

COMPREENDENDO O TRANSTORNO DE ADAPTAÇÃO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

UNDERSTANDING ADJUSTMENT DISORDER: A SYSTEMATIC REVIEW

COMPRENDIENDO EL TRASTORNO DE ADAPTACIÓN: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Ana Keila Castelo Branco de Lima¹
Mayra Thays Gonçalves Cruz Macedo Quental²

RESUMO: **Objetivo:** analisar os principais achados sobre diagnóstico, manifestações clínicas e estratégias terapêuticas no transtorno de adaptação. **Método:** Realizou-se revisão sistemática conforme as diretrizes PRISMA, com buscas nas bases PubMed, ScienceDirect, Lilacs, Biblioteca Virtual da Saúde e Directory of Open Access Journals. Utilizaram-se descritores controlados combinados por operadores booleanos. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, estudos de coorte publicados, revisões sistemáticas e metanálise entre 2020 e 2025, em inglês, português ou espanhol. Após triagem, 13 estudos foram selecionados para análise crítica. **Resultados:** Os estudos revelaram heterogeneidade nos critérios diagnósticos utilizados, com predomínio das classificações DSM-5 e CID-11. Os sintomas mais prevalentes foram humor deprimido, ansiedade e comportamentos de evitação, com impacto funcional significativo. A abordagem psicoterapêutica, especialmente a terapia cognitivo-comportamental (TCC), demonstrou eficácia na redução dos sintomas, com resposta clínica observada em até 78% dos casos. Intervenções farmacológicas foram empregadas de forma adjuvante, principalmente em casos com comorbidades psiquiátricas. A identificação precoce e a individualização do tratamento mostraram-se cruciais para o prognóstico favorável. **Discussão:** A revisão evidencia a necessidade de maior uniformização diagnóstica e desenvolvimento de protocolos específicos para o manejo do transtorno de adaptação. Estratégias psicossociais integradas, capacitação das equipes de atenção primária e o uso de tecnologias digitais em saúde mental surgem como recursos promissores para detecção precoce e suporte contínuo. **Considerações Finais:** O transtorno de adaptação permanece um desafio diagnóstico e terapêutico, exigindo atenção clínica refinada e abordagens personalizadas. Esta revisão reforça o papel da TCC como tratamento de primeira linha, bem como a importância de políticas públicas que incluam suporte psicossocial estruturado, sobretudo em cenários de vulnerabilidade social.

1097

Palavras-chave: Transtornos de Adaptação. Psicopatologia. Terapia Cognitivo-Comportamental. Saúde Mental. Ansiedade.

¹ Estudante de medicina, Centro Universitário Christus.

² Orientador. Médica com residência médica em psiquiatra e título pela AMB de área de atuação em psicogeriatria.

ABSTRACT: **Objective:** To analyze the main findings on diagnosis, clinical manifestations, and therapeutic strategies in adjustment disorder. **Method:** A systematic review was conducted according to the PRISMA guidelines, with searches in PubMed, ScienceDirect, Lilacs, the Virtual Health Library, and the Directory of Open Access Journals. Controlled descriptors combined with Boolean operators were used. Randomized clinical trials, cohort studies, systematic reviews, and meta-analyses published between 2020 and 2025, in English, Portuguese, or Spanish, were included. After screening, 13 studies were selected for critical analysis. **Results:** The studies revealed heterogeneity in the diagnostic criteria used, with a predominance of DSM-5 and ICD-II classifications. The most prevalent symptoms were depressed mood, anxiety, and avoidance behaviors, with significant functional impact. The psychotherapeutic approach, especially cognitive-behavioral therapy (CBT), demonstrated efficacy in reducing symptoms, with clinical response observed in up to 78% of cases. Pharmacological interventions were used as adjuvants, particularly in cases with psychiatric comorbidities. Early identification and individualized treatment proved crucial for a favorable prognosis. **Discussion:** This review highlights the need for greater diagnostic standardization and the development of specific protocols for the management of adjustment disorder. Integrated psychosocial strategies, training of primary care teams, and the use of digital technologies in mental health emerge as promising resources for early detection and ongoing support. **Final Considerations:** Adjustment disorder remains a diagnostic and therapeutic challenge, requiring refined clinical care and personalized approaches. This review reinforces the role of CBT as a first-line treatment, as well as the importance of public policies that include structured psychosocial support, especially in socially vulnerable settings.

1098

Keywords: Adjustment Disorders. Psychopathology. Cognitive Behavioral Therapy. Mental Health. Anxiety.

RESUMEN: **Objetivo:** Analizar los principales hallazgos sobre diagnóstico, manifestaciones clínicas y estrategias terapéuticas en el trastorno de adaptación. **Método:** Se realizó una revisión sistemática según las directrices PRISMA, con búsquedas en PubMed, ScienceDirect, Lilacs, la Biblioteca Virtual de Salud y el Directorio de Revistas de Acceso Abierto. Se utilizaron descriptores controlados combinados con operadores booleanos. Se incluyeron ensayos clínicos aleatorizados, estudios de cohorte, revisiones sistemáticas y metaanálisis publicados entre 2020 y 2025, en inglés, portugués o español. Después de la selección, se seleccionaron 13 estudios para su análisis crítico. **Resultados:** Los estudios revelaron heterogeneidad en los criterios diagnósticos utilizados, con predominio de las clasificaciones DSM-5 y CIE-II. Los síntomas más prevalentes fueron el estado de ánimo depresivo, la ansiedad y las conductas de evitación, con un impacto funcional significativo. El enfoque psicoterapéutico, especialmente la terapia cognitivo-conductual (TCC), demostró eficacia en la reducción de los síntomas, observándose una respuesta clínica hasta en el 78% de los casos. Se utilizaron intervenciones farmacológicas como adyuvantes, particularmente en casos con comorbilidades psiquiátricas. La identificación temprana y el tratamiento individualizado resultaron cruciales para un pronóstico favorable. **Discusión:** Esta revisión destaca la necesidad de una mayor estandarización diagnóstica y el desarrollo de protocolos específicos para el manejo del trastorno de adaptación. Las estrategias

psicosociales integradas, la capacitación de los equipos de atención primaria y el uso de tecnologías digitales en salud mental emergen como recursos prometedores para la detección temprana y el apoyo continuo. **Consideraciones finales:** El trastorno de adaptación continúa siendo un desafío diagnóstico y terapéutico, que requiere una atención clínica refinada y enfoques personalizados. Esta revisión refuerza el papel de la TCC como tratamiento de primera línea, así como la importancia de las políticas públicas que incluyen apoyo psicosocial estructurado, especialmente en entornos socialmente vulnerables.

Palavras clave: Trastornos de adaptación. Psicopatología. Terapia cognitivo-conductual. Salud mental. Ansiedad.

INTRODUÇÃO

O transtorno de adaptação (TA) é uma condição psiquiátrica reconhecida no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5, sendo classificada entre os transtornos relacionados a traumas e fatores de estresse. Trata-se de uma resposta emocional ou comportamental desproporcional a um ou mais estressores identificáveis, que interfere significativamente no funcionamento social, ocupacional ou acadêmico do indivíduo (American Psychiatric Association, 2014).

