

Diante dessas observações, desperta-se o interesse em pesquisar o transtorno do estresse pós-traumático, bem como o acesso além aos serviços de acompanhamento psicológico, mas especialmente o tratamento que envolve o uso de fármacos como antidepressivos.

Nessa senda, o presente estudo tem como objetivo geral Analisar a eficácia do tratamento farmacológico para casos de transtornos de estresse pós traumático (TEPT). Observado os casos Compreender o impacto da demanda de TEPT nos serviços de saúde pública e possibilitar uma melhor qualidade de vida a todos que sofrem desse transtorno.

## **2 METODOLOGIA**

Este artigo de Revisão integrativa teve como base artigos selecionadas através da base de dados realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e no PubMed. Utilizou-se uma combinação dos termos “tratamento farmacológico” and estresse pós-traumático (or TEPT). Foram incluídos artigos originais publicados entre 2019 e 2024, disponíveis na íntegra e gratuitamente em português e inglês.

A exclusão dos artigos foi feita a partir da leitura do título e do resumo, selecionando aqueles que se relacionavam ao objetivo.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foram obtidos 14 resultados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Pubmed e A amostra ao final da busca foi constituída de 3 artigos, sendo 2do Biblioteca Virtual em

Saúde (BVS e 1 do Pubmed, a dificuldade residiu justamente por não ter um acervo recente pde artigos que tratassem sobre o tema especificamente no que se concerne a utilização de fármacos, a maioria dos estudos aborda de forma tecnica o tratamento psiquiátrico.

Para a análise dos dados, foi elaborado um quadro coma síntese das informações extraídas dos artigos selecionados, incluindo a autoria e ano de publicação, título, o objetivo do artigo e os principais resultados da revisão integrativa.

**Quadro 1:** Estudos com indicação de autor, título, objetivo do estudo e resultados

AUTOR (ES)	TÍTULO	OBJETIVO	RESULTADOS/ CONCLUSÃO
Fragoso et al(2021)	Uso combinado de tratamento medicamentoso e terapia Reiki em pacientes com dor por estresse pós-traumático	Analisar a eficácia da associação do Reiki com terapia medicamentosa em pacientes com dor e observar como esse tratamento pode aliviar os sintomas.	Os estudos selecionados observou-se que os grupos variaram de 30 a 90 pacientes, seguidos do uso de opioides, analgésicos e anti-inflamatórios para alívio da dor, associados ao Reiki em tempos alternados variando de 10 a 30 minutos. Ainda, infere-se que a associação entre estes e a terapia Reiki sequenciou a efetividade na diminuição da dor, estresse, níveis de ansiedade e tempo de medicação. Em alguns estudos, ele também

			<p>encontrou melhora nos sinais vitais. Concluiu-se que a terapia Reikit associada à terapia medicamentosa, como analgésicos e opioides, tem boa eficácia em pacientes com dor, e sua vantagem é evidente em seu uso em pacientes que necessitam de analgesia.</p>
Alves et al (2024)	A Contribuição da Psicofarmacologia no Tratamento dos Transtornos de Ansiedade: Avanços e Desafios	Avaliar a eficácia dos medicamentos psicotrópicos, identificar desafios na prescrição, discutir estratégias alternativas, analisar a segurança e eficácia em populações específicas e refletir sobre perspectivas futuras.	Os resultados indicaram que os medicamentos psicotrópicos são amplamente utilizados e eficazes no tratamento dos transtornos de ansiedade, proporcionando alívio significativo dos sintomas. No entanto, foram identificados desafios relacionados à prescrição, como efeitos colaterais, resistência ao tratamento e questões de segurança, que precisam ser abordados. Além disso, foram

			discutidas estratégias alternativas, como abordagens integradas com terapias psicossociais, e a importância de considerar as necessidades específicas de populações como crianças, adolescentes e idosos. Por fim, foram destacadas perspectivas futuras, enfatizando a importância de abordagens mais personalizadas e integradas no tratamento dos transtornos de ansiedade.
Nascimento C et al, (2023 )	Tratamento farmacológico do transtorno de estresse pós-traumático: um guia de tratamento baseado em uma revisão sistemática da literatura	Revisar a literatura dos últimos vinte anos sobre o tratamento farmacológico do transtorno de estresse pós-traumático para elucidar dúvidas sobre a eficácia e tolerabilidade da farmacologia e a superioridade de um fármaco específico sobre outro para criar um	Um total de 1.458 estudos foram encontrados; 58 destes estudos foram pré-selecionados e a amostra final foi composta por 20 estudos. Conclusão: Das 17 drogas incluídas, a ordem de recomendação baseada nos níveis de evidências estabelecidos neste estudo foi: 1º sertralina; 2º venlafaxina e paroxetina; 3º

		guia de tratamento baseado em níveis de evidências	de antipsicóticos atípicos.
--	--	--	-----------------------------

