

Novas estratégias terapêuticas na abordagem da depressão pós-parto (DPP): uma revisão integrativa

New therapeutic strategies to address postpartum depression (PPD): an integrative review

DOI:10.34119/bjhrv6n6-242

Recebimento dos originais: 20/10/2023

Aceitação para publicação: 20/11/2023

Francisco de Souza Arnaud Júnior

Mestre em Ensino de Ciências

Instituição: Faculdade Princesa do Oeste

Endereço: Rua Zacarias Carlos de Melo, 1000, São Vicente, Crateús - CE, CEP: 63700-000

E-mail: arnaud.junior@fpo.edu.br

Ticiane Carvalho Pereira da Costa

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade Unicesumar de Corumbá

Endereço: Rua dom Aquino, 1037, Centro, Corumbá MS - CEP: 79300-050

E-mail: iciicarvalho@hotmail.com

Kássia Rocha Nuss

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade Metropolitana de São Carlos (FAMESC)

Endereço: Av. Gov. Roberto Silveira, 910, Novo, Bom Jesus do Itabapoana - RJ, CEP: 28360-000

E-mail: kassianuss@hotmail.com

Amanda Ruiz Nunes

Graduação em Medicina

Instituição: Universidade Nove de Julho (UNINOVE)

Endereço: Rua Nicolau Assis, 15, Bauru, São Paulo - SP, CEP: 17052-540

E-mail: aman.nunes.ruiz@gmail.com

Aline Castro Cavalcante

Graduada em Medicina pelo Centro Universitário Facisa (UNIFACISA)

Instituição: Programa Mais Médicos Pelo Brasil

Endereço: Rua Efigênio Firmo de Queiroz, 89, Taperoá - PB

E-mail: alinecastrocv@hotmail.com

Justo Reynaldo Padilla Bustamante Júnior

Graduado em Medicina pela Universidade de Cuiabá (UNIC)

Instituição: Estratégia da Saúde da Família Marajoara

Endereço: Rua Governador General Mallet, 388, Marajoara, Várzea Grande - MT, CEP: 78138-760

E-mail: justo.bustamante@hotmail.com

Chabely Sanchez Morera

Graduada em Medicina

Instituição: Programa Mais Médicos pelo Brasil

Endereço: Rua Nova 3, Augusto Corrêa, Belém - PA, CEP: 68610-000

E-mail: chabely910205@yahoo.com

José Ricardo Baracho dos Santos Júnior

Residente de Ginecologia e Obstetrícia

Instituição: Hospital Agamenon Magalhães (HAM)

Endereço: Estr. do Arraial, 2723, Casa Amarela, Recife - PE

E-mail: ricardo.baracho@yahoo.com

Marianna Silva Guedes

Graduação em Medicina pelo Centro Universitário de Volta Redonda

Instituição: UPH Zona Norte - Sorocaba

Endereço: Av. Itavuvu, 19, Vila Olímpia, Sorocaba - SP, CEP: 18075-042

E-mail: mariannaguedes@outlook.com

Emerson Pellin

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC)

Endereço: R. Getúlio Vargas, 2125, Flor da Serra, Joaçaba - SC, CEP: 89600-000

E-mail: emerson.pellin@gmail.com

Priscilla Dutra Lira

Pós-Graduada em Análises Clínicas

Instituição: Universidade Fаметro

Endereço: Av. Constantino Nery, 1937, Manaus - AM

E-mail: pdl.lira@gmail.com

Andrew Pereira da Silva

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

Endereço: Avenida Marielle Franco, s/n, Km 59, Nova, Caruaru - PE

E-mail: andrew.pereira@ufpe.br

RESUMO

A depressão pós-parto (DPP) é caracterizada como uma entidade clínica heterogênea referente a um episódio depressivo maior, o qual se encontra presente nos primeiros meses após o parto, com uma prevalência de até 20% entre mulheres e com um impacto negativo significativo na saúde da mãe e do bebê. O presente estudo de revisão buscou avaliar novas estratégias na abordagem terapêutica da depressão pós-parto, documentadas por meio de ensaios clínicos randomizados. Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa realizada por meio da base de dados PubMed, que levou em consideração os seguintes critérios de inclusão: testes controlados e randomizados; artigos publicados no último ano (2022-2023); que possuíam texto completo disponível e que abordassem acerca do manejo da depressão pós-parto. Ficou constatado que a zuranolona trouxe melhorias significativas nos sintomas de depressão e ansiedade, além da melhora na insônia em pacientes com depressão pós-parto, o que apoia o desenvolvimento deste fármaco como método farmacológico de ação rápida para o manejo de tais pacientes. Além disso, verificou-se que a brexanolona apresentou melhora semelhante, tanto nos sintomas

