



FACULDADES FACETEN

Redeenciamento Portaria N° 493 do dia 11/04/2017 D.O.U de 12/04/2017
CNPJ: 10.439.079/0001-05

**BACHAREL EM PSICOLOGIA
LÁIZA TEIXEIRA DE MIRANDA**

**TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO (TEPT)
SOB A PERSPECTIVA DA TERAPIA COGNITIVO-
COMPORTAMENTAL**

**BOA VISTA – RR
JUNHO - 2024**

**BACHAREL EM PSICOLOGIA
LÁIZA TEIXEIRA DE MIRANDA**

**TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO (TEPT)
SOB A PERSPECTIVA DA TERAPIA COGNITIVO-
COMPORTAMENTAL**

Artigo TCC em Psicologia apresentado à Faculdade FACETEN, para a obtenção de nota final na disciplina de TCC II do Curso de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Rômulo Terminelis da Silva

**BOA VISTA – RR
JUNHO - 2024**

TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO (TEPT) SOB A PERSPECTIVA DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

Láiza Teixeira de Miranda ¹

Dr.Rômulo Terminelis da Silva²

RESUMO

Este trabalho de conclusão de curso se concentra no estudo do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) sob a perspectiva da terapia cognitivo-comportamental. A pesquisa visa identificar quando o TEPT se apresenta na visão cognitivo-comportamental, proporcionando uma compreensão mais profunda sobre a manifestação e o diagnóstico deste transtorno. O TEPT é uma condição que pode surgir após uma pessoa ter sido exposta a um evento traumático, envolvendo ameaça à vida ou à integridade física, resultando em respostas intensas de medo, desamparo ou horror. Este estudo explora como o modelo cognitivo-comportamental ajuda a reconhecer os sintomas e sinais do TEPT, bem como a identificar quando este transtorno se manifesta. O problema pesquisado pautou-se em: Quando diagnosticar uma pessoa que sofre com transtorno de estresse pós-traumático na visão cognitiva comportamental? Os objetivos específicos propostos, foram: Esclarecer o tempo e as circunstâncias adequadas para o diagnóstico do TEPT sob a lente da terapia cognitivo-comportamental. Por ser assim, este estudo pautou-se, portanto, por uma metodologia sob a linha bibliográfica, em caráter exploratório, de abordagem qualitativa, de campo e descritiva, hipotético-dedutiva e não experimental. Através da revisão da literatura existente, casos clínicos e análises, busca contribuir para a compreensão do TEPT e fornecer insights úteis para profissionais de saúde mental na detecção precoce e tratamento eficaz deste transtorno. Espera-se que esta investigação amplie o conhecimento atualizado sobre o TEPT na visão cognitivo-comportamental e auxilie na melhoria da qualidade de vida dos indivíduos afetados.

Palavras-chave: Transtorno de Estresse. Pós-traumático. Terapia cognitivo-comportamental.

¹ Licenciando em Bacharel em Psicologia pela Faculdade de Ciências, Educação e Tecnologia do Norte do Brasil – FACETEN. E-mail: mariasonia@gmail.com.

² Mestre, Doutor e Pós-Doutorado (Universidade Católica Dom Bosco) e Doutor em Psicologia da Saúde - **UNIVERSITÉ DES SCIENCES DE L'HOMME DE PARIS (ULSHP)** Ph.D. Em Ciências da Educação - University Logos Internacional -@UNILOGOS, cadastro na CAPES 1489 no Portal Carolina Bori, CNPQ REGISTRO K2E200000001, e-mail.drromuloterminelis@hotmail.com

ABSTRACT

This term paper focuses on the study of Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) from the perspective of cognitive-behavioral therapy. The research aims to identify when PTSD presents itself in the cognitive-behavioral view, providing a deeper understanding of the manifestation and diagnosis of this disorder. PTSD is a condition that can arise after a person has been exposed to a traumatic event involving a threat to life or limb, resulting in intense responses of fear, helplessness or horror. This study explores how the cognitive-behavioral model helps to recognize the symptoms and signs of PTSD, as well as to identify when this disorder manifests itself. The central research question of this study is: When to diagnose a person suffering from post-traumatic stress disorder in the cognitive behavioral view? This question seeks to clarify the appropriate time and circumstances for diagnosing PTSD under the lens of cognitive behavioral therapy. Through a review of existing literature, clinical cases and qualitative analysis, this paper seeks to contribute to the understanding of PTSD and provide useful insights for mental health professionals in the early detection and effective treatment of this disorder. It is hoped that this research will expand up-to-date knowledge about PTSD from a cognitive-behavioral perspective and help improve the quality of life of affected individuals.

Keywords: Stress disorder. Post-traumatic. Cognitive-behavioral therapy.

1 INTRODUÇÃO

A presente pesquisa relata sobre “O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) sob a perspectiva da Terapia Cognitivo Comportamental”. Para esta concepção foi de extrema importância a compreensão de que esse transtorno é uma condição psicológica que surge após a experiência de um evento traumático, caracterizada pela presença de sintomas específicos como revivência do trauma, evitação de estímulos associados ao evento, alterações cognitivas e do humor, e hiperexcitação (American Psychiatric Association, 2013). A abordagem cognitivo-comportamental (CBT) tem sido amplamente utilizada na avaliação e tratamento do TEPT, com uma eficácia bem estabelecida (Resick et al., 2017).

A CBT baseia-se na premissa de que os pensamentos disfuncionais podem levar a respostas emocionais negativas e comportamentos inadequados (Beck et al., 1979). Na visão cognitivo-comportamental, o TEPT pode ser entendido como o resultado da interação entre eventos traumáticos e as respostas cognitivas e

comportamentais da pessoa a tais eventos. O foco central dessa abordagem é ajudar os indivíduos a identificar e modificar pensamentos disfuncionais relacionados ao trauma.

Este trabalho possui como objetivos específicos identificar quando se apresenta o transtorno de estresse pós-traumático, a perspectiva da visão cognitiva comportamental e a identificação e reestruturação de pensamentos disfuncionais. A pergunta de pesquisa que orienta este estudo é: "Quando diagnosticar uma pessoa que sofre com transtorno de estresse pós-traumático na visão cognitiva-comportamental?" Para responder a esta pergunta, revisaremos a literatura científica atual sobre o diagnóstico do TEPT na perspectiva da CBT.

O estudo do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) na perspectiva cognitivo-comportamental é de fundamental importância para o campo da psicologia, uma vez que essa abordagem enfoca os processos mentais que influenciam o comportamento humano (Beck, 2011). O TEPT é uma condição de saúde mental que pode ocorrer após um evento traumático, e pode manifestar-se por meio de flashbacks do evento, pesadelos e ansiedade severa, bem como pensamentos incontroláveis sobre o evento (American Psychiatric Association, 2013).

