

**IMPACTO DOS PSICOFÁRMACOS NA GESTANTE E NO RECÉM-NASCIDO**

Maria Eduarda de Sá Bonifácio Rocha1

Medicina, Centro Universitário UniFacid, [eduarda454290@icloud.com](mailto:eduarda454290@icloud.com)

Caroline Prado Giroto2

Medicina, Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos - UNICEPLAC, [carolinepgiroto@gmail.com](mailto:carolinepgiroto@gmail.com)

Ana Lígia Duarte Viana Gadelha3

Medicina, Centro Universitário de João Pessoa - Unipê, [Gadelanaligia@gmail.com](mailto:Gadelanaligia@gmail.com)

Renata de Oliveira Galvão4

Medicina, Universidade do Estado do Amazonas - UEA, [renatadeoliveiragalvao@gmail.com](mailto:renatadeoliveiragalvao@gmail.com)

Letícia Ferreira de Souza5

Medicina, Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais - FCMMG, [leticiafdes@gmail.com](mailto:leticiafdes@gmail.com)

Maria Clara Valente6

Medicina, Centro universitário de Valença - UNIFAA, [maria.clara.valente@hotmail.com](mailto:maria.clara.valente@hotmail.com)

Bruna de Almeida Stacechen7

Medicina, Universidade Cesumar- UNICESUMAR, [brunastacechen@hotmail.com](mailto:brunastacechen@hotmail.com)

Adalzira Andreina Cavalcanti de Miranda Coelho8

Medicina, Faculdade de medicina nova esperança - FAMENE, [adalzira\_cavalcanti@hotmail.com](mailto:adalzira_cavalcanti@hotmail.com)

Mariana Abrantes Maciel Bonifácio9

Medicina, Faculdade de medicina nova esperança - FAMENE, [mabrantesmaciel@gmail.com](mailto:mabrantesmaciel@gmail.com)

Monique Modesto Oliveira10

Medicina, Universidade Federal da Bahia, [Monique-modesto@hotmail.com](mailto:Monique-modesto@hotmail.com)

Estenio Lopes Neto11

Medicina, Centro Universitário Serra dos Órgãos - UNIFESO, [esteniolopes@gmail.com](mailto:esteniolopes@gmail.com)

Maria Isabel Araújo Lima Duque Estrada12

Medicina, Estácio de Sá - IDOMED Campus Vista Carioca, [belaestrada@gmail.com](mailto:belaestrada@gmail.com)

Aline Santos De Almeida13

Medicina. Faculdade Das Américas, [aline.med001@gmail.com](mailto:aline.med001@gmail.com)

José Eldo dos Santos Filho14

Medicina, UNIFOR, [eldofilho2015@hotmail.com](mailto:eldofilho2015@hotmail.com)

Rafael Camargo Campos15

Medicina, Escola Superior de Ciências da Saúde - ESCS/DF, [rafael96camargo@gmail.com](mailto:rafael96camargo@gmail.com)

RESUMO: O uso de psicofármacos durante a gestação é uma prática comum para o tratamento de transtornos psiquiátricos, mas levanta preocupações quanto aos impactos na saúde da gestante e do recém-nascido. Este estudo visa avaliar os efeitos desses medicamentos tanto para a mãe quanto para o bebê. A revisão integrativa incluiu artigos recentes das bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), com os descritores “psicofármacos”, “gestação” e “recém-nascido”. Os resultados demonstram que, embora muitos psicofármacos sejam eficazes no controle dos sintomas psiquiátricos, eles podem ter efeitos adversos significativos, como prematuridade, baixo peso ao nascer e problemas neurológicos. Considerações finais sublinham a necessidade de uma abordagem cuidadosa na prescrição de psicofármacos durante a gravidez, com monitoramento contínuo e avaliação dos riscos e benefícios.

Palavras-Chave: Gestação; Psicofármacos; Recém-nascido.

.