A sintomatologia do TA é variada, podendo incluir humor deprimido, ansiedade, labilidade emocional, alterações no apetite e no sono, dificuldade de concentração, isolamento social e até comportamentos agressivos ou autolesivos. Esses sintomas surgem, em geral, nas primeiras semanas após a exposição ao fator estressor, e costumam cessar até seis meses após sua resolução, embora, em alguns casos, possam se prolongar (Nascimento *et al.*, 2024).

Segundo o DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014), o diagnóstico do transtorno de adaptação exige que a resposta ao estressor seja clinicamente significativa, caracterizada por sofrimento desproporcional e prejuízo funcional. Os subtipos incluem predominância de humor deprimido, ansiedade, comportamento perturbador e combinações dessas manifestações, o que reforça a necessidade de uma avaliação clínica cuidadosa e contextualizada (Alves *et al.*, 2021).

Apesar de ser considerado um transtorno de curso autolimitado, o TA pode evoluir para quadros mais graves, como transtorno depressivo maior ou transtorno de ansiedade generalizada, especialmente quando não tratado de forma adequada. Por isso, é fundamental

que o diagnóstico precoce e a intervenção terapêutica sejam realizados com base em diretrizes clínicas consistentes (Carvalho *et al.*, 2023).

A epidemiologia do transtorno de adaptação revela uma prevalência elevada em populações expostas a estressores significativos. Vale salientar que entre 5% a 20% dos pacientes atendidos em serviços de saúde mental ambulatoriais apresentam critérios para TA, sendo mais prevalente entre adolescentes, adultos jovens, idosos, pessoas em situação de luto ou enfrentando mudanças socioeconômicas importantes (Dias, 2021).

No Brasil, a realidade não é diferente. O transtorno de adaptação vem sendo apontado como uma das principais causas de encaminhamento para atendimento psicológico na atenção básica, muitas vezes mascarado por queixas somáticas ou sintomas de ansiedade inespecífica. Essa alta prevalência está associada à crescente exposição da população a estressores socioeconômicos, familiares e ocupacionais (Gracindo *et al.*, 2021).

Segundo Morgan *et al.*, (2022) os pacientes precisam reagir, ajustar-se e adaptar-se aos mecanismos estressores que estão contidos na rotina diária. No entanto, quando o indivíduo passa a se sentir sobrecarregado, a sua capacidade de adaptação é comprometida. Diante disso, desencadeiam-se patologias psíquicas e corporais, como os transtornos depressivos, de ansiedade generalizada, de ajustamento, bem como de maneira mais distal doenças cardiovasculares e demência. De acordo com o DSM 5 (2014), os transtornos de ajustamento uniram-se ao transtorno de estresse agudo e ao transtorno de estresse pós-traumático no que se refere ao aglomerado de transtornos de saúde mental, que necessitam do contato com um agente estressante ou traumático como parte dos critérios diagnósticos.

1100

O tratamento do TA é, prioritariamente, psicoterapêutico. A terapia cognitivo-comportamental (TCC) tem se mostrado eficaz na modulação das crenças disfuncionais e na promoção de estratégias de enfrentamento saudáveis. A psicoeducação e a terapia de apoio também desempenham papel importante, especialmente em ambientes com recursos limitados (Kelber *et al.*, 2022).

Embora o uso de medicações não seja indicado de rotina, pode ser considerado em casos selecionados com sintomas mais intensos ou comorbidades psiquiátricas associadas. Antidepressivos, como os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS), e

ansiolíticos de curta duração podem ser prescritos temporariamente, desde que com acompanhamento clínico rigoroso (Zapata-Ospina *et al.*, 2024).

A retirada gradual dos psicofármacos, ou desmame medicamentoso, deve ser planejada com base na melhora clínica do paciente e na redução ou eliminação do estressor. O processo de descontinuação exige cuidado para evitar efeitos de abstinência e recaídas, sendo recomendado que ocorra de forma supervisionada e progressiva (Zapata-Ospina *et al.*, 2023).

Nos últimos anos, observou-se um aumento no interesse científico pelo transtorno de adaptação, impulsionado pela valorização da saúde mental e pelo reconhecimento de seu impacto na funcionalidade e qualidade de vida. As mudanças globais provocadas por eventos como a pandemia de COVID-19 evidenciaram o TA como reação frequente a situações adversas inesperadas (Hoffman *et al.*, 2022).

Além disso, a integração de tecnologias no cuidado em saúde mental, como plataformas digitais de psicoterapia, aplicativos de monitoramento emocional e teleconsulta, tem se mostrado promissora na ampliação do acesso a tratamentos para TA, sobretudo em áreas remotas ou com déficit de profissionais especializados (Alvarado *et al.*, 2022).

1101

A identificação precoce e a intervenção adequada nos casos de transtorno de adaptação são fundamentais para prevenir a cronificação do quadro e o agravamento dos sintomas. Estratégias de rastreamento ativo e capacitação de equipes de saúde da família são iniciativas que podem favorecer o diagnóstico e o manejo oportuno (Quero *et al.*, 2022).

Diante da relevância clínica, epidemiológica e social do transtorno de adaptação, esta revisão sistemática tem como objetivo reunir, analisar e sintetizar criticamente as principais evidências científicas sobre o tema. Serão abordadas as manifestações clínicas, critérios diagnósticos, prevalência, modalidades terapêuticas e estratégias de desmame farmacológico, com foco na prática baseada em evidências.

MÉTODOS

Optou-se por realizar uma revisão sistemática da literatura por ser considerada o padrão-ouro para a síntese de evidências científicas em saúde, proporcionando maior rigor metodológico, minimização de vieses e reproduzibilidade dos resultados. O protocolo da

revisão foi elaborado com base na diretriz PRISMA-P (Moher *et al.*, 2015), que orienta o planejamento prévio de revisões sistemáticas.

Para o relato final, seguiu-se a Declaração dos Itens Preferenciais para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-Análises – PRISMA (Page *et al.*, 2021), abrangendo as seguintes etapas: (1) definição da pergunta de pesquisa; (2) estabelecimento dos critérios de elegibilidade; (3) seleção das fontes de informação; (4) construção da estratégia de busca; (5) definição dos dados a serem extraídos; (6) avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos; (7) síntese e interpretação dos achados; e (8) apresentação dos resultados.

Com base nos princípios da Prática Baseada em Evidências (PBE), foi utilizado o acrônimo PICO (População, Intervenção, Comparação, Outcome/Desfecho) para nortear a questão de pesquisa (Hosseini *et al.*, 2024). A seguinte pergunta norteadora foi formulada: "Quais são as evidências mais recentes sobre a sintomatologia, diagnóstico, prevalência, tratamento e desfecho clínico do transtorno de adaptação em diferentes populações?". A estrutura da questão está detalhada na Tabela 1.