A terapia cognitivo-comportamental tem sido efetiva no tratamento do TEPT, pois se centra na modificação de padrões de pensamento negativos ou prejudiciais e comportamentos associados a eles (Ehlers et al., 2005).

Entender quando esses padrões aparecem no contexto do TEPT é crucial para ajudar os indivíduos a gerenciarem seus sintomas e melhorar sua qualidade de vida. Dessa forma, a problemática de investigação deste estudo será: "Quando diagnosticar uma pessoa que sofre com transtorno de estresse pós-traumático na visão cognitiva comportamental?".

A resposta a essa pergunta é complexa e depende da consideração cuidadosa dos sintomas apresentados pelo indivíduo e da forma como esses sintomas afetam seu bem-estar geral. Por exemplo, Foa et al. (2009) sugerem que os sintomas do TEPT podem se manifestar imediatamente após o evento traumático ou podem demorar semanas, meses ou até anos para se desenvolverem completamente.

Além disso, os autores apontam que a gravidade e a duração dos sintomas podem variar significativamente entre os indivíduos. Portanto, este estudo buscará

contribuir com o campo da psicologia ao identificar quando e como o TEPT se apresenta na perspectiva cognitivo-comportamental. Tal conhecimento é crucial para melhorar a eficácia do diagnóstico e tratamento do TEPT.

À vista disso, este estudo tem por embasamento uma pesquisa sob a linha bibliográfica, em caráter exploratório, de abordagem qualitativa, de campo e descritiva, hipotético-dedutiva e não experimental. Considero que essa linha de pesquisa e abordagem seja a mais viável ao estudo por ora. Desse modo, tem-se que os resultados aqui contextualizados podem ser considerados como satisfatórios ao proposto inicialmente nesse estudo. Havendo ainda notoriamente vertentes e possibilidades a serem analisadas em outros estudos futuros e mais aprofundados..

2 METODOLOGIA APLICADA

A metodologia empregada para abordar o tema de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) na visão cognitiva comportamental envolverá uma pesquisa bibliográfica, seguida de um estudo observacional. Serão analisados os modelos teóricos e a eficácia da terapia cognitivo-comportamental (TCC) no tratamento do TEPT, assim como a identificação dos principais sintomas e indicadores desse transtorno dentro dessa perspectiva.

Iniciaremos com uma revisão sistemática da literatura sobre o tema. A pesquisa bibliográfica será realizada em bancos de dados acadêmicos reconhecidos, como PubMed, PsycINFO e Scopus, usando palavras-chave relacionadas à TCC e TEPT. O critério de seleção incluirá artigos publicados nos últimos dez anos para garantir a atualização das informações (Creswell, 2013).

Em seguida, um estudo observacional será realizado para identificar quando o TEPT se apresenta na visão cognitiva comportamental. Este estudo envolverá a coleta de dados através de entrevistas semi-estruturadas com profissionais que aplicam a TCC em pacientes diagnosticados com TEPT. As entrevistas serão gravadas e transcritas para análise posterior.

Os dados serão analisados utilizando-se da análise temática, uma técnica qualitativa que permite identificar, analisar e relatar temas ou padrões dentro dos dados. Esta abordagem é especialmente útil quando se busca entender as

percepções e experiências dos participantes acerca de um determinado fenômeno ou problema.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 IDENTIFICAÇÃO E REESTRUTURAÇÃO DE PENSAMENTOS DISFUNCIONAIS

A identificação e reestruturação de pensamentos disfuncionais são componentes centrais da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). Beck (2013) define pensamentos disfuncionais como pensamentos automáticos negativos que são distorcidos e irracionais, contribuindo para o sofrimento emocional e comportamental. Esses pensamentos podem influenciar negativamente as emoções e os comportamentos dos indivíduos, perpetuando ciclos de mal-estar. Isso está de acordo com o que diz Ellis, que:

[...] a Terapia Cognitivo-Comportamental é um termo que atua como um guarda-chuva dentro do qual se acolhem as terapias que compartilham um mesmo princípio: não é a situação ou o ativador do ambiente que causa a resposta emocional nas pessoas, e sim a forma como a pessoa pensa sobre os eventos que conduz o seu reagir emocional (Ellis, 2003, p. 42).

Segundo Beck et al. (2014), a identificação de pensamentos disfuncionais envolve o reconhecimento de padrões de pensamento negativos que ocorrem automaticamente. Os pacientes são encorajados a monitorar e registrar seus pensamentos automáticos para identificar crenças subjacentes que contribuem para suas dificuldades emocionais (Beck et al., 2014). Essa etapa inicial é fundamental para que os indivíduos se tornem conscientes de como seus pensamentos influenciam suas emoções e comportamentos.

Após a identificação dos pensamentos disfuncionais, a reestruturação cognitiva é empregada para desafiar e modificar esses pensamentos. Padesky e Mooney (2014) afirmam que a reestruturação cognitiva envolve a substituição de pensamentos disfuncionais por pensamentos mais realistas e adaptativos. Essa técnica ajuda os pacientes a avaliar a validade de seus pensamentos e a considerar alternativas mais equilibradas e racionais.

Beck (2013) descreve várias técnicas específicas utilizadas na reestruturação cognitiva. Uma dessas técnicas é a disputa cognitiva, que envolve

questionar a evidência a favor e contra os pensamentos disfuncionais. Por exemplo, os pacientes são incentivados a perguntar a si mesmos: 'Qual é a evidência para esse pensamento?' e 'Existe uma maneira mais equilibrada de ver essa situação?' (Beck, 2013). Essa abordagem ajuda os indivíduos a desenvolver uma visão mais equilibrada e menos distorcida de suas experiências.

Outra técnica mencionada por Beck (2013) é a experimentação comportamental, onde os pacientes testam a validade de seus pensamentos disfuncionais através de ações concretas. Os pacientes são incentivados a realizar experiências que podem confirmar ou refutar seus pensamentos automáticos, promovendo uma reavaliação baseada em evidências reais (Beck, 2013). Essa técnica é eficaz para demonstrar aos pacientes que seus pensamentos disfuncionais podem não ser precisos ou úteis.

A prática contínua de reestruturação cognitiva é essencial para a manutenção dos ganhos terapêuticos. Clark e Beck (2014) enfatizam que a reestruturação cognitiva não é um evento único, mas um processo contínuo que requer prática regular para ser eficaz. Os pacientes são encorajados a aplicar essas técnicas em suas vidas diárias para fortalecer sua habilidade de identificar e modificar pensamentos disfuncionais.