**Fonte:** Elaborado pelo autor (2024)

Na CID-10, o TEPT aparece no capítulo V onde se encontram os Transtornos Mentais e Comportamentais que vão do F00 ao F99. Mais especificamente no grupo dos transtornos neuróticos, transtorno relacionado com o “estresse” e transtorno somatoformes (F40- F48). Especificando ainda mais para as reações ao “estresse” grave e transtorno de adaptação F43. Neste sua definição em F43.1 o estado de “stress” pós-traumático.

É importante ressaltar que tanto o TEPT quanto os transtornos de ansiedade são considerados distúrbios neuropsiquiátricos relacionados ao estresse. Antes da publicação do DSM-V em 2013, o TEPT era classificado como um transtorno de ansiedade, mostrando semelhanças entre o quadro clínico do TEPT e diferentes subtipos de transtornos de ansiedade (Furquim, 2022).

Os antidepressivos da classe dos inibidores seletivos de recaptção de serotonina (ISRS) são os medicamentos de primeira linha no tratamento do transtorno do estresse pós-traumático. Entre os fármacos mais utilizados podemos citar: paroxetina, sertralina, fluoxetina ou escitalopram.

Conforme considerado em hipótese de um melhor tratamento para o TEPT, o uso de medicamentos em alguns casos são necessários. Quanto aos medicamentos utilizados para o tratamento do TEPT, alguns estudos apontaram mais de um tipo de medicamento. Desta natureza, predominaram-se os antidepressivos, sendo os mais citados paroxetina 11,0% (Berlim, Perizzolo, e Fleck, 2003; Lima, et al., 2007; Pagotto, et al. 2012) e sertralina 8,0% (Berlim, Perizzolo, e Fleck, 2003; Soares, Lima 2003; Bernik, Laranjeiras, e Corregiari, 2003; Dantas, Andrade 2008; Pulcherio, et al. 2008).

Fragoso<sub>2</sub> et al (2021) aduz que o uso combinado entre o tratamento medicamento e a terapia de Reiki é uma estratégia eficiente na recuperação de pacientes submetidos a um estresse pós-traumático. Isso se dá, principalmente, devido à melhora significativa da dor que parece estar associada a uma recuperação mais rápida e com baixas doses de medicações analgésicas.

No tratamento medicamentoso, muitas vezes se faz necessário o uso diário e contínuo dos medicamentos, o que implica em efeitos colaterais significativos. Mais ainda, a administração desses medicamentos é realizada em ambiente domiciliar, não controlado, o que aumenta a possibilidade de overdoses acidentais e intencionais, como as milhares já relatadas a partir de prescrições de ISRS, sendo esse risco ainda maior para outros medicamentos comumente usados, como benzodiazepínicos, estabilizadores de humor e antipsicóticos.

Assim, verifica-se que o tratamento do TEPT, no geral, tem o objetivo de recontar o evento traumático enquanto o paciente se mantém em um estado de afeto regulado, chamado de zona de excitação ideal, podendo assim ter a recuperação da memória, do engajamento emocional e do processamento cognitivo. A zona de excitação ideal é essencial para combater a ocorrência de episódios dissociativos, que interrompem o processamento da experiência traumática (Hutchison et al., 2018). Atualmente, o tratamento de escolha é a psicoterapia, podendo esta ser associada ao tratamento farmacológico ou não (CHECA, 2019).

Psicoterapias individuais e focadas no trauma são a recomendação do guia de prática clínica para o manejo de TEPT, publicado pelo Departamento de Defesa e Assuntos de Veteranos em 2017, com base na literatura revisada em 2016, isso pois estas apresentam maior eficácia e persistência do que o tratamento farmacológico sozinho (CHECA, 2019; Miao et al., 2018). Contudo pode ser associado ao uso de medicamentos para se ter respostas mais rápidas e satisfatórias.