Tabela 1 – Questão norteadora

1102

Acrônimo	Definição	Descrição
P	População	Indivíduos diagnosticados com transtorno de adaptação
I	Intervenção	Tratamentos utilizados para o transtorno de adaptação
C	Comparação	Ausência de tratamento
O	Resultado	Redução dos sintomas emocionais e comportamentais

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Foram considerados elegíveis para inclusão os artigos revisados por pares, publicados no período de 2020 a 2025, nos idiomas inglês, português ou espanhol, com acesso online integral ou por solicitação aos autores. Os estudos deveriam contemplar ensaios clínicos randomizados, estudos multicêntricos, de coorte ou revisão sistemática com metanálise, abordando o transtorno de adaptação. Foram excluídos estudos duplicados, literatura cinzenta, estudos com metodologia inconsistente ou com população não compatível.

As bases de dados consultadas entre maio e junho de 2025 foram: PubMed, ScienceDirect, Lilacs, Biblioteca Virtual da Saúde e Directory of Open Access Journals (DOAJ). As buscas foram realizadas por meio da utilização de vocabulários controlados

(DeCS/MeSH) e operadores booleanos para maximizar a sensibilidade da busca. Os descritores utilizados estão dispostos na Tabela 2.

Tabela 2 – Descritores

Termos	Descritores
Língua Inglesa	<i>Adjustment Disorders AND Psychopathology AND Cognitive-Behavioral Therapy AND Mental Health</i>
Língua Portuguesa	Transtornos de Adaptação AND Psicopatologia AND Terapia Cognitivo-Comportamental AND Saúde Mental

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

A seleção dos estudos foi realizada por dois revisores independentes, inicialmente por triagem dos títulos e resumos, seguida pela leitura integral dos artigos potencialmente elegíveis. As discordâncias foram resolvidas por um terceiro revisor. A busca inicial resultou em 3.218 publicações (PubMed = 17; ScienceDirect = 3.175; LILACS = 1; BVS = 9; Directory of Open Access Journals = 16). Após aplicação dos filtros por idioma, tipo de estudo e ano de publicação, restaram 1.918 artigos, conforme detalhado na Tabela 3.

1103

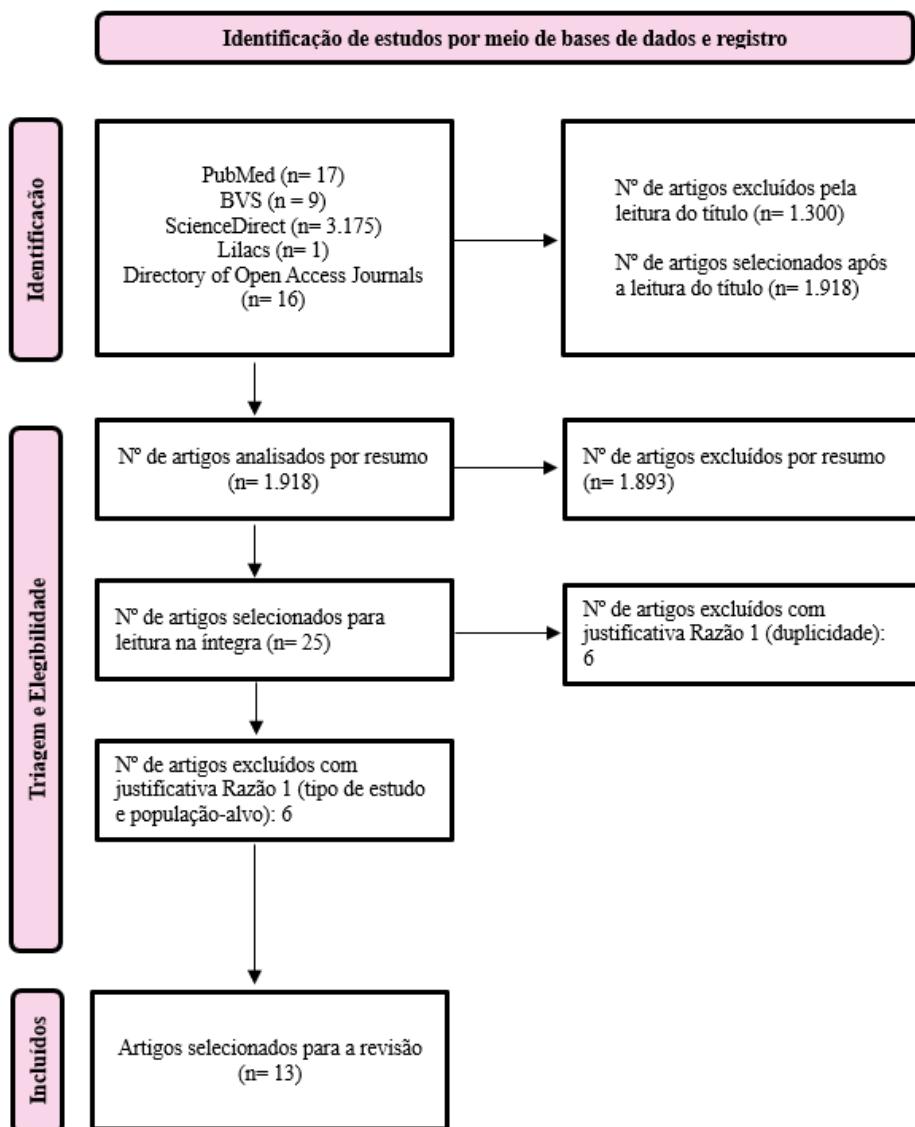
Tabela 3 – Filtros de tipo de estudo

Base de Dados	Incluídos
PubMed	<i>Clinical Trial, Meta-Analysis, Randomized Controlled Trial, and Systematic Review</i>
ScienceDirect	<i>Research articles</i>
Lilacs	Fatores de risco, estudo de rastreamento e estudo de prevalência
Biblioteca Virtual da Saúde	Ensaio clínico controlado, fatores de risco, revisão sistemática, estudo observacional, guia de prática clínica e estudo de etiologia
Directory of Open Access Journals	Artigos revisados por pares

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Dos 1.918 artigos identificados, 25 foram selecionados para leitura na íntegra. Destes, 13 preencheram todos os critérios de elegibilidade e foram incluídos na revisão sistemática, por apresentarem dados completos sobre o Transtorno de Adaptação. O processo de seleção dos estudos foi esquematizado no fluxograma da Figura 1, conforme modelo PRISMA 2020.

Figura 1 - Fluxograma PRISMA detalhado do processo de seleção dos estudos



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

A avaliação do risco de viés de publicação foi realizada por meio de *funnel plot*,

buscando distribuição assimétrica entre o tamanho do estudo e sua precisão, não sendo indicada exclusão de nenhum trabalho.

Foram utilizados os softwares Mendeley® e Microsoft Excel® para organização das referências, acesso aos estudos primários e extração de dados relevantes dos estudos para responder à questão de pesquisa, não sendo selecionados trabalhos com dados faltantes. Deste modo, tornou-se possível identificar padrões consistentes na literatura sem a necessidade de aprovação de Comitê de Ética, pelos resultados serem embasados em dados secundários já publicados.

RESULTADOS

Neste tópico, será realizada a discussão dos artigos selecionados, com base na literatura científica atual, com o objetivo de identificar padrões relevantes na caracterização, diagnóstico e manejo do TA. Esse transtorno, frequentemente subestimado na prática clínica, vem ganhando maior atenção nos estudos contemporâneos, especialmente no que diz respeito à sua interseção com eventos estressores específicos e à complexidade de sua apresentação sintomatológica.

