



EFICÁCIA DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO EM ADOLESCENTES

EFFICACY OF COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY IN THE TREATMENT OF POSTPARTUM DEPRESSION IN ADOLESCENTS

*Rosario Martinho Sunde
Pontifícia Universidade Católica Rio Grande do Sul
Francine Guimarães Gonçalves
Universidade Federal do Rio Grande do Sul*

RESUMO

O objetivo deste estudo foi avaliar a eficácia da terapia cognitivo comportamental no tratamento da depressão pós-parto em adolescentes. É uma Revisão Sistemática da Literatura embasada no enfoque qualitativo cujos dados foram coletados em outubro de 2020 em cinco bases de dados (Science Direct, BVS, Scopus, PubMed e LILACS) usando os seguintes descritores (“Cognitive Behavioral Therapy” AND Depression AND Postpartum AND Adolescent e Depression AND Postpartum AND Adolescent). Foram achados inicialmente 95 estudos que depois da aplicação dos critérios de exclusão e inclusão sobraram três artigos acrescidos com outros três estudos obtidos por busca manual, somando no total seis que foram usados na análise final. Os resultados nos conduzem a concluir que a Terapia Cognitivo Comportamental é uma abordagem eficaz para o tratamento da depressão pós-parto em mães adolescentes porque para além de facilitar na identificação e interpretação dos pensamentos e emoções disfuncionais ajuda na mudança de pensamentos e da percepção da vida sobre si, em relação ao mundo e a visão sobre o futuro do paciente. Há necessidade de promover esta abordagem terapêutica uma vez que habilita aos profissionais a desenvolver estratégias de regulação emocional de seus pacientes garantindo o autoconhecimento sobre riscos para a depressão e a redução do sofrimento. Sugere-se assim a possibilidade de aplicar Terapia Cognitivo Comportamental as puérperas logo cedo, na fase pré-natal para prevenir experiências estressoras e reduzir o sofrimento naquelas.

Palavras-chave: Adolescentes, Depressão Pós-Parto, Eficácia, Terapia Cognitivo Comportamental.



ABSTRACT

: The aim of this study was to assess the effectiveness of cognitive behavioural therapy in the treatment of postpartum depression in adolescents. It is a Systematic Literature Review based on a qualitative approach whose data were collected in October 2020 in five databases (Science Direct, BVS, Scopus, PubMed and LILACS) using the following descriptors (“Cognitive Behavioral Therapy” AND Depression AND Postpartum AND Adolescent and Depression AND Postpartum AND Adolescent). Initially, 95 studies were found, and after applying the exclusion and inclusion criteria, three articles remained, added with another three studies obtained by manual search, totaling six that were used in the final analysis. The results lead us to conclude that Cognitive Behavior Therapy is an effective approach for the treatment of postpartum depression in teenage mothers because, in addition to facilitating the identification and interpretation of dysfunctional thoughts and emotions, it helps to change thoughts and perception of life. about themselves, in relation to the world and the vision about the patient's future. There is a need to promote this therapeutic approach, as it enables professionals to develop emotional regulation strategies for their patients, ensuring self-knowledge about the risks for depression and the reduction of suffering. Thus, the possibility of applying Cognitive Behavioral Therapy to postpartum women early, in the prenatal phase, is suggested to prevent stressful experiences and reduce their suffering.

Keywords: Adolescents, Postpartum Depression, Efficacy, Cognitive Behavior Therapy.

INTRODUÇÃO

A Depressão Pós-Parto (DPP) é um problema de saúde pública que preocupa não só aos profissionais de saúde mas também aos pesquisadores da saúde e às entidades governamentais nacionais e internacionais. No Brasil, uma em cada quatro mulheres sofre da DPP, havendo alguns casos sem registros com o medo de julgamentos e sentimentos de culpa. Uma pesquisa envolvendo 23.896 mulheres no período de 6 a 18 meses após o nascimento do bebê aponta a prevalência de sintomas de DPP de 26,3%, evoluindo para (25,7%) depois de 6 a 9 meses e para (27,1%) após 9 a 12 meses do nascimento do bebê destacando inúmeras consequências entre o vínculo da mãe com o bebê, sobretudo no que se refere ao aspecto afetivo como amamentação irregular ou ainda o incumprimento do calendário vacinal que



pode impactar no peso e nos transtornos psicomotores no menor (THEME FILHA, AYERS, GAMA & LEAL, 2016).

No entanto, entre os transtornos depressivos que acontecem em mulheres, a DPP é o mais acentuado, atingindo cerca de 6,8 a 16,5% em mulheres adultas e até 26% em adolescentes cujos sinais emergem em muitos casos durante a gestação. Portanto, a gestação e o período pós-natal se caracterizam por muitas adaptações na vida da mulher por ocorrerem inúmeras mudanças em seu corpo, que para adolescente pode dar lugar a DPP (KROB, GODOY, LEITE & MORI, 2017).

Segundo a Organização das Nações Unidas (2018) a taxa mundial de gravidez em adolescente é estimada em 46 nascimentos para cada mil meninas entre 15 e 19 anos, enquanto a taxa na América Latina e no Caribe é de 65,5 nascimentos, superada apenas pela África Subsaariana. No Brasil, a taxa é de 68,4 nascimentos para cada mil adolescentes devido a falta de informação sobre a educação sexual e serviços de saúde sexual e reprodutiva impactando numa gestação e parto de risco (BRASIL, 2018).

Portanto, em adolescentes a gravidez e o parto, muitas vezes se associam com muitos fatores de risco devido a falta de preparo físico na gestação e a insegurança ou inexperiência de lidar com o bebê nos primeiros meses após o parto. Estes problemas podem gerar situações de ansiedade e depressão nesta nova realidade. Como se aponta num estudo que, entre as mães adolescentes, a depressão puerperal oscila entre 25-36%; mais alta do que entre puérperas adultas e entre adolescentes fora do ciclo grávido-puerperal devido ao ambiente de frustrações e sensação de fracasso por se considerar incompetente para exercer a maternidade e oferecer os cuidados básicos ao recém-nascido (CARDILLO, OLIVEIRA, MONTEIRO & GOMES-PONHOLZ, 2016).

O tratamento da depressão segundo a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) pressupõe duas perspectivas básicas, desde a percepção da *tríade cognitiva* e a atenção às *distorções cognitivas* sendo que, a tríade cognitiva se refere a visão negativa de si mesmo, na qual a pessoa tende a ver-se como inadequada ou inapta (*i.e.* “sou uma pessoa chata”, “sou



desinteressante”); na visão negativa do mundo, incluindo relações, trabalho e atividades (i.e. “*as pessoas não apreciam meu trabalho*”, “*ninguém valoriza o meu ponto de vista*”), e na visão negativa do futuro, o que parece estar cognitivamente vinculado ao grau de desesperança. Por outro, as distorções cognitivas, compreendidas como erros sistemáticos na percepção e no processamento de informações, ocupam lugar central na depressão. Por isso, as pessoas com depressão tendem a estruturar suas experiências de forma absolutista e inflexível, o que resulta em erros de interpretação quanto ao desempenho pessoal e ao julgamento das situações externas (POWELL, ABREU, OLIVEIRA & SUDAK, 2008).