Abordagens farmacológicas e não farmacológicas têm sido usadas para aliviar sintomas nas pessoas com TEPT. Mediante o crescente reconhecimento de que o TEPT é caracterizado por disfunções neurobiológicas específicas e que os seus variados grupos de sintomas (por exemplo, intrusivos, de entorpecimento ou hiperexcitação) possam ser mediados por diferentes neurotransmissores, o uso de medicamentos ganhou maior embasamento científico (Yehuda et al., 2015).

Os fármacos que têm sido utilizados incluem principalmente antidepressivos, antipsicóticos e anticonvulsivantes. Atualmente, dois inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRS), sertralina e paroxetina, são os únicos medicamentos aprovados pelo Food and Drug Administration para o TEPT, sendo geralmente recomendadas em diretrizes como a primeira abordagem medicamentosa a ser implementada. Outrossim,

o tratamento farmacológico do TEPT tem sido alvo de intensos debates na literatura, pois não há consenso nas principais diretrizes quanto à efetividade dos agentes farmacológicos mais comumente prescritos (APA, 2019; Alliance, 2018; VA/DoD, 2017)

Alves et al (2024) ressalta que os avanços na psicofarmacologia proporcionaram uma gama de opções de tratamento para os transtornos de ansiedade, incluindo antidepressivos, ansiolíticos e outras classes de medicamentos. No entanto, apesar dos benefícios dessas intervenções farmacológicas, ainda existem desafios significativos a serem enfrentados.

A eficácia dos antidepressivos e ansiolíticos é resultado de sua capacidade de modular a atividade de neurotransmissores específicos no cérebro, o que contribui para o alívio dos sintomas de ansiedade. No entanto, é fundamental entender tanto a eficácia quanto a segurança desses medicamentos para garantir um tratamento adequado e minimizar os riscos para os pacientes.

É importante ressaltar que a eficácia dos antidepressivos e ansiolíticos no tratamento da ansiedade varia de acordo com o tipo específico de transtorno de ansiedade e as características individuais do paciente. Por exemplo, alguns pacientes podem responder melhor a uma classe específica de medicamentos do que a outra, e a escolha do tratamento devem ser baseadas em uma avaliação cuidadosa dos sintomas, história médica e preferências do paciente (Baldwin et al., 2016).

Para tanto, alguns estudos têm demonstrado que a combinação de psicofarmacologia e terapias psicossociais pode ser mais eficaz do que o tratamento isolado em muitos casos de transtornos de ansiedade. Por exemplo, a terapia cognitivo-comportamental (TCC) combinada com medicamentos ansiolíticos tem mostrado resultados promissores no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada (TAG) e do transtorno do pânico (Barlow et al., 2000). Segundo Hofmann et al (2012) apontam que uma vantagem da integração da psicofarmacologia com terapias psicossociais é a capacidade de oferecer tratamentos personalizados, adaptados às necessidades individuais de cada paciente. Isso permite uma abordagem mais flexível e responsiva, levando em consideração as preferências do paciente, o contexto social e cultural e a gravidade dos sintomas.

Nascimento et al (2023) ressalta que algumas diretrizes recomendam inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRS) como possível tratamento de primeira linha

para a TEPT. No entanto, muitas diretrizes consideram os antidepressivos como um tratamento de segunda linha ou adjuvante das psicoterapias .

Até o momento, a Food and Drug Administration (FDA) dos Estados Unidos aprovou apenas dois ISRS (sertralina e paroxetina) para o tratamento do TEPT. Esses medicamentos demonstraram ser eficazes na redução da gravidade dos sintomas e na prevenção de recaídas em pacientes com TEPT, embora apenas cerca de 60% dos pacientes respondam ao tratamento farmacológico e menos de 30% alcancem remissão completa através dele as diretrizes indicam a psicoterapia focada no trauma como tratamento de primeira linha ou pelo menos a psicoterapia mais medicação como tratamento adjuvante. Nos países em desenvolvimento e no sistema de saúde pública, os psicoterapeutas treinados são caros e raramente estão disponíveis. Assim parece necessário um guia que forneça evidências para o tratamento farmacológico.