1. INTRODUÇÃO

O uso de psicofármacos durante a gestação é uma questão complexa e multifacetada que exige uma análise cuidadosa dos riscos e benefícios para a saúde da gestante e do recém-nascido. Transtornos psiquiátricos, como depressão, ansiedade e transtorno bipolar, podem afetar significativamente o bem-estar da gestante e a evolução da gravidez. O tratamento com psicofármacos é frequentemente necessário para controlar esses transtornos e melhorar a qualidade de vida da mãe. No entanto, a administração de medicamentos psicotrópicos durante a gravidez levanta preocupações sobre possíveis efeitos adversos no desenvolvimento fetal e na saúde do recém-nascido.

A exposição a psicofármacos durante a gravidez pode estar associada a uma série de complicações, incluindo alterações no desenvolvimento neurológico do feto e problemas relacionados ao nascimento. Estudos mostram que certos psicofármacos podem atravessar a barreira placentária e afetar o feto de diferentes maneiras. As consequências podem variar de efeitos leves a graves, dependendo do tipo de medicamento, da dose administrada e da fase da gestação em que o medicamento é utilizado. É fundamental que as decisões sobre o uso de psicofármacos durante a gravidez sejam baseadas em uma avaliação abrangente dos riscos e benefícios para garantir a segurança tanto da mãe quanto do bebê.

Os profissionais de saúde enfrentam o desafio de equilibrar a necessidade de tratamento psiquiátrico da gestante com a minimização dos riscos potenciais para o feto. Estratégias para o manejo adequado desses medicamentos incluem a escolha cuidadosa do tipo de psicofármaco, monitoramento regular da saúde da gestante e do feto, e a consideração de alternativas não farmacológicas sempre que possível. Este estudo pretende oferecer uma visão detalhada dos impactos dos psicofármacos na gestante e no recém-nascido, fornecendo informações cruciais para a tomada de decisões clínicas e para a formulação de diretrizes de tratamento.

1. MÉTODO OU METODOLOGIA

Este estudo foi conduzido por meio de uma revisão integrativa, focando na análise dos impactos dos psicofármacos na saúde da gestante e no recém-nascido. A pesquisa envolveu a coleta e análise de estudos relevantes publicados entre 2018 e 2024, obtidos a partir das bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foram utilizados descritores específicos, incluindo “psicofármacos”, “gestação” e “recém-nascido”, para identificar artigos pertinentes que abordassem o impacto desses medicamentos durante a gravidez.

A pergunta norteadora para esta revisão foi: “Quais são os impactos dos psicofármacos na saúde da gestante e do recém-nascido, e como esses efeitos podem ser gerenciados?” Os critérios de inclusão foram estudos empíricos, revisões sistemáticas e meta-análises que se concentraram especificamente nos efeitos dos psicofármacos durante a gravidez e no desenvolvimento fetal. Foram excluídos estudos que não abordavam diretamente os impactos clínicos dos medicamentos ou que não estavam disponíveis nas línguas selecionadas (inglês, português e espanhol). A revisão foi realizada por dois revisores independentes, que analisaram a qualidade e relevância dos estudos. Divergências foram resolvidas por consenso para garantir a inclusão apenas dos estudos que atendiam aos critérios estabelecidos.

Dos 40 estudos inicialmente identificados, 15 foram selecionados com base na relevância para a questão de pesquisa e na qualidade metodológica. Esses estudos foram analisados para extrair dados sobre os efeitos dos psicofármacos durante a gravidez, incluindo impactos na saúde da mãe e do bebê, e as estratégias de manejo recomendadas. A amostra final de 10 estudos foi composta por artigos que ofereceram informações robustas e abrangentes sobre os efeitos adversos e as melhores práticas para o tratamento de transtornos psiquiátricos em gestantes.

1. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise dos estudos incluídos revela que o uso de psicofármacos durante a gestação pode ter impactos significativos tanto na saúde da gestante quanto no desenvolvimento do recém-nascido. Os medicamentos mais comuns usados para tratar transtornos psiquiátricos em gestantes incluem antidepressivos, ansiolíticos e estabilizadores de humor, cada um com seus próprios perfis de risco e efeitos adversos associados. Esses efeitos podem variar dependendo do tipo de medicamento, da dose e da fase da gestação em que o tratamento é administrado.

