



TRATAMENTO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO E SUAS CONSEQÜÊNCIAS PARA O RECÉM-NATO

Amanda Gaffuri Crema¹; Eunizete Santos Meneguetti¹; Jeane Favato¹; Joseane Smerecki Pereira¹; Luana Stefano¹

RESUMO: A depressão pós-parto é uma patologia que acomete, aproximadamente, 10% das puerperas, seu diagnóstico não é difícil já que o quadro clínico é igual ao da depressão, ou seja, desinteresse, humor deprimido, dificuldade de concentração, alteração do sono e/ou apetite, sentimento de fracasso, entre outros. Então, entende-se como depressão pós-parto todo quadro depressivo iniciado nos primeiros seis meses após o parto. É importante diferenciarmos este quadro patológico de um outro, definido como condição benigna, que acomete, aproximadamente, 50% das mulheres no pós-parto e é chamado de "*blues postpartum*" pelos norte-americanos, que podemos entender em português como uma "depressão leve" com início nos primeiros dias após o parto (dois a cinco dias) e duração máxima de poucas semanas, que cede espontaneamente e, por seu caráter auto limitado, não necessita tratamento medicamentoso. Este trabalho tem como objetivo avaliar os riscos, para o recém nato, do uso de psicotrópicos no tratamento de mães com depressão pós-parto que estejam amamentando. De forma geral, os riscos principais se referem à alterações no desenvolvimento do sistema serotoninérgicos destas crianças. As fontes de informação no presente trabalho foram pesquisadas e extraídas de livros, artigos e trabalhos sobre o tema, além de páginas na internet. Concluiu-se que, apesar de ser conhecido a passagem de medicamento através do leite materno, pode-se optar por uma droga já estudada, sem riscos aparentes para a saúde do recém nato, estas, na atualidade, são os antidepressivos classificados como inibidores seletivos da recaptção da serotonina (SSRI).

PALAVRAS-CHAVES: depressão pós parto; mulheres; psicotrópicos

INTRODUÇÃO

A depressão é uma doença "do organismo como um todo", que compromete o físico, o humor e o pensamento. A Depressão altera a maneira como a pessoa enxerga o mundo, sente a realidade, entende as coisas, manifesta emoções, e compromete o próprio prazer de viver. Ela afeta a forma como a pessoa se alimenta e dorme, como se sente em relação a si próprio e como pensa sobre as coisas.

¹Acadêmicos do curso Psicologia. Centro Universitário de Maringá – CESUMAR- Maringá – Paraná – Brasil
Docente do curso de psicologia do CESUMAR/UNIPAR. catelan@cesumar.br

Não é sinal de fraqueza, de falta de pensamentos positivos ou uma condição que possa ser superada apenas pela força de vontade ou com esforço. (Pitliuk,2000)

Segundo Nuber (1991) a depressão não faz distinção de classe e não observa limites de idade, assim, qualquer pessoa pode ficar deprimida a qualquer momento. É

cada vez maior o número de pessoas que sofrem de depressão. Estas, geralmente, são acometidas no auge da capacidade física e mental culminando com prejuízo em suas atividades acadêmica, profissional e de lazer. Representando, assim, um grande ônus não somente para a família dos envolvidos, mas para a sociedade como um todo.

O presente trabalho irá abordar a depressão pós-parto. É importante, desde o início, diferenciá-la do "*Blues postpartum*", que é uma forma leve e mais comum da depressão no pós-parto. O "blues" é uma condição benigna que se inicia nos primeiros dias após o parto (dois a cinco dias), dura de alguns dias a poucas semanas, é de intensidade leve não requerendo em geral uso de medicações, pois é auto-limitada e cede espontaneamente. Caracteriza-se basicamente pelo sentimento de tristeza e o choro fácil que não impedem a realização das tarefas de mãe e acomete, aproximadamente, metade das puerperas, e que, por não necessitar de tratamento medicamentoso, não será focado no trabalho.

A depressão pós-parto propriamente dita inicia-se até o sexto mês após o parto e com sintomas mais severos. Atinge por volta de 10% das mulheres. Quando surge a patologia, as mães mudam seu comportamento, temperamento, sentem-se cansadas e fracassadas, o que causa ansiedade excessiva, principal sintoma sensível ao tratamento. Outros sintomas como humor ansioso ou comportamento apreensivo, e/ou alterações funcionais, neurovegetativos e motores, tais como: palpitação, sudorese, insônia, tremor, agitação, entre outros, também podem estar presentes. Ainda não se conhece com exatidão a fisiopatologia da depressão pós-parto, mas é tido como certo que esta se relacione com as grandes oscilações hormonais que acontecem no organismo feminino durante a gestação e o puerpério. A participação dos amigos e parentes no dia-a-dia das mães traz grandes benefícios para a recuperação destas. É importante que a mulher quando sentir-se "deprimida", partilhe seus sentimentos com o companheiro, alguém do seu contexto familiar ou o médico. (Oliveira,2000).

Este trabalho tem como objetivo analisar os riscos, para o recém nato, do uso de psicotrópicos no tratamento de mães com depressão pós-parto que estejam amamentando.

