

EFICÁCIA DA PSICOTERAPIA NA DEPRESSÃO PÓS-PARTO: REVISÃO SISTEMÁTICA

EFFICACY OF PSYCHOTHERAPY IN POSTPARTUM DEPRESSION: A SYSTEMATIC REVIEW

Isabelly Prado¹, Dágila Vasconcelos¹, & Maria Suely Costa^{†1}

¹Universidade Federal do Ceará, Sobral, Brasil.

Resumo: A depressão pós-parto possui etiologia multideterminada e que necessita de atenção e cuidado. Dentre os sintomas estão problemas relacionados ao sono, ansiedade, desânimo, humor lábil e ideias suicidas. O diagnóstico precoce e tratamento adequado são importantes para diminuição das consequências que ela acarreta na vida da mulher e do bebê. Compreendendo a psicoterapia como uma das possíveis intervenções no tratamento de depressão pós-parto, a partir da análise sobre qual sua eficácia, o objetivo deste trabalho é realizar uma revisão sistemática sobre a psicoterapia como intervenção em casos de depressão pós-parto. A pesquisa foi realizada através da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior e Biblioteca Virtual em Saúde, e nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online e Periódicos eletrônicos em Psicologia, por meio dos descritores “psychotherapy” AND “postpartum depression”, incluindo estudos sobre a eficácia da psicoterapia em comparação ao uso de fármacos e sobre a psicoterapia como intervenção em puérperas que apresentavam sintomas de depressão pós-parto. Foram selecionados cinco artigos: três apresentaram comparação entre os efeitos da psicoterapia e do uso dos fármacos sertralina e oxicodina na diminuição dos sintomas depressivos em puérperas; um artigo avaliou viabilidade e resultados de uma intervenção psicoterápica em um grupo de adolescentes puérperas que apresentam sintomas desse diagnóstico; por fim, um artigo que avaliou a manutenção dos efeitos de duas psicoterapias. Concluiu-se que a intervenção psicoterapêutica tem efeitos sob a diminuição dos sintomas depressivos nos casos de depressão pós-parto, independente da abordagem psicológica utilizada, mostrando-se eficaz. *Palavras-Chave:* Psicoterapia, Depressão pós-parto, Psicologia

Abstract: Postpartum depression has a multidetermined etiology that needs attention and care. Among the symptoms are problems related to sleep, anxiety, discouragement, labile mood, and suicidal ideas. Early diagnosis and appropriate treatment are important for reducing the consequences it has on the life of the woman and her baby. Understanding psychotherapy as one of the interventions in the treatment of postpartum depression, based on the analysis of its effectiveness, the objective of this work is to carry out a systematic review on psychotherapy as an intervention in cases of postpartum depression. The research was carried out in the Coordination for the Improvement of Higher Level Personnel and Virtual Health Library, and in the databases: Scientific Electronic Library Online and Electronic Periodicals in Psychology, through the descriptors "psychotherapy" AND "postpartum depression", including studies on the efficacy of psychotherapy in comparison to the use of drugs and on psychotherapy as an intervention in puerperal women who presented symptoms of postpartum depression. Five articles were selected: three presented a comparison between the effects

[†]Autor de Correspondência: Maria Suely Costa (sueleycosta@ufc.br)

Submetido: 27 de novembro de 2020

Aceite: 04 de maio de 2023

of psychotherapy and the use of the drugs sertraline and oxytocin on the decrease of depressive symptoms in puerperal women; one article evaluated the viability and results of a psychotherapeutic intervention in a group of puerperal adolescents who present symptoms of this diagnosis and one article evaluated the maintenance of the effects of two psychotherapies. It was concluded that psychotherapeutic intervention has effects under the decrease of symptoms in cases of postpartum depression, independently of psychological approach, proving to be effective.

Keywords: Psychotherapy, Postpartum depression, Psychology

A gravidez consiste em um período em que a mulher passa por intensas alterações fisiológicas que envolvem modificações hormonais e transformações corporais, além das alterações nos papéis sociais que exerce na família. Envolve a necessidade de reestruturação e reajustamento em várias dimensões: em primeiro lugar verifica-se mudança de identidade e uma nova definição de papéis (Maldonado 1997). As transformações implicam na necessidade de adaptação às novas situações decorrentes das atividades da maternidade, o que pode gerar sentimentos de angústia e ansiedade (Greinert & Milani, 2015). A adaptação ao papel materno pode ser difícil para muitas mulheres, considerando que o papel de mãe é um produto da cultura e refere-se a ações que se espera que a mãe desempenhe em relação a seu filho (Beretta et al., 2008).

Após nascimento do bebê, inicia-se um novo período na vida da mulher: o puerpério, que conforme Borsa et al., (2007) , é um período propenso a crises emocionais em decorrência das mudanças que o acompanham, tais como a recuperação do parto e os cuidados que o bebê demanda. A mulher pode apresentar medos e dúvidas quanto à sua capacidade de cuidar do bebê e cansaço devido às novas atividades que precisa desenvolver. Além do ritmo acelerado das mudanças fisiológicas, existem as exigências culturais, sociais, familiares e pessoais no que diz respeito ao desempenho das funções maternas adequadamente (Gomes et al., 2010).

Os primeiros dias após o nascimento do bebê são marcados pela labilidade emocional, devido a alternância entre sentimentos de desconforto e fadiga do parto e a excitação pelo nascimento do bebê (Borsa et al., 2007). A literatura indica que o período gravídico-puerperal é a fase de maior incidência de transtornos psíquicos na mulher, necessitando de atenção especial para manter ou recuperar o bem-estar (Falcone et al., 2005). Dentre os transtornos psíquicos gestacionais, três podem ser destacados, sendo eles: a melancolia materna (baby blues), a psicose puerperal e a depressão (Beretta et al., 2008).