O uso da TCC no tratamento da depressão possibilita acessar crenças e pensamentos através de dados ambientais e mnemônicos fornecidos pelo paciente. Na depressão, estes são carregados de erros de lógica e comportamentos disfuncionais. O modelo enfatiza aspectos educacionais que incluem a informação ao paciente sobre o seu transtorno, tendo a aliança terapêutica como componente fundamental. Razão pela qual se considera a TCC um modelo de cooperação e confiança, no qual o paciente participa ativamente do seu processo de mudança através desses dois níveis de aprendizagem e cognição (MATOS & OLIVEIRA, 2013).

As estratégias terapêuticas da abordagem cognitivo-comportamental da depressão neste contexto envolvem um trabalho orientado em três etapas: 1) foco nos pensamentos automáticos e esquemas depressogênicos; 2) foco no estilo da pessoa relacionar-se com outros; e 3) mudança de comportamentos a fim de obter melhor enfrentamento da situação problema. Sugere-se em média de 6 a 20 sessões de tratamento para auxiliar os pacientes a desenvolverem um senso de controle pessoal e a reduzir os sintomas depressivos (POWELL, ABREU, OLIVEIRA & SUDAK, 2008).

A partir do exposto e as possibilidades da TCC intervir no tratamento da depressão se levanta a questão de partida: quão é eficaz a terapia cognitiva comportamental para o tratamento da depressão pós-parto em adolescentes? O estudo visa avaliar a eficácia da terapia cognitivo comportamental no tratamento da depressão pós-parto em adolescentes. Esta pode



ser uma das formas de buscar evidências científicas sobre estratégias de tratamento de DPP que muitas mães adolescentes sofrem depois do parto.

MÉTODOS

Trata-se de uma Revisão Sistemática da Literatura guiada a partir do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses-PRISMA, (MOHER et al., 2015, PAGE et al. 2020). Para a identificação dos artigos foram feitas as buscas em 5 bases de dados (Science Direct, BVS, Scopus, PubMed e LILACS) usando as seguintes palavras-chave: (“Cognitive Behavioral Therapy” AND Depression AND Postpartum AND Adolescent e Depression AND Postpartum AND Adolescent). Todas as palavras foram consultadas nos dicionários de descritores na área da Saúde MeSH. Feitas as buscas dos artigos nas bases, foram exportados para o aplicativo web/móvel gratuito “Rayyan QCRI” (que auxilia autores de Revisão Sistemática a realizar o processo de seleção dos artigos de forma rápida e eficiente). No Rayyan QCRI os avaliadores executaram todas atividades, desde a identificação e exclusão de artigos duplicados, exclusão de estudos sem relação com a nossa pesquisa e a comunicação entre os avaliadores (OLOFSSON *et al.*, 2017; OUZZANI *et al.*, 2016).

A seleção e análise dos artigos foram realizados por dois avaliadores tendo se recorrido a terceira pessoa para intervir nos casos incongruentes. No presente estudo, foram usados como critérios de inclusão estudos inéditos e originais, gratuitos e disponíveis na íntegra de forma online, publicados em português, inglês, espanhol e francês nos últimos 5 anos. Ainda usou-se como critérios de exclusão, estudos duplicados, artigos de revisões de literatura e todos estudos que não passaram pelo processo de revisão por pares. Fez-se ainda algumas buscas adicionais manualmente para agregar mais estudos e evidências na pesquisa. A tabela 1 resume a estratégia de busca em cada base de dados.



Tabela 1. Estratégia de busca em cada base de dados

Base	Data de Busca	Descritor	Critérios de Exclusão	Critérios de Inclusão	Artigos achados
Science Direct	13/10/ 2020	“Cognitive Behavioral Therapy” AND Depression AND Postpartum AND Adolescent	Artigos repetidos.	Estudos inéditos e originais.	56
BVS	13/10/ 2020	“Cognitive Behavioral Therapy” AND Depression AND Postpartum AND Adolescent	Revisões de literatura.	Estudos gratuitos e disponíveis na íntegra de forma online.	10
Scopus	14/10/ 2020	Depression AND Postpartum AND Adolescent	Estudos que não passaram pelo processo de revisão por pares.	Publicados nos últimos 5 anos	6
PubMed	14/10/ 2020	“Cognitive Behavioral Therapy” AND Depression AND Postpartum AND Adolescent		Estudos publicados em português, inglês, espanhol, francês.	9
LILACS	15/10/ 2020	Depression AND Postpartum AND Adolescent			14

Fonte: Autores, 2021

Depois das buscas dos estudos nas bases foi utilizada a abordagem qualitativa, com base na Análise de Conteúdo de Bardin (1979) coadjuvada com o método de codificação de pesquisas qualitativas de Saldaña (2013) segundo o qual, o processamento de informação segue três etapas: i) codificação, ii) agrupamento de códigos em unidades de análise e iii) categorização.

Neste estudo, a primeira e a segunda fase foram desenvolvidas durante a leitura do material e foram identificadas e codificadas ideias mais relevantes relacionadas com a DPP em adolescentes que seguidamente, na terceira fase, esses códigos foram reformulados e sintetizados em categorias de análise. Neste exercício fez-se uma análise crítica sobre os estudos e buscou-se evidências científicas sobre a eficácia da terapia cognitivo comportamental no tratamento da depressão pós-parto em adolescentes (BARDIN, 1979; SALDAÑA, 2013).

