



Evento: XXXIII Seminário de Iniciação Científica ▾

PSICOTRÓPICOS MAIS UTILIZADOS DURANTE A GESTAÇÃO, SEUS RISCOS E EFEITOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA¹

**Nathália de Melo de Ramos², Renata Dias Ferreira³, Rubia Silva Dutra Alves⁴,
Valentina Martens Hoffmann⁵, Mariana Graebin Granich⁶, Natacha Cossettin Mori⁷,
Letícia Flores Trindade⁸, Brenda da Silva⁹.**

¹ Trabalho elaborado nas Unidades de Ensino e Aprendizagem: Saúde coletiva: Diagnóstico da Saúde da Comunidade e Formação Geral e Desenvolvimento Pessoal: Bases do Conhecimento Científico no curso de Medicina da Universidade Regional do Noroeste do Rio Grande do Sul - Unijui.

² Estudante do curso de Medicina da Unijui. E-mail: nathalia.ramos@sou.unijui.edu.br.

³ Estudante do curso de Medicina da Unijui. E-mail: renata.dias@sou.unijui.edu.br.

⁴ Estudante do curso de Medicina da Unijui. E-mail: rubia.alves@sou.unijui.edu.br.

⁵ Estudante do curso de Medicina da Unijui. E-mail: valentina.hoffmann@sou.unijui.edu.br.

⁶ Estudante do curso de Medicina da Unijui. E-mail: mariana.granich@sou.unijui.edu.br.

⁷ Doutora em Farmácia pela Universidade Federal de Santa Maria: Natacha Cossettin Mori. E-mail: natacha.mori@sou.unijui.edu.br.

⁸ Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Atenção Integral à Saúde (PPGAIS). Docente do Núcleo dos Cursos da Saúde da Unijui. E-mail: leticia.flores@unijui.edu.br.

⁹ Biomédica. Doutora em Farmacologia pela Universidade Federal de Santa Maria. Docente do Núcleo dos Cursos da Saúde da Unijui. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa em Estudos Epidemiológicos e Clínicos - GPEEC Unijui. E-mail: brenda.s@unijui.edu.br.

INTRODUÇÃO

A gravidez e o pós-parto são períodos de intensas mudanças que podem impactar a saúde mental das mulheres, favorecendo o surgimento de transtornos como depressão e ansiedade. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) evidenciam que cerca de 20% das gestantes e mais de 25% das puérperas brasileiras apresentam sintomas psiquiátricos (Guia da OMS, 2022). Para algumas mulheres com depressão leve e moderada a psicoterapia é excelente como única aliada para solucionar o problema com o tratamento de maneira eficaz.

Os tratamentos farmacológicos são indicados para casos mais graves que não tem resposta à terapia não farmacológica e desta forma fármacos são necessários. Entre estes os antidepressivos com ação de Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS), que são os mais indicados, entre eles fluoxetina, paroxetina, sertralina e venlafaxina, fluvoxamina e citalopram (NOMURA E SILVA, 2007). A psicofarmacoterapia pode ser eficaz em casos moderados e graves, mas seu uso exige cautela devido aos possíveis efeitos no feto e no bebê.



Ademais, esta revisão bibliográfica teve como objetivo analisar as evidências científicas sobre o uso de psicofármacos no período perinatal, destacando seus efeitos sobre a mãe, bebê e, possíveis riscos à saúde

METODOLOGIA

Esta revisão, de natureza bibliográfica, ocorreu na base de dados Scielo, utilizando os descritores: psicotrópicos, gestação, lactação e transtornos psiquiátricos. Não foi utilizado limite temporal, objetivando encontrar maior número possível de artigos relevantes que abordassem a temática. Dessa forma, após a leitura crítica e reflexiva dos estudos e a sistematização dos conteúdos encontrados, foram selecionados dois artigos, publicados em 2006 e 2007.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram construídos a partir de estudos sobre o Trabalho de Conclusão de Curso da graduanda Mayara Hinz, em 2024, os quais revelou um aumento progressivo na prescrição de psicofármacos durante a gestação no período de 2000 a 2019, com destaque para os antidepressivos, especialmente os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS), como paroxetina, fluoxetina, citalopram e sertralina. Esses medicamentos apresentaram taxas de prescrição até cinco vezes superiores em comparação com outras classes farmacológicas (ROBIYANTO et al., 2023). Hipnóticos e ansiolíticos, como temazepam, oxazepam e diazepam, também foram amplamente prescritos no início do período analisado, embora suas taxas tenham diminuído ao longo do tempo (ROBIYANTO et al., 2023).