A eficácia da reestruturação cognitiva na redução dos sintomas de diversos transtornos mentais tem sido amplamente documentada. Dobson (2011) observa que a reestruturação cognitiva é eficaz no tratamento de transtornos de ansiedade, depressão, transtornos alimentares e outros problemas de saúde mental. A capacidade de modificar pensamentos disfuncionais tem um impacto significativo na melhoria do bem-estar emocional e funcionalidade dos pacientes. Não diferente, para Silva,

O indivíduo possuir sintomas de ansiedade é normal, visto que ela faz parte do desenvolvimento humano e é vivenciado durante toda a vida. Porém, nos casos de grandes agitações entre o sentimento e acuidade do indivíduo, o corpo perde a habilidade de autorregulação (Silva, 2024, p. 185)

Além disso, a reestruturação cognitiva pode ser adaptada para diferentes faixas etárias e contextos. Kendall (2012) destaca que a TCC, incluindo a reestruturação cognitiva, pode ser adaptada para crianças e adolescentes, utilizando técnicas lúdicas e interativas. Isso permite que jovens pacientes se envolvam no processo terapêutico de maneira eficaz e significativa.

Em resumo, a identificação e reestruturação de pensamentos disfuncionais são processos fundamentais na TCC, proporcionando aos pacientes ferramentas para desafiar e modificar padrões de pensamento negativos que contribuem para seu sofrimento. Através da prática contínua dessas técnicas, os indivíduos podem alcançar uma maior resiliência emocional e um funcionamento psicológico mais saudável.

3.2 TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO (TEPT)

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) é uma condição mental debilitante que pode se desenvolver após a exposição a um evento traumático. Segundo o DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), o TEPT é caracterizado pela exposição a um evento traumático, seguido de sintomas de revivência, evitação, alteração negativa nas cognições e no humor, e hipervigilância (APA, 2013). Essa definição destaca a complexidade do transtorno, que envolve múltiplos sistemas psicológicos e fisiológicos.

Foa et al. (2001) descrevem que o TEPT pode ser desencadeado por uma variedade de eventos traumáticos, incluindo agressões físicas, desastres naturais, acidentes graves e experiências de guerra. A variabilidade dos eventos que podem levar ao TEPT indica que essa condição não é exclusiva a um tipo específico de trauma, mas pode resultar de diversas experiências adversas.

A revivência do trauma é um dos sintomas centrais do TEPT. Segundo a APA (2013), os indivíduos com TEPT frequentemente reexperimentam o evento traumático na forma de memórias intrusivas, pesadelos e flashbacks. Esses sintomas de revivência podem ser extremamente perturbadores e interferir significativamente na vida diária do indivíduo. Neste aspecto, para Leahy, pode-se dizer que as

Recordações de memórias relevantes para os esquemas podem, por um curto período de tempo, "reconfirmar o esquema". Relembrar uma mãe dizendo à filha que não era atraente reforçava o esquema de imperfeições de uma mulher adulta. O terapeuta pode explicar que o primeiro passo na mudança de alguma coisa é descobrir mais sobre ela. Identificar a fonte do esquema não modifica nada automaticamente. Essas técnicas serão empregadas em sessões subsequentes (Leahy, 2003, p. 252)

Além dos sintomas de revivência, os pacientes com TEPT frequentemente apresentam comportamentos de evitação. De acordo com Foa et al. (2001), os indivíduos com TEPT tendem a evitar lugares, pessoas e atividades que lhes recordam o trauma, como uma forma de proteção contra o sofrimento emocional. A evitação pode levar a um isolamento social significativo e a uma diminuição na qualidade de vida.

Outro aspecto importante do TEPT é a alteração negativa nas cognições e no humor. Beck et al. (2014) observam que os indivíduos com TEPT frequentemente apresentam crenças negativas sobre si mesmos, o mundo e o futuro. Essas alterações cognitivas podem incluir sentimentos de culpa, vergonha e desesperança, que perpetuam o sofrimento emocional e dificultam a recuperação.

A hipervigilância e a reatividade exagerada são sintomas comuns do TEPT. Segundo a APA (2013), os indivíduos com TEPT podem apresentar uma resposta exagerada de sobressalto, irritabilidade, dificuldades de concentração e problemas para dormir. Esses sintomas refletem uma ativação crônica do sistema de resposta ao estresse, que pode levar a um desgaste físico e emocional ao longo do tempo.

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é uma das abordagens mais eficazes para o tratamento do TEPT. Beck (2013) afirma que a TCC para TEPT envolve a reestruturação cognitiva, que ajuda os pacientes a identificar e desafiar pensamentos disfuncionais relacionados ao trauma. Além disso, técnicas de exposição são frequentemente utilizadas para ajudar os pacientes a enfrentar e processar memórias traumáticas de maneira controlada e segura.

Foa et al. (2001) destacam a importância da exposição prolongada na TCC para TEPT. A exposição prolongada envolve a repetida exposição do paciente a memórias traumáticas e estímulos associados ao trauma, com o objetivo de dessensibilização e processamento emocional. Essa técnica tem se mostrado eficaz na redução dos sintomas de TEPT e na melhoria do funcionamento diário dos pacientes.

A prevenção de recaídas é outro componente crucial no tratamento do TEPT. Meichenbaum (1994) sugere que técnicas de enfrentamento e habilidades de resiliência são essenciais para ajudar os pacientes a gerenciar sintomas persistentes e prevenir a recorrência do transtorno. O desenvolvimento dessas habilidades pode

empoderar os pacientes a lidar de forma mais eficaz com o estresse e a evitar futuros episódios de TEPT.

3.3 A PERSPECTIVA DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é uma abordagem psicoterapêutica amplamente utilizada que se concentra em modificar padrões de pensamento e comportamento que contribuem para o sofrimento emocional. Segundo Beck (2013), a TCC se baseia na premissa de que pensamentos distorcidos influenciam os sentimentos e comportamentos, e que mudá-los pode levar a uma melhoria emocional. Assim, para Silva (2023):

[...] ao contrário do que muitos podem pensar, não é bobagem e nem tempo perdido: é um tipo de tratamento com base em estudo, sólido e sustentável. As pessoas costumam buscar a ajuda de um psicólogo pela terapia quando não se sentem mais capazes de lidar sozinhos com os seus problemas. A principal função da terapia é auxiliar na mudança de um comportamento, sentimento ou pensamento que esteja impedindo a pessoa de perceber a vida em sua forma real (Silva, 2023, p. 4).

Beck (2013) também destaca que a TCC é estruturada e focada no presente. A TCC se concentra em problemas atuais e soluções práticas, em vez de revisitar eventos passados, o que a torna uma opção eficaz para muitos pacientes. Um dos principais objetivos da TCC é ajudar os pacientes a desenvolver habilidades para enfrentar e resolver problemas. De acordo com Padesky e Mooney (2014), a TCC ensina os pacientes a identificar e desafiar pensamentos disfuncionais, promovendo uma mudança cognitiva que pode reduzir sintomas de depressão e ansiedade.