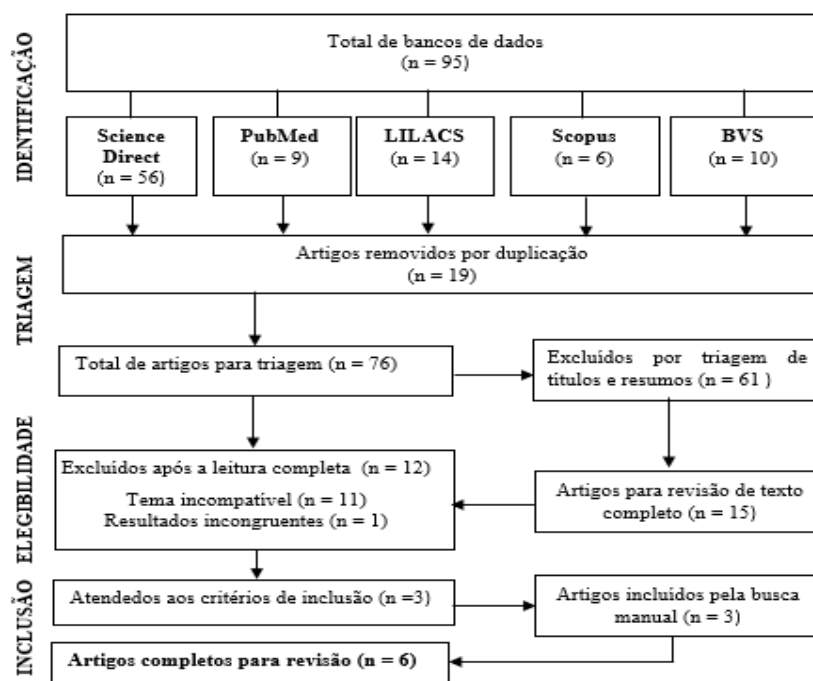
RESULTADOS

Foram encontrados inicialmente 95 estudos e após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão restaram 3 artigos, acrescentados outros 3 achados manualmente, somando assim 6



artigos que serviram para a análise final. A *Figura 1* ilustra como foi o processo de busca e tratamento dos artigos.

Figura 1: Fluxograma da seleção dos artigos



Fonte: Autores, 2021

A Tabela 2 resume os seis estudos usados na análise. Nela consta o método e país onde foi desenvolvido o estudo, objetivo de cada pesquisa, as técnicas da TCC referenciadas nos estudos e os resultados alcançados. Em geral, os estudos foram desenvolvidos no Brasil (2), EUA (2), Irão (1) e China (1) seguindo métodos transversais-experimentais (5) e um estudo de caso, cujos resultados apontam, na sua maioria, a eficácia da TCC no tratamento da DPP.



Tabela 1. Síntese dos artigos incluídos

Cód./ Autores/ Anos	Método	País	Objetivo Principal	Técnicas da TCC Analisada	Resultados da Pesquisa
art.1: JANNATI, MAZHARI, AHMADIAN & MIRZABEE (2020).	Experimental	Irão	Examinar o efeito da terapia TCC baseada em aplicativos para celular (App) na DPP.	TCC baseada em aplicativos para celular (App).	Os resultados mostraram que a diferença entre a pontuação da Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo antes e depois do grupo intervenção foi de cerca de 9,24 unidades, o que foi significativo ($p < 0,001$). Além disso, a diferença no grupo controle foi de 2,34 unidades e os resultados do teste t pareado mostraram que essa diferença também era significativa ($p < 0,001$).
art.2: AZEVEDO, FRIZZO, SILVA, DONELLI, (2020).	Estudo de caso	Brasil	Investigar as mudanças na leitura materna sobre seus sintomas depressivos e sobre os sintomas.	TCC: 11 sessões de psicoterapia.	Os resultados revelaram que os sintomas depressivos maternos e os sintomas psicofuncionais do bebê estavam mutuamente associados e que, a partir da intervenção utilizada, a leitura materna sobre seus sintomas e os do bebê foi modificada, associada a uma melhora dos sintomas em ambos. As terapeutas reforçaram para a mãe a ideia de melhora nos seus sintomas depressivos e nas dificuldades anteriormente apresentadas pelo bebê, principalmente na área do sono.
art.3: HOROWITZ, POSMONTIER, CHIARELLO, & GELLER (2019).	Experimental	EUA	Descrever a interação entre os pacientes e a intervenção terapêutica baseada em evidências.	Terapia baseada em evidências para monitorar os efeitos da DPP e de outros distúrbios perinatais.	A interação mãe-bebê é uma terapia baseada em evidências que mostra os efeitos da depressão pós-parto e outros distúrbios perinatais da saúde mental, principalmente a ansiedade, na relação mãe-bebê e nos resultados do desenvolvimento infantil. A prática colaborativa por meio da comunicação regular entre a terapia cognitivo-comportamental e os médicos da Mãe-Bebê para alcançar objetivos de tratamento mútuo incentiva a coordenação estreita para outras pessoas que desejam integrar a Mãe-bebê à interação com o tratamento psiquiátrico padrão.



art.4: BRUM, GOMES, PICCININI, (2018).	Experimental	Brasil	Apresentar uma proposta de avaliação do processo psicoterápico em Psicoterapia Pais-Bebê .	Mecanismos de mudança ao longo da psicoterapia.	Os resultados revelaram que as interpretações do terapeuta aumentaram a sensibilidade da mãe de 40% para 88%, com resultado estatisticamente significativo. Estudos brasileiros também tem sido realizados sobre processo psicoterápico em psicoterapia pais-bebê, e alguns deles integraram um projeto sobre psicoterapia pais-bebê e depressão pós parto. Estudos de casos qualitativos, nos quais a evolução em relação aos temas centrais conflituais apresentados são analisados ao longo de todas as sessões e apresentam uma análise mais geral, sem se nortear por pontos de mudança ocorridos a partir das intervenções do terapeuta.
art.5: SWARTZ <i>et al.</i> (2016).	Experimental	EUA	Avaliar os efeitos de duas psicoterapias breves para depressão materna em famílias de alto risco.	Sessões de psicoterapia interpessoal para mães e filhos.	Os sintomas e o funcionamento de mães e filhos melhoraram significativamente ao longo do tempo, sem diferenças entre os grupos. No entanto, filhos de mães designadas para psicoterapia de suporte breve tiveram mais consultas ambulatoriais de saúde mental e eram mais propensas a receber medicação antidepressiva. As mães relataram maior satisfação com a psicoterapia interpessoal para as mães do que uma breve psicoterapia de suporte.
art.6: Ngai <i>et al.</i> (2015).	Experimental	China	Examinar o efeito de uma Terapia Cognitiva Comportamental por telefone na depressão pós-natal entre mães chinesas.	Associação da TCC por telefone com o atendimento padrão.	A TCC por telefone foi associada a sintomas depressivos significativamente menores em comparação com o atendimento padrão, quando avaliada 6 semanas após o parto nos subgrupos de mães com depressão menor e depressão maior. O efeito foi mantido aos 6 meses pós-parto no subgrupo com depressão menor mas não foi significativo no subgrupo com depressão maior. A proporção de mulheres que satisfizeram nossa definição de depressão pós-natal foi significativamente menor no grupo de intervenção em 6 semanas e 6 meses após o parto.