Sarmento e Setúbal (2003) apontam que os sintomas depressivos são comuns no puerpério e estimam que aproximadamente 90% das puérperas apresentam um estado depressivo brando e transitório, com duração aproximada de duas semanas, denominado de Baby Blues. Referente aos sintomas do Baby Blues, Iaconelli (2005) cita a irritabilidade, mudanças bruscas de humor, indisposição, tristeza, insegurança, baixa autoestima, sensação de incapacidade de cuidar do bebê e outros. Apesar de ser comum e típico envolve uma quantidade razoável de sofrimento que pode ser atenuado (Iaconelli, 2005). Quando o blues não desaparece e, pelo contrário, se intensifica mostrando-se severo e durável, se torna o precursor da chamada depressão pós-parto ou puerperal (DPP), um evento patológico que demanda ajuda (Moraes & Crepaldi, 2011). De acordo com Maldonado (1997) é difícil determinar a linha divisória entre a normalidade e a patologia no caso da depressão pós-parto, sendo necessário um maior cuidado à intensificação ou permanência dos sintomas depressivos após algumas semanas do parto. Ainda conforme Iaconelli (2005), o que distingue o Baby Blues da depressão pós-parto é a gravidade do quadro e o que ele tem de incapacitante.

Segundo Porto et al. (2017), a depressão pós-parto é um episódio depressivo que ocorre no puerpério, marcado por perturbação emocional, que afeta mulheres de todas as idades, independente de sua classe social ou nível de escolaridade. A depressão no puerpério pode levar tempo variado para se manifestar. Sua etiologia parece ser multideterminada, podendo ter influências genéticas, de estressores psicológicos, do contexto cultural e de mudanças fisiológicas no seu desenvolvimento e

severidade (Beretta et al., 2008). Menezes et al. (2012) apontam como fatores de risco da depressão pós-parto: histórico familiar de depressão; mulheres que sofrem de tensão pré-menstrual (TPM); problemas de infertilidade; dificuldades na gestação; gestantes submetidas à cesariana; mulheres em situação econômica precária; primigestas; mães solteiras ou que vivem em desarmonia conjugal; além de situações relacionadas ao bebê como prematuridade e as malformações congênitas.

No Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) (de Psiquiatria, 2014), a depressão pós-parto é descrita como um especificador do Transtorno Depressivo Maior, “com início no periparto”. Brum (2017) aponta que as três últimas versões do DSM trazem a depressão pós-parto como um especificador e não como um diagnóstico separado devido ao entendimento de que a sintomatologia da depressão pós-parto não difere da sintomatologia dos episódios de alteração do humor que ocorrem fora do puerpério.

Referente aos sintomas mais comuns da depressão pós-parto, Quintão (2014) cita os distúrbios de sono, desânimo, sentimento de culpa, ideias obsessivas e pensamentos suicidas. Gonçalves et al. (2018) citam a ansiedade, descontrole emocional por estresse do parto, abatimento, choro repentino e sentimento de incapacidade. Schardosim e Heldt (2011) descrevem que o quadro clínico da depressão pós-parto é variável, apresentando alterações físicas e comportamentais, como isolamento, humor lábil e alterações gastrintestinais.

Não existem parâmetros fisiológicos para avaliar as manifestações clínicas da depressão puerperal, mas escalas de avaliação são utilizadas para medir e caracterizar os sintomas, mesmo não podendo ser consideradas como critério de diagnóstico (Menezes et al., 2012). Schardosim e Heldt (2011) citam que a avaliação dos sintomas depressivos depende das categorias que serão incluídas no instrumento. São exemplos de categorias de sintomas depressivos: humor; sintomas somáticos; sinais motores; comportamentos sociais; aspectos cognitivos; ansiedade; e irritabilidade (Schardosim & Heldt, 2011). Dentre as escalas de avaliação, a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS) é a mais utilizada para o rastreamento de sintomas depressivos (Ruschi et al., 2007). A Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS) é um instrumento de auto registro composto por 10 enunciados, cujas opções são pontuadas (0 a 3) de acordo com a presença ou intensidade do sintoma. Seus itens cobrem sintomas (humor deprimido ou disfórico, distúrbio do sono, perda de apetite, perda de prazer, ideação suicida, diminuição de desempenho e culpa) encontrados entre os sintomas mais frequentes de depressão. (Cruz et al., 2005).

Schardosim & Heldt (2011) ao realizarem uma revisão sistemática sobre as escalas de rastreamento para o diagnóstico de depressão pós-parto, evidenciam que as escalas de rastreamento são úteis na identificação de pacientes com risco de desenvolver depressão pós-parto, mas que não são utilizadas na rotina assistencial, o que impossibilita o diagnóstico e o tratamento precoce. A detecção precoce da DPP poderia ser realizada através da prevenção primária e secundária, nas maternidades e acompanhamento sistemático das mães nos períodos do pré-natal, perinatal e pós-parto, tanto nos hospitais, como nas unidades básicas de saúde (Menezes et al., 2012).

Conforme Porto et al. (2017) o diagnóstico precoce e o tratamento adequado contribuem para uma recuperação rápida da condição e diminui as consequências prejudiciais à mãe, ao bebê e à estrutura familiar. O diagnóstico da depressão puerperal é difícil, por vezes ele passa despercebido pelos profissionais da saúde (Menezes et al., 2012). Muitas vezes a depressão é negligenciada pela própria mãe deprimida, companheiro e mesmo familiares, que podem entender que os sintomas que ela apresenta devem-se ao cansaço e desgaste natural do processo do puerpério, causado pelo acúmulo de tarefas domésticas e pelos cuidados dispensados ao bebê (Frizzo et al., 2010). Porto et al. (2017) menciona uma pesquisa cujo objetivo seria desenvolver um modelo preditivo dos fatores que podem dificultar o acesso ao tratamento da DPP nas mulheres que utilizam os serviços de atenção primária. Dentre os resultados da pesquisa, fora evidenciado que a falta de um indício anterior, como episódios depressivos na história de vida da mulher, acarreta a não importância dada a alguns sintomas por serem mais suaves (Porto et al., 2017).

