

Terapia cognitiva comportamental como forma de intervenção no transtorno de estresse pós- traumático em policiais militares

Reginaldo dos Santos Lima Júnior

DOI: 10.47573/aya.5379.2.67.31

RESUMO

O presente estudo destaca a importância que deve ser dada no tratamento e prevenção do Transtorno de Estresse Pós-Traumático em policiais militares, tendo como objetivo demonstrar a relevância das técnicas mais eficazes no tratamento do TEPT, nesses agentes, sob a ótica da TCC. Considerando que estes são expostos a situações de violência e perigo constantes, pretendeu-se identificar as dinâmicas problemáticas que envolvem o trabalho e estresse oriundos do exercício da função e seus efeitos na saúde desses profissionais. Como embasamento teórico, foi efetuado pesquisa qualitativa e bibliográfica, utilizando o total de 11 artigos, disponíveis nas plataformas Pepsic, Scielo e Pubmed, além de 9 livros, uma dissertação de mestrado e conteúdos encontrados no site do Ministério da Saúde. Ressalta-se que o bem-estar biopsicossocial dos policiais militares merece atenção especial devido o serviço que desempenham e as contingências que estão expostos, que por vezes resultam em problemas psicológicos, fazendo-se importante o desenvolvimento de estratégias de intervenção. Com base nos achados durante a pesquisa, o autor acredita que esse estudo proporcionará uma maior compreensão dos problemas desses indivíduos que compõem essa categoria, visando minimizar os efeitos da exposição a que estão sujeitos durante suas carreiras.

Palavras-chave: terapia cognitiva comportamental. TEPT. estresse.

INTRODUÇÃO

No período em que vivemos, a palavra estresse tem sido usada como sinônimo de cansaço, mau humor e raiva, por estar atrelada aos problemas no trabalho, na família, etc., porém, seu conceito é bem mais amplo, tornando imprescindível para a existência do ser humano.

O estresse é considerado por LIPP (2000) como um estado de tensão que causa uma ruptura no equilíbrio interno do organismo. É por isso que às vezes, em momentos de desafios, nosso coração bate rápido demais, o estômago não consegue digerir a refeição e a insônia ocorre. O corpo humano trabalha em sintonia, tendo seus órgãos e sistemas funcionando num ritmo adequado as suas funções, chamada de homeostase e quando o estresse ocorre, há esse desequilíbrio, não havendo mais entrosamento entre esses dentro do corpo. A autora continua e afirma que quando os indivíduos conseguem utilizar estratégias de enfrentamento para restabelecer a ordem interior, o estresse é eliminado e voltamos ao normal.

A Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde (2015) traz uma definição mais completa do que é estresse, sendo considerado como uma resposta natural do organismo, desencadeada quando vivenciamos situações de perigo ou ameaça. Esse recurso, utilizado por nosso corpo, coloca os seres humanos em estado de alerta ou alarme, provocando alterações físicas e emocionais. A reação ao estresse é uma atitude biológica essencial para a adaptação às situações novas vivenciadas pelos indivíduos. O ministério da saúde classifica ainda o estresse em dois tipos, o agudo, mais intenso e curto, é vivenciado, por exemplo, na morte de um familiar, no qual existe um evento traumático, no entanto, passageiro. Além deste, existe o crônico, que se manifesta de forma suave, persiste na maioria das pessoas por vivenciarem eventos cotidianos.

Segundo Marques e De Abreu (2009) Dentro do ambiente de trabalho a questão se torna mais complicada. Tendo, como resultado do estresse, a interferência nas relações humanas e na

produtividade, comprometendo a saúde física ou psicológica, do trabalhador.

Dentro do rol de classes que envolvem saúde ocupacional, o estresse tem se mostrado como uma grande preocupação devido as sérias consequências na qualidade de vida, fazendo-se importante que estudos que identifiquem fatores que possam predizer e interferir no nível de estresse sejam de grande relevância para a literatura, a fim de se focar na prevenção secundária da saúde mental e favorecer a produtividade e o bem-estar físico e mental da população (SADIR, BIGNOTTO e LIPP, 2010).

