

## Eficácia de intervenções psicoterápicas no tratamento de depressão

Makilim Nunes Baptista – Universidade São Francisco  
 Arthur de Almeida Berberian – Universidade São Francisco  
 Fabián Javier Marín Rueda – Universidade São Francisco  
 Rosângela Maria de Carli Bueri Mattos – Universidade de Taubaté

### Resumo

Objetivou-se averiguar quais tipos de intervenções psicoterápicas são mais eficazes no tratamento da depressão. Para tal, foi realizada uma revisão sistemática da literatura nas bases de dados Scielo, Medline, Cochrane, Lilacs e Esbsco-host entre janeiro de 1995 e Setembro de 2006. Das 434 referências iniciais, 24 preencheram os critérios de versar sobre psicoterapia para depressão unipolar independente do grau ou presença de comorbidade e do tratamento ser único ou associado à farmacoterapia. Foram excluídos artigos sobre depressão como doença secundária e estudos de caso único. Encontraram-se seis revisões sistemáticas, seis meta-análises, um ensaio clínico randomizado duplo cego, cinco ensaios clínicos não-randomizados e seis ensaios clínicos randomizados. Concluiu-se que apesar das evidências de eficácia para vários tipos de abordagens os resultados devem ser vistos com cautela uma vez que as metodologias empregadas nas pesquisas dão margens a críticas e alguns artigos não oferecerem informações detalhadas que possibilitem uma avaliação adequada da metodologia.

*Palavras-chave:* Depressão, Eficácia de Resultados, Psicoterapia, Revisão Sistemática da Literatura.

### Efficacy of psychotherapeutic interventions in depression treatment

#### Abstract

This study investigates what kind of psychotherapy interventions displays more effectiveness in depression treatment. A systematic review of literature in Scielo, Medline, Cochrane, Lilacs e Esbsco-host databases was carried out, referring to the period from January 1995 to September 2006. 434 studies were indicated in the primary research, but only 24 met the inclusion criteria specified that might be about psychotherapy for unipolar depression regardless rates or presence of comorbidity and the treatment displayed should be unique or associated with pharmacotherapy. Articles that displayed depression as a secondary illness or presented a unique case study were excluded. Six systematic reviews, six meta-analysis, one double-blinded randomized clinical trial, five nonrandomized clinical trial and six randomized clinical trial were found. Conclusion suggests that despite all the evidence of the efficacy of the interventions, the outcomes must be reviewed with wariness considering that many methodologies used can be criticized and some articles reviewed in this paper did not offer detailed information that makes possible an adequate evaluation of the methodology.

*Keywords:* Depression, outcomes efficacy, psychotherapy, systematic review of the literature.

### Eficacia de intervenciones psicoterapéuticas en el tratamiento de la depresión

#### Resumen

El objetivo fue averiguar que tipo de intervenciones psicoterapéuticas son más eficaces en el tratamiento de la depresión. Para eso fue realizada una revisión sistemática de la literatura en las bases de datos Scielo, Medline, Cochrane, Lilacs y Esbsco-host entre enero de 1995 y septiembre de 1996. De las 434 referencias iniciales 24 completaron los criterios de referirse a psicoterapia para depresión unipolar independientemente del grado o presencia de comorbidad y del tratamiento ser único o asociado a la farmacoterapia. Fueron excluidos artículos sobre depresión como enfermedad secundaria y estudios de caso único. Se encontraron seis revisiones sistemáticas, seis meta-análisis, un ensayo clínico randomizado doble ciego, cinco ensayos clínicos no randomizados y seis ensayos clínicos randomizados. Se concluyó que pese a las evidencias de la eficacia para varios tipos de abordaje, los resultados deben ser vistos con precaución porque las metodologías utilizadas en las investigaciones dan lugar a críticas, y algunos artículos no ofrecen informaciones detalladas que permitan una evaluación correcta de la metodología.

*Palabras clave:* depresión, eficacia de resultados, psicoterapia, revisión sistemática de la literatura.

### Introdução

Nos últimos vinte anos vários estudos foram realizados sobre eficácia de tratamentos para depressão.

Tais pesquisas propiciaram suportes empíricos para procedimentos interventivos que contribuiram para a diminuição ou remissão dos sintomas depressivos (Segal, Vicent & Levitt, 2002). Dentre tais práticas

encontram-se as psicoterapias, os tratamentos farmacoterápicos e os tratamentos combinados. A presente revisão sistemática da literatura focalizará os estudos que versam e avaliam a eficácia das psicoterapias para depressão, verificando quais benefícios essa prática oferece para os pacientes.

Das várias abordagens teóricas psicoterápicas que trabalham com depressão, as mais citadas são a cognitiva (Leichsenring, 2001; Segal, Vincent & Levitt, 2002; Ward e cols., 2000), interpessoal (Mello, Mari, Bacaltchuk, Verdeli & Neugebauer, 2005), psicanalítica (Hilsenroth e cols., 2003; Leichsenring, 2001, Kool, Dekker, Duijsens, Jongle & Puite, 2003) e a comportamental (Fleck e cols., 2003). Todas parecem ser eficazes tanto para redução, remissão e prevenção dos sintomas depressivos, quanto para aderência de outras terapêuticas (Segal, e cols., 2002). No entanto, apenas as técnicas cognitiva, interpessoal e a técnica comportamental são recomendadas pelos *guidelines* existentes (Fleck e cols. 2003).

Entende-se por eficácia uma intervenção que promova resultados (Mufson, Dorta, Olfson, Weissman & Hoagwood, 2004). Assim, é extremamente importante realizar estudos com metodologias sistematizadas, pois possibilitam verificar se houve ou não mudanças nos níveis de sintomas, e quais foram os procedimentos empregados que promoveram tais resultados. Nessa perspectiva, o presente estudo apresenta uma revisão sistemática da literatura, comparando e analisando pesquisas que propõem práticas eficazes para o tratamento do transtorno depressivo.

## Método

Foi realizada revisão sistemática da literatura nacional e internacional sobre pesquisas que relatam eficácia e eficiência de processos psicoterápicos para depressão. As bases de dados pesquisadas foram Scielo, Medline, Cochrane, Lilacs e Ebsco-host, entre janeiro de 1995 e setembro de 2006. As palavras chave utilizadas foram *depression*, *efficacy*, *outcome*, *psychotherapy*, eficácia, processo psicoterapêutico, eficiência, psicoterapia e depressão.

Ao todo, as bases de dados pesquisadas forneceram 434 artigos. A partir da leitura dos resumos oferecidos pelos bancos de dados, foram selecionados 56 artigos, sendo descartados um redigido na língua alemã e um na holandesa. Além disso, um artigo de origem chilena da base de dados Scielo não foi encontrado pelo

rastreamento do programa de comutação bibliográfica (Comut), assim como artigos da base de dado Medline, após solicitação, excederam o tempo de chegada durante a realização desse estudo.

