



## ESTUDO SOBRE O USO DE ANTIDEPRESSIVOS EM GESTANTES

**Sandra Regina de Almeida<sup>1</sup>; Dianna Schimeisk Biral<sup>1</sup>; Lais Sabrina Vendramini<sup>1</sup>; Luciana Bria Lopes<sup>1</sup>; Rafael Colombo Rovere<sup>1</sup>; Sandra Cristina Catelan-Mainardes<sup>2</sup>.**

**RESUMO:** A gravidez é marcada por uma grande mudança corporal e psicológica, o que gera na mulher, um aumento do stress e da ansiedade, considerando tais sintomas como provável estado de depressão, sabendo-se que esta está associada a um desnível de certas substâncias químicas no cérebro, e os principais medicamentos antidepressivos tem por função principal agir no restabelecimento dos níveis normais destas substâncias. Assim este estudo apresenta como objetivo o enfoque do uso do psicotrópico Fluoxetina no período de gestação, fazendo um levantamento dos riscos e benefícios deste, na busca de um melhor resultado possível para a mãe e para o bebê. Utilizando como método a busca bibliográfica de livros e publicações que abordaram o tema, constatou-se que em muitos casos quando tais sintomas se apresentam, pode ser indispensável a medicação psicotrópica, envolvendo uma interação constante entre paciente, família, obstetra e psiquiatra, já que a confiança que a gestante deposita em seus médicos certamente minimizará qualquer percalço, principalmente os efeitos colaterais que podem ocorrer durante o tratamento.

**PALAVRAS-CHAVE:** Fluoxetina; Gravidez; Psicotrópico; Tratamento.

### INTRODUÇÃO

A gravidez é um momento de importante mudança física e emocional da mulher havendo um grande aumento do estresse e da ansiedade. Uma gravidez indesejada, conflitos no relacionamento familiar e com o parceiro, despreparo para as mudanças que vão acontecer no corpo. Esses são alguns fatores que podem desencadear na gestante a depressão, que em alguns casos pode até ser iniciada ao longo dos nove meses, mas em outros eclode com mais força após o parto. Diante de várias situações onde se é desencadeado tais sintomas, a medicação psicotrópica adequada pode ser indispensável para o tratamento desses transtornos.

Segundo Bellone (2002) o tratamento dos distúrbios psiquiátricos manifestados no período de gestação pode apresentar dilemas difíceis, devendo sempre envolver uma análise cuidadosa dos riscos e benefícios do tratamento. O mesmo autor relata que em relação aos fatores de risco associados à depressão na gravidez, encontram-se as dificuldades econômicas e a falta de parceiro ou suporte familiar e social. Portanto, a prevalência da depressão na gravidez é maior em grupos de mulheres de baixa renda,

---

<sup>1</sup> Discente do Curso de Psicologia do Centro Universitário de Maringá (Cesumar). Maringá, Paraná. lubrialopes@hotmail.com

<sup>2</sup> Docente do Centro Universitário de Maringá e da Universidade Paranaense.

negras e com baixos níveis de escolaridade. A natureza foi, como sempre, extremamente sábia em relação à chamada “Fase Embrionária” da gravidez, que corresponde aos 20

primeiros dias da concepção. Os medicamentos administrados nessa fase podem causar apenas dois efeitos; ou matam o feto ou não o afetam em absoluto.

Isso pode aliviar as gestantes que estão em uso de algum medicamento, mas não sabem ainda que estão grávidas. Há tempo suficiente para interromper o uso de algum medicamento, reconhecidamente danoso à gestação, sem que tenha havido tempo para causar malformações.

De acordo com Soares (1991) a indicação principal para antidepressivos é depressão e, entre esses produtos, muitas drogas se mostram eficazes para o tratamento farmacológico da depressão em gestantes e lactentes. Embora, os antidepressivos inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRS) são freqüentemente as drogas de escolha, devido à sua segurança e aos efeitos colaterais menos incômodos.

Conforme afirma Ballone (2002), diante de qualquer situação que envolva tratamento à gestante, as decisões devem sempre ser tomadas pela paciente e pelos familiares, depois de receberem toda informação sobre as conseqüências da doença psíquica sem tratamento e dos eventuais efeitos dos fármacos sobre o feto.

Partindo desta incompreensão, o presente trabalho teve como objetivo explorar conhecimentos às drogas psicótropas, bem como estabelecer os riscos-benefícios quanto ao uso terapêutico da fluoxetina durante o período da gestação. A fluoxetina entra na Categoria dos Inibidores Seletivos de serotonina e foram criados na tentativa de desenvolver formadores de bloqueio de recaptção que não causassem os efeitos colaterais que os antidepressivos tricíclicos.

Conforme afirma Ballone (2002), diante de qualquer situação que envolva tratamento à gestante, as decisões devem sempre ser tomadas pela paciente e pelos familiares, depois de receberem toda informação sobre as conseqüências da doença psíquica sem tratamento e dos eventuais efeitos dos fármacos sobre o feto.