No que se refere ao tratamento da depressão pós-parto, Camacho et al. (2006) citam a farmacologia e a psicoterapia como intervenções eficazes, a partir de estudos focados sobre a psicoterapia interpessoal, estratégias cognitivo-comportamentais e intervenções farmacológicas. Castro et al. (2017) apontam que o tratamento psicoterápico tem uma importância considerável, pois engloba a família e pessoas com quem a mãe tenha contato, focando na diminuição dos sintomas de forma a minimizar seu impacto na mãe e no bebê, e que o tratamento farmacológico é essencial, pois existem situações nas quais a medicação é imprescindível para auxiliar na palição de sintomas depressivos severos. Ainda conforme Camacho et al. (2006), devido aos efeitos colaterais dos fármacos muitas mulheres abandonam ou não aceitam o tratamento farmacológico. A visão negativa que as puérperas em geral fazem de antidepressivos, deve alertar o profissional da saúde para a possibilidade de fraca adesão e abandono do tratamento (Santos et al., 2009).

O atendimento psicológico individual e o acompanhamento psiquiátrico são indispensáveis nos casos de transtornos psiquiátricos no puerpério (Iaconelli, 2005). Como mencionam Moraes & Crepaldi (2011), diferentes tipos de tratamentos psicoterápicos têm sido desenvolvidos devido à necessidade que mulheres durante o período puerperal têm apresentado de um espaço de escuta, de modo a auxiliá-las a lidarem com as demandas da maternidade.

Conforme Cunha et al. (2012), diversas abordagens dentro da psicologia são usadas nos casos de DPP, cada uma com seus respectivos benefícios. Moraes & Crepaldi (2011), apresentam o atendimento psicoterapêutico na perspectiva psicanalítica como um espaço para a escuta, ao resgatar elementos importantes desde a gravidez e parto, auxiliando na elaboração de conflitos e ajudando a mãe a lidar com a criança e a maternidade em todas as suas demandas. Ainda conforme Moraes & Crepaldi (2011), observa-se na prática clínica a necessidade das puérperas de falar e serem ouvidas, buscando dessa forma, alívio e a possibilidade de dar sentido a sua experiência, podendo sentir-se também cuidadas.

Compreendendo o atendimento psicoterapêutico como importante para o tratamento da depressão pós-parto bem como para a minimização dos impactos que o transtorno causa na vida das mulheres, e a partir da questão de discorrer sobre qual a eficácia da psicoterapia nos casos de depressão pós-parto, o objetivo deste trabalho é realizar uma revisão sistemática sobre a psicoterapia utilizada como intervenção nos casos de depressão pós-parto. Apesar da extensa produção acerca da depressão pós-parto foram encontradas poucas pesquisas publicadas no Brasil no que se refere a eficácia da psicoterapia como intervenção, sendo que parte destas pesquisas foram realizadas há mais de 5 anos.

MÉTODO

Este trabalho trata-se de uma revisão sistemática sobre a eficácia da psicoterapia em casos de depressão pós-parto.

Pesquisa de Artigos

As buscas foram realizadas nas bases de dados presentes nos portais da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) e da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Periódicos Eletrônicos em Psicologia (Pepsic). Foi realizada no intervalo de 5 anos, em língua inglesa e portuguesa, utilizando-se os descritores “psychotherapy” AND “postpartum depression” encontrados no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Foram incluídos ensaios clínicos randomizados sobre a eficácia da psicoterapia em comparação ao uso de fármacos e estudos sobre a psicoterapia como intervenção em puérperas que

apresentavam sintomas de depressão pós-parto. Foram excluídos artigos teóricos e de revisão, capítulos de livros, teses ou dissertações.

Seleção de Artigos

De início foram encontrados 1.618 artigos correspondentes à busca realizada com os descritores “psychotherapy AND depression postpartum” nas bases de dados selecionadas. Foram baixados 54 artigos que abordassem o tema sobre as intervenções psicoterápicas em casos de depressão pós-parto cujo descritores aparecessem nos resumos ou palavras chaves. Com a leitura dos resumos e a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, restaram 11 artigos. Após uma leitura minuciosa dos artigos, foram descartados mais 6 artigos que não atendiam aos critérios de inclusão. A amostra final deste estudo é composta por 5 artigos que foram tabulados de acordo com suas características bibliométricas (título, periódico de publicação, autores, ano e país de origem) e as características do conteúdo (metodologia, protocolo de intervenção e resultados). O processo de coleta dos artigos pode ser observado na Figura 1.