Fonte: Autores, 2021

Experiências de gestantes adolescentes

Nessa categoria se descreve os fatores de risco e as experiências de adolescentes durante a gestação. Na adolescência no geral, a gestação é caracterizada por um período de intensas mudanças físicas, psicológicas e sociais. A imaturidade e a falta de apoio familiar ou do parceiro, falta de planejamento da gravidez e os problemas financeiros podem constituir fatores de riscos para comportamentos disfuncionais e/ou sintomas depressivos pós-parto.



É difícil identificar com precisão a etiologia da DPP por ser um transtorno multifatorial que envolve fatores pré-parto (gestação), durante o parto ou ainda depois do parto. No entanto, as experiências indicam maior vulnerabilidade de gestantes adolescentes por não estarem preparadas para lidar com a gravidez, como se evidencia em fala de uma adolescente sobre o início de sintomas depressivos ainda durante a gravidez:

Durante a gravidez eu fui bem oscilando. Tinha dias que eu chegava em casa e eu chorava muito, muito, muito. Eu vou começar a chorar. (Segue falando emocionada, chorando) Porque eu não queria... Não era a hora. Eu me achava muito nova pra ter filho... Foi assim (AZEVEDO, FRIZZO, SILVA & DONELLI, 2020).

Na verdade, considerando o despreparo da jovem adolescente, os riscos de desenvolver comportamentos disfuncionais logo durante a gestação são maiores. As vezes, além de ser uma gravidez indesejada, esta não é assumida pelo parceiro e muito menos esperada pelos pais. É neste contexto que se considera ser necessário intervir em aspectos afetivos e emocionais das adolescentes durante a gestação, uma vez que estes podem acarretar prejuízos tanto para a adolescente como também para o bebê. Assim, o apoio social, tanto da família da adolescente, quanto da família do companheiro, melhora a autoestima da adolescente, evitando que esta se sinta sozinha diante da situação. Por isso é importante a intervenção nos cuidados preliminares dos sintomas de ansiedade e de estresse perinatal e outros transtornos para garantir o suporte para o funcionamento materno e o bem-estar do bebê pós-parto (AGUIAR *et al.*, 2018; HOROWITZ, 2019).

A DPP é um transtorno psiquiátrico que afeta a maior parte de mães depois do parto, seja elas com ou sem experiências de parto. As mulheres podem manifestar distúrbios de humor depressivo, anedonia, alterações de peso, perturbação do sono, problemas psicomotores, baixa energia, culpa excessiva, perda de esperança ou autoestima, baixa concentração até a ideação suicida. Em mães adolescentes o cenário é mais vulnerável por falta de preparo, suporte social seguro e a incerteza sobre o futuro.

Este transtorno não é especificado no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) da Associação Americana de Psiquiatria mas é considerado como subtipo de



depressão maior. No entanto, para fechar o diagnóstico da depressão pós-parto, os sintomas devem perdurar até quatro semanas após o nascimento da criança (BRASIL, 2020).

Epidemiologia da DPP em adolescentes

A depressão pós-parto é uma condição clínica que, no Brasil, afeta de 10% a 15% das puérperas e interfere no bem-estar da mulher, na relação entre a mãe e o filho, no vínculo entre os dois, podendo chegar a problemas no desenvolvimento da criança. A alta prevalência de depressão pós-parto encontrada na sociedade atual reforça seu significado como problema de saúde pública. Por isso, essa doença mostra que é necessário desenvolver estratégias de prevenção e tratamento (ALBERICI *et al.*, 2018).

A prevalência de depressão pós-parto encontrada foi de 19,1%. As variáveis de renda familiar (OR=5,24; IC 95%: 2,00-13,69), preferência pelo sexo da criança (meninos: OR=3,49; IC 95%: 1,76-6,93) e pensar em interromper a gestação (OR=2,52; IC 95%: 1,33-4,76), apresentaram associação com a ocorrência de depressão (MORAES, 2006). Junto a isto, ainda se destaca em um estudo sobre a eficácia das intervenções psicológicas, psicoeducacionais e psicossociais para prevenir a depressão pós-parto em mães adolescentes e adultas, a prevalência da DPP é de 17% e a incidência é de 12% em todo o mundo. Consequências adversas para mães e bebês têm sido associadas a esta doença (MARTÍN-GÓMEZ *et al.*, 2020).

Um estudo sobre a “identificação de sintomas depressivos no período pós-parto em mães adolescentes” desenvolvido com 72 puérperas adolescentes, 20,8% destas apresentaram sintomas depressivos destacando sentimentos de culpa (60%) e sentimentos de que não valia a pena viver (40%). No entanto, a maior parte dos participantes (73,3%) não reconheceu que estava deprimida. Neste contexto, o acompanhamento pré-natal individualizado para identificar a vulnerabilidade pode prevenir o sofrimento de muitas mães adolescentes (CARDILLO, OLIVEIRA, MONTEIRO & GOMES-PONHOLZ, 2016).



As experiências das puérperas adolescentes são descritas entre aquelas com sentimentos positivos após o parto e as que tiveram experiências frustradas, de ansiedade e de estresse. As adolescentes que se sentiram satisfeitas no processo de parturição, são aquelas que por sinal se deram bem, receberam atenção, carinho e consideração desde o período da gestação com um parto tranquilo e puérpera aceitável. Este clima é necessário porque encoraja as mães adolescentes a superarem o medo e angústia nesta nova fase (ESCOBAL, 2016). No entanto, as puérperas que passaram por episódios depressivos pós-parto, como se descreve em um estudo, são majoritariamente aquelas que por sinal passaram por problemas socioeconômicos, alterações hormonais, complicações conjugais, insegurança em relação ao sentimento das pessoas, medo de não ser uma boa mãe, ansiedade diante da sua nova vida e grupos familiares durante a gestação ou antes (GONÇALVES & ALMEIDA, 2019).

A atenção às puérperas inclui a intervenção psicológica ao serviço perinatal, suporte social e familiar. Portanto, as medidas de atendimento prestadas à mulher, durante e após a gestação se insere na expectativa de facilitar a integração desta à nova etapa da vida (CAVALHEIRO, 2017). Outrossim, estágios de ansiedade e depressão pós-parto em adolescentes estão associados com ambiente de tensão e medo de enfrentar a nova fase de mãe. Inclui ainda a imaturidade física e emocional, falta de apoio familiar e do parceiro. Em algumas situações, o histórico psiquiátrico constitui um risco para a emergência de depressão pós parto. Em entrevista, uma adolescente relata a evolução da depressão gestacional para a depressão pós-parto após o nascimento do filho:

A gravidez era dias bons e dias ruins... Aí ele nasceu... O primeiro mês foi bem punk. Porque tava bem, bem punk assim. Eu não aguentava mais, eu tinha vontade de jogar ele pela janela... De verdade assim! (AZEVEDO, FRIZZO, SILVA & DONELLI, 2020).