O critério preliminar de inclusão foi o artigo versar sobre processos terapêuticos em depressão unipolar independente do grau ou presença de comorbidade e do tratamento ser único ou associado a farmacoterapia. Após a leitura do resumo, foi realizada a leitura integral dos artigos selecionados, cujos novos critérios de exclusão foram o artigo relatar sobre depressão como doença secundária e estudo de caso único. Foram incluídos artigos teóricos sobre eficácia de processos psicoterápicos, revisões sistemáticas da literatura, meta-análises, e ensaios clínicos. Ao todo, 24 artigos preencheram os critérios determinados, sendo 6 (25%) de revisão sistemática da literatura, 6 (25%) de meta-análise, 1 (4,17%) ensaio clínico randomizado duplo cego, 5 (20,83%) ensaios clínicos não-randomizados e 6 (25%) ensaios clínicos randomizados. Os estudos de revisão sistemática da literatura e meta-análises serão descritas neste artigo, no entanto, as conclusões do artigo serão baseadas nos ensaios clínicos levantados.

### Revisões Sistemáticas da Literatura

Schestatsky e Fleck (1999) levantaram e selecionaram quatro pesquisas sobre eficácia de tratamentos na fase aguda da depressão. No primeiro estudo participaram 239 pacientes que foram divididos randomicamente em cinco grupos para comparação, a saber, terapia interpessoal (TIP), cognitivo-comportamental (TCC), imipramina e manejo clínico e placebo mais manejo clínico. Os resultados revelaram que imipramina e manejo clínico foram mais eficazes que as demais. No segundo estudo, participaram 107 pacientes randomicamente divididos em três grupos, quais sejam, imipramina mais manejo clínico, TCC e TCC mais imipramina. Os resultados revelaram que 20 sessões de TCC foram eficazes para depressão aguda. No terceiro trabalho, participaram 230 pacientes divididos em dois grupos: um tratado com imipramina e outro com a TIP. Ambas as intervenções duraram 12 semanas. De todos os pacientes, 128 apresentaram remissão e foram distribuídos randomizadamente para um segundo tratamento de prevenção que durou mais três anos. O efeito da TIP foi significativo quando administrada sozinha assim como quanto administrada com outras terapias. No quarto estudo, 230 pacientes foram tratados com imipramina e TIP e TCC. Nas depressões leves e

moderadas a resposta ao tratamento ocorreu nas 8 e 16 semanas, revelando ser eficazes ambas as intervenções. Deve-se ressaltar que todos os psicoterapeutas eram experientes em suas abordagens. Os autores apontam para questões metodológicas dos estudos que variam desde o tempo do tratamento, falhas técnicas pelo não comprometimento com o modelo terapêutico até o método de exclusão e limitação de inclusão que podem ter gerado conclusões ilusórias. A hipótese é que a eficácia está mais ligada aos aspectos comuns entre as abordagens de argumentos lógicos bem delineados, a estruturação, os aspectos interacionais e promoção da esperança.

Conforme descrito por Segal, Vicent e Levitt (2002) a re-incidência dos sintomas depressivos após o tratamento bem sucedido da depressão maior, é freqüente. Nesse sentido, os autores realizaram uma revisão sistemática da literatura para verificar se a psicoterapia e a farmacologia produzem resultados para minimizar esse efeito. Três intervenções foram revisadas, tratamentos concorrentes, seqüenciais e cruzamento de psicoterapia e farmacologia. De acordo com os autores, a combinação de ambas as formas de tratamento (cruzamento) é superior a qualquer outra intervenção sozinha, apesar das diferenças estatísticas serem baixas. As intervenções psicoterápicas foram superiores para prevenir re-incidências. Da mesma maneira, o seqüenciamento de terapias (trocar de intervenção após uma primeira bem sucedida) também mostrou-se adequado para evitar a re-incidência.

Outra revisão sistemática da literatura sobre eficácia do tratamento de depressão foi realizada por Scazufca e Matsuda (2002), mas com indivíduos com 60 anos ou mais. Tais estudos eram ensaios clínicos randomizados e controlados, que foram publicados entre 1984 e 2001. O objetivo era examinar a eficácia da psicoterapia *versus* tratamentos farmacológicos, sozinhos ou combinados. Ao todo foram localizados quatro artigos, sendo três de depressão maior e um de depressão menor ou distímia. Os autores constataram diferenças metodológicas que inviabilizaram a comparação entre os estudos. Entre tais diferenças encontram-se critérios de inclusão diagnóstica, tamanho da amostra, ausência da aleatorização, dentre outros. Não foi possível chegar a evidências empíricas sobre a eficácia de psicoterapia *versus* tratamento com medicação.

A prevenção de recaídas e recorrências de episódios depressivos em tratamentos com terapia cognitivo-comportamental (TCC) foi tema de revisão feita por Almeida e Lotufo Neto (2003). Os autores selecionaram

15 artigos de base de dados nacionais e internacionais, de ensaios clínicos controlados e randomizados. A revisão possibilitou extrair informações acerca das limitações metodológicas e da eficácia da terapia cognitivo-comportamental na prevenção de recaída/recidiva depressivas mesmo em pacientes recorrentes, com maior índice de sucesso que o uso de antidepressivos apenas na fase aguda. Os autores alertam que embora não haja mais dúvidas acerca da sua eficiência, e coloque em questão o uso do antidepressivo de manutenção como única opção na prevenção de recidivas, estes resultados devem ser analisados com cuidado, pois os pacientes não apresentavam distímia ou outra comorbidade psiquiátrica, além dos terapeutas que participaram da pesquisa terem grande experiência com a técnica.

Também em 2003, Roberts, Lazicki-Puddy, Puddy e Johnson fizeram uma revisão dos resultados de psicoterapia com adolescentes. Os autores citam cinco estudos, sendo quatro mostrando a eficiência da terapia cognitivo-comportamental e um da psicoterapia interpessoal, porém não explicitam a fonte nem os critérios de seleção das pesquisas. Os estudos mostram maior eficiência de processos de intervenção grupal até 20 sessões nas abordagens cognitivo-comportamental e psicoeducacional. Em 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. No entanto, os autores apontam para a carência de estudos que suportam a eficácia de intervenções em adolescentes.

Por fim, McPherson e cols. (2005), avaliaram intervenções psicológicas com pacientes depressivos que apresentavam resistência ao tratamento. O critério foi verificar estudos que mostravam pacientes diagnosticados com transtorno depressivo maior que não haviam respondido a pelo menos um ciclo de medicamentos antidepressivos. Dentre os resultados encontrados, 12 estudos preencheram os critérios, dos quais quatro foram controlados e oito não-controlados. Todos os estudos com grupo controle sofreram intervenção com a TCC e apresentaram redução nos escores de depressão após as intervenções. Por sua vez, dos estudos sem grupos controle, embora todos tenham relataram melhora, apenas três apresentaram significância estatística.