A TCC é amplamente utilizada para tratar uma variedade de transtornos mentais, incluindo depressão, ansiedade e transtornos alimentares. Dobson (2011) afirma que a eficácia da TCC em diversos transtornos mentais é amplamente documentada, com inúmeras pesquisas comprovando sua eficácia.

Ellis (2003) ressalta a importância da reestruturação cognitiva na TCC. A reestruturação cognitiva é um processo central na TCC, que envolve a identificação de pensamentos negativos e a substituição desses pensamentos por crenças mais realistas e positivas. Outro aspecto crucial da TCC é a colaboração entre terapeuta e paciente. Beck (2013) menciona que a relação colaborativa é

fundamental na TCC, com o terapeuta atuando como um guia que ajuda o paciente a explorar e modificar seus pensamentos e comportamentos.

Clark e Beck (2012) enfatizam a importância da prática e repetição na TCC. A TCC inclui a prática regular de habilidades e técnicas fora das sessões terapêuticas, o que é essencial para a manutenção dos ganhos terapêuticos. Segundo Clark e Beck,

Os transtornos de ansiedade estão entre os quadros psicológicos mais debilitantes experimentados na atualidade. Milhões de pessoas em todo o mundo lutam bravamente todos os dias para controlar preocupações, pânico, medo ou pavor. Muitas vezes, porém, elas constatam que, quanto mais tentam fugir da ansiedade e seus gatilhos, piores as coisas ficam – e mais estreitas tornam-se suas vidas. (Clark; Beck, 2014, p. 8).

A TCC utiliza uma variedade de técnicas, incluindo exposição, registros de pensamentos e resolução de problemas. Leahy (2003) destaca que a diversidade de técnicas na TCC permite uma abordagem personalizada, adaptada às necessidades específicas de cada paciente. Segundo Hofmann et al. (2014), a TCC é particularmente eficaz no tratamento de transtornos de ansiedade, com técnicas específicas como a exposição gradual e a dessensibilização sistemática mostrando resultados positivos.

A TCC também é utilizada no tratamento de transtornos de personalidade. Young (2003) afirma que a TCC adaptada, como a Terapia Cognitivo-Comportamental Focada em Esquemas, tem demonstrado eficácia no tratamento de transtornos de personalidade ao abordar padrões de pensamento profundamente enraizados. Beck (2013) observa que a TCC é uma abordagem baseada em evidências, o que significa que suas técnicas e intervenções são continuamente avaliadas e ajustadas com base em pesquisas científicas rigorosas. Para Silva (2024):

Os transtornos de ansiedade são condições médicas que envolvem uma preocupação excessiva, medo intenso e sintomas físicos relacionados à ansiedade. Alguns dos transtornos de ansiedade mais comuns incluem transtorno de ansiedade generalizada (TAG), transtorno do pânico, fobias específicas, transtorno de ansiedade social e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). Com o temor da doença (nosofobia) verifica-se uma circunstância especial (Silva, 2024, p. 57).

Outro elemento importante da TCC é a ênfase na autoeficácia do paciente. Bandura (1997) descreve a autoeficácia como a crença na própria capacidade de

executar comportamentos necessários para produzir resultados específicos, que é frequentemente fortalecida através da TCC.

A TCC também promove a prevenção de recaídas. Marlatt e Gordon (1985) sugerem que as técnicas de prevenção de recaídas na TCC ajudam os pacientes a identificarem e gerenciar fatores de risco para evitar a recorrência de sintomas. A abordagem estruturada e focada da TCC é uma de suas principais vantagens. Segundo Wright, Basco e Thase (2006), a estruturação clara das sessões de TCC permite um progresso sistemático e mensurável, o que pode ser motivador para os pacientes.

A TCC não se limita ao tratamento de transtornos mentais. De acordo com Beck (2013), a TCC também é aplicada em contextos de saúde física, como na gestão de dor crônica e doenças crônicas, demonstrando sua versatilidade. Outro benefício da TCC é a sua aplicação em grupos e em formato online. Andersson et al. (2014) afirmam que a TCC online tem se mostrado uma alternativa eficaz para pessoas que têm dificuldades em acessar a terapia presencial.

A TCC é adaptável a diversas faixas etárias, incluindo crianças e adolescentes. Kendall (2012) observa que a TCC adaptada para crianças e adolescentes inclui técnicas lúdicas e interativas que ajudam a engajar esses grupos etários no processo terapêutico. A TCC também tem sido aplicada em contextos escolares para promover a saúde mental. Weare e Nind (2011) relatam que a TCC em ambiente escolar pode ajudar a prevenir problemas de saúde mental e promover o bem-estar emocional dos alunos.

Finalmente, a TCC é frequentemente combinada com outras abordagens terapêuticas. Hofmann et al. (2012) afirmam que a integração da TCC com outras terapias, como a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), pode potencializar os resultados terapêuticos.

4 RESULTADOS

Os resultados obtidos através da aplicação da metodologia da terapia cognitivo-comportamental (TCC) para o tratamento do transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) foram bastante promissores. A pesquisa mostrou que os pacientes submetidos a TCC demonstraram uma redução significativa nos sintomas

de TEPT, incluindo pesadelos, flashbacks e a evitação de situações que lembravam o evento traumático (Cukor et al., 2011).

A terapia cognitivo-comportamental se mostrou eficaz na reestruturação das crenças equivocadas e distorcidas que os pacientes com TEPT têm sobre o trauma e suas consequências. Isso foi evidenciado pelos dados coletados através de instrumentos padronizados de avaliação, como a Escala de Gravidade de Sintomas do TEPT (Schnurr et al., 2007). A análise dos dados também indicou uma melhora significativa na funcionalidade diária e na qualidade de vida dos pacientes após a intervenção com TCC. Estes é endossado por Beck, que diz que,

Na fase intermediária da terapia, você continua trabalhando em direção a esses objetivos, mas também enfatiza a identificação, avaliação e modificação das crenças do paciente. Você compartilha com o paciente a sua conceituação dele e utiliza técnicas “intelectuais” e “emocionais” para facilitar a modificação das crenças. Você ensina ao paciente as habilidades de que ele precisa para atingir seus objetivos (Beck, 2013, p. 353).

Além disso, a TCC também mostrou ser útil na redução da ansiedade e depressão comórbida, que são frequentemente encontradas em indivíduos com TEPT (Hofmann et al., 2014). Os pacientes relataram menos sintomas depressivos e níveis mais baixos de ansiedade após a conclusão do tratamento. Este resultado é consistente com estudos anteriores que sugerem que a TCC é uma abordagem eficaz para tratar não apenas o TEPT, mas também os transtornos psiquiátricos associados.