depressivos e de ansiedade quanto nos quadros de insônia de pacientes com depressão pós-parto. Por fim, a intervenção on-line de composição musical, durante o período de 6 semanas, proporcionou melhoria e redução nos sintomas de solidão em pacientes com depressão pós-parto, além do aumento de conexão social evidenciado.

Palavras-chave: depressão pós-parto, tratamento, estudo clínico randomizado.

ABSTRACT

Postpartum depression (PPD) is characterized as a heterogeneous clinical entity referring to a major depressive episode, which is present in the first months after birth, with a prevalence of up to 20% among women and with a significant negative impact on the health of mother and baby. The present review study sought to evaluate new strategies in the therapeutic approach to postpartum depression, documented through randomized clinical trials. This is an integrative review research carried out using the PubMed database, which took into account the following inclusion criteria: controlled and randomized tests; articles published in the last year (2022-2023); that had full text available and that addressed the management of postpartum depression. It was found that zuranolone brought significant improvements in symptoms of depression and anxiety, in addition to improving insomnia in patients with postpartum depression, which supports the development of this drug as a fast-acting pharmacological method for managing such patients. Furthermore, it was found that brexanolone showed similar improvement, both in depressive and anxiety symptoms and insomnia in patients with postpartum depression. Finally, the online musical composition intervention, over a period of 6 weeks, provided improvement and reduction in symptoms of loneliness in patients with postpartum depression, in addition to the increase in social connection evidenced.

Keywords: postpartum depression, treatment, randomized clinical study.

1 INTRODUÇÃO

A depressão pós-parto (DPP) é caracterizada como uma entidade clínica heterogênea referente a um episódio depressivo maior, o qual se encontra presente nos primeiros meses após o parto. Sabe-se que em torno de uma a cada sete mulheres podem desenvolver a DPP, e ocorre uma maior vulnerabilidade da mulher a sintomas depressivos ainda nos primeiros seis meses após o parto. Nesse sentido, a DPP afeta a mãe e o relacionamento materno com o bebê, além da genitora possuir resposta e comportamento cerebrais comprometidos (COUTO et al., 2015; GHAEDRAHMATI et al., 2017).

A DPP ocorre, em geral, nas 6 primeiras semanas após o parto, atingindo cerca de 6,5% até 20% das mulheres mundialmente. A DPP está mais presente entre mulheres adolescentes, mães de bebês prematuros e mães que residem em áreas urbanas. Determinado estudo demonstra que mulheres afro-americanas e hispânicas apresentaram início dos sintomas da DPP 2 semanas após o parto. Entre mulheres que já apresentaram DPP

anteriormente, o risco de apresentar DPP em gestação subsequente aumenta para 25% (MELTZER-BRODY, 2022; O'HARA; MCCABE, 2013).

Para o diagnóstico da depressão pós-parto, é preciso que um conjunto de sintomas depressivos estejam presentes por um período de, pelo menos, duas semanas. Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), a DPP se apresenta como um episódio depressivo maior que se inicia no periparto, podendo se iniciar ainda na gestação ou 4 semanas após o parto. É preciso que estejam incluídos depressão ou anedonia (perda de interesse) dentre os sintomas apresentados pela paciente, além de mais 5 sintomas em seu quadro clínico (LAKKIS; MAHMASSANI, 2015). A seguir, na figura 01 estão apresentados os sintomas que compõem a depressão pós-parto:

Figura 1 – Sintomatologia da Depressão Pós-parto (DPP)

Humor deprimido
Perda de interesse ou prazer na maior parte do dia
Insônia ou hipersonia
Retardo psicomotor ou agitação
Inutilidade ou culpa
Perda de energia ou fadiga
Ideação ou tentativa de suicídio e pensamentos recorrentes de morte
Concentração prejudicada ou indecisão
Mudança de peso ou apetite (mudança de peso de 5% em 1 mês)

Fonte: autoral, com base em Lakkis e Mahmassani (2015).