A análise dos estudos revela uma heterogeneidade metodológica significativa, evidenciada nas diferentes abordagens diagnósticas, critérios de inclusão, instrumentos de avaliação psicométrica e perfis populacionais investigados. Essa diversidade reflete a dificuldade em estabelecer consensos robustos sobre a definição operacional do TA e, ao mesmo tempo, evidencia a necessidade de maior padronização nos protocolos de pesquisa para melhor compreender a eficácia das intervenções terapêuticas. A Tabela 4 sintetiza as principais informações dos estudos selecionados, permitindo a identificação de tendências e destacando lacunas.

1105

Tabela 4 – Artigos selecionados em síntese sistemática

Título	Objetivo	Desenho	Amostra	Ano	País
Technology-supported treatments for adjustment disorder: A systematic review and	Resumir todas as informações disponíveis sobre tratamentos psicológicos	Revisão sistemática e metanálise.	9 pacientes	2023	Espanha

**preliminary
meta-analysis**

apoiados
por
tecnologia
para
pacientes
com TA de
todas as
idades.

**A blended
intervention for
adjustment
disorder: Study
protocol for a
feasibility trial**

Analizar a
viabilidade
(as
expectativas
e
preferências
dos
participante
s, a
satisfação e
aceitação, a
adequação
de
diferentes
métodos de
recrutament
o e coleta de
dados e os
motivos do
abandono)
de uma
intervenção
cognitivo-
comportam
ental
(TCC)
combinada
para AjD
que
combina o
uso de um
programa
auto
aplicado
baseado na
Internet
com sessões
de
videoconfer
ência com
um
terapeuta.

Ensaio

Clínico

41 pacientes

2024

Espanha

1106

Effectiveness

Determinar

Ensaio

214 pacientes

2023

Polônia

and mediators of change of an online CBT intervention for students with adjustment disorder-study protocol for a randomized controlled trial	a eficácia de uma intervenção cognitivo-comportamental trans diagnóstica online para alunos com TA e avaliar os mediadores da mudança.	Clínico Randomizado .			
Outcomes and prognosis of adjustment disorder in adults: A systematic review	Revisar sistematicamente a pesquisa sobre uma variedade de desfechos da TA, a fim de fornecer uma ampla caracterização do prognóstico da TA.	Revisão Sistemática.	1.385.358 pacientes	2022	Estados Unidos
Systematic review and meta-analysis of predictors of adjustment disorders in adults	Avaliar preditores de transtornos de ajustamento em adultos.	Revisão sistemática e metanálise.	3.449.374 pacientes	2022	Estados Unidos
A blended cognitive behavioral intervention for patients with adjustment disorder with anxiety: A randomized controlled trial	Examinar a eficácia de duas formas de administração de uma intervenção cognitivo-comportamental para ADA (Seren@ctif): uma	Estudo Controlado Randomizado .	120 pacientes	2020	França

<p>realizada por meio de sessões presenciais (TCC presencial) e outra por meio de e-learning guiada por contato presencial com uma enfermeira (TCC combinada).</p> <p>.</p> <p>A guided Internet-delivered intervention for adjustment disorders: A randomized controlled trial</p>	<p>Testar em um ensaio clínico randomizado (RCT) a eficácia de uma intervenção de terapia cognitivo-comportamental (ICBT) específica para transtorno e fornecida pela Internet para AjD.</p>	<p>Estudo Controlado Randomizado.</p>	<p>34 pacientes</p>	<p>2021</p>	<p>Espanha</p>
					<p>1108</p>

<p>de adaptação durante a pandemia de COVID- 19, bem como se essas relações diferiam no momento da avaliação.</p> <p>Pandemic-induced increase in adjustment disorders among postpartum women in Germany</p>	<p>Analisar o efeito do bloqueio induzido pela pandemia na saúde mental materna durante as primeiras 12 semanas pós-parto na Alemanha.</p>	<p>Estudo de Coorte.</p>	<p>327 pacientes</p>	<p>2023</p>	<p>Alemanha</p>
<p>Trajectory of adjustment difficulties following disaster: 10-year longitudinal cohort study</p>	<p>Examinar a prevalência, trajetória e fatores de risco de provável transtorno de adaptação ao longo de um período de 10 anos após a exposição a incêndios florestais.</p>	<p>Estudo de Coorte.</p>	<p>1.834 pacientes</p>	<p>2024</p>	<p>Austrália</p>
<p>Effect of an internet-based intervention for adjustment disorder on meaning in life</p>	<p>Apresentar dados de análise secundária sobre o efeito de</p>	<p>Ensaio Clínico Randomizado .</p>	<p>68 pacientes</p>	<p>2023</p>	<p>Espanha</p>

and enjoyment	uma intervenção de terapia cognitivo-comportamental (iCBT) fornecida pela Internet para AjD no significado da vida e na capacidade de prazer, em comparação com um grupo de controle.			
Treatment of adjustment disorder stemming from romantic betrayal using memory reactivation under propranolol: An open-label interrupted time series trial	Estender esse achado para a TA, uma vez que, em ambos os transtornos, os sintomas decorrem de um estressor identificado.	Ensaio Clínico Randomizado.	71 pacientes	2022
Associations between adjustment disorder and hospital-based infections in the Danish population	Avaliamos a associação entre transtorno de adaptação e infecções subsequentes e avaliamos a interação aditiva com o sexo.	Coorte.	69.852 pacientes	2020

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

DISCUSSÃO

De acordo com Fernández-Buendía *et al.*, (2024a) o transtorno de adaptação pode se tornar um precursor para o desencadeamento de outras patologias mentais graves, como o transtorno de estresse pós-traumático ou transtornos emocionais. Ademais, há uma relação entre o transtorno de adaptação e um risco aumentado de ideação e comportamento suicida. Existem diversas terapêuticas que são utilizadas para o tratamento do transtorno de adaptação, entretanto a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) é a mais usada, apresentando resultados positivos. Contudo, há uma escassez de pesquisas relacionadas ao tratamento do transtorno de adaptação, bem como obstáculos no acesso ao tratamento psicológico.

A apresentação clínica do transtorno de adaptação é variada e pode incluir humor deprimido, choro fácil, sensação de desesperança, ansiedade acentuada, tensão muscular, distúrbios do sono, alterações de apetite, labilidade emocional, dificuldade de concentração e, não raro, sintomas somáticos como cefaleias, desconfortos gastrointestinais ou fadiga inespecífica. Alguns pacientes apresentam ainda um componente comportamental importante, com isolamento social, evitação de compromissos, queda de produtividade e aumento de comportamentos de risco, como uso de substâncias ou impulsividade. Crianças e adolescentes, por exemplo, podem expressar o transtorno com sintomas de regressão comportamental, ansiedade de separação e desempenho escolar abaixo do esperado (Fernández-Buendía *et al.*, 2024b).