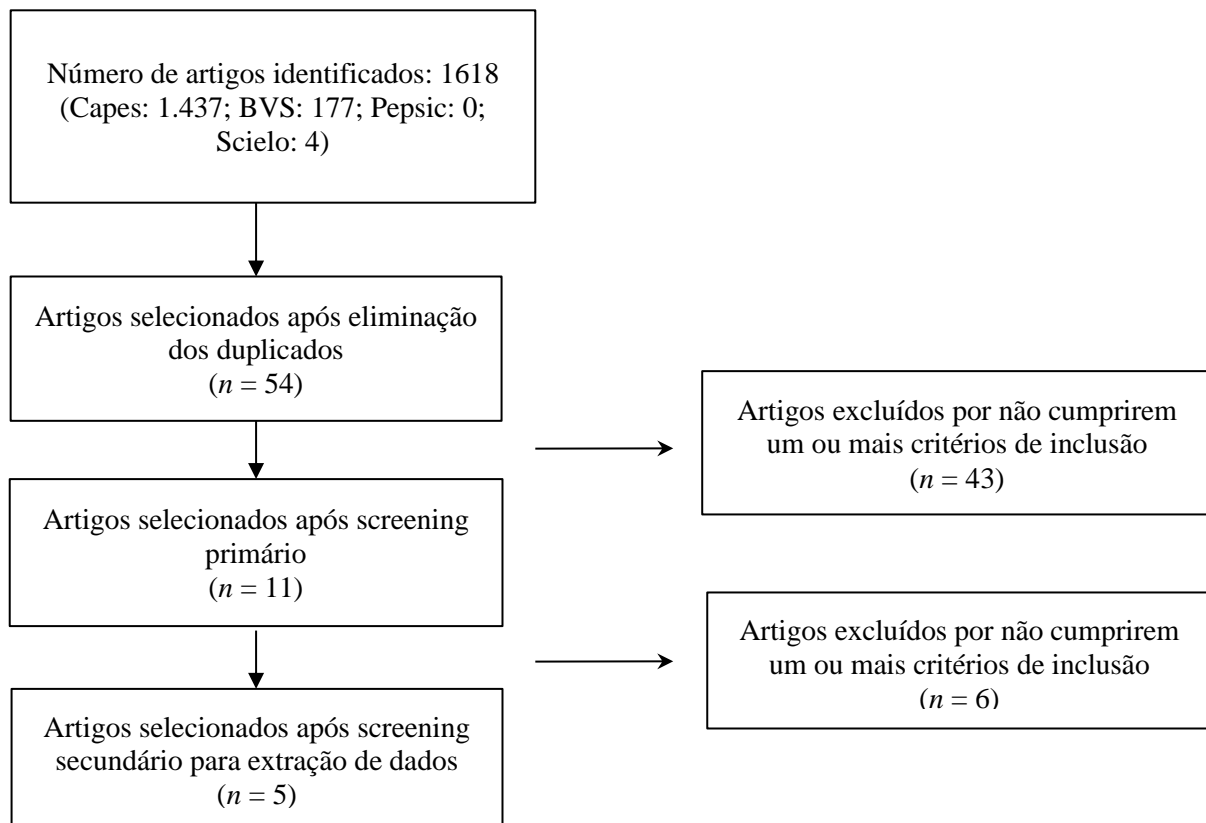


Figura 1. Processo de coleta dos artigos.

RESULTADOS

Para este estudo foram selecionados cinco artigos de periódicos diferentes, cujo ano de publicação varia entre 2014 a 2019. O Quadro 1 apresenta as características de conteúdo dos artigos. Observa-se que dos cinco artigos, três apresentam uma comparação entre os efeitos da psicoterapia e do uso de determinados fármacos (sertralina e ocitocina) na diminuição dos sintomas da depressão em puérperas. Referente às abordagens psicoterápicas aplicadas nos estudos, as terapias comportamentais

(terapia cognitivo-comportamental e terapia comportamental dialética) aparecem como intervenção em três dos estudos selecionados. A Terapia Interpessoal aparece em um único estudo, do mesmo modo que a psicoterapia psicodinâmica e a terapia construtivista relacional. Tradicionalmente, as pesquisas realizam intervenções individuais. Em apenas um dos estudos, a intervenção fora realizada em grupo (Kleiber et al., 2017). A Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo foi utilizada para avaliação dos sintomas de depressão em quatro estudos.

Quadro 1. Características bibliométricas

Autor	País	Metodologia	Intervenção	Resultados
Pinheiro et al. (2014)	Brasil	Ensaio clínico randomizado (ECR) cujo objetivo é avaliar a manutenção dos efeitos das Terapias Cognitivo-Comportamentais (TCC) e Terapia Construtivista Relacional (TCR) em uma amostra com 60 mulheres.	Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e Terapia Construtivista Relacional (TCR) realizadas de acordo com os manuais.	Os escores médios de BDI na linha de base e 12 meses após a intervenção foram comparados e observou-se uma redução significativa tanto para TCC quanto para TCR, não havendo diferença entre a eficácia das intervenções.
O'Hara et al. (2019)	Estados Unidos	Estudo de eficácia randomizado cujo objetivo foi testar a eficácia da sertralina e da Terapia Interpessoal em relação ao placebo nos casos de Depressão pós-parto, em uma amostra com 162 mulheres, no período de 12 semanas.	Terapia Interpessoal (ITP), Sertralina e placebo	A sertralina demonstrou uma melhoria mais rápida em relação ao placebo e ao ITP. As mulheres das três condições apresentaram melhorias significativas nos sintomas depressivos.
Milgrom et al. (2015)	Austrália	Estudo controlado randomizado cujo objetivo foi comparar a eficácia relativa da monoterapia com sertralina, monoterapia com terapia cognitivo-comportamental (TCC) e tratamento combinado das duas terapias.	Monoterapia com terapia cognitivo-comportamental (TCC), monoterapia com sertralina e terapia combinada (TCC + sertralina)	Os sintomas de depressão e ansiedade foram reduzidos em um grau significativo após os três tratamentos. O grupo de monoterapia da TCC pareceu exibir ganhos iniciais mais rápidos o início do tratamento.
Kleiber et al. (2017)	Estados Unidos	O estudo teve como objetivo avaliar a viabilidade e os resultados de uma intervenção da Terapia comportamental dialética (DBT) com 25 adolescentes perinatais (gestantes e puérperas).	Grupo de habilidades em Terapia Dialética Comportamental (DBT)	Referente a credibilidade do tratamento, os participantes relataram expectativas positivas, que a intervenção era lógica e que auxilia na redução da tristeza, melhorando os sintomas.
Clarici et al. (2015)	Itália	Estudo randomizado cujo objetivo foi verificar se a ocitocina exerce algum efeito terapêutico nos sintomas depressivos de mulheres com depressão pós-parto, em um grupo de 16 mulheres no período de 12 semanas.	Ocitocina, psicoterapia psicodinâmica e placebo	A característica depressiva (disfórica) foi significativamente afetada pela psicoterapia, este efeito estava presente apenas no grupo placebo.