Os sintomas apresentados anteriormente podem desenvolver um quadro de sofrimento e prejuízo significativo. Ademais, estes sintomas não podem ser atribuídos a nenhuma substância ou condição médica para se enquadrarem no diagnóstico de DPP. Tal condição pode trazer vínculos deficientes entre mãe e bebê, fracasso na amamentação, além de práticas parentais negativas e discórdia conjugal, trazendo piores resultados para o desenvolvimento neuropsicomotor da criança. Da mesma forma, a remissão da sintomatologia e do quadro de DPP reduz o risco de problemas comportamentais e psiquiátricos entre os filhos (STEWART; VIGOD, 2019; YONKERS; VIGOD; ROSS, 2012).

Na avaliação da paciente com suspeita de DPP, é preciso incluir histórico de álcool e outras drogas, hábitos de tabagismo, além das medicações em uso. A triagem para DPP pode ser realizada entre 2 a 6 meses após o parto, sendo que diversas ferramentas estão disponíveis, dentre elas existe a Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo (EPDS), com uma nota de corte de 13 pontos para determinar o risco de pacientes desenvolverem DPP (LAKKIS; MAHMASSANI, 2015).

Em relação ao tratamento, a abordagem de primeira linha para a DPP é por meio da psicoterapia e dos medicamentos antidepressivos, sendo que a psicoterapia é indicada para mulheres com depressão periparto leve a moderada, em especial nas pacientes que hesitam em iniciar medicações e vão amamentar o recém-nascido. Naqueles casos em que a paciente apresente depressão moderada a grave, a combinação entre psicoterapia e medicamentos antidepressivos se faz necessária. Uma vez atingida a dose eficaz, o tratamento medicamentoso deve permanecer por um período de 6 a 12 meses a fim de se evitar recaídas do quadro (MILGROM et al., 2015; ROBAKIS; WILLIAMS, 2013). Diante disso, o objetivo do presente estudo de revisão é avaliar novas estratégias na abordagem terapêutica da depressão pós-parto, documentadas por meio de ensaios clínicos randomizados.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa, realizada em outubro de 2023, por meio de uma busca avançada na base de dados PubMed. Para a seleção dos artigos na referida plataforma, foram utilizados os seguintes descritores a partir do Medical Subject Headings (MeSH): “Treatment” e “Depression Postpartum”, e seus respectivos termos traduzidos na língua portuguesa: “Tratamento” e “Depressão Pós-Parto”. Tais descritores foram relacionados através do Operador Booleano “AND”.

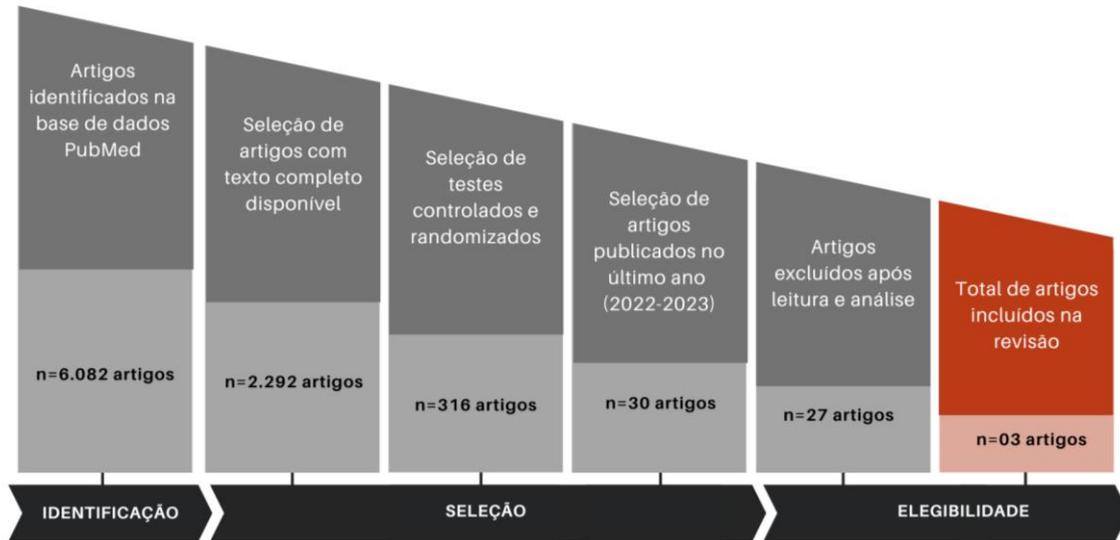
Os critérios de inclusão da pesquisa são descritos a seguir: testes controlados e randomizados, em inglês “Randomized Controlled Trial”, com a possibilidade de uma análise homogênea do estudo; artigos publicados no último ano (2022-2023), com o intuito de se analisar avanços de novos estudos publicados nesse período; que possuíssem texto completo disponível, nos idiomas português, inglês ou espanhol e que abordassem acerca de novas estratégias para a abordagem terapêutica da depressão pós-parto. Foram excluídos artigos em duplicidade na base de dados e aqueles que não abordassem a temática analisada.