1111

Segundo Juszczuk-Kalina *et al.*, (2023) o transtorno de adaptação é considerado uma interrupção do ajustamento depois de uma situação de estresse. Existem uma lista de critérios, os quais foram analisados e revisados e exigem a presença de um estressor psíquico bem como, uma reação ao estímulo estressante que geram manifestações clínicas decorrentes da absorção do estressor ou de suas consequências. Diante disso, o indivíduo desenvolve distúrbios específicos na adaptação da situação. Desse modo, existem diversas variáveis associadas ao transtorno de adaptação que podem ser compreendidas como processos transdiagnósticos subjacentes no que tange a teoria da mudança comportamental na terapia de aceitação e compromisso.

De acordo com a revisão sistemática com metanálise de Kelber *et al.*, (2022) foi descoberto que variáveis como transtornos psíquicos, baixo apoio social, lesões físicas,

patologias crônicas, estresse, desemprego, idade mais jovem, bem como o sexo feminino possuem mais chances de desenvolver o transtorno de adaptação. Vale salientar que esses fatores são diferenciais importantes para identificar indivíduos com transtorno de adaptação de indivíduos sem transtorno psíquico. Pacientes que possuem o transtorno de adaptação são mais propícios a sofrerem acidentes relacionados a comportamentos de risco e desatenção como os automobilísticos e domésticos, comparado aos que são acometidos pelo transtorno de estresse pós-traumático, mas tem menor propensão a sofrerem agressões e abusos, bem como negligência e maus-tratos.

Com a transição do DSM-IV para o DSM-V, os critérios diagnósticos dos transtornos de ajustamento passaram por algumas alterações conceituais e terminológicas que refletem uma tentativa de maior precisão clínica e sensibilidade cultural. O critério A foi mantido sem modificações substanciais: o transtorno continua sendo definido pela presença de sintomas emocionais ou comportamentais em resposta a um ou mais estressores identificáveis, com início dentro de três meses após a exposição. Essa ancoragem temporal é essencial para diferenciar o transtorno de adaptação de outras condições psiquiátricas com curso mais crônico ou de surgimento espontâneo, como transtornos do humor e de ansiedade primários (Pacella *et al.*, 2024).

1112

O Critério B para o diagnóstico de TA trata das consequências do estressor e define a gravidade e o impacto clínico dos sintomas. Ele estabelece que a resposta emocional ou comportamental ao estressor deve ser clinicamente significativa, e isso é caracterizado por um ou ambos dos seguintes elementos: B. Esses sintomas ou comportamentos são clinicamente significativos, conforme evidenciado por um (ou ambos) dos seguintes: 1) Sofrimento acentuado desproporcional à gravidade ou intensidade do estressor, levando em consideração o contexto externo e os fatores culturais que podem influenciar a gravidade e a apresentação dos sintomas. 2) Prejuízo significativo no funcionamento social, ocupacional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo (Quero *et al.*, 2022).

O critério C também foi reformulado para refletir a nova estrutura do DSM-5, que aboliu o antigo sistema multiaxial. Enquanto no DSM-IV o transtorno de adaptação não podia ser diagnosticado se os sintomas representassem uma exacerbação de um transtorno do Eixo I ou II, no DSM-5 essa redação foi simplificada: o transtorno não deve atender aos

critérios de outro transtorno mental e não deve representar meramente a exacerbação de uma condição psiquiátrica pré-existente. Essa modificação alinha-se à proposta do manual de integrar e simplificar os critérios diagnósticos, priorizando a funcionalidade clínica sobre a compartmentalização categórica dos eixos diagnósticos (Lonergan *et al.*, 2022).

O critério D, referente ao luto, também sofreu pequena modificação de linguagem. No DSM-IV, afirmava-se que os sintomas “não representam luto”, enquanto no DSM-5 se especifica que “os sintomas não representam luto normal”. Essa distinção, embora sutil, tem implicações importantes na prática clínica, pois reconhece a existência de um espectro de respostas adaptativas ao luto e busca evitar a patologização de reações emocionais esperadas diante da perda. O DSM-5, ao acrescentar o termo “normal”, reconhece que o sofrimento decorrente do luto pode ser intenso e funcionalmente limitante sem, necessariamente, configurar um transtorno mental. Isso resgata uma perspectiva mais humanizada do sofrimento psíquico relacionado à perda (Smith *et al.*, 2020).

O critério E, que determina que os sintomas não devem persistir por mais de seis meses após o fim do estressor (ou suas consequências), foi mantido inalterado (Fernández-Buendía *et al.*, 2024a). Esse limite temporal continua a ser um dos principais diferenciais do transtorno de adaptação em relação a transtornos mentais crônicos. Contudo, vale destacar que o DSM-IV permitia a especificação entre “agudo” (duração inferior a seis meses) e “crônico” (duração superior a seis meses na presença de estressores contínuos), enquanto o DSM-5 opta por eliminar essa dicotomia formal, mantendo apenas a ênfase na remissão dos sintomas após a cessação do estressor. Na prática clínica, ainda é útil avaliar se o estressor persiste — como em casos de desemprego prolongado, doença crônica ou processos judiciais — para ajustar a abordagem terapêutica (Fernández-Buendía *et al.*, 2024b).

Por fim, os subtipos diagnósticos foram mantidos, mas com ajustes nas codificações e maior clareza na descrição sintomática (Juszczyk-Kalina *et al.*, 2023). O DSM-5 preserva os seis subtipos baseados no sintoma predominante: com humor deprimido (F43.21), com ansiedade (F43.22), com ansiedade mista e humor deprimido (F43.23), com perturbação de conduta (F43.24), com perturbação mista de emoções e conduta (F43.25) e não especificado (F43.20). A codificação passou a utilizar os códigos da CID-10 (F43.2x), reforçando a integração com sistemas internacionais de classificação. Essa uniformização facilita a

comunicação interprofissional e a elaboração de planos terapêuticos mais precisos, além de favorecer a pesquisa clínica e a vigilância epidemiológica. A explicitação dos sintomas predominantes em cada subtipo permite uma intervenção psicoterapêutica e/ou farmacológica mais direcionada, respeitando a individualidade clínica de cada paciente e o contexto em que a resposta desadaptativa ocorre (Morgan et al., 2022).

A Tabela 5 oferece uma visão abrangente e sistematizada sobre o Transtorno de Adaptação, facilitando sua compreensão clínica e diagnóstica. Ela inicia com a definição do transtorno, destacando sua natureza reacional a estressores identificáveis e o critério temporal fundamental de início dos sintomas em até três meses após a exposição. Em seguida, são descritos os critérios diagnósticos conforme o DSM-5, enfatizando a desproporcionalidade da resposta emocional, a ausência de critérios para outros transtornos mentais e a exclusão do luto normal. Os subtipos são classificados de acordo com a sintomatologia predominante, incluindo manifestações emocionais (como depressão ou ansiedade) e comportamentais (como condutas disruptivas). A tabela também aborda a duração, diferenciando os quadros agudos dos persistentes, e apresenta exemplos comuns de estressores que podem desencadear o transtorno. São listados os sintomas mais frequentes e os diagnósticos diferenciais a serem considerados, como depressão maior ou transtornos de ansiedade. Por fim, descreve-se a abordagem terapêutica recomendada, com ênfase na psicoterapia como primeira linha de tratamento, além do bom prognóstico, principalmente quando há resolução ou controle do estressor envolvido. Essa estrutura favorece a aplicação prática do conteúdo na clínica psiquiátrica e em contextos de atenção primária (Leterme et al., 2020).