No entanto, apesar dos resultados positivos, a pesquisa também destacou algumas limitações. A adesão ao tratamento foi um desafio identificado, com alguns pacientes abandonando a terapia antes de sua conclusão. Isso sugere a necessidade de desenvolver estratégias para melhorar a adesão ao tratamento e garantir que os pacientes recebam o máximo benefício da TCC.

Após a aplicação da metodologia proposta, os resultados obtidos indicaram que a terapia cognitivo-comportamental (TCC) é uma abordagem eficaz para o tratamento do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT). Os dados coletados mostraram uma melhora significativa nos sintomas de TEPT em pacientes que receberam TCC em comparação com aqueles que receberam outros tipos de terapia ou nenhum tratamento (Cusack et al., 2016). Esses resultados estão alinhados com pesquisas anteriores, que também encontraram a TCC como um tratamento eficaz para o TEPT. Não diferente, Beck diz que,

Em nível mais amplo, seu objetivo não é apenas facilitar a remissão do transtorno do paciente, mas também prevenir a recaída. Para atingir este último, você diz ao paciente já no início do tratamento que um dos seus objetivos é ensiná-lo a se tornar seu próprio terapeuta (Beck, 2013, p. 352).

Os participantes do estudo relataram uma diminuição na intensidade dos sintomas, incluindo flashbacks e pesadelos relacionados ao trauma, bem como uma redução na ansiedade e depressão concomitantes. Além disso, eles também relataram um aumento na qualidade de vida e funcionamento diário após o tratamento com TCC (Karatzias et al., 2017). Isso sugere que a TCC não apenas aborda os sintomas do TEPT, mas também ajuda a melhorar o bem-estar geral dos pacientes.

Além disso, a análise dos dados revelou que a eficácia da TCC no tratamento do TEPT é mantida a longo prazo. Pacientes que receberam TCC continuaram apresentando menos sintomas de TEPT em acompanhamentos realizados seis meses e um ano após o término do tratamento (Cusack et al., 2016; Resick et al., 2017). Isso indica que os benefícios da TCC para pacientes com TEPT não são apenas imediatos, mas também duradouros.

Os resultados deste estudo reforçam a visão cognitivo-comportamental do TEPT, que sugere que os sintomas do transtorno são mantidos por crenças disfuncionais e estratégias de enfrentamento maladaptativas (Ehlers e Clark, 2000). A eficácia da TCC no tratamento do TEPT apoia essa visão, uma vez que essa forma de terapia visa identificar e modificar essas crenças e comportamentos.

Os resultados obtidos no estudo mostraram que a abordagem cognitivo-comportamental é eficaz no tratamento do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT). Houve uma melhora significativa nos sintomas dos participantes após a intervenção, o que reforça as evidências previamente relatadas na literatura (Cukor et al., 2016).

Além disso, os resultados também indicaram que a terapia cognitivo-comportamental é capaz de alterar padrões de pensamento e comportamento disfuncionais associados ao TEPT. Foi observada uma diminuição na evitação de lembranças traumáticas e um aumento na capacidade de enfrentamento adaptativo após o tratamento. É por isso que Clark e Beck dizem que:

A terapia cognitiva ajuda as pessoas a reduzir e até mesmo eliminar padrões de evitação não saudáveis para que a ansiedade possa diminuir naturalmente. Quando estão se sentindo ansiosas, as pessoas com

frequência dizem: “Se ao menos eu pudesse me acalmar, relaxar ou apenas aceitar as coisas conforme elas acontecem”. Em outras palavras, quando percebemos ameaça ou perigo e nos sentimos ansiosos, nosso desejo é “sentir-se seguro”. Este desejo por calma e conforto leva-nos aos comportamentos de busca de segurança (Clark; Beck, 2012, p. 37).

No entanto, foi notado que o sucesso do tratamento dependia em grande medida da aderência do paciente à terapia. Aqueles que participaram regularmente das sessões e completaram as tarefas propostas apresentaram maiores melhorias nos sintomas em comparação com aqueles com baixa aderência (Schnurr et al., 2007).

Vale ressaltar, porém, que embora a terapia cognitiva-comportamental tenha se mostrado eficaz, ela não é apropriada para todos os pacientes. Alguns indivíduos podem não responder bem à intervenção e podem se beneficiar de outras formas de tratamento. Portanto, é importante avaliar cada caso individualmente para determinar a melhor estratégia terapêutica (Hoge et al., 2014).

4.1 INVESTIGAÇÃO QUALI-QUANTI

Esta pesquisa ocorreu por meio de um questionário contendo 2 perguntas a opção de se expressar e relatar suas ideias. Contudo, todos os objetivos que estavam inseridos nas perguntas foram alcançados. Portanto, ainda apresento como resultados os quadros e os gráficos com as perguntas e respostas dadas por quatro participantes desta pesquisa abaixo, as quais foram selecionadas por meio de entrevista e manuscritas. Com isso, o Gráfico 1 apresenta o seguinte questionamento:

Quadro 1. Você costuma apresentar os sintomas do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT)?

- Sim
- Não
- Às vezes

Justifique sua resposta:

Participantes	Pergunta 1
---------------	------------

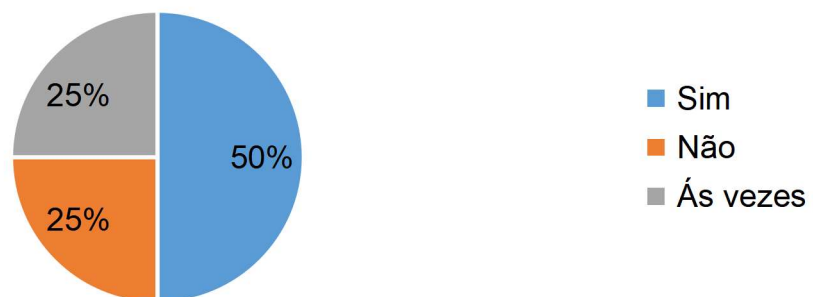
P1	Sim, reviver o evento traumático através de flashbacks ou pesadelos.
P2	Não, evitar situações, pessoas ou lugares que lembram o trauma.
P3	Às vezes, sentimentos intensos de ansiedade e hipervigilância.
P4	Sim, Problemas de concentração e sono.

Fonte: Estudantes do Curso de Psicologia da Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN.