METODOLOGIA

O percurso metodológico traçado neste projeto, teve por objetivo demonstrar as contribuições teóricas da Terapia Cognitiva Comportamental no tratamento do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), em policiais militares. Para tanto, foi realizada uma pesquisa sistemática de literatura com abordagem qualitativa, que terá como foco investigar conhecimentos do tema estudado. Segundo Minayo (2009), na pesquisa qualitativa, é trabalhado o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. A autora continua e afirma que esse conjunto de fenômenos humanos é entendido como integrante da realidade social, pois o ser humano pensa sobre o que faz e interpreta suas atitudes dentro da realidade vivida.

No projeto, foi realizado uma revisão bibliográfica do tema proposto, utilizando artigos, livros e textos complementares como fundamentação teórica. Segundo Gil (2008), a pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de material já elaborado, sendo composta principalmente de livros e artigos científicos. O autor continua e afirma que “A principal vantagem da pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente” (GIL, 2008 p.50).

Foram utilizados 11 artigos para a elaboração do trabalho, pesquisados através das plataformas Scielo, Pepsic e PubMed, tendo como palavras centrais: Transtorno de Estresse Pós-Traumático, Polícia Militar, TCC. 9 livros, uma dissertação de mestrado e acesso ao site do Ministério da Saúde também foram utilizados, a fim de coletar mais dados sobre o tema ainda pouco estudado no Brasil e no mundo. O lapso temporal utilizado no projeto foi extenso devido aos poucos estudos até agora produzidos sobre a relação entre TEPT e policiais militares, sobretudo no Brasil.

ATIVIDADE POLICIAL E IMPACTOS NA QUALIDADE DE VIDA

A atividade policial se torna importante em ser comentada devido os reflexos na qualidade de vida causados pelo estresse ocupacional, referindo-se, como afirma Genuíno *et al.* (2010), aos estímulos do ambiente de trabalho que exigem respostas adaptativas, excedendo, desta maneira, a habilidade de enfrentamento do trabalhador, causando reações negativas a nível psicológico, fisiológico e comportamental.

O Ministério da Justiça e Segurança Pública, por meio do Caderno Técnico de Tratamento de TEPT (2019), reforça falando sobre a problemática das instituições de segurança pública por oferecerem poucos investimentos com a saúde física, mental e emocional de seus profissio-

nais, fazendo com que esses agentes além de serem cobrados para a realização de suas atividades, se deparem com a falta de insumos materiais e tecnológicos (concedidos ou negados, conforme políticas institucionais), a baixa remuneração, a falta de efetivo (que gera sobrecarga no serviço), péssimas condições de trabalho e o desvio de função.

No desempenho das funções de policial militar, existem fatores, além dos já mencionados, que propiciam o desenvolvimento de uma grande carga de estresse, podendo se tornar um problema mais grave, como transtornos psicológicos. Em relação a essas coisas estão a desvalorização por parte de superior, a necessidade de prolongar horas de trabalho, elevada carga horária, aumento de horário de trabalho que seriam destinados a família e a outros relacionamentos sociais, atividades rotineiras e repetitivas, falta ou pouca perspectiva em relação as promoções e instalações sem estrutura para descanso durante o dia de serviço (Oliveira, 2017).

Wang *et al.* (2010) corroboram afirmando sobre a incidência da baixa auto-estima no período de curso de formação e maior percepção de estresse durante o primeiro ano de atividade profissional. Ademais, existem ambientes institucionais de risco que geram algumas situações dentro das quais os indivíduos podem escolher arriscar recursos como a própria vida (Giddens, 2002). A polícia militar, como instituição, pode ser entendida como um desses ambientes, já que durante o exercício da profissão, esse cenário se naturalizou devido ao exercício da função desempenhada. Portanto, pode-se inferir que os policiais operacionais, sejam eles civis ou militares, vivenciam um conflito entre o enfrentamento desejado pela instituição, que ressalta os atributos e as marcas da masculinidade, e os sentimentos de medo da morte, justificados pelas situações de risco reais e imaginárias a que estão submetidos (MINAYO; SOUZA; CONSTANTINO, 2007, p. 11).