Estudos indicam que a paroxetina é eficaz e bem tolerada no tratamento de adultos com TEPT, levando à redução dos sintomas. A paroxetina, por sua vez, possui um único estudo com nível de evidência, pelo mesmo motivo de outros 4 estudos, e recomendação grau B segundo os critérios da OCEBM -devido ao consistente nível 2 -, com boa descrição do tratamento dos sintomas de TEPT e amostra semelhante à amostra total de venlafaxina desta diretriz. No entanto, ainda existem fontes menores de viés na venlafaxina, pois o estudo da paroxetina apresenta alto viés em um dos critérios do CASP, porque está incluída a comorbidade com depressão. Isto pode afetar o efeito transparente do tratamento do transtorno de estresse pós-traumático, embora a associação com depressão seja bastante comum nesse transtorno e tenha sido aceita nos critérios de inclusão desta diretriz.

O tratamento típico do TEPT, assim como ocorre na grandemaioria dos transtornos de ansiedade e/ou relacionados ao estresse agudo ou crônico, baseia-se no uso de antidepressivos/ansiolíticos benzodiazepínicos associados à psicoterapia, sendo a TCC a mais comumente utilizada—por exemplo, através de protocolos de terapia de reexposição pela via da aprendizagem de extinção e/ou pela via da reconsolidação/atualização da memória. Apesar das terapias farmacocomportamentais disponíveis, o TEPT apresenta altas taxas de recidiva, uma vez que menos de 30% dos pacientes conseguem apresentar total remissão após o tratamento tradicional (BERGER, 2009).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O TEPT é um fenômeno com uma complicada base fisiológica, física e clínica, o que, em conjunto com a pesquisa insuficiente e a falta de dados epidemiológicos mais precisos e atualizados, contribui para a atual incompreensão acerca do seu mecanismo fisiopatológico e critérios de definição e diagnóstico. Isso impacta diretamente na pesquisa de tratamentos mais eficazes e seguros para esse transtorno, que apresenta altos níveis de resistência aos tratamentos usados atualmente.

As propriedades farmacológicas e psicológicas dos antidepressivos especialmente adequada para uso como adjuvante da psicoterapia. Assim tem-se demonstrado um tratamento promissor para aqueles que sofrem de TEPT e são resistentes aos tratamentos disponíveis, mesmo em casos de TEPT grave e com comorbidades associadas, com efeitos colaterais aceitáveis e de curta duração. O estudo acerca desse tratamento vem crescendo, mas ainda apresenta fragilidades, se fazendo necessário a realização de mais pesquisas fim de solidificar esses resultados. Apesar do aumento do interesse acerca do uso terapêutico de agentes psicoativos, o ritmo de pesquisa e descoberta ainda é retardado em função.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Amanda Vasconcelos et al. A Contribuição da Psicofarmacologia no Tratamento dos Transtornos de Ansiedade: Avanços e Desafios. In: SILVA, Taísa Kelly Pereira (Org.). Abordagens integrativas em Ciências da Saúde e comportamento humano. Campina Grande: Licuri, 2024, p. 14-27. ISBN: 978-65-85562-29-4. DOI: 10.58203/Licuri.22942.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais- DSM. 4 ed. Tradução Dayse Batista. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

BALDWIN, D. S., DISSANAYAKE, K. P. Eficácia e tolerabilidade dos antidepressivos no tratamento de transtornos de ansiedade em adultos: revisão sistemática e meta-análise. *Psychiatry Research*, 241, 18-25. 2016

BARLOW, D. H. GORMAN, J.M, SHEAR, M.K; WOODS, S.W. Terapia cognitivo-comportamental, imipramina ou sua combinação para transtorno do pânico: um ensaio clínico randomizado. *JAMA*, 283(19), 2529–2536. 2000.

BERLIM, M. T, PERIZZOLO, J. & FLECK, M. P. A. Posttraumatic stress disorder and major

depression. Revista Brasileira de Psiquiatria, 25(Suppl. 1), 51-54. 2003

BERNIK, M., LARANJEIRAS M., & CORREGIARI, F. Tratamento farmacológico do transtorno de estresse pós-traumático. Revista Brasileira de Psiquiatria, 25(Suppl. 1), 46-50.2003

CHECA, Mario Pérez. Terapias emergentes en el trastorno de estrés postraumático. 2019. 32 f. TCC (Graduação) - Curso de Farmacia, Universitat Miguel Hernández, Sant Joan D'alacant, 2019.