O artigo de Pinheiro et al. (2014), apresenta um ensaio clínico randomizado (ECR) cujo objetivo foi avaliar a manutenção dos efeitos dos modelos de Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e Terapia Construtivista Relacional (TCR) em mulheres com depressão pós-parto. Participaram deste estudo 60 mulheres recrutadas nas maternidades de Pelotas - RS, contatadas pelo Sistema Nacional de Saúde Pública. Foram designadas de maneira aleatória para receber uma das intervenções. Os sintomas da depressão foram avaliados durante três momentos: 30 a 60 dias após o parto, ao final do tratamento e 12 meses após a intervenção, utilizando-se o Inventário de Depressão de Beck (BDI).

Os resultados evidenciaram uma redução significativa nos sintomas depressivos, avaliados através do escore do BDI, por 12 meses após a intervenção, tanto para a TCC quanto para a TCR. Não houve diferença significativa entre as terapias com relação à sua eficácia para a redução dos escores de depressão.

O artigo de O'Hara et al. (2019) teve por objetivo testar a eficácia da sertralina e da Psicoterapia Interpessoal (ITP) em relação ao placebo, no período de 12 semanas. O estudo aconteceu em dois locais: no Women and Infants Hospital (WIH) ($N = 100$) em Rhode Island e na University of Iowa ($N = 62$). As mulheres foram designadas aleatoriamente para ITP ($N = 53$), sertralina ($N = 56$) ou placebo ($N = 53$). Foram realizadas avaliações dos sintomas depressivos durante o pré-tratamento, na quarta, oitava e décima segunda semana após o tratamento. Os resultados evidenciaram que a sertralina demonstrou uma melhoria mais rápida do que o ITP e o placebo. As mulheres das três condições apresentaram melhoria significativa nos sintomas depressivos.

O artigo de Milgrom et al. (2015) apresenta um estudo controlado randomizado (RCT), de modo a comparar a eficácia relativa da monoterapia com sertralina, monoterapia com Terapia Cognitivo-Comportamental e o tratamento combinado de ambas terapias na redução dos sintomas de depressão, ansiedade e estresse em mulheres diagnosticadas com depressão pós-parto. Quarenta e cinco mulheres participaram do estudo e foram alocadas aleatoriamente na proporção de 1: 1: 1. As mulheres randomizadas para a TCC participaram de 12 sessões, as puérperas randomizadas para sertralina foram iniciadas na dose inicial padrão recomendada (50 mg) por dois dias, ocorrendo aumentos adicionais a critério dos residentes de psiquiatria até 200mg /dia. As mulheres randomizadas para a terapia combinada participaram do grupo de TCC juntamente com o grupo de monoterapia de TCC e iniciaram a medicação junto com o grupo de monoterapia com sertralina. Os resultados demonstraram que as monoterapias com TCC e sertralina foram mais eficazes que a terapia combinada na redução a curto prazo dos sintomas depressivos. O grupo de monoterapia da TCC pareceu exibir ganhos mais rápidos no período inicial do tratamento e no seguimento das 24 semanas.

O estudo de Kleiber et al (2017) teve como objetivo avaliar a credibilidade, viabilidade aceitabilidade e os resultados preliminares de uma intervenção da Terapia Comportamental Dialética (DBT) com adolescentes perinatais deprimidas. As participantes elegíveis com base na triagem inicial foram entrevistadas com o Mini International Neuropsychiatric Interview-KID e convidados a participarem do grupo de habilidades de DBT de 13 semanas. Os participantes completaram a entrevista de diagnóstico pós-tratamento e questionários de auto relato na 13ª sessão. O componente de treinamento de habilidades do DBT foi modificado para os propósitos do estudo de Kleiber et al. (2017) e o grupo incluiu um foco na regulação das emoções, na tolerância a desafios e crises, no envolvimento eficaz com os outros e no uso de habilidades de atenção plena para apoiar todas as outras habilidades de enfrentamento. Referente aos resultados, o estudo demonstrou que o grupo de habilidades é credível e que os participantes relataram ser uma intervenção lógica, com êxito na diminuição dos sintomas depressivos. Os resultados do estudo também indicaram uma viabilidade modesta, frente a participação das adolescentes nas sessões e a aceitabilidade por parte dos participantes. Com relação à gravidade dos sintomas depressivos, os participantes relataram uma diminuição na gravidade dos sintomas de depressão na EPDS ao longo da intervenção.

Por último, o estudo de Clarici et al. (2015) verificou se a ocitocina exerce algum efeito terapêutico nos sintomas depressivos em mulheres com depressão pós-parto. Dezesseis mulheres foram recrutadas e avaliadas quanto aos sintomas depressivos através da EPDS e da Escala de Avaliação de Hamilton para Depressão (HRSD) e alocadas de maneira aleatória nos grupos de ocitocina ($N = 5$) e placebo ($N = 11$), todas participaram de um tratamento psicoterapêutico curto e dinâmico. As condições pré e pós-tratamento foram comparadas, separadamente para cada grupo, não houve diferenças significativas nos escores de s EPDS e HDRS. Observou-se que os sintomas depressivos, avaliados pelo HDRS, eram sensíveis apenas à psicoterapia, visto que os sintomas foram globalmente diminuídos em toda a amostra. No grupo placebo, o estilo disfórico diminuiu significativamente, entretanto no grupo da ocitocina, o escore do estilo disfórico não foi afetado pelo tratamento.