#### Meta-Análises

Harrington, Whittaker, Shoebridge e Campbell (1998) realizaram uma meta-análise avaliando eficácia

de psicoterapias cognitivo-comportamentais em crianças e adolescentes com depressão. Foram avaliados seis ensaios clínicos randomizados comparados com intervenções inertes (lista de espera, exercícios de artes, grupos de atenção placebo, treino de relaxamento e terapia de suporte) em indivíduos com idades variando de 8 a 19 anos. Os resultados demonstraram taxas de eficácia para as intervenções ativas com média de 3.2 (odds ratio) sugerindo grandes benefícios em indivíduos com depressão leve e moderada. Apesar do número relativamente baixo de estudos encontrados, as taxas de melhora encontradas pelos autores sugerem que a psicoterapia cognitivo-comportamental é tão eficaz quanto estudos de meta-análises realizados com medicamentos tricíclicos.

Schestatsky e Fleck (1999) descreveram uma meta-análise sobre eficácia de tratamentos na fase aguda da depressão. Foram revisados 39 tratamentos, cobrindo 3.500 estudos publicados entre os anos de 1975 e 1990. Pelo Método de Perfis de Confiança foram selecionadas 29 pesquisas totalmente randomizadas, sendo 12 de psicoterapia cognitiva, dez de comportamental, uma de psicoterapia interpessoal e seis de psicoterapia breve dinâmica. A terapia comportamental apresentou eficácia de 55,3%, e quando comparada com outras, foi 9,1% mais efetiva.

Leichsenring (2001) também realizou uma meta-análise comparando os efeitos de curto-prazo de psicoterapia psicodinâmica e TCC no tratamento da depressão. Foram avaliados seis estudos que totalizaram 416 pacientes, sendo uma média de 200 para cada psicoterapia. Os critérios para seleção dos estudos foi grupo composto por no máximo 20 pacientes, sendo que cada intervenção deveria conter no mínimo 13 sessões. Não houve diferenças significativas entre os grupos quanto à remissão ou melhora dos sintomas depressivos, sintomas psiquiátricos gerais e funcionamento social.

O estudo de Laidlaw (2001) descreveu o tratamento da depressão em idosos com TCC. Foi realizado meta-análise comparando a TCC com resultados de outros tratamentos. Os resultados revelam que a TCC possui eficácia maior do que outros resultados, como placebo e ausência de tratamento. Além disso, o autor relata que há poucas evidências que suportam resultados que garantam a efetividade dessa terapia para depressão na vida adulta, sendo necessário à realização de mais estudos.

Mello (2004) fez uma revisão sobre eficácia da TIP para depressão aguda, a partir da busca eletrônica,

referências de artigos e compêndios. Definiu como critérios de inclusão estudos que apresentaram ensaios clínicos controlados randomizados comparativo, com diagnóstico padronizado. O autor selecionou 11 estudos e os resultados evidenciaram que a TIP é superior à terapia comportamental, cognitiva e placebo. A TIP associada à medicação não teve efeito potencializador aos tratamentos medicamentosos, nos casos agudos e nos de manutenção. Em dois estudos de profilaxia de recorrência, a TIP sozinha não diferiu da medicação ou da combinação das duas. Assim, o autor conclui que a TIP, por ser uma forma fácil de tratamento, bem aceita pelos pacientes e com mais eficácia que outras psicoterapias, deve ser utilizada com maior frequência.

Mello e cols. (2005) realizaram uma meta-análise com o intuito de comparar a eficácia da TIP para a depressão e espectro desse transtorno. Os critérios de inclusão foram ensaios clínicos randomizados, emprego de métodos que seguem diagnósticos para depressão e tempo determinado de tratamento. Foram selecionados apenas os trabalhos que relatavam remissão dos sintomas depressivos pelo tratamento, melhora dos sintomas, definidos como sendo 50% ou mais de redução no final do tratamento e não sofreram re- incidência. Apenas 13 estudos preencheram os critérios, avaliando tratamentos agudos que duravam quatro meses ou menos, tratamentos mais longos que duravam no mínimo seis meses, tratamentos preventivos que visavam a reincidência dos sintomas pós tratamento, e adesão às intervenções. Nas comparações da TIP com outras terapias, ela mostrou-se menos eficaz para a remissão dos sintomas do que medicações, maior eficácia sem diferenças estatísticas quando comparada a TCC e melhores resultados com diferenças significativas do que placebo. O grupo que sofreu intervenção da TIP combinada com medicações apresentou maior redução dos sintomas quando comparado ao grupo que apenas recebeu medicações. Quanto à adesão, não re- incidência dos sintomas, adesão ao tratamento e não desistência durante o tratamento, os autores relataram que a TIP foi superior a todas as outras formas de tratamento, embora não tenha alcançado efeito estatístico significativo.

#### *Ensaio Clínico Duplo-Cego Randomizado*

Como já citado anteriormente, foram encontrados 13 estudos caracterizados como ensaios clínicos, os quais serão analisados a seguir. A Tabela 1 sumaria todos os estudos e os mesmos são também pormenorizados na descrição posterior à Tabela.

Tabela 1. Síntese das principais características dos ensaios clínicos pesquisados