MATERIAL E MÉTODOS

Os recursos utilizados para a realização do presente trabalho foram livros e sites de *Internet*, computador *PENTIUM MMX CPU at 120 MHz*, *125 MB* de *RAM* pelo programa *Microsoft Word*. As fontes de informação utilizadas no presente trabalho foram pesquisadas e extraídas de referências bibliográficas e também, de periódicos.

. O local de coleta de dados foi nas dependências da instituição de ensino superior, na biblioteca, e principalmente no acesso a internet.

Neste trabalho, procedeu-se da seguinte maneira. Buscou-se na literatura conceitos, definições, palavras-chave que tratam do termo abordado. Na realidade, procedeu-se uma análise conceitual do tratamento de depressão pós-parto na literatura pesquisada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diversos estudos comprovam que, dentre os fatores responsáveis pelo abandono precoce da amamentação, encontram-se os problemas relacionados aos riscos de exposição dos lactentes a medicações maternas. Embora a ciência tenha evoluído

consideravelmente em relação à ação dos medicamentos secretados no leite materno sobre os recém natos ainda não se conhecem os efeitos colaterais para muitas das drogas utilizadas na nutriz. Além disso, observa-se que é freqüente o conflito entre informações das bulas dos medicamentos e evidências científicas sobre o uso dos mesmos durante o aleitamento. O tratamento eficaz pode ser através de antidepressivos e psicoterapia. Alguns antidepressivos podem ser dados sem que haja necessidade de se interromper o aleitamento. Alguns deles podem até mesmo ser tomado durante a gravidez. As sensações de culpa por estar deprimida, por se achar incapaz de cuidar do bebê, as auto-recriminações por não conseguir se sentir feliz podem ser colocadas nas devidas proporções através de uma psicoterapia, enquanto a medicação fará o metabolismo cerebral voltar ao normal (Pitliuk,2000).

Diferentes trabalhos mostram que entre as drogas antidepressivas conhecidas o fármaco diazepam, da classe dos benzodiazepínicos é o que possui melhor indicação para o alívio dos sintomas da depressão pós-parto considerando os efeitos sobre o recém nato. O diazepam e seus metabólitos atravessam a barreira placentária e atingem o leite materno em pequenas concentrações, mas, aparentemente, não trazem conseqüências para o bebê.

A administração contínua de benzodiazepínicos durante a gravidez pode originar hipotensão, diminuição da função respiratória e hipotermia no recém nascido. Cuidados especiais devem ser observados quando o diazepam é usado durante o trabalho de parto, quando altas doses podem provocar irregularidades na freqüência cardíaca fetal e hipotonia, sucção difícil e hipotermia no neonato.

Lembrar que no recém nascido o sistema enzimático, responsável pela degradação da droga, não está totalmente desenvolvido (especialmente em prematuros).

CONCLUSÃO

Segundo Lamounier (2005), o princípio fundamental da prescrição de medicamentos para mães lactantes baseia-se sobre tudo no risco versus benefício. Assim, a amamentação ao seio somente deverá ser interrompida ou desencorajada, se existir evidência substancial de que a droga usada pela nutriz é nociva para o lactente, ou quando não existirem informações a respeito e, a droga não puder ser substituída por outra inócua.

Em geral, as mães que amamentam devem evitar o uso de quaisquer medicamentos. Mesmo que a maioria dos lactentes não seja exposta a uma dose significativa de medicação, É preocupante, e logisticamente difícil de ser estudada, a possibilidade que a exposição a níveis significativos de antidepressivo cause alterações no desenvolvimento do sistema serotoninérgico que só venham a ser detectadas mais tarde.

No entanto, se isto for imperativo, deve-se fazer opção por uma droga que seja pouco excretada no leite materno. Selecionando drogas sabidamente seguras e levando-se em conta a idade do lactente. O aleitamento materno só excepcionalmente precisará ser desencorajado ou descontinuado quando a mãe necessitar de tratamento farmacológico.

Segundo Oliveira (2000): “Amamentar é um ato de amor, nada mais é necessário para a boa nutrição do bebe nos seis primeiros meses de vida.”

REFERÊNCIAS

BERTRAM G. KATZUNG. **Farmacologia Básica e Clínica**. Nona edição 2005

CUCHE, Henry; GERARD, Alain. **Não agüento mais**. Tradução Marina Appenzeller; 2 Edição, Campinas, SP. Papyrus, 1994

GOODMAN & GILMAN. **As bases Farmacológicas da Terapêutica**. Décima edição 2003

NUBER, Ursula. **Drepressão, a Doença Malcompreendida. O que é? como tratar? Como viver com ela?** Editora pensamento. 1991. SP

OLIVEIRA, Alexandre Roberto Diogo de. **Saber viver**. Editora biologia e Saúde,2000.

www.sppc.med.br, página da Sociedade Brasileira de Psiquiatria.

LAMOUNIER, J.A. . Atualização sobre o uso de medicamentos durante amamentação.. Salud y Ciência, Argentina, v. 13, n. 4, p. 10-13, 2005.

PITLIUK Rubens; Revista Crecer, **Depressão Puerperal**, Fevereiro de 2000