3 RESULTADOS

Com a aplicação dos métodos de busca descritos, foram encontrados 6.082 artigos. Em seguida, foram aplicados os critérios de inclusão, na seguinte ordem: a partir da seleção de artigos com texto completo disponível, foram encontrados 2.292 artigos; ao serem selecionados testes controlados e randomizados, encontraram-se como resultado 316 artigos. Por fim, ao buscar-se por artigos publicados no último ano (2022-2023), foram encontrados 30 artigos. A partir de uma avaliação crítica dos títulos e resumos com base nos critérios de

exclusão, foram selecionados 03 artigos, conforme esquematizado na figura 2, e que se encontram descritos na tabela 1.

Figura 2: Fluxograma de processo de identificação e seleção de artigos.



Fonte: autoral, com base na metodologia aplicada na pesquisa.

Tabela 1. Artigos selecionados para a revisão integrativa

Autor/Ano	Título	Objetivos	Tipo de Estudo	Método/Amostra	Principais Resultados
DELIGIANN IDIS et al., 2023	<i>Effect of Zuranolone on Concurrent Anxiety and Insomnia Symptoms in Women With Postpartum Depression</i>	Relatar os efeitos da zuranolona nos sintomas concomitantes de ansiedade e/ou insônia e na saúde funcional percebida pelo paciente em mulheres com depressão pós-parto (DPP) no estudo ROBIN.	Ensaio clínico randomizado de fase 3, duplo-cego e controlado por placebo.	O estudo incluiu mulheres de 18 a 45 anos, ≤ 6 meses pós-parto, com DPP (início do episódio depressivo maior conforme DSM-5) no terceiro trimestre ou ≤ 4 semanas pós-parto e pontuação total da escala de avaliação de depressão de Hamilton de 17 itens ≥ 26. As mulheres foram randomizadas 1: 1 para zuranolona oral uma vez ao dia 30 mg (n = 77) ou placebo (n = 76) por 14 dias com acompanhamento até o dia 45.	A zuranolona foi associada a melhorias simultâneas nos sintomas depressivos e de ansiedade, com efeitos benéficos nos sintomas de insônia e na saúde funcional percebida pelo paciente em adultos com DPP.
EPPERSON et al., 2023	<i>Effect of brexanolone on depressive symptoms, anxiety, and insomnia in women with postpartum depression: Pooled analyses from 3 double-blind, randomized, placebo-controlled clinical trials in the HUMMINGBIRD clinical program</i>	Examinar a segurança e eficácia da injeção de brexanolona em comparação com placebo em pacientes com depressão pós-parto (DPP) moderada a grave.	Análise post hoc de ensaio clínico duplo-cego, randomizado e controlado de Fase 2 e dois de Fase 3.	Adultos com DPP randomizados para uma infusão de 60 horas de brexanolona 90 µg/kg/h ou placebo dos 3 ensaios foram incluídos nessas análises post hoc, sendo que os dados sobre a mudança da linha de base na pontuação total da Escala de Avaliação de Hamilton para Depressão de 17 itens, nas subescalas HAMD-17 de Ansiedade/Somatização e Insônia e na escala de Impressão Clínica Global de Melhoria foram agrupados.	A brexanolona foi associada a uma rápida melhora nos sintomas depressivos e nos sintomas de ansiedade e insônia em comparação com o placebo em mulheres com DPP, o que continua a apoiar o uso de brexanolona para tratar adultos com DPP.
PERKINS; SPIRO; WADDELL, 2023	<i>Online songwriting reduces loneliness and postnatal depression and enhances social connectedness in women with young babies: randomised controlled trial</i>	Desenvolver e testar uma intervenção de composição online, com o objetivo de reduzir a solidão e os sintomas de depressão pós-parto e melhorar a ligação social entre mulheres com bebês pequenos.	Ensaio clínico randomizado, não cego, de dois braços.	A randomização foi realizada no Excel usando uma alocação 1:1, com participantes (N = 89) alocados para uma intervenção on-line de composição musical de 6 semanas ou para controle de lista de espera. Os critérios de inclusão foram mulheres com idade ≥18 anos, com um bebê ≤9 meses de idade, relatando solidão (4+ na Escala de Solidão de 3 Itens da UCLA) e sintomas de PND (10+ na Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo).	Uma intervenção de composição on-line de 6 semanas para mulheres com bebês pequenos pode reduzir a solidão e os sintomas do PND e aumentar a conexão social.