Autores	Participantes	Instrumentos	Procedimento	Conclusão
Masó, I. M. L. & Hernández, H.M.R. (1999)	48 idosos deprimidos	Questionário criado pelos próprios autores (não validado).	Ensaio clínico não-randonizado GC – tratamento convencional GE – atividades grupais e individuais em 12 sessões	maioria melhorou dos sintomas. diminuição das idéias suicidas melhora das relações familiares já no início das intervenções
Ward, E. et al. (2000)	464 pacientes divididos em G1=137; G2=197 e G3=130	Inventário de Depressão Beck (BDI); Entrevista Estruturada Baseada na CID-10; Escala de ajustamento social, Escala de satisfação; Cognitive Therapy Scale: Rating Manual	Ensaio clínico controlado rando- nizado G1 escolheram intervenção, G2 randomizado entre TCC, rogeriana e cuidados gerais; G3 randomizado entre TCC e rogeriana,	as psicoterapias obtiveram melhores resultados o resultado não pode ser generalizado com segurança
Miller, L., & Weissman, M. (2002)	30 mulheres	Schedule of Affective Disorders e Schizophrenia (SADS-L) HRSD, o Global Assessment Score e o Social Adjustment Scale	Ensaio clínico controlado rando- nizado GE – sessões semanais de uma hora por telefone, por 12 semanas linha de base	terapia interpessoal por telefone reduziu significativamente os sintomas da depressão, melhorou o funcionamento global, social e no trabalho.
Honey, K. L., Bennett, P., & Morgan, M. (2002)	38 mulheres com bebês recém nascidos	Edinburgh Postnatal Scale (EPDS)	Ensaio clínico controlado rando- nizado GE - breve psicoeducacional GC - cuidados rotineiros primários	A intervenção breve psicoeducacional é eficaz como tratamento de depressão pós-parto redução do escore da EPDS;
Nemeroff, et al (2003)	681 pacientes de 18 a 75 anos	Critérios do DSM-IV; HRSD (Hamilton Rating Scale for Depression) e CTS (Childhood Trauma Scale)	Ensaio clínico duplo cego randomizado com 12 sessões de psicoterapia comparando psicote- rapia comportamental-cognitiva com nefazedona e tratamentos combinados	tratamentos sozinhos (nefazedona ou psicoterapia) foram iguais e menos eficazes que a combinação de ambos. Pacientes com depressão e algum trauma infantil (ex. abuso, negligência) tiveram melhores resultados com psicoterapia quando comparados somente ao uso de nefazedona (odds ratio de 2,32)
Miranda, J. et al. 2003	1269 pacientes, sendo 398 latinos, 93 africanos e 778 brancos	Quality Improvement (QI)	Ensaio clínico rando nizado GE –TCC entre 8 a 12 sessões GC – tratamentos usuais	no tratamento QI houve melhor aderência ao antidepressivo, aconselhamento e ausência de recorrência de 6 a 12 meses para africanos e latinos, e mais de 12 meses para brancos
Kool, S. et al., (2003)	167 pacientes de 18 a 60 anos	Hamilton Rating Scale Vragenlijst voor Kenmerken van de Persoonlijkheid Clinical Global Impression of Improve- ment (CGI-I) e Severity (CGI-S), Symptom Checklist -90 (SCL-90) e o Quality of Life Depression Scale (QLDS).	Ensaio Clínico não rando nizado controlado G1 – farmacoterapia G2 PB + farmacoterapia em 16 sessões	terapia combinada foi mais efetiva que a farmacoterapia para pacientes depressivos com desordem de personalidade. pacientes sem essa desordem, a terapia combinada não teve melhor efeito que somente a farmacoterapia
Hilsenroth, M. J. et al. (2003)	27 pacientes	DSM-IV (SCID)	Ensaio clínico não-rando nizado naturalista com 1 ou 2 sessões semanais	terapias psicodinâmicas são eficazes para di- minuição de sintomas de depressão, distress e relacionamentos interpessoais e sociais.
Hayes, M. A., et al., (2005)	29 pacientes de um centro de saúde mental universitário	DSM-IV SCID; MHRSD (Modified Hamilton Rating Scale for Depres- sion) e pensamentos/sentimentos codificados	Ensaio aberto não rando nizado com 24 sessões de psicoterapia “wellness promotion program”	83% com diminuição de 50% dos sintomas; 7% com diminuição de 36% dos sintomas; 10% não responderam ao tratamento
Cuijpers, P., Smit, F., Voordouw, I. & Kramer, J. (2005)	187 sujeitos	Centre for Epidemiological Studies- Depression Scale (CES-D).	Ensaio clínico rando nizado GE - grupos psicoeducacional em práticas rotineiras GC – grupos psicoeducacionais aleatórias	Igual melhora nos sintomas de depressão na prática rotineira e grupo de intervenção aleatória pós-teste da escala CES-D: n° considerável de resultados acima do ponto de corte escore médio dessa escala diferiu significativamente do da população geral.
Hunkeler, E. M., et al. (2006)	1801 pacientes com 60 anos ou mais	Critérios do DSM-IV; SCL-20 depression; scores, treatment response; physical component score (PCS-12); health related quality of life measure.	Ensaio clínico rando nizado GE – intervenção Impact, GC tratamento usual 12 meses de tratamento, 24 meses de acompanhamento	Impact melhorou adesão ao antidepressivo e dos sintomas depressivos
Costa, E. M. S., et al. (2006)	20 pacientes GE -10 GC - 10	Critérios do DSM-IV Hamilton Depression Scale (HAM-D) Social Adjustment Scale – Self Report (SASSR)	ensaio clínico controlado, não-rando- nizado, aberto e naturalístico. GE - psicoterapia psicodramática e GC - farmacoterapia métodos estatísticos: t-Student, Fisher, Mann-Whitney.	significativa a melhora do GE.

Nemeroff e cols. (2003) realizaram um ensaio clínico randomizado com 681 pacientes, derivado de um estudo multicêntrico, para comparar monoterapia (nefazedona ou sistema de análise em psicoterapia comportamental-cognitiva) *versus* combinação de intervenções em pacientes de 18 a 75 anos com diagnóstico de transtorno depressivo maior crônico. Dos participantes, 65% haviam sido vítimas de maus tratos infantis ou eventos estressores importantes, tais como abuso sexual ou físico, perda de um dos pais antes dos 15 anos, experiência de negligência parental, por exemplo. Os resultados mostraram que pacientes que apresentaram traumas precoces infantis responderam melhor à psicoterapia quando comparados àqueles que tomaram somente medicamentos, além do que o tratamento combinado (nefazedona mais psicoterapia comportamental-cognitiva) foi somente marginalmente superior a monoterapia psicoterápica. Mesmo quando controlados variáveis tais como idade, gênero, raça e severidade da depressão na linha de base, a psicoterapia (com ou sem associação de nefazedona) continuou sendo superior a ingestão de medicamento. Em pacientes com formas crônicas de depressão e trauma infantil, obteve-se 48,3% de remissão de sintomatologia com psicoterapia, contra 32,9% tratados com nefazedona, sendo que o tratamento combinado remitiu 53,9% dos pacientes. Sendo assim, os autores concluíram que a psicoterapia é um elemento essencial no tratamento de pacientes com formas crônicas de depressão e com histórico de traumas na infância.

#### *Ensaio clínico não-randomizados*

Masó e Hernández (1999) realizaram um ensaio clínico com 48 idosos diagnosticados com depressão, provenientes de dois consultórios médicos. Foram constituídos dois grupos, a saber, um de controle (GC) com 27 participantes que passaram por tratamento convencional, e um experimental (GE) com 21 participantes que foram submetidos a um programa elaborado pelos autores. É necessário esclarecer que o artigo não descreve nenhuma informação quanto aos procedimentos para obtenção do nível de depressão, o critério de divisão dos pacientes nos GE e GC e a natureza do tratamento convencional. O programa aplicado no GE foi composto de 12 sessões de atividades grupais e individuais. A proposta de intervenção foi socioeducativa, visto que é composta de temas pré-estabelecidos

para as discussões, atividades recreativas e inclusão a familiares e outros membros da comunidade. Para verificação do efeito da aplicação do programa, foi aplicado um questionário, que aparentemente foi elaborado também pelos autores, cuja conclusão foi que com a intervenção houve melhora de 80,95% dos casos do GE, em contraste com 14,81% de melhora do GC. Esses resultados devem ser considerados com cautela, uma vez que não foram apresentados os estudos de validade que comprovam que o questionário é uma medida da eficácia da intervenção, além das limitações metodológicas do estudo.