DANTAS, H.DE S. & ANDRADE, A. G.DE. Comorbidade entre transtorno de estresse pós-traumático e abuso e dependência de álcool e drogas: uma revisão da literatura. Arquivos de Psiquiatria Clínica, 35(Suppl. 1), 55-60 2008

FIGUEIRA, IVAN E MENDLOWICZ, MAURO. DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO. BRAZILIAN JOURNAL OF PSYCHIATRY [online]. 2003, v. 25, suppl 1 [Acessado 5 Agosto 2024], pp. 12-16.

FRAGOSO, LD; PIRES, JLM; FERREIRA, MG.; DANTAS, R. de CP; SOUSA, MNA de . Uso combinado de tratamento medicamentoso e terapia Reiki em pacientes com dor de estresse pós-traumático. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, [S. l.], v. 10, n. 9, p. e7510917807, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i9.17807. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17807>. Acesso em: 5 ago. 2024.

FURQUIM, A. M. (S.D.). Uso terapêutico de MDMA na psicoterapia assistida para o tratamento de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) [Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade de São Paulo]. Recuperado em 1 de março de 2024, de [https://repositorio.usp.br/directbitstream/41c126d1-f90c-4bc0-9aea-e79bc193091a/TCC\\_Amanda%20Medeiros%20Furquim.pdf](https://repositorio.usp.br/directbitstream/41c126d1-f90c-4bc0-9aea-e79bc193091a/TCC_Amanda%20Medeiros%20Furquim.pdf).

HOFMANN, S.G, ASNAANI, A., VONK, I.J, SAWYER, A.T, FANG, A. A eficácia da terapia cognitivo-comportamental: uma revisão de meta-análises. Terapia Cognitiva e Pesquisa, 36(5), 427–440. 2012

HUTCHISON, Courtney A.; BRESSI, Sara K. MDMA-Assisted Psychotherapy for Posttraumatic Stress Disorder: Implications for Social Work Practice and Research. Clinical Social Work Journal, v. 48, n. 4, p. 421–430, 2018.

LIMA, A. A., FISZMAN, A., PORTELLA, C. M., ALMEIDA, Y. A., SALOMÃO, F. P., GEOFFROY, R. M. G., & FIGUEIRA, I. (2007). Negligência das classificações diagnósticas atuais com os fenômenos dissociativos do transtorno de estresse pós-traumático. Arquivos de Psiquiatria Clínica, 34(3), 139-143.2007

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

NASCIMENTO C DO P, COUTO HZ, BALDAÇARA L, SILVA AG DA, MELLO MF DE, MELLO AF DE. Tratamento farmacológico do transtorno de estresse pós-traumático: um guia de

tratamento baseado em uma revisão sistemática da literatura. Debates em Psiquiatria [Internet]. 20º de novembro de 2023 [citado 5º de agosto de 2024];13:1-72.

PAGOTTO, L. F., BERGER, W., MENDLOWICZ, M. V., LUZ, M. P., PORTELLA, C. M. & FIGUEIRA, I. Prazosina de liberação lenta para pacientes com transtorno do estresse pós-traumático resistentes aos ISRS. Arquivos de Psiquiatria Clínica, 39(5), 176-179. 2012  
PULCHERIO, G., VERNETTI, C., STREY, M. N., & FALLER, S. Transtorno de estresse pós-traumático em dependente do álcool. Arquivos de Psiquiatria Clínica, 35(4), 154-158. 2008.

SOARES, Daniele C.; SANTOS, Luis A.; DONADON, Mariana F. Transtorno de estresse pós-traumático e prejuízos cognitivos, intervenções e tratamentos: uma revisão de literatura. Revista Eixo. Brasília, 2021.

VIEWEG WV, JULIUS DA, FERNANDEZ A, BEATTY-BROOKS M, HETTEMA JM, PANDURANGI AK. Posttraumatic stress disorder: clinical features, pathophysiology, and treatment. Am J Med. 2006 May;119(5):383-90. doi: 10.1016/j.amjmed.2005.09.027. PMID: 16651048.

YEHUDA, R. (2002). Transtorno de estresse pós-traumático. *The New England Journal of Medicine*, 346 (2), 108–114.