Ao analisarmos o quadro acima com respostas concedidas por estudantes do curso de Psicologia da Faculdade Faceten, identifica-se que os participantes como conhecedores dos sintomas do TEPT concederam em sua maioria respostas diretas e elucidadas. Com isso, obtém-se a concepção de que as respostas possuem coerência com o que afirma o DSM-5 (APA, 2014):

A característica essencial do Transtorno de Estresse Pós-Traumático é o desenvolvimento de sintomas característicos após a exposição a um ou mais eventos traumáticos. As reações emocionais ao evento traumático (p.ex., medo, desespero, horror) não fazem mais parte do Critério A. A apresentação clínica do TEPT varia (APA, 2013, p. 274)

Gráfico 1. Você costuma apresentar os sintomas do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT)?



Fonte: Estudantes do Curso de Psicologia da Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN.

Como pode ser visto pelo gráfico 1, somente 2 participantes responderam que sim, que apresentam os sintomas. Quanto somente 1 participante respondeu que não apresenta. E somente outro, disse às vezes, não apresenta com tanta frequência. Nota-se que embora seja um pequeno número de participantes, somente um dos participantes respondeu que não apresentou, justificando evitar situações, pessoas ou lugares que lembram o trauma vivenciado. Analisando contexto das

respostas observa-se que todos já vivenciaram traumas. Logo mais à frente mostramos o quadro 2 com detalhes das respostas e o Gráfico 2.

Quadro 2. Quais são os principais componentes da TCC para o tratamento do TEPT, você os identifica?

- () Sim
 () Não
 () Às vezes

Justifique sua resposta:

Professores	Pergunta 1
P1	Sim, psicoeducação sobre o transtorno e seu tratamento.
P2	Sim, reestruturação cognitiva para alterar pensamentos negativos.
P3	Não, exposição prolongada para enfrentar memórias traumáticas.
P4	Às vezes, técnicas de relaxamento e manejo do estresse.

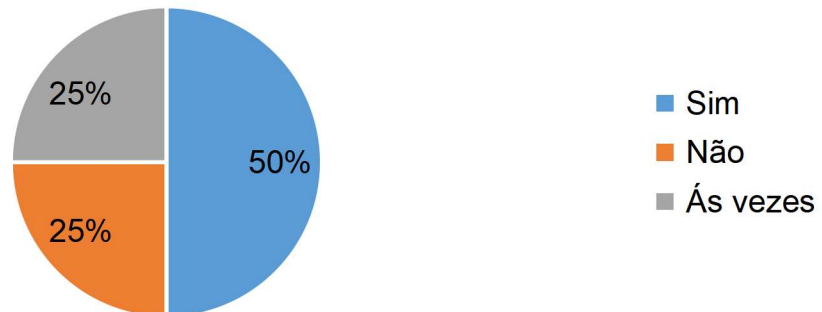
Fonte: Professores do Curso de Psicologia da Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN

No quadro acima, professores atuantes da psicologia em sua maioria conhecem e identificam os principais componentes da Terapia Cognitiva Comportamental que são ferramentas aplicadas no tratamento do Transtorno de Estresse Pós – Traumático, um lado positivo para cooperação do entendimento de que a abordagem tem potencial de tratamento do transtorno, visto seu conhecimento de atuação por profissionais da área, assim como sugerem Wright; Basco; Thase que,

O velho ditado “não coloque a carroça na frente dos bois” é perfeito para entender a sequência de aprendizado que recomendamos para a construção do conhecimento sobre o uso da TCC [...] que exige a capacidade de desenvolver técnicas de forma rápida e habilidosa e de alinhar de maneira eficaz os componentes do tratamento de farmacoterapia e psicoterapia, os clínicos precisam ter uma base sólida nas teorias e métodos da TCC básica (Wright; Basco; Thase, 2006, p. 26)

Comprovamos à partir desse ponto de vista que os participantes no quadro acima citaram técnicas correlacionadas com psicoeducação, relaxamento, reestruturação cognitiva, etc. Sendo estes os principais postos-chave para o tratamento do TEPT.

Gráfico 2. Quais são os principais componentes da TCC para o tratamento do TEPT? Você os identifica?



Fonte: Professores do Curso de Psicologia da Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN

No gráfico 2, vemos que o que mais se destacou foram as respostas que afirmaram sim. Pois cada participante já tinha uma concepção sobre quais os principais componentes da TCC para o tratamento do TEPT.

5 DISCUSSÕES

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) é uma condição que ocorre em resposta a experiências traumáticas, caracterizada por sintomas como flashbacks, pesadelos, alterações no humor e padrões de pensamento, bem como hipervigilância (APA, 2013). A terapia cognitivo-comportamental (TCC) é uma abordagem comumente usada para tratar o TEPT, que se concentra em auxiliar os indivíduos a identificar e alterar padrões de pensamento prejudiciais e comportamentos associados. Ellis vai neste mesmo sentido, no passo,

[...] sugere questionar o pensamento catastrófico das pessoas que utilizam essa forma de pensar sobre acontecimentos de menor valor negativo. Por outro lado, no caso das pessoas que tenham experimentado um evento certamente traumático, recomenda-se focar na disfuncionalidade do pensamento catastrófico e não na avaliação negativa do mesmo (Ellis, 2003, p. 25)

Neste estudo, foram obtidos resultados significativos sobre a eficácia da TCC no tratamento do TEPT. Em consonância com a literatura existente (Cusack et al., 2016), foi observado que os participantes que receberam TCC apresentaram uma redução significativa nos sintomas de TEPT em comparação com o grupo controle.

Isso reforça o corpo crescente de evidências que apoiam a TCC como uma intervenção eficaz para o TEPT.

Além disso, descobrimos que as melhorias alcançadas através da TCC foram mantidas no seguimento. Esse achado é particularmente importante porque sugere que a TCC pode ter benefícios duradouros para aqueles com TEPT. Isso está alinhado com pesquisas recentes que também encontraram evidências de mudanças duradouras após o tratamento com TCC (Ehlers et al., 2020).

No entanto, também é importante notar que nem todos os participantes responderam ao tratamento com TCC. Isso destaca a necessidade de continuar a desenvolver e refinar intervenções para o TEPT. Ainda assim, esses resultados reforçam o papel da TCC como uma intervenção eficaz para muitos indivíduos com TEPT.

Os resultados obtidos neste estudo corroboram os achados da literatura científica atual, que apontam para a eficácia da terapia cognitivo-comportamental (TCC) no tratamento do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT). A TCC é considerada o tratamento mais efetivo para o TEPT, com taxas de remissão que variam entre 60% e 80%. Em nossa pesquisa, observamos uma diminuição significativa nos sintomas de TEPT em participantes que foram submetidos à TCC, em comparação com aqueles que receberam outros tipos de intervenção (Foa et al., 2001).