DISCUSSÃO

Comparando-se os resultados dos artigos, observa-se que a intervenção psicoterapêutica tem efeitos sob a diminuição dos sintomas depressivos nos casos de depressão pós-parto, independente do modelo de abordagem psicológica utilizada. Além da diminuição dos sintomas depressivos, os estudos evidenciaram ganhos relevantes em outros aspectos da vida das mulheres. O artigo de Kleiber et al. (2018) ilustra o caso de uma das participantes do grupo de habilidades em DBT, que apresentou ganhos relacionados às habilidades interpessoais tais como solicitar ajuda e apoio aos familiares quando necessário, na resolução de conflitos e conseqüentemente das sensações de ansiedade. Nos resultados de Pinheiro et al. (2014) e Milgroom et al. (2015) os sintomas de ansiedade também apresentaram uma redução.

De acordo com Fonseca & Canavarro (2017) a Terapia Cognitivo-Comportamental e a psicoterapia interpessoal têm demonstrado mais eficácia nos casos de depressão pós-parto, de acordo com a literatura. É possível observar que no estudo de O'Hara et al. (2019), foi evidenciado que a sertralina demonstrou uma melhoria mais rápida em relação a Psicoterapia Interpessoal (ITP), o que difere dos resultados encontrados no estudo de Milgroom et al. (2015), em que o grupo da monoterapia com TCC exibiu ganhos mais rápidos em relação à monoterapia com sertralina e a terapia combinada de ambas.

Conforme Powell et al. (2008) a partir de um estudo de levantamento sobre os estudos da TCC em casos de episódio depressivo maior (EDM), a TCC é uma das abordagens que apresentam expressivo número de evidências empíricas de eficácia no tratamento da depressão, quer oferecida de forma isolada ou em combinação com farmacoterapia. A Terapia Cognitiva da Depressão é um processo de tratamento que ajuda os pacientes a modificarem crenças e comportamentos que produzem certos estados de humor (Powell et al., 2008). É evidenciado no estudo de Milgroom et al. (2015) que a Terapia Cognitivo-Comportamental apresentou resultados iniciais rápidos e que estes resultados se mantêm até 12 semanas após a intervenção, semelhante aos resultados do estudo de Pinheiro et al. (2015), ainda que não fosse encontrada diferença significativa entre a TCC e a TCR neste último estudo.

Não foram encontradas pesquisas similares ao de Kleiber et al. (2017) nas bases utilizadas, cuja intervenção é aplicada com adolescentes puérperas. Landim et al. (2013) apresenta que o puerpério vivenciado por adolescentes, assim como para mulheres adultas, requer adaptações diante dos novos papéis, e mencionam as dificuldades relacionadas ao afastamento da escola por falta de tempo, isolamento dos ciclos de amizade, o relacionamento com os próprios pais e aceitação às mudanças do próprio corpo. O estudo de Kleiber et al. (2017) é deveras importante visto que possibilita não só a comprovação da eficácia da intervenção com a Terapia Dialética Comportamental (DBT) com adolescentes perinatais deprimidas, como descreve o protocolo de intervenção através de um caso clínico, evidenciando resultados positivos referente ao enfrentamento das dificuldades mencionadas acima.

Clarici et al. (2015) e O'Hara et al. (2019) foram os únicos estudos que utilizaram placebo, com o objetivo de investigar a eficácia dos fármacos (ocitocina e sertralina) em comparação ao uso de placebo. Em ambos estudos foi verificado que as mulheres alocadas nos grupos de placebo apresentaram redução dos sintomas depressivos, entretanto no estudo de O'Hara et al. (2019) a sertralina e a Terapia Interpessoal (ITP) apresentaram ganhos mais rápidos em relação ao placebo. Os autores apontam que um dos motivos da condição placebo ter tido efeito similar às terapias deve-se a adição de um momento breve de educação focada no bebê durante as consultas para a administração do placebo. Semelhante, no estudo de Clarici et al. (2015) as mulheres dos grupos de ocitocina e de placebo participaram de intervenção psicoterápica. Os autores atribuem o efeito

positivo do placebo à influência da psicoterapia na redução dos sintomas depressivos. Pode-se observar que a utilização do placebo em ambos estudos reforça a eficácia da psicoterapia.


Embora seja encontrado na literatura que o uso combinado das duas intervenções pode oferecer um benefício a mais, no estudo de Milgroom et al. (2015) a terapia combinada demonstrou um índice baixo de melhora dos sintomas depressivos e ansiosos em relação às terapias isoladas. Frente a estes resultados, os autores apontam que a terapia combinada exigiu maior comprometimento de tempo das mulheres que precisavam comparecer às sessões de TCC e as consultas para avaliar o uso da medicação. Os autores sinalizam uma questão importante que deve ser considerada: a adesão ao tratamento. Seja de terapias isoladas ou combinadas, a adesão pode ser dificultada pelo tempo que a puérpera terá que dispor para comparecer às sessões de psicoterapia, dentre outros fatores como não ter com quem deixar o bebê durante o tempo em que estiver nas sessões e consultas ou o cansaço devido às atividades diárias que precisa exercer com a maternidade, por exemplo.