IDENTIFICANDO O TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO

Dentre os problemas ocupacionais mencionados, encontra-se o Transtorno de Estresse Pós-Traumático, que é considerado por Knapp e Caminha (2003) como uma psicopatologia que se desenvolve como resposta a um estressor traumático, de natureza realística ou imaginária, contendo significado emocional suficiente para desencadear vários eventos psicológicos e neurológicos relacionados.

Os quesitos diagnósticos para o Transtorno de Estresse Pós - Traumático são evidenciados no DSM V (2013) por meio de alguns critérios aplicados a crianças acima de seis anos, adultos e adolescentes, como: Exposição a episódio concreto ou ameaça de morte, lesão grave ou violência sexual (critério A), Presença de um (ou mais) dos seguintes sintomas intrusivos associados ao evento traumático(critério B), evitação persistente de estímulos associados ao evento traumático, começando após a ocorrência do evento(critério C), Alterações negativas em cognições e no humor associadas ao evento traumático começando ou piorando depois da ocorrência de tal evento (critério D), Alterações marcantes na excitação e na reatividade associadas ao evento traumático, começando ou piorando após o evento (critério E), a perturbação (Critérios B, C, D e E) dura mais de um mês (critério F), a perturbação causa sofrimento clinicamente significativo e prejuízo social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo (critério G), a perturbação não se deve aos efeitos fisiológicos de uma substância (p. ex., medicamento, álcool) ou a outra condição médica (critério H).

Vale ressaltar que os fatores subjetivos são elencados no Manual de Diagnóstico de Transtornos Mentais como fatores pré-traumáticos, peri-traumáticos e pós-traumáticos

As condições pré-traumáticas referem-se a problemas emocionais na infância e transtornos mentais prévios. Além disso, fatores ambientais, como status socioeconômico mais baixo, grau de instrução inferior, adversidades na infância e condições genéticas (já que alguns genótipos podem ser ou protetores, ou promotores do risco de desenvolver TEPT depois da exposição a eventos traumáticos), são elencados como condições que influenciam fortemente o comportamento do sujeito.

Ademais, os fatores peri – traumáticos ressaltam sobre a gravidade (dose) do trauma (quanto maior a magnitude do trauma, maior a probabilidade de TEPT), ameaça percebida à vida, lesão pessoal, violência interpessoal e, para indivíduo militar, ser um perpetrador, testemunhar atrocidades ou matar o inimigo. Por fim, a dissociação que ocorre durante o trauma e persiste subsequentemente é um fator de risco.

Já os fatores pós-traumáticos, são apontados como os que envolvem as avaliações negativas, estratégias de enfrentamento inapropriadas e desenvolvimento de transtorno de estresse agudo, incluindo exposição subsequente a lembranças desagradáveis repetidas, eventos de vida adversos subsequentes e perdas financeiras ou outras perdas relacionadas ao trauma. Fazendo-se importante, além de qualquer tratamento, o apoio social, por ser um fator protetor que modera a evolução depois do trauma.

CONTRIBUIÇÕES PRÁTICAS DA TCC PARA O ENFRENTAMENTO DO TEPT

A teoria cognitiva tem como objeto de estudo a natureza e a função dos aspectos cognitivos, como essas informações são processadas e significadas pelo o sujeito, descrevendo a natureza de conceitos envolvidos em determinada psicopatologia a fim de que quando ativados dentro de contextos específicos, possam ser caracterizados como mal - adaptativos ou disfuncionais (Bahls e Navolar, 2004), podendo, desta maneira, ser feita uma proposta de intervenção adequada a cada indivíduo.

