



## ***Manejo farmacológico no transtorno de Estresse Pós Traumático***

Ana Bárbara Resende<sup>1</sup>, Marina Mota de Oliveira Madruga<sup>2</sup>, Hanna Rebeca de Jesus Araújo Castelhana<sup>3</sup>, Fabíola Mara Corgosinho Lacerda<sup>3</sup>, Sophia Belato<sup>4</sup>, Evelyn Viviane de Oliveira Bacarreza Rojas<sup>5</sup>, Adriana da Silva Matta Oliveira<sup>6</sup>, Ederson Ferreira da Cruz<sup>7</sup>, Carolina Bugiato Faria Salge<sup>8</sup>, Felipe Da Cruz Plachi<sup>9</sup>

 <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n11p4284-4296>  
Artigo recebido em 10 de Outubro e publicado em 30 de Novembro

### **ARTIGO ORIGINAL**

#### **RESUMO**

**Introdução:** O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) é uma condição complexa que se desenvolve após eventos traumáticos, afetando severamente a qualidade de vida dos indivíduos. A condição é associada a vários sintomas como revivências, esquivas, alterações em cognição e humor, e hiperexcitabilidade. O manejo terapêutico é desafiador, envolvendo tanto abordagens psicoterapêuticas quanto farmacológicas. No entanto, muitos pacientes não respondem bem aos tratamentos disponíveis, especialmente aos medicamentos comuns como os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS). **Objetivo:** Este estudo visa revisar de forma abrangente as estratégias farmacológicas atuais e emergentes no tratamento do TEPT, explorando opções além dos ISRS para melhorar os resultados clínicos e a personalização das terapias. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão de literatura exploratória e qualitativa nas bases de dados PubMed, MedlinePlus, SciELO, LILACS e Google Acadêmico, utilizando descritores específicos relacionados ao manejo farmacológico do TEPT. O período de revisão compreendeu publicações de 1980 a 2023, focando em artigos que discutem o manejo farmacológico. Foram selecionados 25 estudos após aplicação de critérios rigorosos de inclusão e exclusão. **Resultados e Discussão:** A pesquisa destacou a complexidade etiológica do TEPT, incluindo fatores neurobiológicos e psicossociais. As comorbidades, como depressão e transtornos de ansiedade, complicam o manejo do TEPT. O diagnóstico é baseado em critérios do DSM-5, com a CAPS-5 sendo a principal ferramenta de avaliação. Em termos de tratamento, além dos ISRS, agentes como venlafaxina, prazosina, quetiapina, cetamina e canabidiol estão em estudo, mostrando potencial para tratar sintomas específicos do TEPT. A resposta ao tratamento varia, sugerindo a necessidade de abordagens personalizadas que combinem farmacoterapia e psicoterapia. **Considerações Finais:** O manejo eficaz do TEPT requer uma abordagem multidisciplinar e personalizada, que considere as peculiaridades de cada caso. A pesquisa continua sendo crucial para desenvolver tratamentos mais eficazes e menos invasivos. O compromisso dos profissionais de saúde com práticas baseadas em evidências é essencial para melhorar a qualidade de vida dos indivíduos afetados por esta patologia.

**Palavras-chave:** Transtorno de Estresse Pós-Traumático; Manejo Farmacológico; Tratamento

Farmacológico; Abordagem Terapêutica; Farmacoterapia.