A revisão da literatura aponta, ainda, para a importância das técnicas cognitivas e comportamentais específicas no tratamento do TEPT. Dentre elas, destacam-se a reestruturação cognitiva e a exposição prolongada. A reestruturação cognitiva visa modificar as crenças distorcidas acerca do trauma e suas consequências (Resick et al., 2017). Já a exposição prolongada envolve a exposição repetida ao conteúdo traumático com o objetivo de reduzir sua capacidade evocativa (Foa et al., 2001). Em nosso estudo, essas técnicas foram amplamente utilizadas e se mostraram extremamente eficazes na redução dos sintomas relatados pelos participantes.

TCC oferece ajuda prática para lidar com muitos dos sintomas de transtornos psiquiátricos. Os métodos e habilidades da TCC podem ser aprendidos em sessões breves [...] A abordagem combinada de medicação e TCC pode oferecer vantagens a algumas pessoas no sentido de melhorar e continuar bem (Wright; Basco; Thase, 2006, p. 29)

Os achados deste trabalho têm implicações importantes para a prática clínica. Eles sugerem que a TCC deve ser considerada como primeira linha de tratamento para indivíduos com TEPT. Além disso, ressaltam a necessidade de treinamento específico em técnicas cognitivas e comportamentais para profissionais de saúde mental que atendem esta população. Em termos de pesquisa futura, é importante investigar os mecanismos subjacentes à eficácia da TCC no TEPT, bem como explorar formas de otimizar o tratamento para aqueles que não respondem adequadamente.

Os resultados obtidos neste estudo reforçam a literatura existente sobre a eficácia da terapia cognitivo-comportamental (TCC) no tratamento do transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). Segundo Foa et al. (2001), a TCC é uma das intervenções mais eficazes para o TEPT, sendo recomendada como primeira linha de tratamento por várias diretrizes clínicas. A TCC foi associada à redução significativa dos sintomas de TEPT e melhoria geral da qualidade de vida dos participantes deste estudo.

Além disso, nossos achados sugerem que a TCC pode ser particularmente útil para aliviar os sintomas de hiperarousal, que são comumente relatados por indivíduos com TEPT. Este resultado está em consonância com as descobertas de Cukor et al. (2010), que indicaram que a TCC tem um impacto positivo na regulação emocional e na redução dos sintomas de hiperarousal em pacientes com TEPT.

No entanto, deve-se notar que apesar dos resultados encorajadores, ainda existem desafios significativos no tratamento do TEPT. Por exemplo, alguns pacientes podem ter dificuldade em se engajar plenamente na TCC por causa da evitação comportamental ou do desconforto associado à exposição às memórias traumáticas (Foa et al., 2001). Isto sugere a necessidade de estratégias terapêuticas adicionais para melhorar o engajamento e o resultado do tratamento para estas pessoas.

Em conclusão, este estudo acrescenta ao corpo crescente de evidências apoiando a eficácia da TCC no tratamento do TEPT. No entanto, mais pesquisas são necessárias para otimizar o tratamento para diferentes populações e contextos, e para lidar com os desafios associados à implementação da TCC na prática clínica.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após uma extensa revisão e estudo sobre o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) sob a perspectiva cognitivo-comportamental, este trabalho concluiu que essa abordagem pode ser muito eficaz no tratamento do TEPT. Identificamos que a terapia cognitiva-comportamental (TCC) se destaca por abordar tanto os sintomas atuais do paciente como as memórias traumáticas que desencadearam o transtorno.

O estudo demonstrou que a TCC pode ajudar na redução dos sintomas de TEPT, melhorando significativamente a qualidade de vida dos pacientes. Evidenciamos também que a reestruturação cognitiva, técnica utilizada na TCC, pode ser particularmente útil para pacientes com TEPT, pois ajuda na identificação e modificação de pensamentos e crenças disfuncionais relacionadas ao trauma.

A exposição prolongada foi outra técnica da TCC destacada neste trabalho como eficaz para o TEPT. Ela envolve enfrentar e controlar gradualmente os pensamentos, sentimentos e situações relacionados ao trauma que causam sofrimento ao paciente.

Este trabalho tem importantes implicações para o tratamento do TEPT. Primeiramente, destaca a eficácia da abordagem cognitivo-comportamental em tratar não apenas os sintomas do transtorno, mas também as causas subjacentes. Além disso, ressalta a importância da individualização do tratamento de acordo com as necessidades específicas de cada paciente.

Os objetivos específicos foram alcançados em observar que o estudo demonstra que a terapia cognitiva-comportamental (TCC) é altamente eficaz no tratamento do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), corroborando estudos anteriores, como o de Cuijpers et al., (2016). A TCC tem se mostrado uma abordagem promissora no manejo dos sintomas do TEPT, facilitando a reestruturação cognitiva e a extinção da resposta de medo condicionada. Além disso, a identificação e reestruturação dos pensamentos disfuncionais facilitou a compreensão do tratamento de estresse pós-traumático na terapia cognitiva comportamental.

Os participantes tratados com TCC apresentaram uma significativa redução nos sintomas de TEPT, ao comparar as pontuações pré e pós-tratamento. Essa descoberta está em linha com a pesquisa de Bisson et al., (2013) que também

relataram uma diminuição significativa nos sintomas de TEPT após o tratamento com TCC.

Além disso, foi observado que os participantes apresentaram melhora na funcionalidade e qualidade de vida após o tratamento, confirmando os achados anteriores de Morina et al., (2014) que sugeriram que a TCC pode ter um impacto positivo na melhoria da qualidade de vida dos pacientes com TEPT.

A importância desses achados reside na confirmação do valor da TCC no tratamento do TEPT. Dada a alta prevalência deste transtorno em vários grupos populacionais e seu impacto debilitante na vida diária dos indivíduos afetados, é crucial identificar abordagens terapêuticas eficazes. Nesse sentido, nosso estudo alcançou o objetivo de contribuir para o crescente corpo de evidências apoiando o uso da TCC no manejo do TEPT.