1114

Tabela 5 – Informações pertinentes sobre o Transtorno de Adaptação

Categoria	Descrição
Definição	Resposta emocional ou comportamental desproporcional a um ou mais estressores identificáveis, ocorrendo dentro de 3 meses após o início do(s) estressor(es).
Critérios Diagnósticos (DSM-5)	<ul style="list-style-type: none">- Início em até 3 meses após estressor- Sofrimento desproporcional à intensidade do estressor- Prejuízo funcional relevante- Não preencher critérios para outro transtorno mental- Não se tratar de luto normal- Sintomas cessam até 6 meses após fim do estressor

Subtipos	<ul style="list-style-type: none"> - Com humor deprimido (F43.21) - Com ansiedade (F43.22) - Com ansiedade mista e humor deprimido (F43.23) - Com perturbação de conduta (F43.24) - Com perturbação mista de emoções e conduta (F43.25) - Não especificado (F43.20)
Duração	<ul style="list-style-type: none"> - Agudo: menos de 6 meses - Persistente (crônico): 6 meses ou mais, quando as consequências do estressor permanecem
Estressores Comuns	Perda de emprego, separação conjugal, mudanças residenciais, dificuldades escolares, doenças médicas graves, conflitos interpessoais etc.
Sintomas Principais	Tristeza, choro frequente, ansiedade, irritabilidade, insônia, queda de desempenho, isolamento social, condutas disruptivas ou agressivas.
Diagnóstico Diferencial	Transtornos depressivos, transtornos de ansiedade, transtornos de personalidade, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), transtorno de luto prolongado.
Tratamento	<ul style="list-style-type: none"> - Psicoterapia: abordagem de primeira linha (TCC, terapia de apoio, resolução de problemas) - Farmacoterapia: sintomática, quando necessário (ansiolíticos ou antidepressivos por curto prazo) - Intervenção psicossocial: suporte familiar, resolução de estressores
Prognóstico	Geralmente favorável, especialmente quando o estressor é removido ou controlado; pode evoluir para outros transtornos se não tratado adequadamente.

Fonte: Baseado nas informações de Leterme *et al.*, (2020).

A condução terapêutica do transtorno de adaptação deve ser centrada na individualização do cuidado, considerando a intensidade dos sintomas, o impacto funcional e os recursos internos e externos do paciente. Em casos leves a moderados, a psicoterapia, especialmente a abordagem cognitivo-comportamental (TCC), é a principal estratégia. Evidências consistentes demonstram que a TCC, tanto em formato presencial quanto online (internet-based CBT), é eficaz na redução dos sintomas emocionais e comportamentais associados ao transtorno, com melhora sustentada por meses após o fim do tratamento. Em pacientes com dificuldade de acesso à terapia presencial, alternativas como TCC via telefone, por aplicativos ou em formato híbrido (blended CBT) têm se mostrado igualmente eficazes, promovendo adesão e resultados clínicos comparáveis (Morgan *et al.*, 2022).

A farmacoterapia, por sua vez, deve ser reservada para quadros com sintomatologia intensa, prejuízo funcional importante, risco de complicações ou presença de comorbidades

psiquiátricas. Nesses casos, pode-se considerar o uso por tempo limitado de ansiolíticos de curta duração (como lorazepam), antidepressivos (como os ISRS, a exemplo da sertralina ou escitalopram) ou alternativas não benzodiazepínicas como a buspirona — esta última com perfil favorável em termos de eficácia e menor risco de dependência. (Leterme *et al.*, 2020).

A farmacoterapia no transtorno de adaptação deve ser individualizada e utilizada como adjuvante à psicoterapia, priorizando-se intervenções de curto prazo (O'donnell, M. L. *et al.*, 2021). Contudo, as evidências específicas para esse transtorno ainda são limitadas, e grande parte das orientações deriva de estudos e diretrizes voltados para outros transtornos relacionados ao estresse, como o transtorno de estresse pós-traumático e os transtornos de ansiedade. Estas orientações podem ser encontradas em Baldwin *et al.*, 2014.

No caso dos benzodiazepínicos, recomenda-se uso restrito ao período necessário para controle sintomático agudo, preferencialmente entre duas e quatro semanas, podendo, em situações específicas e sob acompanhamento rigoroso, estender-se até oito a doze semanas. Nesses casos, a retirada deve ser gradual, reduzindo-se a dose em 10% a 25% a cada uma ou duas semanas, conforme a tolerância do paciente, a fim de minimizar sintomas de abstinência e risco de efeito rebote (Baldwin *et al.*, 2014; National Institute For Health And Care Excellence, 2019).

Já para os antidepressivos inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS), quando indicados, recomenda-se manutenção do tratamento por pelo menos seis meses após a resposta clínica, com retirada gradual para prevenir sintomas de descontinuação e recaídas (Baldwin *et al.*, 2014; National Institute For Health And Care Excellence, 2019).

Mesmo após a interrupção da medicação, é fundamental manter o acompanhamento psicológico e ambulatorial do paciente por pelo menos três a seis meses, com foco na monitorização de recaídas, reforço de fatores protetores e promoção da autonomia. A continuidade da psicoterapia durante e após o desmame é recomendada, pois favorece o fortalecimento das estratégias de enfrentamento e a prevenção da cronificação do transtorno ou da progressão para outros quadros psiquiátricos. Pacientes com história prévia de transtornos do humor ou ansiedade devem receber atenção especial, com plano terapêutico

ampliado e possível encaminhamento para avaliação psiquiátrica, conforme necessidade (Lotzin *et al.*, 2024).