Kool e cols. (2003) estudaram a influência da personalidade patológica na eficácia da farmacoterapia e psicoterapia combinada com fármaco no tratamento da depressão. O estudo verificou se a terapia combinada seria útil para pacientes depressivos com desordem de personalidade. A amostra foi composta por pacientes de idade entre 18 e 60 anos com diagnóstico por instrumentos baseados no DSM-III-R tanto para a depressão quanto para desordens de personalidade. Participaram 167 pacientes divididos em dois grupos. O primeiro sofreu intervenção farmacoterápica administrando fluoxetina, amitriptilina e moclobemida, e o segundo sofreu psicoterapia breve psicodinâmica suportiva combinada, de 16 sessões. No entanto, não foi descrito como os grupos foram divididos, nem os critérios utilizados para tal. A eficácia da terapia foi avaliada pelo *Hamilton Rating Scale* (HAM), pelo *Clinical Global Impression of Improvement* (CGI-I) e *Severity* (CGI-S), *Symptom Checklist -90* (SCL-90) e o *Quality of Life Depression Scale* (QLDS). Os resultados indicaram que a terapia combinada foi mais efetiva que a farmacoterapia para pacientes depressivos com desordem de personalidade. Em pacientes sem essa desordem, a terapia combinada não teve melhor efeito que a farmacoterapia. Assim, os autores sugeriram que em pacientes com comorbidades com patologias de personalidade deveriam ser tratados por psicoterapia combinada, não focando somente nos sintomas ou queixas, mas em vários outros aspectos das relações dos pacientes.

Também em 2003, Hilsenroth e cols. realizaram um ensaio clínico verificando a eficácia de psicoterapias psicodinâmicas para tratamento da depressão em um *setting* naturalista. Participaram 27 pacientes diagnosticados como tendo depressão, distímia e/ou

humor depressivo, pela Entrevista Estruturada para o DSM-IV (SCID). Os pacientes foram tratados uma ou duas vezes por semana sem uma determinação de tempo. Apenas o julgamento do clínico, a decisão do paciente, o progresso em direção aos objetivos traçados e a mudança de vida, determinavam a quantidade de sessões ou tempo de tratamento. As avaliações que visavam mensurar se houve ou não melhora dos sintomas, eram feitos pelos instrumentos de ajustamento social, SCID, sintomas de distress e escala de processo psicoterápico comparativo. Os resultados desse estudo mostraram que todos os pacientes ficaram satisfeitos com o tratamento. Os escores nos instrumentos aplicados também diminuíram, sendo observado melhorias nos sintomas globais de distress e interpessoal/social de funcionamento. Os autores finalizaram descrevendo que as terapias psicodinâmicas são eficazes para mudanças na sintomatologia depressiva. Esses resultados devem ser considerados com cautela uma vez que não foi apresentado um protocolo que emprega métodos que seguem tempo determinado e claro de tratamento.

Hayes et. al. (2005) realizaram um ensaio aberto com 29 pacientes diagnosticados com depressão pela SCID, provenientes de um centro de saúde mental universitário. Os psicoterapeutas que realizaram as intervenções (n=18) possuíam nível de mestrado ou doutorado e foram treinados para o tratamento de depressão em um modelo diferenciado de psicoterapia denominado “*depression treatment and wellness promotion program*”, constituído por 24 sessões divididas em três fases (manejo de estresse, exploração de processos de pensamento negativo com treinamento de fuga de ruminações, consolidação e fase de crescimento cognitivo positivo). A melhora no tratamento foi definida como diminuição em 50% dos sintomas de depressão e os resultados mostraram que 83% da amostra melhorou, 7% diminuíram os sintomas em 36%, e 10% não responderam ao tratamento. O tamanho do efeito foi de 2,21 (cálculo de Cohen) para aqueles que concluíram o tratamento, indicando que a intervenção foi bastante eficaz

Costa, Antonio, Soares e Moreno (2006) relataram um ensaio clínico controlado, não-randomizado, aberto e naturalístico com psicoterapia psicodramática combinada e tratamento medicamentoso no transtorno depressivo maior. O grupo experimental (GE) e o grupo

de controle (GC) foram montados respectivamente a partir do recrutamento de 62 pacientes com idades de 18 a 60 anos portadores de depressão maior (critério do DSM-IV) que faziam farmacoterapia no serviço da Universidade de São Paulo. Todos os pacientes foram avaliados por um psiquiatra independente e treinado pela *Hamilton Depression Scale* (HAM-D) e pela *Social Adjustment Scale - Self Report* (SASSR). Todos os pacientes tomavam medicamentos e, embora não fosse o objetivo controlar o seu uso, foi verificado o número de remédios administrados antes e depois do ensaio clínico. O GE participou de 4 sessões individuais e posteriormente passou por 24 sessões de grupo com maior focalização nos temas de papéis e relações sociais. O GC passou exclusivamente pela farmacoterapia. Os pacientes foram classificados pela HAM-D em remissão (escore <7), respondendo (escore  $\geq 50\%$ ) respondendo parcialmente (escore  $\geq 25\%$  a  $\leq 50\%$ ) não respondendo (escore  $\leq 25\%$ ). No HAM-D a média de mudanças ocorridas foi de 31,62% no GE e de 14,33% para GC com  $p=0,0154$ . Para o SASSR a média percentual de mudança foi de 18,48% no GE e 0,88% no GC com  $p=0,0291$ . A análise do HAM-D mostrou que 20% dos pacientes do GE teve completa remissão, assim como 20% respondeu ao tratamento, 50% teve respostas parciais e 10% não respondeu. No GC nenhum paciente teve remissão, 10% respondeu ao tratamento, 10% teve respostas parciais e 50% não respondeu ao tratamento, enquanto 30% teve piora dos sintomas depressivos, refletindo num aumento da média final do escore do HAM-D. Concluindo, este estudo mostrou que foi significativa a melhora da depressão maior dos pacientes que passaram pelo tratamento psicodramático. Os autores elencaram algumas limitações do estudo, como a não inclusão de pacientes com comorbidades e o pequeno tamanho da amostra.

