

# Terapêutica antidepressiva na gravidez e pós-parto: uma Revisão da Literatura

Adriana Remelhe & Isabel C. Pinto\*

Departamento das Tecnologias de Diagnóstico e Terapêutica, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança, Av D. Afonso V, 5300-121, Bragança, Portugal  
1 Os autores contribuíram igualmente para a realização deste trabalho  
\* [isabel.pinto@ipb.pt](mailto:isabel.pinto@ipb.pt)

## INTRODUÇÃO

A depressão é um distúrbio de humor, com duração superior a duas semanas. É provocada pela deficiência de determinadas substâncias (serotonina, noradrenalina e dopamina) no cérebro (1). Os pacientes deprimidos apresentam limitações às suas atividades e bem-estar, bem como uma maior utilização do sistema de saúde (2).

Mulheres com depressão durante a gravidez ou amamentação enfrentam decisões difíceis, assim como os seus médicos, sobre tratar ou não tratar os sintomas depressivos com medicamentos durante esse período (3). O tratamento farmacológico é o meio mais acessível a clínicos que lidam com essas pacientes e há indícios de que restabelecem o funcionamento dessas mulheres (4). No entanto, há riscos para o feto exposto à medicação, assim como à exposição da doença subjacente não tratada (3).

Por outro lado, existe o tratamento não farmacológico que pode ser uma opção e mulheres com esta patologia, assim como os seus médicos, tendem a preferir este tipo de tratamento em substituição ao uso de medicamentos (5).

Deste modo, tanto o tratamento farmacológico como não farmacológico devem ser tidos em conta, dependendo das situações, pois uma depressão não tratada durante a gravidez aumenta o risco de depressão pós-parto. Estudos revelam ainda efeitos negativos sobre a vinculação materno infantil e desenvolvimento da criança (3).

## OBJETIVO

- Caracterizar a terapêutica antidepressiva farmacológica e não farmacológica utilizada durante a gravidez e pós-parto.

## MATERIAIS E MÉTODOS

A presente revisão da literatura visou reunir a melhor evidência científica encontrada sobre a temática em investigação.

Assim, foram definidas as seguintes palavras-chave de pesquisa: Antidepressivos; Antidepressivos na gravidez; Depressão na gravidez; Depressão pós-parto; Terapêutica antidepressiva.

Como fontes de informação recorreu-se à pesquisa nas bases de dados científicas *Medline*, *SciELO*, *B-on*.

Não houve qualquer restrição em relação à língua de publicação dos artigos, no entanto, houve restrição em relação ao período de tempo, iniciando-se em 2001 até à atualidade.

Foram selecionados 31 artigos, mas destes utilizaram-se 30. Um artigo foi excluído por não possuir informação relevante para o estudo em questão.

## RESULTADOS

Nos últimos anos, tem sido reconhecido em algumas mulheres que a gravidez, o nascimento de um filho e o período após o parto podem ocasionar problemas psicoafetivos, em particular, denominados depressão pós parto (6, 7).

Estudos nacionais descrevem prevalências de depressão pós-parto variando de 12 a 19% (9), dados relativamente compatíveis com a literatura internacional (5, 8). Descobriu-se ainda que os índices de sintomas depressivos são mais altos durante o terceiro trimestre do que seis meses após o parto (7).

A terapêutica da depressão puerperal baseia-se em métodos semelhantes aos utilizados no tratamento de transtornos depressivos noutros períodos da vida, podendo conjugar-se diferentes abordagens terapêuticas farmacológicas e não farmacológicas (9, 10).



### Estratégias Não Farmacológicas antidepressivas:

- Sono
- Psicoterapia
- Terapias alternativas
- Eletroconvulsoterapia



### Estratégias Farmacológicas antidepressivas:

- Antidepressivos tricíclicos
- Antidepressivos inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS)
- Inibidores da monoamino-oxidase (IMAOs)
- Suplementação dietética
- Terapia Hormonal

## CONCLUSÕES

**Após a análise da literatura relevante, conclui-se que são necessários mais estudos para confirmar a eficácia e riscos dos antidepressivos durante a gravidez e amamentação. Existindo também a necessidade de comparar estratégias farmacológicas com estratégias não farmacológicas e a combinação de ambas, com atualização constante, de modo a proporcionar uma maior conhecimento e segurança ao clínico e consequentemente à paciente, possibilitando um tratamento adequado à mãe salvaguardando o bem-estar do seu bebé.**

## Referências Bibliográficas

1. Nunes, M., Ferreira, C., Tojal, A., Paiva, C., & Rodrigues, L. (2007). Depressão nos desempregados. *Revista de Investigação em Enfermagem*, pp. 51-64.
2. Hurtado, R. L., Magalhães, S. M., Ribeiro, A. Q., & Silveira, M. R. (2010). Factors associated to antidepressant prescription for civil servants of Belo Horizonte, MG. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, Abril/Julho, 46(2).
3. Pearlstein, T. (2008). Perinatal depression: treatment options and dilemmas. *Rev Psychiatry Neurosci*, 33(4), pp. 304-318.
4. Magalhães, P. V., Pinheiro, R. T., Faria, A. D., Osório, C. M., & Silva, R. A. (2006). Questões críticas para o tratamento farmacológico da depressão pós-parto. *Revista de Psicologia Clínica*, 33(5), pp. 245-248.
5. Berle, J. O., & Spigset, O. (2011). Antidepressant Use During Breastfeeding. *Current Women's Health Reviews*, 7, pp. 28-34.
6. Saraiva, E. R., & Coutinho, M. P. (2007). A estrutura das representações sociais de mães puérperas acerca da depressão pós-parto. *Psico-USF*, Julho/Dezembro, 12(2), pp. 319-326.
7. Zingá, D., Philips, S. D., & Born, L. (2005). Depressão pós-parto: sabemos os riscos, mas podemos preveni-la? *Revista Brasileira Psiquiatria*, 27(1), pp. 56-64.
8. Ruschi, G. E., Filho, A. C., Lima, V. J., Yazaki-Sun, S., Zandonade, E., & Mattar, R. (2009). Alteração tireoidiana: um fator de risco associado à depressão pós-parto? *Revista Brasileira Saúde Materna Infantil*, Abril/Junho, 9(2), pp. 207-213.
9. Santos, C. M., Almeida, G. O., & Souza, T. S. (2009). Depressão pós-parto: Revisão da literatura. *Psicologia & em foco*, Julho/Dezembro, 3(2).
10. WHO (2015). *Maternal mental health*. World Health Organization. Acedido em 22 de Abril de 2015, de: [http://www.who.int/mental\\_health/maternal-child/maternal\\_mental\\_health/en/](http://www.who.int/mental_health/maternal-child/maternal_mental_health/en/)