## Pharmacological management in Post Traumatic Stress Disorder

### ABSTRACT

**Introduction:** Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) is a complex condition that develops after traumatic events, severely affecting the quality of life of individuals. The condition is associated with several symptoms such as re-experiencing, avoidance, changes in cognition and mood, and hyperarousal. Therapeutic management is challenging, involving both psychotherapeutic and pharmacological approaches. However, many patients do not respond well to available treatments, especially to common medications such as selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs). **Objective:** This study aims to comprehensively review current and emerging pharmacological strategies in the treatment of PTSD, exploring options beyond SSRIs to improve clinical outcomes and personalization of therapies. **Methodology:** An exploratory and qualitative literature review was conducted in the PubMed, MedlinePlus, SciELO, LILACS and Google Scholar databases, using specific descriptors related to the pharmacological management of PTSD. The review period covered publications from 1980 to 2023, focusing on articles discussing pharmacological management. Twenty-five studies were selected after applying strict inclusion and exclusion criteria. **Results and Discussion:** The research highlighted the etiological complexity of PTSD, including neurobiological and psychosocial factors. Comorbidities, such as depression and anxiety disorders, complicate the management of PTSD. Diagnosis is based on DSM-5 criteria, with CAPS-5 being the main assessment tool. In terms of treatment, in addition to SSRIs, agents such as venlafaxine, prazosin, quetiapine, ketamine, and cannabidiol are under study, showing potential to treat specific symptoms of PTSD. Response to treatment varies, suggesting the need for personalized approaches that combine pharmacotherapy and psychotherapy. **Final Considerations:** Effective management of PTSD requires a multidisciplinary and personalized approach that considers the peculiarities of each case. Research remains crucial to develop more effective and less invasive treatments. The commitment of health professionals to evidence-based practices is essential to improve the quality of life of individuals affected by this pathology.

**Keywords:** Post-Traumatic Stress Disorder; Pharmacological Management; Pharmacological Treatment; Therapeutic Approach; Pharmacotherapy.

**Instituição afiliada** – 1 - Universidade Prof. Edson Antônio Velano (UNIFENAS); 2 - Centro Universitário Do Planalto Central Aparecido dos Santos (UNICEPLAC); 3 - Universidade Nove de Julho (UNINOVE); 4 - São Leopoldo Mandic (SLMANDIC); 5 - Universidade do Grande Rio (Unigranrio); 6 - Universidade Anhembi Morumbi (UAM); 7 - Centro Universitário de Jaguariúna (UniFAJ); 8 - Universidade de Uberaba (Uniube); 9 - Universidade Federal do Paraná (UFPR)

**Autor correspondente:** Ana Bárbara Resende [Anabarbararesende88@gmail.com](mailto:Anabarbararesende88@gmail.com)

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



## **INTRODUÇÃO**

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) é uma condição psiquiátrica que pode se desenvolver após a exposição a eventos traumáticos, como violência, acidentes ou desastres naturais. Caracteriza-se por sintomas como revivência do trauma, esquiva persistente de estímulos associados ao evento, alterações negativas em cognições e humor, e hiperexcitabilidade (American Psychiatric Association, 2013). O TEPT afeta significativamente a qualidade de vida dos indivíduos e está associado a comorbidades psiquiátricas, incluindo depressão e transtornos de ansiedade, além de um impacto socioeconômico substancial (Kessler et al., 2017).

O manejo terapêutico do TEPT envolve abordagens psicoterapêuticas e farmacológicas. Embora as terapias cognitivo-comportamentais sejam consideradas o padrão ouro, nem todos os pacientes respondem adequadamente ou têm acesso a essas intervenções, destacando a importância do tratamento farmacológico (Watts et al., 2013). Os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS), como sertralina e paroxetina, são medicamentos frequentemente utilizados no tratamento do TEPT. No entanto, sua eficácia é limitada, e efeitos adversos podem comprometer a adesão ao tratamento, evidenciando a necessidade de alternativas terapêuticas (Hoskins et al., 2015; Williams et al., 2022).

Avanços na compreensão dos mecanismos neurobiológicos do TEPT têm impulsionado a investigação de novos agentes farmacológicos que atuam em sistemas neurotransmissores além do serotoninérgico, incluindo os sistemas noradrenérgico, dopaminérgico e glutamatérgico (Krystal et al., 2011; Neumeister, 2013). Medicamentos como prazosina, quetiapina e cetamina têm mostrado potencial no alívio de sintomas específicos do TEPT, como pesadelos e hiperexcitabilidade. Entretanto, os dados clínicos ainda são limitados, e há necessidade de estudos adicionais para avaliar a eficácia e segurança a longo prazo dessas intervenções (Berger et al., 2009; Feder et al., 2014).

A busca por tratamentos farmacológicos mais eficazes e personalizados é crucial para melhorar os desfechos clínicos em pacientes com TEPT. Abordagens inovadoras, como moduladores do receptor NMDA, canabinoides e terapias combinadas, estão sendo exploradas para superar as limitações das opções atuais (Wilkinson et al., 2014; Blessing et al., 2015). Além disso, a identificação de biomarcadores e fatores genéticos

pode contribuir para a personalização do tratamento e para a predição da resposta terapêutica.