#### *Ensaio clínico randomizado*

Em um ensaio clínico randomizado, Ward et al. (2000) compararam os cuidados gerais de profissionais da saúde com TCC e psicoterapia não-diretiva para o tratamento do transtorno depressivo. Segundo os autores, a literatura documenta resultados de não eficácia dos tratamentos gerais da saúde para depressão. Ainda argumentam hipóteses que tais resultados seriam efeito de falhas metodológicas como recrutamento dos

profissionais, ou até mesmo de pré-conceitos estabelecidos pelos próprios pacientes, que acabam resistindo às terapias que não confiam, e, dessa forma, acabam não aderindo aos tratamentos. Assim, os pesquisadores tentaram driblar essas variáveis propondo dividir os participantes em três grupos: dos 464 pacientes, 137 escolheram qual intervenção gostaria de participar, 197 foram randomizados entre as três intervenções e 130 foram randomizados entre as terapias rogerianas e cognitiva comportamental. Para as psicoterapias, participaram 12 psicólogos e para os cuidados gerais de saúde 14 profissionais ou conselheiros. Os resultados para os pacientes randomizados para as três intervenções (grupo dois) mostraram melhora mais rápida dos sintomas para ambas as psicoterapias do que para o grupo de profissionais. Para a randomização entre as duas terapias (grupo três), não houve diferenças significativas, ou seja, ambas as intervenções pareceram ser eficazes. Para o grupo que escolheu entre os tratamentos (grupo um), a maior parte dos pacientes escolheu entre as psicoterapias (81 para TCC e 54 para não diretiva), e apenas dois escolheram os tratamentos gerais de saúde. Mais uma vez as intervenções mostraram melhoras em ambas as terapias (TCC e não diretiva) sem diferenças significativas entre as mesmas. Como a amostra que preferiu os tratamentos gerais de saúde foi preenchida por apenas dois participantes, ela não foi incluída nas análises. As comparações entre grupos não apresentaram diferenças significativas. Para todos os grupos, o maior nível de satisfação pelos pacientes de tratamento foi para a intervenção não diretiva. Apesar dos resultados mostrarem melhoras mais rápidas para as terapias TCC e não-diretivas, não foi possível concluir com segurança se esses resultados podem ser generalizados.

Miller e Weissman (2002) conduziram um estudo clínico controlado piloto com psicoterapia interpessoal por telefone. O tratamento objetivava ajudar mulheres com depressão crônica recorrente que não procuravam ajuda durante um período de sintomas depressivos moderados ou baixos. Foram estudadas 30 mulheres que apresentaram o curso da depressão da adolescência à vida adulta. As participantes foram avaliadas de 18 a 24 meses antes do recrutamento para o estudo pela *Schedule of Affective Disorders e Schizophrenia* (SADS-L). Os sujeitos foram distribuídos aleatoriamente em grupo controle e experimental, sendo

que no último, foram submetidas a sessões semanais de uma hora por telefone, durante 12 semanas. Foi tomada uma linha de base e feita uma avaliação após o término desse período. As medidas foram o HRSD, o *Global Assessment Score* e o *Social Adjustment Scale*. Ainda, os sujeitos submetidos a terapia foram questionados sobre a satisfação com a mesma. Dentre os resultados, evidenciou-se que a terapia interpessoal por telefone em comparação à ausência de terapia foi significativamente melhor na redução de sintomas da depressão, melhorando ainda o funcionamento global e o funcionamento social e no trabalho. Esses achados suportam a utilidade desse procedimento terapêutico em prevenir um aumento nos sintomas depressivos entre mulheres com depressão recorrente mas com níveis moderados e leves de depressão.

Honey, Bennett e Morgan (2002) apresentaram um ensaio clínico controlado randomizado de intervenção breve psicoeducacional de grupo (PEG). O estudo foi realizado com 38 mulheres que eram atendidas com seus bebês menores de doze meses com prognóstico positivo para depressão pós-natal (resultado >12) na *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS). A pesquisa foi composta de três etapas, sendo a Etapa 1 a avaliação das participantes em casa, imediatamente antes do início da PEG; Etapa 2 ao final da oitava semana da PEG e; Etapa 3 seis meses após o término da PEG. A intervenção breve psicoeducacional obteve um decréscimo considerável em relação ao conseguido em comparação com o grupo de cuidados rotineiros primários (RPC). A análise de variância (ANOVA) entre os grupos (PEG e RPC) e as etapas 1 e 3 com os fatores, revelou o efeito do grupo  $F(1,36) = 7,12, p=0,01$ , etapa  $F(2,43) = 12,06, p<0,001$ , e uma significativa interação entre grupo e etapa,  $F(2,43) = 3,16, p<0,05$ . Uma análise de regressão logística com mudança no escore de humor do EPDS (0 = sem mudanças ou alto escore em EPDS; e 1 = baixo escore em EPDS) como variável dependente, e uso de antidepressivo como covariante, revelou que o antidepressivo usado entre a etapa 1 e 2 não registrou melhora no humor na etapa 2 (OR=0,93, CI=0,28-3,06;  $p>0,1$ ). Similarmente, o antidepressivo entre as etapas 2 e 3 teve os mesmos resultados na etapa 3 (OR=1,11, CI=0,29-4,24;  $p=>0,1$ ). O estudo mostrou que a intervenção breve psicoeducacional para mulheres com provável depressão pós-parto reduz significativamente o escore da EPDS comparado com



RPC. Não foi relatado o uso de antidepressivo e a redução se manteve 6 meses após o término do grupo terapêutico.

Miranda e cols. (2003) verificaram, por meio de ensaio clínico randomizado, a qualidade e eficácia de tratamento do programa de intervenção *Quality Improvement* (QI) para depressivos que pertencem a grupos étnicos minoritários. Tais grupos foram compostos por afro-americanos e latinos. Além dessa verificação, o estudo também teve por objetivo averiguar se os resultados nesses grupos são melhores se comparados a grupos considerados como brancos. Participaram 181 clínicos que receberam treinamento para a intervenção e foram divididos em dois grupos. O primeiro, chamado de QI-MEDS, foi composto por enfermeiros, médicos com práticas com famílias, afro-americanos, latinos e outras raças étnicas, e o segundo grupo por psicoterapeutas cognitivos comportamentais que interviam em sessões individuais e com grupos que variavam entre 8 e 12 sessões. Esse último grupo foi chamado de QI-THERAPY. Dentre os pacientes, participaram 398 latinos, 93 americanos africanos e 778 brancos. Metade da amostra foi submetida a tratamentos com QI-MEDS e QI-THERAPY, sendo a outra metade submetida aos tratamentos usuais de saúde, para posterior comparação entre os grupos. Os resultados mostraram que todos os grupos étnicos tiveram melhora em seis meses. No entanto, os grupos submetidos aos QIs tiveram melhor aderência a antidepressivos, a aconselhamento, e menor probabilidade de apresentarem sintomas depressivos em 6 e 12 meses de tratamento. As intervenções diminuíram significativamente as probabilidades que latinos e afro-americanos apresentariam de desenvolver sintomas depressivos em pelo menos seis ou 12 meses. No entanto, para brancos, a probabilidade de reincidência dos sintomas não ocorreu durante o ano de *follow-up* verificado. Assim, os autores concluíram que tais resultados podem ser reflexo de diferenças demográficas entre as raças.