Em relação aos efeitos sobre os recém-nascidos, os dados indicaram que gestantes com transtornos de humor não tratados apresentaram maior risco de parto prematuro, baixo peso ao nascer e menores escores de Apgar, quando comparadas a gestantes em tratamento com psicofármacos ou sem diagnóstico psiquiátrico (WISNER et al., 2016). A exposição ao lítio durante a gestação não demonstrou associação significativa com desfechos neonatais adversos. No entanto, foram identificadas associações entre a exposição pré-natal ao ácido valpróico e à lamotrigina com aumento do risco de Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), enquanto a exposição ao lítio foi associada a um risco aumentado de



Transtorno do Espectro Autista (TEA). Quanto aos antidepressivos, os ISRSs e os Inibidores da Recaptação de Serotonina e Noradrenalina (IRSNs) foram associados a um risco aumentado de TDAH, porém não apresentaram relação significativa com o TEA (YEH et al., 2021).

Adicionalmente, comparações entre os efeitos da exposição aos psicofármacos durante a gestação e durante a amamentação indicaram que a exposição gestacional está mais fortemente associada a complicações neonatais moderadas, enquanto a exposição apenas durante a lactação esteve relacionada a complicações leves (LEUTRITZ et al., 2022). Esses achados reforçam a relevância do período de exposição aos psicotrópicos na determinação dos desfechos perinatais, destacando a necessidade de uma avaliação criteriosa da relação risco-benefício no manejo medicamentoso de gestantes com transtornos psiquiátricos.

Além desse estudo, outros dois artigos pesquisados, mostrou que e os psicofármacos utilizados durante a gestação, especialmente os ISRS, que apresentam potencial para atravessar a barreira placentária e causar efeitos adversos e toxicidade fetal, como teratogênese, síndromes perinatais e alterações comportamentais (KALLEN, OLAUSSON., 2007). Síndromes perinatais, como choro anormal, taquipneia, cianose e distúrbios gastrointestinais, afetam de 20% a 30% dos recém-nascidos expostos a ISRSs, especialmente em casos de abstinência (MALM *et al.*, 2005). Outrossim, a exposição aos ISRSs foi associada a maior risco de baixo peso ao nascer e síndrome de angústia respiratória, independentemente da dose ou gravidade da doença materna (OBERLANDER *et al.*, 2006). Juntamente, com o estudo de outro artigo, podemos comparar com o as observações feitas acima e observarmos que o carbonato de lítio é bem associado a malformações, em particular cardiovasculares, e o seu uso é proibido no primeiro trimestre. Pode ser utilizado nos segundo e terceiro trimestres com muito cuidado e um forte auxílio de profissionais adequados. Carbamazepina e oxcarbazepina podem ser a melhor opção, particularmente para o primeiro trimestre, porém já que atravessa facilmente a placenta e tem sido ligado a algumas malformações, em particular a espinha bífida deve-se alguns cuidados. Fenitoína, atravessa a membrana fetal e é associada a síndrome fetal hidantoína, caracterizada por retardo do crescimento, retardo mental, defeitos faciais, hirsutismo, anomalias cardiovasculares, geniturinárias e gastrintestinais (CAMACHO *et al.*, 2006).