Portanto, o apoio à puérpera pós-parto é fundamentalmente importante porque garante o reajustamento ao equilíbrio pessoal e emocional. No entanto, este suporte pode ser feito em várias perspectivas, desde a intervenção das entidades estatais, apoio dos técnicos de saúde e outros profissionais como psicólogos, psiquiatras, entre outros, sem deixar de fora a atenção dos familiares, amigos e do parceiro.



Técnicas terapêuticas para DPP

Depois dos tópicos anteriormente apresentados que descrevem o objeto de análise, neste subtítulo nos centramos nas técnicas e estratégias de intervenção para a DPP, de modo especial, a Terapia Cognitivo Comportamental. Trata-se de um tópico chave deste estudo e se destaca a essência dos estudos encontrados nas bases.

A TCC é um processo de tratamento que ajuda o paciente a modificar suas crenças e pensamentos disfuncionais que produzem certos estados de humor; aspectos relevantes na intervenção que podem ajudá-lo a identificar as crenças distorcidas das verdadeiras. Em contexto atual, a TCC baseada em intervenções remotas e tem sido uma das estratégias mais usadas porque para além de diminuir os sintomas de DPP pode ajudar a reduzir os custos de saúde para o tratamento da depressão pós-parto, à luz das limitações fiscais no atual sistema de saúde (JANNATI, 2020; NGAI, 2015).

Estudo desenvolvido sobre as mudanças na leitura materna sobre seus sintomas depressivos e sobre os sintomas psicofuncionais do bebê em um contexto de psicoterapia mãe-bebê enfatiza a psicoterapia mãe-bebê em grupo ser eficaz porque os resultados da pesquisa evidenciam a melhoria tanto dos sintomas depressivos maternos quanto dos sintomas psicofuncionais do bebê (AZEVEDO, FRIZZO, SILVA & DONELLI, 2020). Nesta pesquisa, depois da intervenção, puérpera passou a ler o bebê como ele próprio, como um indivíduo, compreendendo que ele tem suas próprias necessidades e demandas. Os resultados desta pesquisa corroboram com os estudos subsequentes realizados por HOROWITZ *et al.* (2019) e SWARTZ *et al.* (2016) que fundamentam a adequação da terapia de interação mãe-bebê no tratamento da DPP porque proporciona um ambiente saudável mãe-bebê. A melhora nos sintomas depressivos das mães foi associada à melhora no funcionamento da criança com atraso no tempo não superior a 3 meses (HOROWITZ, 2019; SWARTZ, 2016).

Por outro, é sempre necessário fazer uma avaliação do processo psicoterápico em psicoterapia pais-bebê com destaque para os mecanismos de mudança ao longo da psicoterapia. Os resultados obtidos nesta perspectiva revelaram que as intervenções de



interpretação, esclarecimento e encenação estiveram associadas às mudanças ocorridas com as participantes deste estudo. As intervenções envolvem apoio, assinalamento, confrontação, informação propriamente dita e interpretação transgeracional. O estudo considera esta psicoterapia adequada porque se ajusta ao funcionamento de cada família (BRUM, GOMES & PICCININI, 2018).

No entanto, o modelo cognitivo de Beck pressupõe três níveis para explicar o substrato psicológico da depressão: (1) a tríade cognitiva, (2) esquemas, e (3) erros cognitivos (processamento defeituoso da informação). O conceito de tríade cognitiva se refere a três padrões cognitivos que induzem no paciente a encarar a si mesmo, seu futuro e o mundo de forma negativa. Ele se percebe como defeituoso, inadequado, doente ou carente; interpreta mal suas interações com seu meio circundante, animado ou inanimado, como demonstrações de derrota ou privação e faz projeções a longo prazo, antecipa suas dificuldades ou sofrimentos presentes (BECK *et al.*, 1997).

Ao recorrer a abordagem de esquema, o modelo cognitivo explica que o paciente deprimido mantém suas atitudes causadoras de sofrimento e auto-derrotista, pensamentos e experiências adquiridas ao longo da sua vida. Em estados psicopatológicos como a depressão, as conceituações do paciente sobre situações específicas são distorcidas para conformar-se aos esquemas disfuncionais predominantes e à medida que a depressão se agrava, seu pensamento fica progressivamente mais dominado por ideias negativas, embora possa não existir nenhuma ligação lógica entre as situações reais e suas interpretações negativistas. Essa distorção acontece ainda como o paciente processa as informações caracterizadas como inferências arbitrárias, abstração selectiva, hipergeneralização nas suas ideias, o exagero e a minimização nos seus pensamentos (BECK *et al.*, 1997).

Neste contexto, a TCC trabalha nos pensamentos disfuncionais, focando-se principalmente em pensamentos automáticos e esquemas depressogênicos, no estilo de vida do paciente em relação com outros e a visão sobre o futuro. As sessões iniciais incluem a definição dos problemas dos pacientes, elaborando-se a conceituação cognitiva ou formulação do caso. Nessas sessões, o terapeuta ajudará o paciente a identificar: 1) as crenças



disfuncionais específicas associadas à depressão; 2) as distorções cognitivas mais comuns e a caracterização dos pensamentos automáticos; 3) as reações fisiológicas, emocionais e comportamentais consequentes aos pensamentos; 4) que comportamentos foram desenvolvidos para enfrentar as crenças disfuncionais; e 5) como as experiências anteriores têm contribuído na manutenção das crenças do paciente. A seguir, uma vez que o paciente tenha conhecimento sobre os fatores mantenedores do comportamento depressivo, são no geral aplicadas 6 a 20 sessões em média, técnicas que auxiliem o paciente no manejo dos sintomas, precisando de uma intervenção psiquiátrica e uso de fármacos quando necessário (POWELL, ABREU, OLIVEIRA & SUDAK, 2008).

As habilidades cognitivas devem ser ancoradas pelas estratégias comportamentais derivadas do modelo de psicopatologia de Lewinsohn¹ que consiste na restauração de esquemas adequados de reforços positivos modificando o nível, a qualidade e a gama das atividades e interações do deprimido que devem ser empregadas de forma flexível. A baixa taxa de reforço positivo contingente à resposta, por exemplo, pode atuar como um estímulo incondicionado para alguns sintomas depressivos como os sentimentos disfóricos, a fadiga e outros sintomas somáticos. O ambiente social, pelo menos nas fases iniciais, pode reforçar e manter o comportamento mal-adaptativo apresentado pelo deprimido através das preocupações expressas, do interesse e da simpatia que lhe são dispensados. As aptidões sociais, definidas como emissão de comportamentos que são reforçados positivamente pelos outros, são encarados como pressupostos básicos no desenvolvimento e manutenção da depressão (FERNANDES, FALCONE & SARDINHA, 2012, RELVAS, 1988).