Cuijpers, Smit, Voordouw e Kramer (2005) verificaram se melhora nos sintomas de pacientes com depressão menor após tratamento com grupos psicoeducacionais é comparável aos resultados obtidos por intervenções aleatórias. Investigaram ainda se a intensidade dos sintomas após o tratamento, seria similar ao nível de sintomas da população geral. Os participantes dessa pesquisa foram 187 sujeitos divi-

ditos aleatoriamente em 20 grupos psicoeducacionais em prática de rotina que foram avaliados antes e após a intervenção, por meio da *Centre for Epidemiological Studies-Depression Scale* (CES-D). A melhora nos sintomas de depressão na prática rotineira foi igual ao grupo com forma aleatória de intervenção. Entretanto, uma proporção considerável dos participantes pontuou acima do ponto de corte da escala do CES-D no pós-teste, e o escore médio dessa escala diferiu significativamente da população geral. Desse modo, os autores concluíram que esse tipo de intervenção psicoeducacional seria importante no auxílio de pessoas com sintomas de depressão e que o procedimento de forma rotineira apresentou os mesmos resultados que o grupo de forma aleatória.

Hunkeler e cols. (2006) realizaram um ensaio clínico randomizado para determinar a efetividade de tratamento IMPACT para depressão em pacientes da terceira idade. Participaram 1801 indivíduos com 60 anos ou mais diagnosticados com depressão maior, distímia ou ambas. Os ensaios clínicos duraram 12 meses, e posteriormente, os pacientes foram acompanhados durante 24 meses para verificar se não ocorreria reincidência de sintomas. Um grupo sofreu intervenção da IMPACT e o outro, tratamento usual para depressão. A intervenção IMPACT é composta por um time que integra técnico em transtorno depressivo, o médico do paciente e um psiquiatra. São realizados trabalhos de educação comportamental, medicação, psicoterapia voltada para a solução de problemas e prevenção para re-reincidência. O tratamento usual consistiu em antidepressivos e aconselhamento pelo médico do paciente. Os resultados mostraram que a IMPACT colaborou para a adesão ao uso de antidepressivos, satisfação pelo próprio paciente e resultados quanto à melhora dos sintomas depressivos. Por dois anos os pacientes desse grupo sentiram-se melhores e com menos sintomas da depressão do que o grupo que recebeu os tratamentos usuais.

### Discussão e conclusão

Uma análise mais apurada dos resultados dos ensaios clínicos mostra que os processos psicoterápicos avaliados pelos artigos levantados são, de forma geral, eficazes na diminuição de sintomatologia depressiva. Independente das limitações metodológicas de uma

parte dos artigos avaliados, o que dificulta, de forma contundente, a comparação direta entre os resultados, as intervenções psicoterápicas mostraram ser importantes ferramentas no manejo da depressão.

Os estudos avaliados mostraram, em sua maioria, que os procedimentos psicoterapêuticos podem ser eficazes, independente de linha teórica, idade e gênero dos pacientes, apesar das divergências na literatura a esse respeito. Por exemplo, o estudo de Nemeroff et. al. (2003) aponta a TCC mais eficaz do que somente nefazedona. No entanto, o tratamento combinado se destacou em termos de eficácia. Da mesma forma, Kool et. al. (2003), utilizando psicoterapia psicanalítica breve, também encontraram o tratamento combinado superior em pacientes com distúrbios de personalidade. Resultados similares também foram encontrados por Costa, Antônio, Soares e Moreno (2006), mas utilizando intervenção psicoterápica com ênfase no psicodrama, concluindo que o tratamento combinado era superior ao tratamento farmacológico.

Quando se compararam os tratamentos usuais para depressão com a utilização de processos psicoterápicos, Ward et. al. (2000) encontraram mais eficácia de abordagens cognitiva-comportamental e até mesmo de psicoterapias não diretivas. Honey, Bennett e Morgan (2002) também encontraram superioridade de intervenção breve psicoeducacional de grupo em mulheres com depressão pós-parto quando comparado aos cuidados rotineiros primários. Hunkeler et al. (2006) também relataram que intervenção com aconselhamento voltado às soluções de problemas e educação comportamental teria mais eficácia quando comparada a pacientes que recebem tratamentos usuais para a depressão. Contrário às posições anteriores, Miranda et. al. (2003) não relataram diferença significativa entre o grupo de cuidados rotineiros (enfermeiros e médicos) e a intervenção cognitiva-comportamental. Também o estudo de Cuijpers et. al. (2005) não relatou diferença significativa entre tratamento por grupo psicoeducacional e tratamento rotineiro aleatório em pacientes com depressão menor.

Miller e Weissman (2002) também encontraram resultados mais eficazes utilizando terapia interpessoal por telefone quando comparado com o grupo que não recebeu esse tipo de intervenção. Mesmo quando os estudos não possuíam grupos de comparação, o processo psicoterápico também surtiu diminuição em

sintomatologia depressiva, como no caso de Hilsenroth et. al. (2003), utilizando uma abordagem psicodinâmica. Hayes et. al. (2005), por intermédio de intervenção de base cognitiva e profissionais treinados, também encontraram melhora de 83% da amostra estudada, com diminuição de pelo menos 50% dos sintomas da linha de base.

As pesquisas aqui relatadas por intermédio de ensaios clínicos são de difícil comparação metodológica, pois em cada uma delas foram utilizados instrumentos, procedimentos, controles de variáveis e análises estatísticas diferentes, sem contar em idades e situações de controle heterogêneas. No entanto, a maioria das pesquisas ainda aponta para a importância da aplicação de processos psicoterápicos na diminuição de sintomas, bem como na melhora indireta, como por exemplo, aumento de pontuação de instrumentos de qualidade de vida ou de relacionamentos sociais, o que parece mostrar a importância e eficácia das intervenções.

## Referências

- Almeida, A. M. & Lotufo Neto, F. (2003). Revisão sobre o uso da terapia cognitiva-comportamental na prevenção de recaídas e recorrências depressivas: a review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. [online]. 25(4), pp. 239-244. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?Acessado em 10/09/2006>
- Costa, E. M. S., Antonio, R., Soares, M. B. M. & Moreno, R. A. (2006). Psychodramatic psychotherapy combined with pharmacotherapy in major depressive disorder: an open and naturalistic study. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. [on line] 28(1): 40-43. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?Acessado em 10/09/2006>.
- Cuijpers, P., Cuijpers, F., Voudouw, I. & Kramer, J. (2005). Outcome of cognitive behaviour therapy for minor depression in routine practice. *Psychological Psychother*, 78, 179-88
- Fleck, M. P. A., Laferb, B., Sougeyc, E. B., Del Portod, J. A., Brasil, M. A. & Juruenaf, M. F. (2003). Diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 25(2), 114-122.
- Harrington, R., Whittaker, J., Shoebridge, P. & Campbell, F. (1998). Systematic review of efficacy of cognitive behaviour therapies in childhood and adolescent depressive disorder. *BMJ*. 316, 1559-1563.