A Terapia Cognitiva Comportamental tem se apresentado como abordagem de maior eficácia clínica, como mostrado em alguns estudos (Butler *et al.*, 2006; Passarela *et al.*, 2010), que evidenciaram resultados significativos desse tipo de terapia no tratamento de alguns distúrbios, como transtorno de ansiedade generalizada, transtorno do pânico com ou sem agorafobia, fobia social, transtorno de estresse pós-traumático, e transtornos depressivos e de ansiedade na infância, sendo ainda, segundo Sponchiado *et al.* (2013), considerada como opção de escolha para o tratamento do Transtorno de Estresse Agudo (TEA) e empregada como forma de prevenção ao Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT). Os autores continuam a defender sobre os benefícios do diagnóstico precoce nos quadros pós-traumáticos e a possibilidade de adoção de intervenções que busquem não apenas minimizar o sofrimento atual, mas ainda prevenir o estabelecimento de TEPT

As intervenções cognitivas-comportamentais breves, enquanto recurso de intervenção precoce, são importantes, pois representam tentativas para prevenir o desenvolvimento de doen-

ças crônicas pós-traumáticas em vítimas expostas a traumas recentes (FOA 1995). Algumas das técnicas utilizadas pela Terapia Cognitiva Comportamental serão abordadas, são elas: as de Exposição, Reestruturação Cognitiva, Treinamento de Inoculação de Estresse e a Psicoeducação.

Segundo Martin e Pear (2018), a reestruturação cognitiva é considerada como um conjunto de estratégias para reconhecer pensamentos mal-adaptativos e substituí-los por pensamentos adequados, isso sendo reforçado por terapeutas cognitivos que acreditam que o pensamento distorcido é a causa dos problemas emocionais e comportamentais, considerando como foco primário da abordagem cognitiva, a ajuda aos clientes a reconhecerem e ressignificarem o pensamento distorcido.

Paralelamente a reestruturação cognitiva, Gonçalves *et al.* (2010), cita que deve-se expor o indivíduo aos estímulos provocadores de ansiedade, já que estes na realidade não são perigosos, de modo que ocorra habituação da ansiedade. Como tipos de exposição, os autores continuam e relatam sobre dois tipos: a exposição in vivo, na qual o indivíduo enfrenta os estímulos provocadores de ansiedade; e exposição imaginária, onde há o enfrentamento das lembranças do evento em si, em que o paciente ouve repetidamente o seu relato do trauma até que não sinta mais ansiedade.

O Treinamento de Inoculação de Estresse, segundo Caballo (1996), emprega um modelo de amplo espectro para a compreensão e o tratamento dos problemas. Destacando as complexas relações interdependentes entre os fatores afetivos, fisiológicos, comportamentais, cognitivos e sociais/ambientais.

O autor descreve melhor essa técnica, dividindo em três fases sobrepostas:

Reconceitualização: aqui é dada maior atenção na relação entre psicoterapeuta e paciente, buscando ressignificar os problemas sob uma ótica mais positiva, considerando-os como déficit de habilidades, estímulos estressantes ambientais ou distorções cognitivas.

Aquisição e ensaio de habilidades: é descrita pelo autor como a fase em que as habilidades de enfrentamento são desenvolvidas, destacando que as estratégias e os métodos, variam de pessoa para pessoa, sendo ensaiados, revisados e aperfeiçoados em repertórios flexíveis e adequados ao paciente.

Aplicação e consolidação: nessa parte, o paciente já tem desenvolvido e ensaiado as estratégias dentro da clínica, tendo agora como objetivos 1) a articulação para serem aplicados e postos em prática em lugares reais, 2) e o treinamento para a prevenção das recaídas e para a manutenção. O processo deve ser de uma destreza regulada, a fim de que o afrontamento demonstrado nas sessões converta-se no critério para programar a generalização. Isso significa dizer, segundo o autor, que quando o paciente enfrenta de forma repetida o estresse induzido nas sessões, as habilidades vão sendo transferidas sistematicamente ao mundo externo.

PSICOEDUCAÇÃO

Segundo Andretta e Oliveira (2011), a psicoeducação tem por objetivo a redução da angústia e a ansiedade do paciente ou da família, facilitando a aderência ao tratamento e diminuindo o risco de recaída, já que fornece informações para o paciente sobre seu diagnóstico e

tratamento, além de estratégias para enfrentamento de dificuldades emocionais prolongadas, ajudando a identificar os sinais de recaídas e, assim, preveni-los. Os policiais que apresentam estratégias de enfrentamento, segundo Oliveira (2017), melhoram suas maneiras de lidar com os eventos externos e internos, além da preservação de sentimentos de gratidão e satisfação sobre a vida, são considerados elementos que promovem a proteção ao estresse.