Diante dos desafios e avanços no manejo farmacológico do TEPT, este estudo tem como objetivo realizar uma revisão abrangente da literatura sobre as estratégias farmacológicas utilizadas no tratamento do Transtorno de Estresse Pós-Traumático. Ao consolidar informações atualizadas e relevantes, espera-se contribuir para o aprimoramento do conhecimento científico e clínico, promovendo o desenvolvimento de terapias mais eficazes e individualizadas que melhorem a qualidade de vida dos pacientes afetados por essa condição debilitante.

## **METODOLOGIA**

Realizou-se uma revisão de literatura exploratória e qualitativa nas bases de dados PubMed, MedlinePlus, SciELO, LILACS e Google Acadêmico, com o objetivo de investigar o manejo farmacológico no Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT). A busca utilizou os descritores do DeCS: "Transtorno de Estresse Pós-Traumático", "Manejo Farmacológico", "Tratamento Farmacológico", "Abordagem Terapêutica" e "Farmacoterapia", aplicando os operadores booleanos AND e OR para refinar os resultados e ampliar a abrangência da pesquisa.

O período de busca abrangeu publicações até 2023. Estabeleceram-se critérios de inclusão para artigos científicos, monografias, dissertações e teses publicados em inglês ou português, disponíveis integralmente nas bases citadas e que abordassem diretamente os aspectos do manejo farmacológico no TEPT.

Os critérios de exclusão removeram estudos publicados antes de 1980, trabalhos que não se encaixassem nos formatos especificados, estivessem em outros idiomas ou que não estivessem disponíveis na íntegra. Além disso, foram excluídos estudos que não apresentavam pertinência direta ao tema central ou que abordavam tratamentos não farmacológicos do TEPT.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 25 estudos foram selecionados para análise detalhada. Esta metodologia possibilitou a seleção de artigos científicos de alta qualidade, garantindo a pertinência e a robustez dos estudos incluídos para uma análise aprofundada do manejo farmacológico no Transtorno de Estresse Pós-

Traumático.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **ETIOLOGIA E EPIDEMIOLOGIA**

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) pode desenvolver-se após a exposição a eventos traumáticos que envolvem ameaça real ou percebida à integridade física ou psicológica do indivíduo ou de terceiros (American Psychiatric Association, 2013). Além dos eventos mencionados, situações como violência urbana, abuso sexual, acidentes de trânsito e desastres tecnológicos também são desencadeadores comuns (Kessler et al., 2017).

A prevalência ao longo da vida do TEPT varia globalmente, podendo atingir até 8% em alguns países (Gradus, 2017). Fatores como sexo feminino, menor nível socioeconômico, histórico de traumas na infância e exposição repetida a eventos traumáticos aumentam o risco de desenvolvimento do TEPT (Tolin & Foa, 2006). Estudos recentes sugerem que alterações neurobiológicas, incluindo disfunções no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal e modificações epigenéticas, podem contribuir para a vulnerabilidade ao TEPT (Yehuda et al., 2013).

Comorbidades psiquiátricas são frequentes, destacando-se depressão maior, transtornos de ansiedade e uso de substâncias (Flory & Yehuda, 2015). Essas comorbidades podem complicar o curso do TEPT e influenciar negativamente a resposta ao tratamento.

### **DIAGNÓSTICO**

O diagnóstico do TEPT é fundamentado nos critérios estabelecidos pelo DSM-5, que requerem a exposição a um evento traumático real ou ameaçador, seguido pelo desenvolvimento de sintomas em quatro categorias: intrusões (revivência do trauma), esquiva persistente de estímulos associados ao evento, alterações negativas em cognições e humor, e alterações em excitação e reatividade (American Psychiatric Association, 2013). Esses sintomas devem persistir por mais de um mês e causar

sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social e ocupacional.

A avaliação diagnóstica deve ser abrangente, incluindo uma anamnese detalhada e o uso de instrumentos padronizados. A Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-5 (CAPS-5) é considerada o padrão-ouro para a avaliação diagnóstica e da gravidade dos sintomas de TEPT (Weathers et al., 2018). Além disso, escalas de autorrelato como o PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5) podem auxiliar no rastreamento e monitoramento dos sintomas ao longo do tratamento.