¹Peter M. Lewinsohn (1974) propõe o que chamou de “teoria da depressão do déficit de aptidão social” segundo a qual indivíduos com maiores dificuldades em habilidades sociais poderiam ser mais propensos a atingir quadros depressivos mais graves, em razão de problemas no manejo de conflitos interpessoais. Assim, mesmo que os déficits interpessoais não causem depressão, eles podem constituir um fator de vulnerabilidade para desencadear um transtorno de humor diante de situações interpessoais estressantes.



No modelo para a depressão segundo Peter Lewinsohn, existem três modos para reduzir as taxas de respostas do paciente deprimido: i) perda na efetividade reforçadora dos eventos que anteriormente serviam como estímulos positivos ao deprimido; ii) mudança no ambiente do sujeito, de modo que os antigos reforçadores não estejam mais disponíveis no momento e, iii) a percepção de que os reforçadores continuariam disponíveis no ambiente pois o indivíduo não teria em seu repertório habilidades suficientes para conseguir acessar os reforçadores ou até mesmo não as possuiria (ABREU, 2006).

O tratamento para DPP centrado no modelo de TCC exige a adoção de um protocolo sob proposta de Milgrom, Martin e Negri (1999) segundo o qual a terapia é conduzida através de sessões em grupo focando-se logo na primeira sessão a apresentação das regras deste modelo terapêutico e da apresentação de cada participante. Se discute ainda nesta fase as experiências de cada mãe acerca da gravidez, parto e puerpério, sendo-lhes repassadas informações relevantes sobre como lidar com este quadro. No fim da primeira sessão, é dada uma "tarefa-de-casa", que consiste em registrar o dia-a-dia, anotando todas as tarefas e avaliando as mudanças de humor ocorridas durante este dia, é aplicável em todas as sessões seguintes conforme a demanda (CAVALHEIRO, 2017).

Na segunda sessão, segundo o autor, as tarefas de casa são compartilhadas e, se necessário, o terapeuta pode aumentar o número de atividades capazes de proporcionar o bem-estar da mulher. Na terceira sessão, o foco é desenvolver habilidades de relaxamento. Após a revisão da tarefa de casa e da discussão acerca dos dados compartilhados, passa-se ao reconhecimento de sinais cotidianos de tensão, buscando evidenciar em que momentos é importante realizar exercícios de relaxamento. A quarta sessão, por sua vez, busca enfatizar a assertividade, abordando o fato de que não há problema algum em solicitar auxílio em momentos marcados pelo estresse, pela depressão ou pela ansiedade. Na quinta sessão iniciam-se, de fato, as ações voltadas para a mudança das cognições. Começa-se a explorar os pensamentos atuais sobre a maternidade, relacionando-os com a forma com que foram criadas. Como tarefa de casa, se propõe a discussão com o companheiro ou companheira (caso houver), buscando informações sobre a infância deste (a) e expectativas ao se tornar pai/mãe. Na sexta sessão, discutem-se as dificuldades sobre a realização das tarefas de casa,



buscando identificar em que momentos estas estão mais presentes. Neste momento, as mães aprendem a fazer planos de ação e estratégia, visando resolver estes problemas. A sétima sessão retoma a reestruturação cognitiva através do aumento de pensamentos racionais e diminuição de pensamentos negativos. O monitoramento do humor continua sendo realizado. Na oitava sessão, é preciso que o terapeuta se certifique do correto andamento da terapia, buscando avaliar se, de fato, o grupo está compreendendo as mudanças que estão acontecendo. A nona sessão é a última sessão do protocolo e tem por objetivo realizar a prevenção às recaídas, além de avaliar os resultados já atingidos (CAVALHEIRO, 2017).

Em outras perspectivas as sessões terapêuticas dentro da abordagem cognitiva comportamental para o tratamento da depressão devem acontecer em 5 etapas estratégicas. Na primeira etapa consiste no diagnóstico e avaliação psicopatológica. Esta é a de diagnóstico de depressão de acordo com os critérios do DSM-5 e CID-10, avaliação psicopatológica dos sintomas depressivos e ansiosos com BDI² e BAI³. Na segunda etapa é de psicoeducação e consiste em motivar o paciente para o tratamento por meio de esclarecimento dos sintomas depressivos e do modelo cognitivo, compartilhando a conceituação cognitiva. A terceira etapa é de técnicas comportamentais e ativação comportamental. É a fase de programação das atividades, prescrição de tarefas graduais voltadas para a ativação comportamental, melhor capacidade de organizar o dia, melhorar o desempenho, a rotina das atividades laborais e sociais. Nesta fase, utiliza-se técnicas como o “curtograma” e o diário das atividades, medidas de satisfação real e provável em relação às atividades programadas, balança decisória, com a avaliação das vantagens e desvantagens (MATOS & OLIVEIRA, 2013).

Na quarta etapa, ocorre a reestruturação cognitiva; que consiste na modificação dos pensamentos automáticos negativos por meio de registros de pensamentos e exames das evidências, bem como o desenvolvimento de alternativas racionais, com o auxílio da técnica da seta-descendente e do registro de pensamentos disfuncionais, diário de dados positivos de

²Inventário de Depressão de Beck

³Inventário de Ansiedade de Beck



novas crenças positivas, exercícios de vantagens e desvantagens, técnica de cadeira vazia, diálogo socrático, exame de evidências de uma e duas novas crenças, resolução de problemas e continuum. A quinta e última etapa é de prevenção de recaídas. É a fase de revisão e reavaliação das técnicas que pareceram mais eficazes e antecipação de situações futuras precipitantes e estratégias de enfrentamento (MATOS & OLIVEIRA, 2013).

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

Neste estudo, percebeu-se que a TCC é uma abordagem que visa entender a maneira como o paciente entende as situações da vida e fatores emocionais e comportamentais sendo eficaz para o tratamento da depressão pós-parto especificamente em adolescentes. Ela consegue interpretar e representar os significados de situações de pacientes deprimidos (pensamentos disfuncionais, emoções, esquemas e crenças distorcidas), sugerindo uma série de técnicas e atividades de encarar a realidade de forma positiva e realista.

Um estudo sobre a eficácia de intervenções psicoterápicas no tratamento de depressão, aponta que estudos que comparam a TCC a terapias não-diretivas, a TCC pareceu ser mais efetiva para o tratamento de adolescentes com elevado grau de sintomas depressivos. O estudo descreve um ensaio com 464 pacientes divididos em três grupos: 137 (aqueles que escolheram qual intervenção gostaria de participar), 197 aqueles que foram randomizados entre as três intervenções (rogeriana, terapia cognitivo comportamental e intervenção com apoio de profissionais da saúde) e 130 (aqueles que foram randomizados entre as terapias rogerianas e cognitiva comportamental). Os resultados para os pacientes randomizados para as três intervenções (grupo dois) mostraram melhora mais rápida dos sintomas para ambas as psicoterapias (com mais destaque na TCC) do que para o grupo de profissionais (BAPTISTA, BERBERIAN, RUEDA, & MATTOS, 2007).

