



## DEPRESSÃO PÓS-PARTO: A REALIDADE POR TRÁS DA PATOLOGIA

<sup>1</sup>Natália Torres Barreto, <sup>1</sup>Júlia Sampaio Abreu, <sup>1</sup>Daniela Cougo dos Santos, <sup>1</sup>Mariana Capuano Antolini, <sup>2</sup>Fabiane Caillava

A Depressão Pós-Parto (DPP) pode ocorrer em 25% das mulheres brasileiras durante o período pós-parto, podendo estes dados estarem subestimados, a medida que alguns casos não são identificados. O período de maior ocorrência da DPP é em torno do primeiro mês após o parto. A DPP afeta mulheres, independentemente da idade, classe social ou etnia, porém, acomete muito mais as mulheres que se encontram em vulnerabilidade social. Serão abordados no decorrer do trabalho os fatores epidemiológicos, sintomas e tratamento. Esclarecer sobre a depressão pós-parto. Através de uma revisão sistemática da literatura, buscaram-se artigos que tratassem da depressão pós-parto. Para isso foram utilizados os seguintes critérios de refinamento: estudos publicados entre 2003 e 2017; em português; exclusão de textos coincidentes e; seleção dos textos de interesse. No total foram 12 artigos e destes, 6 atendiam aos critérios de refinamento. Foram encontrados múltiplos fatores desencadeantes. A queda nos níveis de hormônios que ocorre logo após o fim da gravidez, associado ao cansaço físico pela privação do sono e o estresse emocional que um bebê recém-nascido gera, costuma ter grande peso na alteração de humor da mãe, bem como em suas atividades cotidianas. Entre os fatores de risco estão: baixa renda, idade abaixo de 25 anos, solteiras, problemas de saúde do bebê, gravidez indesejada, dificuldade para amamentar, histórico de depressão e conflitos conjugais. Os sintomas da DPP são semelhantes aos sintomas da depressão maior: tristeza, irritabilidade, falta de concentração, perda do apetite e dificuldade para dormir e, ainda, dificuldade de ligação com o bebê, redução do interesse em tarefas que antes eram prazerosas, afastamento da família e amigos, pensamentos de prejudicar a si mesma ou ao bebê, fadiga ou perda de energia, raiva, intenso medo de não ser uma boa mãe, sentimentos de inutilidade, vergonha, culpa ou inadequação, ansiedade, pensamentos recorrentes de morte ou suicídio. Pode ser classificada como leve, moderada ou grave, de acordo com os seus sintomas. O tratamento da DPP costuma ser a associação entre medicação e psicoterapia. É necessário evidenciar que a depressão pós-parto não é uma doença exclusiva das mães. Pais também podem ter DPP, tal como acontece com as mulheres, os sintomas depressivos podem fazer com que eles tenham dificuldade em cuidar de si mesmos e de seus filhos. Ao concluir o presente trabalho, tomando como ponto de partida que a DPP é muito comum entre mulheres e torna-se evidente o tabu como o assunto ainda é tratado. Visto que a patologia pode ocasionar uma depressão crônica, há uma emergência na desconstrução e debate

<sup>1</sup> Discentes do Curso de Psicologia - Urcamp

<sup>2</sup> Prof<sup>a</sup> Me. em Ciências Médicas – Urcamp

aberto sobre o assunto, além de ser importante o esclarecimento para a melhor compreensão das famílias. Percorrendo esse caminho evidencia-se a necessidade de campanhas sobre o assunto que possibilitem um suporte as mães, dessa maneira, a gestante poderá ter um maior cuidado desde o pré-natal até o pós-parto. Logo, a abordagem correta sobre a depressão feminina, especificamente, no período puerperal traz à tona um olhar mais cuidadoso e preocupado com a realidade social, buscando compreender o contexto a qual a mulher está inserida.

**Palavras-chave:** Depressão Pós-Parto; Maternidade; Gestação.