Fonte: autoral, com base nas referências consultadas para a revisão integrativa

4 DISCUSSÃO

Após a leitura e análise dos resultados obtidos a partir dos diferentes ensaios clínicos randomizados, a discussão se fundamenta a partir de diferentes tópicos acerca de novas estratégias na abordagem terapêutica da depressão pós-parto (DPP): Zuranolone; Brexanolone e Intervenção on-line de composição musical. A discussão de tais tópicos é apresentada a seguir:

4.1 ZURANOLONE

Uma das complicações médicas mais comuns associadas à gestação é a depressão pós-parto (DPP), condição que está associada a prejuízos no vínculo entre mãe e bebê, o que pode interferir negativamente na amamentação e nos cuidados com a criança. Além disso, a ocorrência de DPP pode estar relacionada ao surgimento de sintomas de ansiedade mais proeminentes, condição que, quando associada, pode indicar uma depressão mais grave, com tempo maior para resposta ao tratamento e risco aumentado de ideação de automutilação. Comumente, mulheres com DPP também apresentam insônia, comorbidade que pode ser entendida tanto como um fator de risco para DPP quanto um sinal de gravidade desta e que quando presente pode estar relacionado a pensamentos frequentes de automutilação nessas pacientes (EPPERSON et al., 2023; DELIGIANNIDIS et al., 2023).

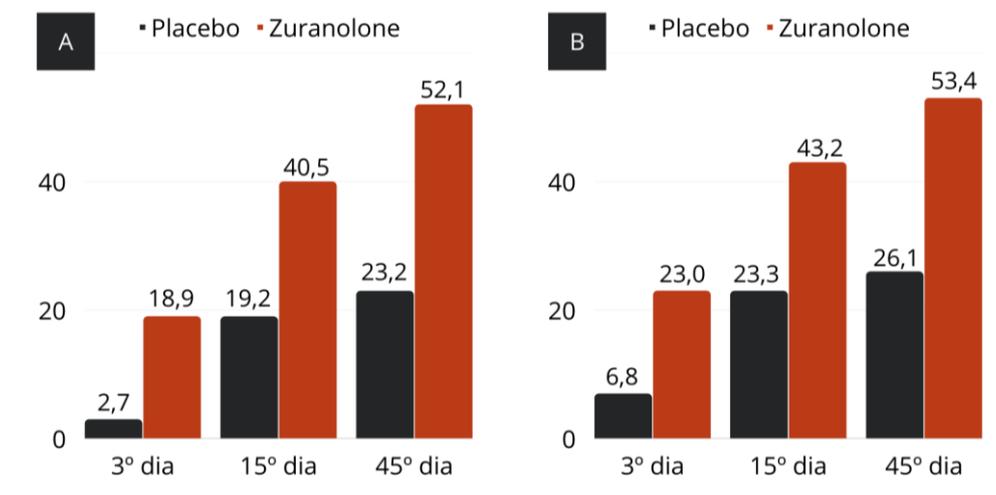
Desse modo, o recente estudo ROBIN investigou os efeitos que a zuranolona possui nos sintomas de ansiedade e insônia de mulheres com DPP. A escolha por esse esteroide neuroativo (NAS) em desenvolvimento clínico se deve à potencialização de correntes pós-sinápticas que restauram a função cerebral em regiões consideradas envolvidas na depressão. Para esse estudo, 150 mulheres com idade entre 18 e 45 anos, com menos de seis meses de pós-parto e que possuem DPP com início de episódio depressivo maior definido pelo DSM-5, foram randomizadas em dois grupos que receberam zuranolona oral uma vez ao dia (n=76) ou placebo (n=74) durante 14 dias, com finalização do acompanhamento até 45 dias (DELIGIANNIDIS et al., 2023).