- Hayes, M. A., Beevers, C. G., Feldman, G. C., Laurenceau, J. P. & Perlman, C. (2005). Avoidance and processing as predictors of symptoms change and positive in an integrative therapy for depression. *International Journal of Behavioral Medicine*, 12(2), 111-122.
- Hilsenroth, M. J., Ackerman, S. J., Blagys, M. D., Baity, M. R. & Mooney, M. A. (2003). Short-term psychodynamic psychotherapy for depression: an examination of statistical, clinically significant, and technique-specific change. *The journal of nervous and mental disease*, 191(4), 349-357.
- Honey, K. L., Bennett, P. & Morgan, M. (2002) A brief Psycho-educational group intervention for postnatal depression. *British Journal of Clinical Psychology*. [on line] 41, pp. 405-409. Disponível em: <http://www.bps.org.uk>, acessado em 10/09/2006
- Hunkeler, E. M., Katon, W., Tang, L., Williams Jr, J. W., Kroenke, K., Lin, E. H., Harpole, L. H., Areal, P., Levine, S., Grypma, L. M., Hargreaves, W. A. & Unützer, J. (2006). Long term outcomes from the IMPACT randomised trial for depressed elderly patients in primary care, *BMJ*, 332 (7536), 259-263
- Kool, S., Dekker, J., Duijsens, I. J., Jonghe, F. & Puite, B. (2003). Efficacy of combined therapy and pharmacotherapy for depressed patients with or without personality disorders. *Harvard Review of Psychiatry*, 11, 133-141.
- Laidlaw, K. (2001). An empirical review of cognitive therapy for late life depression: does research evidence suggest adaptations are necessary for cognitive therapy with older adults? *Clinical Psychological Psychotherapy*, 8, 1 – 14.
- Leichsenring, F. (2001). Comparative effects of short-term psychodynamic psychotherapy and cognitive-behavioral therapy in depression: a meta-analytic approach. *Clinical Psychology Review*, 21(3), 401-419.
- Masó, I. D. M. L. & Hernández, H. M. R. (1999). Propuesta de Intervención para Ancianos Deprimidos. *Revista Cubana de Medicina general Integral*. [on line] 15 (1) feb. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?> Acessado em 12/09/2006.
- McPherson, S., Cairns, P., Carlyle, J., Shapiro, D. A., Richardson, P. & Taylor, D. (2005). The effectiveness of psychological treatments for treatment-resistant depression: a systematic review. *Acta Psychiatrica Scand*, 111, 331-340.
- Mello, M. F. (2004) Terapia Interpessoal: um modelo breve e focal. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. [online], 26(2), pp. 124-130. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>, acessado em 10/09/2006.
- Mello, M. F., Mari, J., Bacaltchuk, J., Verdelli, H. & Neugebauer, R. (2005). A systematic Review of research findings on the efficacy of interpersonal therapy for depressive disorders. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 255, 75-82.
- Miller, L., & Weissman, M. (2002). Interpersonal psychotherapy delivered over the telephone to recurrent depressives: A pilot study. *Depression Anxiety*, 16(3), 114-117.
- Miranda, J., Duan, N., Sherbourne, C., Schoenbaum, M., Lagomasino, I., Jackson-Triche, M. & Wells, K. B. (2003). Improving care for minorities: Can quality improvement interventions improve care and outcomes for depressed minorities? Results of a randomized, controlled trial. *Health services research*, 30 (2), 613-630.
- Mufson, L. H.; Dorta, K. P.; Olfson, M.; Weissman, M. M. & Hoagwood, K. (2004). Effectiveness research: transporting Interpersonal Psychotherapy for Depressed Adolescents (IPT-A) from the Lab to school-Based Health Clinics. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 7(4), 251-261.
- Nemeroff, C. B., Heim, C.M., Thase, M. E., Klein, D. N., Rush, A. J., Schatzberg, A. F., Ninan, P. T., McCullough, Jr., J. P., Weiss, P. M., Dunner, D. L., Rothbaum, B. O., Kornstein, S., Keitner, G. & Keller, M. B. (2003). Differential responses to psychotherapy versus pharmacotherapy in patients with chronic forms of major depression and childhood trauma. *The National Academy of Sciences of the USA*, 100 (24), 14293-14296.
- Roberts, M. C., Lazicki-Puddy, T., Puddy, R. W. & Johnson, R. J. (2003). The Outcomes of Psychotherapy with Adolescents: a practitioner-friendly research review. *Journal of cleaner production*. 59(11), 1177-1191. Disponível em: <http://www.interscience.wiley.com>, acessado em 09/09/2006.
- Scazufca, M. & Matsuda, C. M. C. B. (2002). Revisão sobre a eficácia de psicoterapia vs. farmacoterapia no tratamento de depressão em idosos. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. [online]. 24(1), 64-69. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?>, acessado em 10/09/2006.
- Schestatsky, S. & Fleck, M. (1999). Psicoterapia das depressões. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. [online]. 21(1): 41-47. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?>, acessado em 10/09/2006.
- Segal, Z., Vincent, P. & Levitt, A. (2002). Efficacy of combined, sequential and crossover psychotherapy and pharmacotherapy in improving outcomes in depression. *J Psychiatry Neurosci*, 27(40), 281-290.

Ward, E., King, M., Lloyd, M., Bower, P., Sibbald, B., Farrelly, S., Gabbay, M., Tarrier, N. & Addington-Hall, J. (2000). Randomized controlled trial of non-directive counselling,

cognitive-behaviour therapy, and usual general practitioner care for patients with depression. I: Clinical effectiveness. *The british medical journal. Magazine.* 321, 1383-1388.

*Recebido em: abril/2007*  
*Revisado em: maio/2007*  
*Aprovado em: junho/2007*

Sobre os Autores:

**Makilim Nunes Baptista** é Psicólogo. Doutor pelo Departamento de Psiquiatria pela Escola Paulista de Medicina (UNIFESP); Docente do Programa de Pós-Graduação Stricto-Sensu em Psicologia da Universidade São Francisco – Itatiba (USF).

**Arthur de Almeida Berberian** é mestrando em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia da Universidade São Francisco/ Itatiba. Bolsista CAPES.

**Fabián Javier Marín Rueda** é Psicólogo. Doutorando em Avaliação Psicológica pelo Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia da Universidade São Francisco/ Itatiba. Bolsista CAPES.

**Rosângela Maria de Carli Bueri Mattos** é Professora da Universidade de Taubaté. Doutoranda em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia da Universidade São Francisco/ Itatiba.