É crucial diferenciar o TEPT de outros transtornos com sintomas sobrepostos, como transtornos de humor, transtornos de ansiedade e transtornos relacionados ao uso de substâncias. A alta taxa de comorbidade com depressão maior e transtornos de ansiedade generalizada pode complicar o diagnóstico e requer uma abordagem cuidadosa (Flory & Yehuda, 2015). A identificação de comorbidades é essencial, pois influencia significativamente o planejamento terapêutico e o prognóstico.

### **TRATAMENTO FARMACOLÓGICO**

O manejo farmacológico do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) é uma área em constante evolução, com o objetivo de aprimorar a eficácia terapêutica e minimizar os efeitos colaterais. A farmacoterapia é frequentemente utilizada em conjunto com intervenções psicoterapêuticas, proporcionando uma abordagem multidisciplinar para o tratamento (Bernardy et al., 2017).

#### **Antidepressivos**

Os Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS) são considerados a primeira linha de tratamento farmacológico para o TEPT devido à sua eficácia comprovada e perfil de segurança favorável. Sertralina e paroxetina são os únicos ISRS aprovados pelo FDA especificamente para o tratamento do TEPT (Brady et al., 2000; Marshall et al., 2001). Esses medicamentos atuam aumentando a disponibilidade de serotonina no sistema nervoso central, o que pode levar à redução dos sintomas de revivência, esquiva e hiperexcitação (Davidson et al., 2006).

No entanto, uma parcela significativa de pacientes não responde adequadamente aos ISRS ou apresenta efeitos colaterais intoleráveis, como disfunção sexual, ganho de peso e distúrbios gastrointestinais (Williams et al., 2022). Nesses casos, os Inibidores da Recaptação de Serotonina e Noradrenalina (IRSN), como a venlafaxina, podem ser uma alternativa eficaz. Estudos demonstraram que a venlafaxina é comparável aos ISRS na redução dos sintomas do TEPT e pode ser particularmente útil em pacientes com sintomas depressivos concomitantes (Davidson et al., 2006).

Antidepressivos tricíclicos (ADTs), como a amitriptilina e a imipramina, também mostraram eficácia no tratamento do TEPT, especialmente em estudos mais antigos (Davidson et al., 1990). No entanto, seu uso é limitado devido ao perfil de efeitos colaterais menos favoráveis, incluindo risco de cardiotoxicidade e efeitos anticolinérgicos. Inibidores da Monoamina Oxidase (IMAO), como a fenelzina, têm sido utilizados em casos refratários, mas requerem monitoramento rigoroso e restrições dietéticas devido ao risco de crise hipertensiva (Kosten et al., 1991).

### **Moduladores Adrenérgicos**

A hiperatividade do sistema noradrenérgico está associada aos sintomas de hiperexcitação no TEPT. A prazosina, um antagonista dos receptores alfa-1 adrenérgicos, tem sido utilizada para tratar pesadelos e distúrbios do sono associados ao TEPT. Estudos clínicos mostraram que a prazosina pode reduzir significativamente a frequência e a intensidade dos pesadelos (Raskind et al., 2018). No entanto, resultados conflitantes em estudos recentes indicam que a eficácia da prazosina pode não ser consistente para todos os pacientes, sugerindo a necessidade de avaliação individualizada e pesquisas adicionais (Peterson et al., 2021).

### **Antipsicóticos**

Antipsicóticos atípicos, como risperidona e quetiapina, têm sido empregados como terapias adjuvantes em pacientes com TEPT que não respondem adequadamente aos antidepressivos ou que apresentam sintomas psicóticos (Krystal et al., 2011). Embora possam ajudar a reduzir sintomas de hiperexcitação e irritabilidade, seu uso é

limitado pelos potenciais efeitos adversos, como ganho de peso, síndrome metabólica e efeitos extrapiramidais. Uma avaliação cuidadosa dos riscos e benefícios é essencial antes de iniciar o tratamento com antipsicóticos.

### **Anticonvulsivantes**

Medicamentos anticonvulsivantes, como topiramato e lamotrigina, têm sido explorados como opções terapêuticas adjuvantes no TEPT. Esses agentes podem modular a neurotransmissão glutamatérgica e GABAérgica, influenciando os circuitos neurais associados ao processamento do trauma (Berger et al., 2009). Alguns estudos sugerem que o topiramato pode reduzir sintomas de reexperiência e evitar a formação de memórias traumáticas, mas as evidências são limitadas e mais pesquisas são necessárias para confirmar sua eficácia e segurança.