Muitas mães adolescentes por falta de preparo físico e emocional associado com questões sociodemográficas como a falta de apoio familiar ou do parceiro, incapacidade financeira e baixa renda de sustentação, tendem a desenvolver experiências frustradas, de ansiedade e de estresse fazendo com que a fase pós-parto seja de sofrimento e angústia. A DPP é um transtorno presente em muitas mães sendo mais acentuado em puérperas



adolescentes apesar de alguns casos não serem reportados por certas limitações como medo, culpa, vergonha e a impossibilidades de perceber o estado emocional atual. As mães nessa situação experimentam sentimentos de melancolia, disforia, choros constantes, ansiedade, irritabilidade, alucinações e delírios, desesperança entre outros transtornos.

As estratégias de prevenção a DPP devem começar logo durante a gestação, proporcionando condições afetivas e emocionais saudáveis à gestante, apoio psicossocial e sanitário adequado com envolvimento da família e do parceiro, precisando de um acompanhamento psicológico ou psiquiátrico em casos de sinais de comportamentos disfuncionais. No entanto, quando o ambiente não é antecipadamente preparado e se desenvolvem sintomas de depressão pós-parto, a intervenção desses profissionais é seriamente importante, sendo mais eficaz ainda se optar por TCC associada a intervenção psiquiátrica com uso de fármacos quando necessário. A TCC pode ser usada sob intervenção telefônica ou por computador e tablet conectados por internet a partir de uma plataforma (zoom, whatsApp, Skype, Youtube, Google Meeting) sendo esta a técnica mais acessível para qualquer pessoa porque além de ajudar as pacientes com DPP a aliviar o sofrimento, é uma modalidade com custos reduzidos à luz das limitações fiscais e burocráticas do sistema de saúde.

Deve-se encorajar às gestantes ao autoconhecimento das habilidades socioemocionais e de autorregulação logo durante as consultas pré-natais. Os profissionais de saúde pré-natal devem promover palestras e ciclos de conversa sobre as habilidades de gestão emocional e a possibilidade de encontrar ajuda psicológica e psiquiátrica durante a gestação ou depois do parto.

Como se descreve em um estudo desenvolvido por pesquisadores da Universidade Católica de Pelotas (UCPel), Universidade Federal do Rio Grande (FURG – antiga Fundação Universidade do Rio Grande) e Universidade Federal de Pelotas (UFPeL), a implementação de uma estratégia breve da TCC em gestantes com risco de depressão pós-parto elevado é capaz de prevenir a manifestação do quadro (SANTOS, & POLISTCHUCK, 2021).



Essas estratégias podem ser planejadas em sessões de psicoterapia para proporcionar alívio dos sintomas e obter dados relevantes para o processo de tratamento, precisando numa primeira fase o agendamento e no monitoramento de atividades. Esta é a fase essencialmente crucial no paciente com depressão, porque além de garantir o registro das suas atividades, ajuda a avaliar a oscilação das crises emocionais. O registro é feito na medida do possível nas situações, a fim de evitar as distorções decorrentes do humor depressivo e de dificuldades de memória. O agendamento de atividades pode ser usado de forma flexível pelo psicoterapeuta e pelo paciente para monitorar as atividades (corrigir distorções sobre o modo como o paciente pensa que está passando seu tempo e para avaliar as atividades associadas ao domínio e ao prazer), para agendar atividades prazerosas e atividades produtivas e para identificar as atividades ligadas a afetos positivos ou negativos (POWELL, ABREU, OLIVEIRA & SUDAK, 2008).

A técnica fornece ao paciente e ao psicoterapeuta dados sobre como o paciente está funcionando. O agendamento de atividades pode ser usado para planejar tarefas comportamentais e registrar os resultados. Isto desfaz a necessidade do paciente tomar decisões quanto às atividades que deve experimentar o que foi definido. Este procedimento dá ao paciente o controle sobre seu tempo, reconhece seus esforços no sentido de realizar atividades e registra as realizações verdadeiras. Esta técnica pode representar um apoio poderoso a ser usado com os pacientes em tratamento farmacológico, pois estes podem registrar os efeitos colaterais, as atividades e as mudanças nos sintomas. Por outro, esta intervenção pode nos levar a percepção sobre o nível de sofrimentos do paciente por nos facilitar a identificar a relação entre os sintomas depressivos e o cumprimento das atividades propositadas durante as sessões (POWELL, ABREU, OLIVEIRA & SUDAK, 2008).

Algumas limitações foram identificadas no presente estudo, como o número limitado de artigos que abordassem especificamente a TCC para DPP em adolescentes. Ainda assim, este fato destaca a relevância do tema e enfatiza a necessidade de estudos futuros de intervenção para a prevenção e tratamento da depressão em mulheres pós-parto.



REFERÊNCIAS

ABREU, P.R. Terapia analítico-comportamental da depressão: uma antiga ou uma nova ciência aplicada? Rev. psiquiatr. clín. vol.33 no.6. São Paulo 2006, <https://doi.org/10.1590/S0101-60832006000600005>

AGUIAR, F.A.R.; DOURADO, J.V.L.; PAULA, P.H.A.; MENEZES, R.S.T. & LIMA TC. Experiência da gravidez entre adolescentes gestantes. Rev enferm UFPE on line., Recife, 12(7):1986-96, jul., 2018. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i7a236243p1986-1996-2018>

ALBERICI, A. S. R. *et al.* Visão holística acerca da depressão pós-parto. v. 2 (2018): III CIPEEX - Ciência para a redução das desigualdades /XV Mostra de Saúde - 10 anos do Curso de Medicina

AZEVEDO, E.C.; FRIZZO, G.B.; SILVA, M.R. & DONELLI, T.M.S. Leitura materna sobre depressão pós-parto e sintomas psicofuncionais: um caso de psicoterapia mãe-bebê. Psic. Clin., Rio de Janeiro, vol. 32, n. 1, p. 79 – 100, jan-abr/2020. <http://dx.doi.org/10.33208/PC1980-5438v0032n01A04>

BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70. Lisboa, 1979.