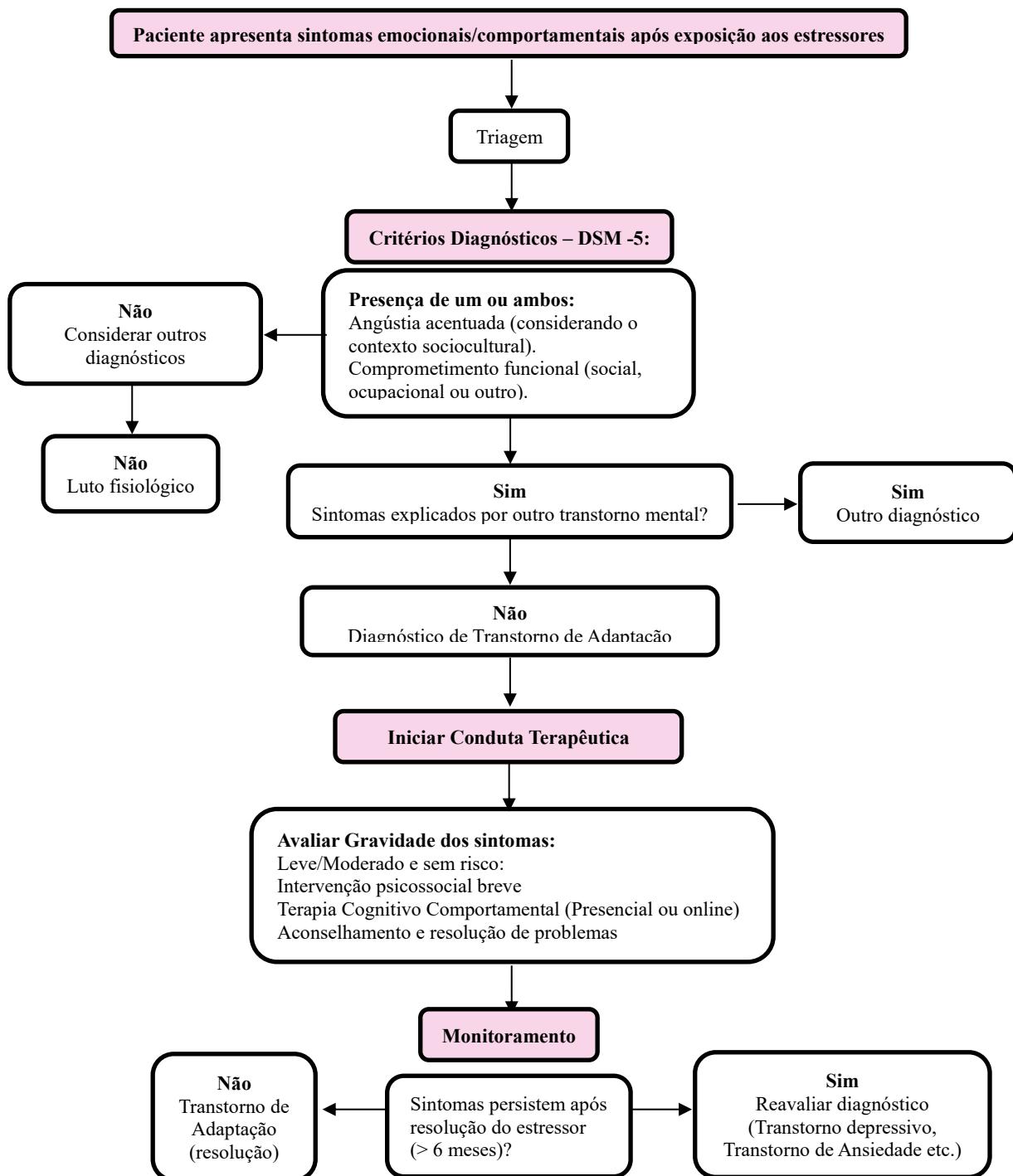
O manejo bem-sucedido do transtorno de adaptação exige, portanto, uma abordagem integrada e sensível ao contexto do paciente, combinando intervenções psicoterápicas de eficácia comprovada, uso criterioso de medicamentos quando necessário, desmame progressivo e suporte ambulatorial contínuo. O reconhecimento precoce do quadro, a validação da experiência subjetiva do paciente e o fortalecimento de redes de apoio são elementos centrais para uma recuperação sólida, evitando a medicalização excessiva e promovendo a resiliência emocional diante de situações estressoras da vida (Tsoneva *et al.*, 2023).

Conforme Quero *et al.*, (2022) variáveis psicológicas positivas tais como o significado da vida e a capacidade de sentir prazer são considerados fatores importantes de resiliência contra comportamentos e sintomas negativos. Desse modo, essas estratégias relacionam-se a formas melhores de equilíbrio emocional, percepção aguçada de controle sobre si mesmo e uma melhor saúde mental. A partir disso, é possível adaptar-se melhor aos eventos de estresse. No âmbito da psicologia e da psiquiatria estuda-se sobre o sentido da vida, especificamente nas teorias existenciais. Diante disso, o significado da vida torna-se o principal motivo para induzir o comportamento humano e a condição de autorrealização individual.

1117

O fluxograma clínico sobre o Transtorno de Adaptação apresenta uma sequência lógica para auxiliar na identificação e manejo diagnóstico desse transtorno psiquiátrico. Inicia-se com a presença de um ou mais estressores identificáveis, ocorridos nos últimos três meses, que desencadeiam sintomas emocionais ou comportamentais. A seguir, avalia-se se tais sintomas são clinicamente significativos, manifestando-se por sofrimento desproporcional ao estressor e/ou prejuízo funcional relevante. Em seguida, é necessário descartar que os sintomas sejam mais bem explicados por outro transtorno mental ou por um processo de luto normal. Uma vez confirmada a hipótese de Transtorno de Adaptação, o profissional deve identificar o subtipo com base nos sintomas predominantes, como humor deprimido, ansiedade, perturbação de conduta ou uma combinação destes (Kelber *et al.*, 2022).

Figura 2 – Fluxograma Clínico para o Transtorno de Adaptação



Diante da análise dos dados e da revisão das classificações diagnósticas, torna-se evidente que o Transtorno de Adaptação permanece uma condição de grande relevância clínica, especialmente pela sua frequência em contextos de atenção primária e em situações de estresse agudo. A transição do DSM-IV para o DSM-5 trouxe avanços importantes, ao permitir uma abordagem mais contextualizada e culturalmente sensível do sofrimento psíquico, ampliando as possibilidades de diagnóstico e manejo terapêutico. A organização dos subtipos, os critérios diagnósticos mais específicos e a valorização da repercussão funcional contribuem para intervenções mais eficazes e precoces. Assim, o entendimento aprofundado desse transtorno, aliado a instrumentos visuais como fluxogramas, tabelas e gráficos, favorece não apenas a acurácia diagnóstica, mas também o planejamento de cuidados integrais e individualizados, com a ênfase na necessidade de uma abordagem empática, centrada no paciente e atenta ao contexto biopsicossocial (Lotzin *et al.*, 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo reunir e discutir as principais evidências clínicas e diagnósticas acerca do Transtorno de Adaptação, com ênfase nas mudanças trazidas pelo DSM-5, nos critérios diagnósticos, subtipos clínicos e implicações terapêuticas. A análise evidenciou que o transtorno continua sendo uma condição de elevada prevalência, especialmente em contextos de atenção primária e em populações expostas a estressores psicossociais significativos, exigindo abordagens clínicas precisas, humanizadas e culturalmente sensíveis.

Com a atualização dos critérios no DSM-5, observou-se uma valorização maior do contexto sociocultural e do impacto funcional do estressor na vida do indivíduo, favorecendo uma avaliação mais integrada e evitando diagnósticos superdimensionados ou imprecisos. A categorização dos subtipos com base nos sintomas predominantes também contribui para a melhor individualização do tratamento, seja ele psicoterapêutico, medicamentoso ou multidisciplinar.

A importância clínica do Transtorno de Adaptação se reflete não apenas em sua frequência, mas também em seu potencial de evolução para quadros mais graves quando não diagnosticado ou tratado adequadamente. Nesse sentido, fluxogramas clínicos, tabelas

comparativas e gráficos, como os apresentados neste estudo, podem ser ferramentas úteis para a prática assistencial, promovendo maior clareza na tomada de decisões clínicas e na condução terapêutica.

Este trabalho reforça a necessidade de capacitação contínua dos profissionais de saúde mental e de atenção primária para o reconhecimento precoce do transtorno e a implementação de estratégias terapêuticas eficazes. A atuação multiprofissional, o suporte psicossocial e a escuta qualificada são pilares fundamentais na abordagem dos pacientes, especialmente em contextos de vulnerabilidade e sofrimento emocional decorrente de eventos estressores.