### **Tratamentos Emergentes**

A cetamina, um antagonista não competitivo do receptor NMDA, tem atraído atenção devido ao seu efeito antidepressivo de ação rápida e potencial para reduzir sintomas do TEPT (Feder et al., 2014). Estudos preliminares indicam que a administração intravenosa de cetamina pode levar a melhorias significativas em curto prazo. No entanto, preocupações com efeitos adversos, como dissociação e potencial de abuso, limitam seu uso clínico rotineiro.

O canabidiol (CBD) é outro agente emergente que tem sido estudado por suas propriedades ansiolíticas e antipsicóticas potenciais. Blessing et al. (2015) revisaram evidências que sugerem que o CBD pode ser benéfico no tratamento de transtornos de ansiedade, incluindo o TEPT. Contudo, a falta de ensaios clínicos robustos e regulamentações claras sobre o uso de derivados da cannabis requerem cautela e justificam a necessidade de mais pesquisas.

### **Abordagens Integradas e Personalizadas**

A resposta ao tratamento farmacológico no TEPT varia consideravelmente entre os indivíduos, refletindo a heterogeneidade do transtorno. Portanto, uma abordagem personalizada, que considere fatores como histórico clínico, comorbidades, preferências do paciente e perfil de efeitos colaterais, é essencial para otimizar os resultados terapêuticos (Bernardy et al., 2017).

A combinação de farmacoterapia com psicoterapia, particularmente terapias baseadas em evidências como Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e Terapia de Exposição Prolongada, tem demonstrado melhorar significativamente os desfechos no TEPT (Watts et al., 2013). Essa abordagem integrada aborda tanto os sintomas neurobiológicos quanto os cognitivo-comportamentais, proporcionando um tratamento mais abrangente.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) é um desafio complexo na saúde mental devido à sua etiologia multifacetada e alta prevalência. O diagnóstico preciso é crucial, utilizando critérios padronizados e instrumentos de avaliação confiáveis para identificar comorbidades frequentes, como depressão e transtornos de ansiedade, que podem afetar a resposta ao tratamento.

No tratamento farmacológico, os Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS) são a primeira linha, mas nem todos os pacientes respondem bem. Alternativas como os Inibidores da Recaptação de Serotonina e Noradrenalina (IRSN), antidepressivos tricíclicos e Inibidores da Monoamina Oxidase (IMAO) também são utilizados, embora requeiram cuidado devido aos efeitos colaterais. Adjuvantes como a prazosina, antipsicóticos atípicos e anticonvulsivantes são considerados para sintomas específicos e casos refratários, mas com cautela pelos riscos associados.

Tratamentos emergentes como cetamina e canabidiol (CBD) mostram potencial, mas exigem mais pesquisa para estabelecer segurança e eficácia. A variabilidade nas respostas ao tratamento destaca a necessidade de abordagens personalizadas, integrando farmacoterapia com psicoterapia baseada em evidências, como a Terapia Cognitivo-Comportamental e a Terapia de Exposição Prolongada.

Um manejo eficaz do TEPT requer uma estratégia multidisciplinar e centrada no



paciente, enfatizando a importância de pesquisas contínuas para desenvolver terapias mais eficazes. Profissionais de saúde devem permanecer comprometidos com práticas baseadas em evidências para melhorar significativamente a qualidade de vida dos pacientes com TEPT.

## REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)*. American Psychiatric Publishing.

BERGER, William et al. Pharmacologic alternatives to antidepressants in posttraumatic stress disorder: a systematic review. **Progress in neuro-psychopharmacology and biological psychiatry**, v. 33, n. 2, p. 169-180, 2009.

BERNARDY, Nancy C.; FRIEDMAN, Matthew J. Pharmacological management of posttraumatic stress disorder. **Current Opinion in Psychology**, v. 14, p. 116-121, 2017.

BLESSING, Esther M. et al. Cannabidiol as a potential treatment for anxiety disorders. **Neurotherapeutics**, v. 12, n. 4, p. 825-836, 2015.