## MATERIAL E MÉTODO

A construção do trabalho remete a uma pesquisa qualitativa, fundamentada em análises oriundas de leitura e levantamento bibliográfico. Essa pesquisa foi realizada em uma biblioteca de instituição de ensino superior, como também em sites que abordem o tema de forma científica, como Scielo, Bireme.

O período de realização deste trabalho inicia em fevereiro com a escolha do tema a ser desenvolvido e o desenvolvimento e encerramento da revisão bibliográfica em junho e resumo em agosto.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A decisão de oferecer tratamentos biológicos às gestantes é um processo decisório complexo que envolve uma interação constante entre paciente, família, obstetra e psiquiatra. Estabelecer uma aliança terapêutica é fundamental. A confiança que a gestante deposita em seus médicos certamente minimizará qualquer percalço, principalmente os efeitos colaterais que podem ocorrer durante o tratamento. Essa decisão sempre deve levar em conta, como sua mola mestra, a relação risco-benefício.

Diante de uma história clínica a mais completa possível, as opções de tratamento são oferecidas, incluindo a de não tratar. Entre as opções estão os tratamentos. Os possíveis riscos envolvem toxicidade fetal, considerando-se a morte intra-uterina, malformações físicas, prejuízo de crescimento, teratogenicidade comportamental e toxicidade neonatal.

Algo que deve ser mencionado com veemência à gestante é que o fato de não tratar poderá trazer muito mais danos ao feto, pelo que haverá, devido ao estresse, efeito sobre o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, com aumento de corticóides e danos ao produto conceptual.

A fluoxetina, que é largamente usada apresenta a restrição que ficaria por conta de sua meia-vida bastante longa, ou seja, numa eventual necessidade de retirada, a

droga ainda permaneceria algum tempo no organismo. Não provocando, este medicamento, nenhum dano ao organismo de seres humanos.

## CONCLUSÃO

Os transtornos psiquiátricos na gestação são mais comuns do que se imagina, e muitos casos ainda são subdiagnosticados. Tem-se dado importância crescente ao tema, e pesquisas recentes tem focado também o prejuízo que essas patologias podem ocasionar não só à saúde da mãe, mas também ao desenvolvimento do feto, ao trabalho de parto e à saúde do bebê.

Múltiplos fatores de risco estão envolvidos, mas a etiologia exata ainda não foi estabelecida. Esses transtornos costumam acometer pacientes que já tenham história de patologia psiquiátrica prévia, portanto, uma boa medida de prevenção é o tratamento adequado desses episódios.

As medidas de tratamento ainda são amplamente discutidas, devendo-se levar em consideração a relação risco–benefício, sendo, assim, o bom senso do médico um aliado importante quanto à escolha do tratamento nesses casos.

A fluoxetina se apresenta entre as possibilidades para tratamento, podendo ser utilizado de acordo com as prescrições, e sob controle do obstetra. Os efeitos colaterais provocados durante a gravidez são de menor risco do que os efeitos nocivos da depressão, portanto a utilização deste medicamento segundo varia pesquisas e diversos autores são bem mais aceitáveis que sua não utilização.

## REFERÊNCIAS

Addis A; Koren G – Safety of fluoxetine during the first trimester of pregnancy: a meta-analytical review of epidemiological studies. – Psychol Med, 2000;

ALMEIDA FILHO, N., 1989. *Epidemiologia sem Números. Uma Introdução Crítica à Ciência Epidemiológica*. Rio de Janeiro: Editora Campus;

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1994. manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais .São Paulo: Malone;

Ballone GJ – Gravidez e Psicotrópicos – in. PsiqWeb Psiquiatria Geral, Internet, disponível em <http://gballone.sites.uol.com.br/mulher/gravimed.htm2002>;  
Cad. Saúde Pública v.15 n.1 Rio de Janeiro jan./ mar.1999 doi: 10.1590/S0102-311X1999000100010;

Calil HM, pires mln e MIRANDA AMA. Terapias farmacológicas e outros tratamentos biológicos. In: ALMEIDA OP, DRACU L e LARANJEIRA R. Manual de Psiquiatria. Rio, Guanabara Koogan, 1996. pp. 265-84;

<http://www.ufrgs.br/psiq/Psicof%C3%A1rmacos%20na%20gravidez%20e%20amamenta%C3%A7%C3%A3o%20final.pdf>;

SOARES PJR. Tratamentos biológicos durante a gravidez e a lactação. Inform Psiq, 10 (1): 16-19, 1991

MORENO, C., FISHER, F.M., MENNA-BARRETO, L. Aplicações da Cronobiologia. In: Marques, N. & Menna-Barreto, L. (org.);

Monk C - Stress and mood disorders during pregnancy: implications for child development. - Psychiatr Q 2001 Winter; 72(4):347-57.