RESULTADOS

Diante dos resultados obtidos, a TCC apresenta um campo mais eficaz no tratamento do Transtorno de Estresse Pós-Traumático. No que concerne a essa questão, verificou-se que ainda faltam recursos para que sejam feitos direcionamentos adequados aos profissionais acometidos por esse transtorno. Vale ressaltar que alguns programas para prevenção ao estresse já estão em vigor no Brasil, como Programa de Acompanhamento e Apoio ao Policial Militar do estado de São Paulo - (PAAPM/SP), - Programa de Gerenciamento de Estresse Profissional e Pós – Traumático (PROGESP)/PMSC, Programa de Prevenção ao Transtorno de Estresse Pós-Traumático da Polícia Militar do Estado De Alagoas – PMAL. Todos visando a minimização dos efeitos decorrentes dos eventos críticos a que os agentes de segurança pública estão expostos durante a atividade.

Outra dificuldade ao tratamento, segundo Yehuda (2002), é a resistência tanto por desinformação, como também por preocupação em ser taxado de danificado ou emocionalmente instável, além do medo das consequências relacionadas ao trabalho por meio da divulgação do tratamento de um evento traumático, como por exemplo, um policial pode perder o direito de portar a arma caso não esteja apto psicologicamente para manuseá-la.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou uma maior compreensão dos recursos, que por vezes se apresentam de maneira precária, utilizados para o enfrentamento do Transtorno de Estresse – Pós Traumático em policiais militares, demonstrando, dessa maneira, o problema envolvendo a saúde e conseqüentemente o comprometimento da prestação dos serviços desses profissionais para a sociedade, já que os sintomas, uma vez não tratados adequadamente, acarretam em problemas emocionais e comportamentais.

Os objetivos foram alcançados, uma vez que o trabalho se prontificou a explorar as técnicas utilizadas pela Terapia Cognitiva Comportamental no tratamento e prevenção do TEPT. Entretanto, o projeto não deve ser tomado como taxativo, mas como ponto de partida para que novas pesquisas sejam realizadas sobre esse tema ainda pouco explorado.

REFERÊNCIAS

ANDRETTA, Liana; Oliveira, Margareth da Silva. Manual Prático de Terapia Cognitiva Comportamental. 1ª edição, São Paulo. Casapsi livraria e editora. 2011.

BAHLS, Saint-Clair; NAVOLAR, Ariana Bassetti Borba. TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAIS: CONCEITOS E PRESSUPOSTOS

TEÓRICOS. psicoUTP online, revista eletrônica de psicologia, n. 04, Curitiba, jul. 2004. Acesso em 06 de maio 2020. Disponível em: www.utp.br/psico.utp.online.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. 2015. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2068-estresse>. Acesso em 26 maio 2020.

BUTLER, AC; Chapman, JE; Forman, EM; Beck, AT. The empirical status of cognitive-behavioral therapy: a review of meta-analyses. Clin Psychol Rev. 2006;26(1):17-31. Acesso em 22 de abril 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0272735805001005>.

CABALLO, Vicente E. Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento. 1ª edição, São Paulo. Editora Santos. 1996.

Caderno técnico de tratamento do transtorno de estresse pós-traumático – TEPT / Ministério da Justiça e Segurança Pública, Secretaria Nacional de Segurança Pública -- Brasília : Ministério da Justiça e Segurança Pública, Secretaria Nacional de Segurança Pública – SENASP, 2019.

FOA, E.B.; IKEDA; D. H; PERRY, K.J. Evaluation of a brief cognitive-behavioral program for the prevention of chronic PTSD in recent assault victims. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 1995. Acesso em 02 de abril 2020. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1996-00402-008>.