BAPTISTA, M. N.; BERBERIAN, A. A. RUEDA, F. J. M. & MATTOS, R. M. C. B. Eficácia de intervenções psicoterápicas no tratamento de depressão. PSIC - Revista de Psicologia da Vetor Editora, v. 8, nº 1, p. 77-88, Jan./Jun. 2007

BECK, A.T.; RUSH, A.J.; SHAW, B.F. & EMERY, G. Terapia cognitiva da depressão-1997 (S. Costa, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1979)



BRASIL, ONU. Taxa de gravidez adolescente no Brasil está acima da média latino-americana e caribenha, 2018. <https://nacoesunidas.org/taxa-de-gravidez-adolescente-no-brasil-esta-acima-da-media-latino-americana-e-caribenha/>

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Depressão pós-parto: causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção, 2020. <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental/depressao-pos-parto>

BRUM, E.H.M.; GOMES, A.G. & PICCININI, C.A. Proposta para análise da psicoterapia pais-bebê: evidências de dois casos. *Psico* (Porto Alegre), 2018; 49(3), 304-316. <http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2018.3.28329>

ESCOBAL, A.P.L.; SOARES, M.C.; MEINCKE, S.M.K.; KERBER, N.P.C.; SANTOS, C.P. & MATOS GC. Experiences in the process of teenage pregnancy parturition *Rev Fund Care Online*. 2016 jul/set; 8(3):4711-4716. [Doi:10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4711-4716](https://doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4711-4716)

CAVALHEIRO, A.L.R. Psicoterapia cognitivo-comportamental na depressão pós-parto: relevância e aplicabilidade. Unijuí – Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. 2017. <http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/4852>

CARDILLO, V.A.; OLIVEIRA, L.C.Q.; MONTEIRO, J.C.S. & GOMES-PONHOLZ, F.A. Identificação de sintomas depressivos no período pós-parto em mães adolescentes. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2016. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.32728>.

FERNANDES, C.S.; FALCONE, E.M.O. & SARDINHA, A. Deficiências em habilidades sociais na depressão: Estudo comparativo. *Psicologia: Teoria e prática*, 14, 183-196, 2012.

HOROWITZ, J.A.; POSMONTIER, B.; CHIARELLO, L.A. & GELLER, P.A. Introducing mother-baby interaction therapy for mothers with postpartum depression and their infants. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2019, doi:10.1016/j.apnu.2019.05.002



GONÇALVES, F. B. A. C. & ALMEIDA, M. C. A Atuação da Enfermagem Frente à Prevenção da Depressão Pós-Parto. *Ensaios e Ciênc.*, v. 23, n. 2, p. 140-147, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.17921/1415-6938.2019v23n2p140-147>

JANNATI, N.; MAZHARI, S.; AHMADIAN, L. & MIRZAEI, M. Effectiveness of an app-based cognitive behavioral therapy program for postpartum depression in primary care: A randomized controlled trial. *International Journal of Medical Informatics*, 141, 104145. 2020, doi:10.1016/j.ijmedinf.2020.104145

MARTÍN-GÓMEZ, C. *et al.* Effectiveness of psychological, psychoeducational and psychosocial interventions to prevent postpartum depression in adolescent and adult mothers: study protocol for a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ Open*, 10(5), e034424, 2020. doi:10.1136/bmjopen-2019-034424

MATOS, A. C. S., & OLIVEIRA, I.R. Terapia cognitivo-comportamental da depressão: relato de caso. *Rev. Ciênc. Méd. Biol.*, Salvador, v.12, especial, p.512-519, dez.2013.

MOHER, D., SHAMSEER, L., CLARKE, M., GHERSI, D., LIBERATI, A., PETTICREW, M., SHEKELLE, P., STEWART, L.A. Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis Protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Syst Rev.* 2015;4(1):1. doi: [10.1186/2046-4053-4-1](https://doi.org/10.1186/2046-4053-4-1)

MORAES, I. G. S. *et al.* Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. *Rev. Saúde Pública*; 2006; 40 (1): 65-70

NGAI, F.W.; WONG, P.W.C.; LEUNG, K.Y.; CHAU, P.H. & CHUNG, K.F. The Effect of Telephone-Based Cognitive-Behavioral Therapy on Postnatal Depression: A Randomized Controlled Trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84(5), 2015. 294–303. doi:10.1159/000430449



KROB, A.D.; GODOY, J.; LEITE, K.P. & MORI, S.G. Depressão na gestação e no pós-parto e a responsividade materna nesse contexto. *Rev. Psicol. Saúde* [online]. 2017, vol.9, n.3, pp. 3-16. ISSN 2177-093X. <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v9i3.565>.

OLOFSSON, H.; BROLUND, A.; HELLBERG, C.; SILVERSTEIN, R.; STENSTRÖM, K.; ÖSTERBERG, M. & DAGERHAMN, J. Can abstract screening workload be reduced using text mining? User experiences of the tool Rayyan. *Research Synthesis Method*, 8(3), 275–280.2017. doi:10.1002/jrsm.1237

OUZZANI, M.; HAMMADY, H.; FEDOROWICZ, Z. & ELMAGARMID, A. Rayyan: A web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, 5(210), 1–10. 2016. doi:10.1186/s13643-016-0384-4

PAGE, M.J., MCKENZIE, J.E., BOSSUYT, P.M., BOUTRON, I., HOFFMANN, T.C., MULROW, C.D., et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71

POWELL, V.B.; ABREU, N.; OLIVEIRA, I.R. & SUDAK, D. Terapia cognitivo-comportamental da depressão. *Rev Bras Psiquiatr.* 2008;30 (Supl II): S73-80

RELVAS, J.S. Modelos psicológicos da depressão e expectativas de controlo do reforço. *Coimbra, Análise Psicológica* (1988), 2 (Vi): 165-182, 1988.

SALDAÑA, Johnny. *The Coding Manual of Qualitative Researchers*. London, SAGE Publishing, Publications Ltd. 2ed. London EC1Y 1SP, 2013.

SANTOS, T. & POLISTCHUCK, I. TCC como estratégia de prevenção contra depressão pós-parto: estudo brasileiro - *Medscape* - 28 de outubro de 2021. <https://portugues.medscape.com/verartigo/6506982>

SWARTZ, H.A.; CYRANOWSKI, J.M.; CHENG, Y.; ZUCKOFF, A.; BRENT, D.A.; MARKOWITZ, J.C.; MARTIN, S.; AMOLE, M.C.; RITCHEY, F. & FRANK, E. Brief Psychotherapy for Maternal Depression: Impact on Mothers and Children, *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 2016. doi: 10.1016/j.jaac.2016.04.003



THEME FILHA, M.M.; AYERS, S; GAMA, S.G.N. da & LEAL, M. do C. Factors associated with postpartum depressive symptomatology in Brazil: The Birth in Brazil National Research Study, 2011/2012. *Journal of Affective Disorders*, 194, 159–167. 2016. doi:10.1016/j.jad.2016.01.020