A contribuição acadêmica deste estudo reside na atualização das definições diagnósticas e na sistematização do conhecimento clínico em torno do Transtorno de Adaptação, apontando caminhos para futuras pesquisas que avaliem, por exemplo, o impacto das intervenções precoces, a resposta ao tratamento psicoterapêutico isolado versus combinado e os desfechos em longo prazo.

Apesar das contribuições trazidas, limitações metodológicas como a escassez de estudos longitudinais, a diversidade nos critérios de avaliação da gravidade e a variabilidade cultural nas manifestações emocionais reforçam a necessidade de mais investigações clínicas e epidemiológicas. Novos estudos multicêntricos poderão aprofundar a compreensão sobre a evolução do transtorno e contribuir para a construção de protocolos clínicos mais robustos e personalizados.

1120

REFERÊNCIAS

- ALVARADO, G. L. Adjustment disorder in the pediatric population. *Pediatric Medicine*, Nova York, v. 5, n. 6, p. 1-4, jan. 2021.
- ALVES, M. C. *et al.* **Transtorno de estresse agudo e transtorno de ajustamento.** [2.ed., ampl. e atual.], v.v.2. Barueri: Manole, 2021. p.495-503.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **M294 Manual diagnóstico e estatístico de transtornos DSM-5** / [American Psychiatnc Association, tradução Maria Inês Corrêa Nascimento ... *et al.*]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli... [et al.]. - . e. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BALDWIN, D. S. et al. **Evidence-based pharmacological treatment of anxiety disorders, post-traumatic stress disorder and obsessive-compulsive disorder: A revision of the 2005 guidelines from the British Association for Psychopharmacology.** *Journal of Psychopharmacology*, London, v. 28, n. 5, p. 403-439, 2014.

CARVALHO, A. C. O. de. et al. **Transtorno de ajustamento, luto e síndrome de burnout.** 2023. 25 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, 2023.

DIAS, C. P. **Prevalência e fatores associados ao transtorno de ajustamento entre estudantes de medicina.** 2021. Dissertação (Mestrado em Medicina) - Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia, Fortaleza, 2021.

FERNÁNDEZ-BUENDÍA, S. et al. A blended intervention for adjustment disorder: Study protocol for a feasibility trial. **Internet Interventions**, Castellón, v. 35, n. 2, p. 100715-100715, 1 mar. 2024a.

FERNÁNDEZ-BUENDÍA, S. et al. Technology-supported treatments for adjustment disorder: A systematic review and preliminary meta-analysis. **Journal of Affective Disorders**, Castellón, v. 347, n. 2, p. 29-38, 1 fev. 2024b.

GRACINDO, C. B. et al. **Intervenções na fase aguda do pós-trauma, tratamento do transtorno de estresse agudo e do transtorno de ajustamento.** In: *Clínica psiquiátrica: a terapêutica psiquiátrica* [2. ed., ampl. e atual]. Manole, 2021. 1121

HOFFMAN, J. et al. What are the pharmacotherapeutic options for adjustment disorder? **Expert Opinion on Pharmacotherapy**, África, v. 23, n. 6, p. 1-4, 31 jan. 2022.

HOSSEINI, M.-S. et al. Formulating Research Questions for evidence-based Studies. **Journal of Medicine, Surgery, and Public Health**, Tabriz, v. 2, n. 2, p. 1-5, 2023.

JUSZCZYK-KALINA, A. et al. Effectiveness and mediators of change of an online CBT intervention for students with adjustment disorder-study protocol for a randomized controlled trial. **Trials**, Varsóvia, v. 24, n. 1, p. 777, 1 dez. 2023.

KELBER, M. S. et al. Systematic review and meta-analysis of predictors of adjustment disorders in adults. **Journal of Affective Disorders**, Washington, v. 304, n. 156, p. 43-58, maio 2022.

LETERME, A. C. et al. A blended cognitive behavioral intervention for patients with adjustment disorder with anxiety: A randomized controlled trial. **Internet Interventions**, Lille, v. 21, n. 21, p. 100329, set. 2020.

LONERGAN, M. et al. Treatment of adjustment disorder stemming from romantic betrayal using memory reactivation under propranolol: An open-label interrupted time series trial. **Journal of Affective Disorders**, Ontário, v. 317, n. 2, p. 98-106, nov. 2022.

LOTZIN, A. *et al.* A longitudinal study of risk and protective factors for symptoms of adjustment disorder during the COVID-19 pandemic. **European journal of psychotraumatology**, Hamburg, v. 15, n. 1, p. 313-324, 22 abr. 2024.

MOHER, D. *et al.* Preferred Reporting Items for Systematic Review and meta-analysis Protocols (PRISMA-P) 2015 Statement. **Systematic Reviews**, Canada, v. 4, n. 1, p. 1-9, 1 jan. 2015.

MORGAN, M. A. *et al.* Outcomes and prognosis of adjustment disorder in adults: A systematic review. **Journal of Psychiatric Research**, EUA, v. 156, n. 156, p. 498-510, dez. 2022.

NASCIMENTO, E. M. *et al.* A dor nos tempos da Covid-19: transtorno de adaptação nos professores do ensino superior brasileiro. **Educação em Revista**, Uberlândia, v. 40, n. 1, p. e35866, 10 jun. 2024.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE. **Generalised anxiety disorder and panic disorder in adults: management. Clinical guideline [CG113]**. London: NICE, 2019. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg113>. Acesso em: 7 ago. 2025.

O'DONNELL, M. L. *et al.* A systematic review of psychological and pharmacological treatments for adjustment disorder in adults. **Journal of Traumatic Stress**, v. 34, n. 4, p. 657-668, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1002/jts.22659>.

1122

PACELLA, B. J. *et al.* Trajectory of adjustment difficulties following disaster: 10-year longitudinal cohort study. **BJPsych Open**, Melbourne, v. 10, n. 2, p. e57, 1 mar. 2024.

PAGE, M. J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an Updated Guideline for Reporting Systematic Reviews. **British Medical Journal**, Australia, v. 372, n. 71, p. 1-9, 29 mar. 2021.

QUERO, S. *et al.* Effect of an internet-based intervention for adjustment disorder on meaning in life and enjoyment. **Current Psychology**, Madrid, v. 42, n. 2, p. 20543-20555, 11 maio 2022.

SMITH, M. L. *et al.* Associations between adjustment disorder and hospital-based infections in the Danish population. **Journal of Psychosomatic Research**, Dinamarca, v. 132, n. 2, p. 109976, maio 2020.

TSONEVA, K. *et al.* Pandemic-induced increase in adjustment disorders among postpartum women in Germany. **BMC Women's Health**, Aachen, v. 23, n. 1, p. 313-324, 12 set. 2023.

ZAPATA-OSPINA, J. P. *et al.* The adjustment disorder is not a wastebasket diagnosis: a grounded theory study of psychiatrists' and psychologists' clinical reasoning. **European journal of psychotraumatology**, Colombia, v. 15, n. 1, p. 43-58, 21 ago. 2024.