Por outro lado, outros estudos populacionais com gestantes que usaram os ISRS não encontraram aumento significativo no risco de malformações, partos prematuros ou baixo peso fetal em qualquer trimestre. No entanto, há evidências de alterações comportamentais em bebês expostos a esses fármacos, sugerindo cautela, especialmente no período próximo ao parto. Pediatras devem estar atentos às manifestações neonatais, que geralmente são leves a moderadas, mas que, em casos raros, podem evoluir para quadros graves, como hipertensão pulmonar persistente, exigindo cuidados intensivos. Esses achados reforçam a importância do uso criterioso dos psicofármacos na gestação, equilibrando os riscos com os benefícios do tratamento materno (NOMURA E SILVA, 2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo evidencia que os antidepressivos, especialmente ISRS, são os psicofármacos mais utilizados durante a gestação e lactação, podendo apresentar efeitos adversos para o feto e recém-nascido, como parto prematuro, baixo peso ao nascer e menores índices de Apgar. Essas informações reforçam a necessidade de avaliação cuidadosa do risco-benefício em cada caso, orientando profissionais e gestantes na escolha do tratamento mais seguro. O acompanhamento clínico e a tomada de decisão informada são essenciais para promover o bem-estar materno e infantil, minimizando riscos e potencializando os efeitos terapêuticos.

Palavras-chave: Psicotrópicos. Gestação. Lactação. Transtornos psiquiátricos. Efeitos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Guia OMS*, 19 set. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240057142>. Acesso em: 24 ago. 2025.

ROBIYANTO, R. et al. **Exposure to psychotropic drugs before and during pregnancy: what has changed over the last two decades?**. *Archives Of Women'S Mental Health*, v. 26, n. 1, p. 39-48, 14 jan. 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36640183/>. Acesso em: 24 ago. 2025.

LEUTRITZ, A. L. et al. **Psychotropic medication in pregnancy and lactation and early development of exposed children**. *British Journal Of Clinical Pharmacology*, v. 89, n. 2, p.



737-750, 3 out. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36103361/>. Acesso em: 24 ago. 2025.

WISNER, K. L. et al. **Bipolar disorder and psychotropic medication: impact on pregnancy and neonatal outcomes.** *Journal Of Affective Disorders*, v. 243, p. 220-225, jan. 2019. 20. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30248632/>. Acesso em: 24 ago. 2025.

YEH, T.-C. et al. **Bipolar women's antepartum psychotropic exposure and offspring risk of attention-deficit/hyperactivity disorder and autism spectrum disorder.** *Journal Of Affective Disorders*, v. 295, p. 1407-1414, dez. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34565590/>. Acesso em: 24 ago. 2025.

KALLEN, BA, OTTERBLAD OLAUSSON P. **Maternal use of selective serotonin re-uptake inhibitors in early pregnancy and infant congenital malformations.** *Birth Defects Res A Clin Mol Teratol*. 2007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17216624/>. Acesso em: 24 ago. 2025.

MALM H, KLAUKKA T, NEUVONEN PJ. **Risks associated with selective serotonin reuptake inhibitors in pregnancy.** *Obstet Gynecol*. 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16319254/>. Acesso em: 24 ago. 2025.

OBERLANDER TF, Warburton W, MISRI S, AGHAJANIAN J, HERTZMAN C. **Neonatal outcomes after prenatal exposure to selective serotonin reuptake inhibitor antidepressants and maternal depression using population-based linked health data.** *Arch Gen Psychiatry*. 2006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16894066/>. Acesso em: 24 ago. 2025.

NOMURA, SILVA. **Use of selective serotonin reuptake inhibitors for treatment of depression in pregnancy and breast-feeding.** *SciELO Brasil*. 29 jul. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/xvjDHKcVFTfBmy4rMJ46wjK/?lang=pt>. Acesso em: 14 ago. 2025.

CAMACHO, CANTINELLI, RIBEIRO, CANTILHO, GONSALES, BRAGUITTONI, RENNÓ JR. **Psychiatry disorders in pregnancy and puerperium: classification, diagnosis and treatment.** *SciELO Brasil*. 16 ago. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/thPtpV468Ff9sQSqd7VcxRt/?lang=pt>. Acesso: 14 ago. 2025.