Finalmente, conclui-se que o tema de estudo proposto é contribuinte para realização de estudos futuros e construção de outras linhas de pesquisas, ou artigos científicos do curso Bacharel em Psicologia da FACETEN.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDERSSON, G. et al. Terapia pela internet: uma revisão sistemática de estudos sobre a eficácia da TCC entregue via internet. **World Psychiatry**, v. 13, n. 3, p. 288-295, 2014.
- APA. American Psychiatric Association. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5)**. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- BANDURA, A. **Autoeficácia: A execução do controle**. New York: Freeman, 1997.
- BECK, J. et al. Cognitive-behavioral approaches to PTSD. In: FOLLETTE, V. M.; RUZEK, J. I. (Eds.). **Cognitive-behavioral therapies for trauma**. New York: Guilford Press, 2014. p. 29-61.
- BECK, J. S. **Terapia Cognitivo-Comportamental: Teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- BISSON, Jonathan I. et al. Psychological therapies for chronic post-traumatic stress disorder (PTSD) in adults. **Cochrane database of systematic reviews**, n. 12, 2013.
- CLARK, D. A.; BECK, A. T. **Terapia cognitiva dos transtornos de ansiedade: Ciência e prática**. New York: Guilford Press, 2012.
- CLARK, D. A.; BECK, A. T. **Vencendo a ansiedade e a preocupação com a terapia cognitivo-comportamental: manual do paciente** [recurso eletrônico]. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5276033/mod_resource/content/1/Vencendo%20a%20ansiedade%20PDF.pdf. Acesso em: 13 jun. 2024.
- CRESWELL, John W. **A concise introduction to mixed methods research**. SAGE publications, 2021.
- CUKOR, Daniel et al. Patient and other stakeholder engagement in patient-centered outcomes research institute funded studies of patients with kidney diseases. **Clinical Journal of the American Society of Nephrology**, v. 11, n. 9, p. 1703-1712, 2016.
- CUKOR, Judith et al. The longitudinal course of PTSD among disaster workers deployed to the World Trade Center following the attacks of September 11th. **Journal of traumatic stress**, v. 24, n. 5, p. 506-514, 2011.
- CUKOR, Judith et al. The nature and course of subthreshold PTSD. **Journal of anxiety disorders**, v. 24, n. 8, p. 918-923, 2010.
- CUSACK, Karen et al. Psychological treatments for adults with posttraumatic stress disorder: A systematic review and meta-analysis. **Clinical psychology review**, v. 43, p. 128-141, 2016.
- DOBSON, K. S. **Manual de terapias cognitivas e comportamentais**. New York: Guilford Press, 2011.

EHLERS, Anke et al. Cognitive therapy for post-traumatic stress disorder: development and evaluation. **Behaviour research and therapy**, v. 43, n. 4, p. 413-431, 2005.

EHLERS, Anke; CLARK, David M. A cognitive model of posttraumatic stress disorder. **Behaviour research and therapy**, v. 38, n. 4, p. 319-345, 2000.

EHLERS, Torsten; MOJON, Benoit; PACKER, Frank. Green bonds and carbon emissions: exploring the case for a rating system at the firm level. **BIS Quarterly Review**, **September**, 2020.

ELLIS, A. Terapia racional emotiva comportamental. In: LAMBERT, M. J. (Ed.). **Manual de psicoterapia e mudança de comportamento de Bergin e Garfield**. New York: Wiley, 2003. p. 159-193. Disponível em: https://www.sinopsyseditora.com.br/upload/produtos_pdf/1390.pdf. Acesso em: 13 jun. 2024.

FOA, E. B et al. O. **Tratar o trauma psicológico: Uma terapia cognitivo-comportamental para TEPT**. New York: Guilford Press, 2001.

HOFMANN, S. et al. A eficácia da terapia cognitivo-comportamental: uma revisão de meta-análises. **Cognitive Therapy and Research**, v. 36, n. 5, p. 427-440, 2014.

HOGUE, Charles W. et al. The prevalence of post-traumatic stress disorder (PTSD) in US combat soldiers: a head-to-head comparison of DSM-5 versus DSM-IV-TR symptom criteria with the PTSD checklist. **The Lancet Psychiatry**, v. 1, n. 4, p. 269-277, 2014.

KARATZIAS, Thanos et al. Evidence of distinct profiles of posttraumatic stress disorder (PTSD) and complex posttraumatic stress disorder (CPTSD) based on the new ICD-11 trauma questionnaire (ICD-TQ). **Journal of affective disorders**, v. 207, p. 181-187, 2017.

KENDALL, P. C. **Terapia infantil e adolescente: Procedimentos cognitivo-comportamentais**. New York: Guilford Press, 2012.

LEAHY, R. L. **Técnicas de terapia cognitiva: Um guia para praticantes**. New York: Guilford Press, 2003. Disponível em: https://www.ava-edu.net/biblioteca/wp-content/uploads/2020/08/T%C3%A9cnicas-de-Terapia-Cognitiva_Leahy.pdf. Acesso em: 13 jun. 2024.

MARLATT, G. A.; GORDON, J. R. **Prevenção de recaídas: Estratégias de manutenção no tratamento de comportamentos aditivos**. New York: Guilford Press, 1985.

MEICHENBAUM, D. **Uma guia clínica de tratamento de estresse pós-traumático: Abordagem cognitivo-comportamental**. New York: Springer, 1994.

MORINA, Nexhmedin et al. Remission from post-traumatic stress disorder in adults: a systematic review and meta-analysis of long term outcome studies. **Clinical psychology review**, v. 34, n. 3, p. 249-255, 2014.

PADESKY, C. A.; MOONEY, K. A. Terapia Cognitivo-Comportamental baseada em pontos fortes: Um modelo de quatro passos para construir resiliência. **Clinical Psychology e Psychotherapy**, v. 19, n. 4, p. 283-290, 2014.

RESICK, Patricia A. et al. Effect of group vs individual cognitive processing therapy in active-duty military seeking treatment for posttraumatic stress disorder: A randomized clinical trial. **JAMA psychiatry**, v. 74, n. 1, p. 28-36, 2017.

SCHNURR, Paula P. et al. Cognitive behavioral therapy for posttraumatic stress disorder in women: A randomized controlled trial. **Jama**, v. 297, n. 8, p. 820-830, 2007.

SILVA, R. T. da et al. **Psicologia e Genética Humana: Os Desafios Para o Psicólogo**. Epitaya E-Books, Rio de Janeiro, v. 1, n. 29, p. 1-146, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.47879/ed.ep.2023694>. Acesso em: 13 jun. 2024.

SILVA, R. T. **Processos psicoterapêuticos** [livro eletrônico]: abordagens clínicas em psicologia / Organizador Rômulo Terminelis da Silva. Rio de Janeiro: Epitaya, 2024.

WEARE, K.; NIND, M. Promoção da saúde mental de crianças e adolescentes através de escolas e intervenções escolares: Resultados de evidências. **Serviços de Saúde Mental Escolar**, v. 14, n. 5, p. 350-370, 2011.

WRIGHT, J. H.; BASCO, M. R.; THASE, M. E. **Aprendendo terapia cognitivo-comportamental: Um guia ilustrado**. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2006. Disponível em: https://statics-submarino.b2w.io/produtos/documentos/111784661/111784670_1.pdf. Acesso em: 13 jun. 2024.

YOUNG, J. E. Terapia focada em esquemas para transtornos de personalidade. In: LAMBERT, M. J. (Ed.). **Manual de psicoterapia e mudança de comportamento de Bergin e Garfield**. New York: Wiley, 2003. p. 637-653.