Os autores dos demais estudos também apontam outros fatores que podem comprometer a adesão ao tratamento e conseqüentemente os possíveis resultados dos estudos, como alocar as mulheres a grupos de tratamento sem que elas escolham o tratamento de sua preferência. Deste modo, é válido comparar a eficácia das intervenções psicoterápicas e farmacológicas, frente à realidade de que as puérperas com depressão pós-parto podem preferir o tratamento psicoterápico devido os efeitos que o fármaco pode ter na lactação ou podem preferir a medicação por considerar ser mais prático, por exemplo. Como mencionado inicialmente, é importante que o profissional de saúde, seja o psicólogo ou o médico, esteja sensível à visão que a puérpera tem sobre a psicoterapia e a medicação de modo a esclarecer as dúvidas existentes e à escolha da mulher pelo tratamento de sua preferência, frente a importância da adesão para a eficácia do tratamento. Este trabalho teve por objetivo realizar uma revisão sistemática acerca dos estudos sobre a eficácia da psicoterapia na diminuição dos sintomas depressivos em mulheres com quadro de depressão pós-parto. Constatou-se através dos resultados que a psicoterapia demonstrou eficácia na redução dos sintomas depressivos e que estes efeitos foram mantidos após o período de intervenção. Verificou-se também que a sertralina demonstrou eficácia semelhante à psicoterapia, entretanto a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) apresentou ganhos mais rápidos em relação à sertralina do que a psicoterapia interpessoal (ITP) após compararmos os estudos que utilizavam a intervenção com a sertralina. Em vista de tais resultados, fica evidente a importância da psicoterapia como intervenção nos casos de depressão pós-parto, inclusive como possibilidade de minimizar as conseqüências que o quadro pode acarretar na vida das puérperas.


Considerando a adesão ao tratamento importante para os resultados de eficácia, torna-se necessário a realização de pesquisas de intervenção para avaliar qual o melhor momento para o tratamento da depressão pós-parto, considerando as dificuldades que as puérperas podem apresentar devido ao seu contexto de vida, além de pensar em estratégias de modo a contornar estas dificuldades, garantindo um cuidado à saúde destas mulheres. Sugere-se também a produção de pesquisas com intervenções direcionadas às puérperas adolescentes que apresentam o quadro de depressão pós-parto, frente aos poucos estudos encontrados sobre o assunto.

Não foram encontradas pesquisas de outras abordagens psicológicas, além das utilizadas neste estudo, que confirmem a eficácia da psicoterapia nos casos de depressão pós-parto. Observa-se através das referências utilizadas que a terapia cognitivo-comportamental apresenta um número razoável de pesquisas realizadas sobre intervenção em casos de depressão pós-parto. Este trabalho apresenta algumas limitações acerca da quantidade de bases utilizadas sendo necessário a expansão para novas fontes de pesquisa de modo a obter resultados mais amplos. Deste modo, recomenda-se a importância da realização de novas pesquisas sobre a eficácia da psicoterapia nos casos de depressão pós-parto. Espera-se que este estudo possa, de algum modo, esclarecer possíveis dúvidas acerca da eficácia da psicoterapia e auxiliar no uso de intervenções eficazes e no tratamento adequado de mulheres com depressão pós-parto.

ORCID

Isabelly Prado  <https://orcid.org/0009-0003-1962-7102>

Dágila Vasconcelos  <https://orcid.org/0000-0001-9708-7939>

Maria Suely Costa  <https://orcid.org/0000-0002-3545-0613>

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Isabelly Prado: Concetualização, Análise Formal, Aquisição do financiamento, Investigação, Metodologia, Recursos, Validação, Redação do Rascunho Original.

Dágila Rodrigues: Curadoria dos dados, Análise Formal, Aquisição do financiamento, Investigação, Recursos, Vizualização, Redação- revisão e edição.

Maria Suely Costa: Concetualização, Curadoria dos dados, Aquisição do financiamento, Investigação, Metodologia, Administração do projeto, Recursos, Supervisão, Validação, Visualização, Redação do Rascunho Original, Redação-revisão e edição.

REFERÊNCIAS

- Beretta, M. I. R., Zaneti, D. J., Fabbro, M. R. C., de Freitas, M. A., Ruggiero, E. M. S., & Dupas, G. (2008). Tristeza/depressão na mulher: uma abordagem no período gestacional e/ou puerperal. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 10(4) 966-978, <https://doi.org/10.5216/ree.v10.46770>
- Borsa, J. C., Feil, C. F., & Paniágua, R. M. (2007). *A relação mãe-bebê em casos de depressão pós-parto*. Pontifícia Universidade Ca.
- Brum, E. H. M. D. (2017). Postpartum depression: discussing the temporal criterion for the diagnosis. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*, 17(2), 92-100. <http://dx.doi.org/10.5935/cadernosdisturbios.v17n2p92-100>.
- Camacho, R. S., Cantinelli, F. S., Ribeiro, C. S., Cantilino, A., Gonsales, B. K., Braguittoni, É., & Rennó Jr, J. (2006). Psychiatry disorders in pregnancy and puerperium: classification, diagnosis and treatment. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 33, 92-102. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832006000200009>
- Castro, J. D. A., Souza, S. J. P., Silva, S. E. S., & Burci, L. M. (2017). Tratamento da depressão pós-parto e efeitos adversos em lactentes de mães que fazem uso de antidepressivos. *Revista Gestão & Saúde*, 17(1), 10-19.
- Clarici, A., Pellizzoni, S., Guaschino, S., Alberico, S., Bembich, S., Giuliani, R., Stort, A., Giuseppina, G. & Panksepp, J. (2015). Intranasal administration of oxytocin in postnatal depression: implications for psychodynamic psychotherapy from a randomized double-blind pilot study. *Frontiers in Psychology*, 6, 426. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00426>
- Cruz, E. B. D. S., Simões, G. L., & Faisal-Cury, A. (2005). Rastreamento da depressão pós-parto em mulheres atendidas pelo Programa de Saúde da Família. *Revista brasileira de ginecologia e obstetrícia*, 27, 181-188. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032005000400004>
- da Cunha, A. B., Ricken, J. X., de Lima, P., Gil, S., & Cyrino, L. A. R. (2012). A importância do acompanhamento psicológico durante a gestação em relação aos aspectos que podem prevenir a depressão pós-parto. *Saúde e Pesquisa*, 5(3), 579-586,