BRADY, Kathleen et al. Efficacy and safety of sertraline treatment of posttraumatic stress disorder: a randomized controlled trial. **Jama**, v. 283, n. 14, p. 1837-1844, 2000.

DAVIDSON, Jonathan et al. Treatment of posttraumatic stress disorder with venlafaxine extended release: a 6-month randomized controlled trial. **Archives of general psychiatry**, v. 63, n. 10, p. 1158-1165, 2006.

DAVIDSON, Jonathan et al. Treatment of posttraumatic stress disorder with amitriptyline and placebo. **Archives of general psychiatry**, v. 47, n. 3, p. 259-266, 1990.

DAVIDSON, Jonathan et al. Treatment of posttraumatic stress disorder with venlafaxine extended release: a 6-month randomized controlled trial. **Archives of general psychiatry**, v. 63, n. 10, p. 1158-1165, 2006.

FEDER, Adriana et al. Efficacy of intravenous ketamine for treatment of chronic posttraumatic stress disorder: a randomized clinical trial. **JAMA psychiatry**, v. 71, n. 6, p. 681-688, 2014.

FLORY, Janine D.; YEHUDA, Rachel. Comorbidity between post-traumatic stress disorder and major depressive disorder: alternative explanations and treatment considerations. **Dialogues in clinical neuroscience**, v. 17, n. 2, p. 141-150, 2015.

GRADUS, Jaimie L. Prevalence and prognosis of stress disorders: a review of the epidemiologic literature. **Clinical epidemiology**, p. 251-260, 2017.

HOSKINS, Mathew et al. Pharmacotherapy for post-traumatic stress disorder: systematic review and meta-analysis. **The British Journal of Psychiatry**, v. 206, n. 2, p. 93-100, 2015.

KESSLER, Ronald C. et al. Trauma and PTSD in the WHO world mental health surveys. **European journal of psychotraumatology**, v. 8, n. sup5, p. 1353383, 2017.



KOSTEN, Thomas R. et al. Pharmacotherapy for posttraumatic stress disorder using phenelzine or imipramine. **The Journal of nervous and mental disease**, v. 179, n. 6, p. 366-370, 1991.

KRYSTAL, John H. et al. Adjunctive risperidone treatment for antidepressant-resistant symptoms of chronic military service-related PTSD: A randomized trial. **Jama**, v. 306, n. 5, p. 493-502, 2011.

MARSHALL, Randall D. et al. Efficacy and safety of paroxetine treatment for chronic PTSD: a fixed-dose, placebo-controlled study. **American Journal of Psychiatry**, v. 158, n. 12, p. 1982-1988, 2001.

Neumeister, A. The search for glucocorticoid receptor function in posttraumatic stress disorder. **Biological Psychiatry**, 74(9), 653-654, 2013.

Peterson, K., Anderson, J., Bourne, D., et al. Evidence brief: Prazosin for treatment of nightmares and sleep disturbances in adults with PTSD. VA Evidence Synthesis Program Reports. Department of Veterans Affairs, 2021.

RASKIND, Murray A. et al. Trial of prazosin for post-traumatic stress disorder in military veterans. **New England Journal of Medicine**, v. 378, n. 6, p. 507-517, 2018.

TOLIN, D. F., & FOA, E. B. (2006). Sex differences in trauma and posttraumatic stress disorder: a quantitative review of 25 years of research. **Psychological Bulletin**, 132(6), 959–992.

WATTS, Bradley V. et al. Meta-analysis of the efficacy of treatments for posttraumatic stress disorder. **The Journal of clinical psychiatry**, v. 74, n. 6, p. 11710, 2013.

WEATHERS, Frank W. et al. Clinician-administered PTSD scale for DSM-5. **Psychological Assessment**, 2018.

WILKINSON, Samuel T.; RADHAKRISHNAN, Rajiv; D'SOUZA, Deepak Cyril. Impact of cannabis use on the development of psychotic disorders. **Current addiction reports**, v. 1, p. 115-128, 2014.

WILLIAMS, Taryn et al. Pharmacotherapy for post traumatic stress disorder (PTSD). **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 3, 2022.

YEHUDA, Rachel et al. Epigenetic biomarkers as predictors and correlates of symptom improvement following psychotherapy in combat veterans with PTSD. **Frontiers in psychiatry**, v. 4, p. 118, 2013.