Foi observado que, no grupo que recebeu zuranolona, as mulheres alcançaram remissão simultânea de sintomas depressivos e ansiosos em comparação com as mulheres do grupo que receberam placebo no dia 3 (18,9% vs. 2,7%), dia 15 (40,5% vs 19,2%) e dia 45 (52,1% vs 23,2%) tendo em vista a Escala de avaliação de Hamilton para depressão (HAMD-17). Quando utilizada a Escala de avaliação de depressão de Montgomery-Asberg (MADRS), uma taxa maior de remissão dos sintomas foi alcançada no grupo que recebeu zuranolona no dia 3 (23,0%

vs 6,8%), dia 15 (43,2% vs 23,3%) e dia 45 (53,4% vs 26,1%) em comparação com o grupo que recebeu placebo, conforme figura 3 (DELIGIANNIDIS et al., 2023).

Além disso, foram observados benefícios nos sintomas de insônia percebidos pelas pacientes que fizeram uso da zuranolona, resultados que, em conjunto, apoiam o desenvolvimento deste fármaco como método farmacológico de ação rápida em mulheres com DPP, incluindo aquelas que apresentam também sintomas de ansiedade e insônia (DELIGIANNIDIS et al., 2023).

Figura 3. Proporção de pacientes que alcançaram remissão simultânea de sintomas depressivos e de ansiedade por resultados e momentos de avaliação conforme pontuações de HAMD-17 (Figura 3A) e MADRS (Figura 3B).



Fonte: autoral, com base em Deligiannidis e colaboradores (2023).

4.2 BREXANOLONE

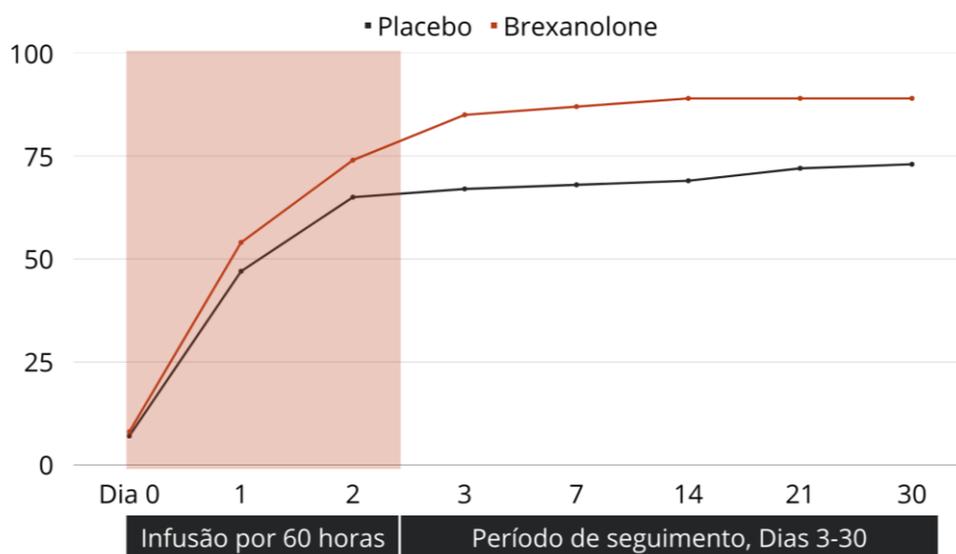
No contexto do tratamento da DPP nos Estados Unidos, a única medicação específica aprovada até o momento é a brexanolona, medicação da classe dos NAS e que, ao interagir diretamente com os receptores GABA A, ajuda a restaurar a sinalização normal das redes neuronais, mecanismo envolvido na DPP, proporcionando assim equilíbrio neuronal nessas pacientes. Mesmo que inibidores seletivos de recaptação de serotonina (ISRS) e antidepressivos tricíclicos tenham sido utilizados no tratamento de pacientes com DPP, apenas a brexanolona figura como tratamento específico, com boa tolerância, baixa ocorrência de efeitos adversos e com resposta rápida (em até 60 horas) para esses pacientes (EPPERSON et al., 2023).