GENUÍNO, SLV; GOMES, MS; MORAES, EM. O estresse ocupacional e a Síndrome de Burnout no ambiente de trabalho: suas influências no comportamento dos professores da rede privada do ensino médio de João Pessoa. Rev Anagrama. 2010;2:1-9. Acesso em 26 de março 2020. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/anagrama/article/view/35426/38145>.

GIDDENS, Anthonv. Modernidade e identidade. Tradução autorizada da edição inglesa publicada em 1999, por Policy Press, de Oxford, Inglaterra. Rio de Janeiro . Editora Jorge Zahar. 2002.

GIL, Antônio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GONCALVES, Raquel Menezes; PORTO, Patricia Ribeiro; De ARAÚJO, Narahyana Bom; LUZ, Pires Mariana; FIGUEIRA, Ivan; VENTURA, Paula . Impacto da co-terapia no tratamento do TEPT com terapia cognitivo- comportamental. Rev. bras.ter. cogn., Rio de Janeiro , v. 6, n. 1, p. 32- 41, jun.2010. Acesso em 15 de abril 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872010000100003&lng=pt&nrm=iso.

LIPP, Marilda Emmanuel Novaes. O stress está dentro de você. 2ª edição. Editora Contexto, 2000.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico]: DSM-5 / [American Psychiatric Association, 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2014.

MARQUES, Valéria; DE ABREU, Juliana Andrade. Estresse ocupacional, conceitos fundamentais para o seu gerenciamento [Internet]. 2009 [Acesso em 04 de maio 2020]. Disponível

em: [https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos09/288_Estresse%20ocupacional, %20conceitos%20fundamentais%20para%20o%20seu%20gerenciamento.pdf](https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos09/288_Estresse%20ocupacional,%20conceitos%20fundamentais%20para%20o%20seu%20gerenciamento.pdf) 15-MARTIN, Garry; PEAR, Joseph. Modificação do comportamento - o que é e como fazer. 10ª edição. Rio de Janeiro, 2018. Editora Roca.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Pesquisa social teoria método e criatividade. 28 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

OLIVEIRA, L. P. de A. Estimativa de prevalência de estresse emocional em uma amostra de policiais rodoviários federais do Estado de São Paulo. 2017. Dissertação (Mestre em Ciências) Universidade de São Paulo, São Paulo. 2017.

PASSARELA, CD; MENDES, DD; MARI, JD. A systematic review to study the efficacy of cognitive behavioral therapy for sexually abused children and adolescents with posttraumatic stress disorder. *Rev Psiq Clín.* 2010;37(2):63-8. Acesso em 23 de abril 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttextepid=S0101-60832010000200006&lng=en&rm=iso>. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832010000200006>.

SPONCHIADO, Aline Romani; da SILVA, Cristiane Ribeiro; KRISTENSEN, Christian Haag. Psicoterapia cognitivo-comportamental para o transtorno de estresse agudo: uma revisão sistemática. *Rev. bras. ter. comport. cogn.*, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 64-74, ago. 2013. Acesso em 04 de maio 2020 . Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttextepid=S1517-55452013000200006&lng=pt&rm=iso.

SADIR, Maria Angélica; BIGNOTTO, Márcia Maria; LIPP, Marilda Emmanuel Novaes. Stress e qualidade de vida: influência de algumas variáveis pessoais. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, Ribeirão Preto , v. 20, n. 45, p. 73- 81, Apr. 2010. Acesso em 07 de abril 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttextepid=S0103-863X2010000100010&lng=en&rm=iso. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2010000100010>.

WANG, Zhen ;S.Inslicht, Sabra; J.Metzler,Thomas; Henn-Haase, Clare; E.McCaslin, Shannon; Tong, Huiqi; C.Neylan, Thomas; R.Marmar, Charles. A prospective study of predictors of depression symptoms in police. *Psychiatry Research*. Volume 175, 2010. Acesso em 12 de abril 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3974967/>.

YEHUDA, Rachel. Post-traumatic stress disorder. *N Engl J Med* 2002;346:108-14. Acesso em 5 de abril 2020. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra012941>.