- Falcone, V. M., Mäder, C. V. D. N., Nascimento, C. F. L., Santos, J. M. M., & Nóbrega, F. J. D. (2005). Multiprofessional care and mental health in pregnant women. *Revista de Saúde Pública*, 39, 612-618. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000400015>
- Fonseca, A., & Canavarro, M. (2017). Depressão pós-parto. PROPSICO: Programa de atualização em Psicologia Clínica e da Saúde–Ciclo, 1, 111–164.
- Frizzo, G. B., Prado, L. C., Linares, J. L., & Piccinini, C. A. (2010). Depressão pós-parto: evidências a partir de dois casos clínicos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 23, 46-55. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722010000100007>.
- Galvão, T. F., Pansani, T. D. S. A., & Harrad, D. (2015). Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiologia e serviços de saúde*, 24, 335-342. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>
- Gomes, L. A., Torquato, V. D. S., Feitoza, A. R., Souza, A. R. D., Silva, M. A. M. D., & Pontes, R. J. S. (2010). Identificação dos fatores de risco para depressão pós-parto: importância do diagnóstico precoce. *Rev. Rene*, 11, 117-123.
- Gonçalves, A. P. A. A., de Souza Pereira, P., & de Cássia, V. (2018). Reconhecendo e intervindo na depressão pós-parto. *Revista Saúde em Foco*, 10, 264-268.
- Greinert, B. R. M., & Milani, R. G. (2015). Depressão pós-parto: uma compreensão psicossocial. *Psicologia: teoria e prática*, 17(1), 26-36.
- Iaconelli, V. (2005). Depressão pós-parto, psicose pós-parto e tristeza materna. *Revista Pediatria Moderna*, 41(4), 1-6.
- Kleiber, B. V., Felder, J. N., Ashby, B., Scott, S., Dean, J., & Dimidjian, S. (2017). Treating depression among adolescent perinatal women with a dialectical behavior therapy–informed skills group. *Cognitive and Behavioral Practice*, 24(4), 416-427. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2016.12.002>
- Landim, L. C. S., de Melo, M. C. P., de Barros, A. G., Mendes, R. N. C., & dos Santos, L. M. (2013). Vivências do puerpério: construção de significados por mães adolescentes. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, 12(3), 350-358. <http://dx.doi.org/10.9771/cmbio.v12i3.7700>
- Maldonado, M. T. (1997). *Psicologia da Gravidez*. Editora Saraiva.
- Menezes, F. L., Pellenz, N. L. K., de Lima, S. S., & Sarturi, F. (2012). Depressão puerperal, no âmbito da saúde Pública. *Saúde (Santa Maria)*, 21-30. <http://dx.doi.org/10.5902/223658343822>
- Milgrom, J., Gemmill, A. W., Ericksen, J., Burrows, G., Buist, A., & Reece, J. (2015). Treatment of postnatal depression with cognitive behavioural therapy, sertraline and combination therapy: a randomised controlled trial. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 49(3), 236-245. <https://doi.org/10.1177/00048674145654>
- de Moraes, M. H. C., & Crepaldi, M. A. (2012). A clínica da depressão pós-parto. *Mudanças-Psicologia da Saúde*, 19(1-2), 61-67.
- O'Hara, M. W., Pearlstein, T., Stuart, S., Long, J. D., Mills, J. A., & Zlotnick, C. (2019). A placebo controlled treatment trial of sertraline and interpersonal psychotherapy for postpartum depression. *Journal of affective disorders*, 245, 524-532. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.10.361>
- Pinheiro, R. T., Botella, L., de Avila Quevedo, L., Pinheiro, K. A. T., Jansen, K., Osório, C. M., & da Silva, R. A. (2014). Maintenance of the effects of cognitive behavioral and relational constructivist psychotherapies in the treatment of women with postpartum depression: a randomized clinical trial. *Journal of Constructivist Psychology*, 27(1), 59-68. <https://doi.org/10.1080/10720537.2013.814093>
- Porto, R. A. F., Maranhão, T. L. G., & Félix, W. M. (2017). Aspectos psicossociais da depressão pós-parto: uma revisão sistemática. *Revista de Psicologia*, 11(34), 219-245. <https://doi.org/10.14295/online.v11i34.686>

- Powell, V. B., Abreu, N., Oliveira, I. R. D., & Sudak, D. (2008). Terapia cognitivo-comportamental da depressão. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 30, 73-80. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462008000600004>
- de Psiquiatria, A. A. (2014). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. *Editora Artmed*, 5.
- Quintão, N. T. (2014). O papel da equipe de saúde no enfrentamento da depressão pós-parto. (Monografia (Especialização) - Curso de Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais).
- Ruschi, G. E. C., Sun, S. Y., Mattar, R., Chambô Filho, A., Zandonade, E., & Lima, V. J. D. (2007). Aspectos epidemiológicos da depressão pós-parto em amostra brasileira. *Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 29, 274-280. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082007000300006>.
- Santos, C. M. T., de Oliveira Almeida, G., & Souza, T. S. (2009). Depressão pós-parto: revisão da literatura. *Psicologia em foco*, 3(2), 1-13.
- Sarmiento, R., & Setúbal, M. S. V. (2003). Abordagem psicológica em obstetrícia: aspectos emocionais da gravidez, parto e puerpério. *Revista de Ciências Médicas*, 12(3), 261-268.
- Schardosim, J. M., & Heldt, E. (2011). Postpartum depression screening scales: a systematic review. *Revista gaúcha de enfermagem*, 32, 159-166. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000100021>