Nesse contexto é que se encontra o recente estudo que avaliou, a segurança e os efeitos da injeção de braxonolona em comparação com placebo em pacientes com DPP de graus moderado e grave. Para isso, 209 mulheres com DPP, de acordo com a escala HAMD-17, foram

randomizadas em grupos que receberam infusão de brexanolona 90 µg/kg/h por 60 horas (n=102) ou placebo (n=107), sendo ambas avaliadas com base na mesma escala HAMD e nas suas subescalas que avaliam aspectos como ansiedade e insônia nos 30 dias posteriores ao início da terapia (EPPERSON et al., 2023).

Os resultados do estudo mostraram que as pacientes que receberam brexanolona alcançaram uma melhora dos sintomas depressivos mais rapidamente, além de uma maior porcentagem cumulativa de pacientes alcançarem uma resposta clínica medida pela escala HAMD-17, conforme mostra a figura 3. Além disso, as avaliações quanto à ansiedade e insônia foram positivas também para o grupo que recebeu brexanolone, visto que essas pacientes alcançaram melhora dos sintomas entre os dias 1 e 30 do experimento. Esses dados demonstram não só o perfil de resposta rápida de mulheres adultas com DPP ao tratamento com brexanolona, mas também evidenciam uma redução sustentada de sintomas depressivos, ansiosos e de insônia, apoiando o seu uso como antidepressivo de ação rápida capaz de reduzir farmacoterapias adicionais (EPPERSON et al., 2023).

Figura 4. Porcentagem cumulativa de pacientes que alcançaram resposta HAMD-17 ao longo do tempo.



Fonte: autoral, com base em Epperson e colaboradores (2023).

4.3 INTERVENÇÃO ON-LINE DE COMPOSIÇÃO MUSICAL

Um outro aspecto da DPP abordado por um recente estudo se trata da solidão, sentimento que pode ser definido como o oposto da ligação social e que se mostra presente entre 34-38% das mães, sendo relacionada à presença de sintomas depressivos e a piores resultados em termos de saúde mental neste grupo. Como existem lacunas na literatura sobre como abordar as mulheres com DPP que apresentam esse sentimento, amplamente estudado

em idosos, recente estudo se concentrou em desenvolver e testar uma intervenção de composição musical visando combater a solidão de mulheres com DPP (PERKINS; SPIRO; WADDELL, 2023).

Construído a partir de evidências já existentes na literatura, o estudo se baseou no apoio social e no combate à solidão com base em intervenções psicossociais específicas e musicais, tendo como espaço de comunicação o meio virtual, entendendo que intervenções presenciais podem conter barreiras distintas à ele. Dessa forma, 89 mulheres que relataram solidão e sintomas de DPP, foram incluídas no estudo e randomizadas em grupos que tiveram como método o controle de lista de espera ou o “Sons from Home”, uma intervenção de composição musical semanal, realizada de forma gratuita e on-line em grupos de 9 a 12 pessoas ao longo de seis semanas (PERKINS; SPIRO; WADDELL, 2023).

Nesse sentido, foi observado que o grupo que recebeu a intervenção musical apresentou pontuações mais baixas dos sintomas de DPP e da solidão após a intervenção e no seguimento em comparação com o grupo da lista de espera, além de se obter uma maior pontuação que avalia a conexão social. Esses resultados demonstram relevância do estudo no manejo de mulheres com DPP e da solidão pós-natal, entendendo este último como agente negativo de saúde física e mental, capaz de levar a eventos adversos duradouros tanto para pais, quanto para filhos (PERKINS; SPIRO; WADDELL, 2023).

5 CONCLUSÃO

A partir do presente estudo, é notória a constante busca por novas estratégias que possibilitem a terapêutica efetiva da depressão pós-parto, uma vez que se trata de condição presente em até 20% das mulheres no período pós-parto, sendo importante fator de morbidade e impacto negativo na saúde da mãe e do bebê. Ficou constatado que a zuranolona trouxe melhorias significativas nos sintomas de depressão e ansiedade, além da melhora na insônia em pacientes com depressão pós-parto, o que apoia o desenvolvimento deste fármaco como método farmacológico de ação rápida para o manejo de tais pacientes. Além disso, verificou-se que a brexanolona apresentou melhora semelhante, tanto nos sintomas depressivos e de ansiedade quanto nos quadros de insônia de pacientes com depressão pós-parto, o que também apoia o seu uso como antidepressivo de ação rápida capaz de reduzir farmacoterapias adicionais nesse contexto. Por fim, a intervenção on-line de composição musical, durante o período de 6 semanas, proporcionou melhoria e redução nos sintomas de solidão em pacientes com depressão pós-parto, além do aumento de conexão social evidenciado.

REFERÊNCIAS

COUTO, T. C. et al. Postpartum depression: A systematic review of the genetics involved. **World Journal of Psychiatry**, v. 5, n. 1, p. 103, 2015.

DELIGIANNIDIS, K. M. et al. Effect of Zuranolone on Concurrent Anxiety and Insomnia Symptoms in Women With Postpartum Depression. **The Journal of Clinical Psychiatry**, v. 84, n. 1, p. 45307, 2023.

EPPERSON, C. N. et al. Effect of brexanolone on depressive symptoms, anxiety, and insomnia in women with postpartum depression: Pooled analyses from 3 double-blind, randomized, placebo-controlled clinical trials in the HUMMINGBIRD clinical program. **Journal of Affective Disorders**, v. 320, p. 353-359, 2023.

GHAEDRAHMATI, M. et al. Postpartum depression risk factors: A narrative review. **Journal of Education and Health Promotion**, v. 6, p. 60, 2017.

LAKKIS, N. A.; MAHMASSANI, D. M. Screening instruments for depression in primary care: a concise review for clinicians. **Postgraduate Medicine**, v. 127, n. 1, p. 99-106, 2015.

MELTZER-BRODY, S. New insights into perinatal depression: pathogenesis and treatment during pregnancy and postpartum. **Dialogues in Clinical Neuroscience**, v. 13, n. 1, p. 89-100, 2022.

MILGROM, J. et al. Treatment of postnatal depression with cognitive behavioural therapy, sertraline and combination therapy: a randomised controlled trial. **Australian & New Zealand Journal of Psychiatry**, v. 49, n. 3, p. 236-245, 2015.

O'HARA, M. W.; MCCABE, J. E. Postpartum depression: current status and future directions. **Annual Review of Clinical Psychology**, v. 9, p. 379-407, 2013.

PERKINS, R.; SPIRO, N.; WADDELL, G. Online songwriting reduces loneliness and postnatal depression and enhances social connectedness in women with young babies: randomised controlled trial. **Public Health**, v. 220, p. 72-79, 2023.

ROBAKIS, T. K.; WILLIAMS, K. E. Biologically based treatment approaches to the patient with resistant perinatal depression. **Archives of Women's Mental Health**, v. 16, p. 343-351, 2013.

STEWART, D. E.; VIGOD, S. N. Postpartum depression: pathophysiology, treatment, and emerging therapeutics. **Annual Review of Medicine**, v. 70, p. 183-196, 2019.

YONKERS, K. A.; VIGOD, S.; ROSS, L. E. Diagnosis, pathophysiology, and management of mood disorders in pregnant and postpartum women. **Obstetrics & Gynecology**, v. 10, n. 1, p. 51-66, 2012.