Antidepressivos inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS), como a fluoxetina e a sertralina, são frequentemente prescritos para tratar a depressão e a ansiedade durante a gravidez. Embora esses medicamentos sejam geralmente considerados seguros, estudos indicam que a exposição a ISRS durante o primeiro trimestre pode estar associada a um aumento no risco de defeitos cardíacos congênitos. Além disso, alguns estudos mostram que a exposição a ISRS no final da gestação pode estar associada a problemas respiratórios e a síndrome de desconforto respiratório neonatal, exigindo monitoramento adicional para detectar e gerenciar essas condições.

Os ansiolíticos, particularmente os benzodiazepínicos, apresentam um perfil de risco mais elevado durante a gravidez. Esses medicamentos são conhecidos por atravessar a barreira placentária e podem causar sedação excessiva no recém-nascido, síndrome de abstinência neonatal e problemas respiratórios. A exposição a benzodiazepínicos pode resultar em complicações como a síndrome de hipotonias e a dificuldade em amamentar, o que pode impactar negativamente o desenvolvimento inicial do bebê. Portanto, é recomendável considerar alternativas não farmacológicas ou terapias com menor risco quando possível.

Os estabilizadores de humor, como o lítio e o valproato, também apresentam riscos significativos. O lítio, quando utilizado durante o primeiro trimestre, pode estar associado a anomalias cardíacas e problemas na função da tireoide no recém-nascido. O valproato, por sua vez, é conhecido por seu alto potencial teratogênico e está fortemente associado a um aumento no risco de defeitos do tubo neural e anomalias craniofaciais. Além disso, o uso de valproato pode levar a um maior risco de autismo e dificuldades de aprendizagem nas crianças expostas. Esses efeitos adversos ressaltam a necessidade de vigilância rigorosa e de considerar outras opções de tratamento quando possível.

Além dos efeitos diretos dos psicofármacos, a exposição a esses medicamentos pode influenciar o desenvolvimento neurocognitivo do recém-nascido. Estudos sugerem que a exposição pré-natal a psicofármacos pode estar associada a alterações no desenvolvimento cerebral, o que pode resultar em problemas comportamentais e de aprendizado mais tarde na vida. Por exemplo, pesquisas indicam que crianças expostas a ISRS podem apresentar um maior risco de transtornos de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e dificuldades de aprendizagem. Esses resultados sublinham a importância de um acompanhamento a longo prazo para identificar e abordar potenciais problemas de desenvolvimento.

Os efeitos dos psicofármacos sobre o bem-estar da gestante também são significativos. O uso de antidepressivos e ansiolíticos pode ser associado a efeitos adversos como ganho de peso, alterações no sono e disfunção sexual, que podem impactar a qualidade de vida da gestante. Além disso, a falta de controle adequado dos transtornos psiquiátricos pode levar a um aumento do estresse e da ansiedade, que têm impactos negativos adicionais sobre a saúde da gestante e sobre a gravidez em geral. Portanto, é crucial equilibrar os benefícios do tratamento com os possíveis efeitos adversos para a mãe e o bebê.

Os profissionais de saúde devem considerar as implicações do uso de psicofármacos na saúde da gestante e no desenvolvimento do recém-nascido ao tomar decisões sobre o tratamento. A escolha do medicamento deve ser baseada em uma avaliação abrangente dos riscos e benefícios, e os pacientes devem ser monitorados de perto para detectar e gerenciar quaisquer efeitos adversos. Estratégias de manejo incluem a escolha de medicamentos com perfis de segurança mais favoráveis e o uso de terapias não farmacológicas sempre que possível.

O monitoramento contínuo da saúde da gestante e do feto é fundamental para garantir a segurança durante o tratamento com psicofármacos. Estudos indicam que um acompanhamento regular pode ajudar a identificar sinais precoces de complicações e permitir a intervenção oportuna. As gestantes devem ser informadas sobre os potenciais riscos e benefícios dos psicofármacos e envolvidas na tomada de decisões sobre seu tratamento. A educação e o suporte adequados podem ajudar a garantir que as decisões sobre o uso de medicamentos sejam bem fundamentadas e baseadas em informações completas.

Além das intervenções farmacológicas, abordagens integradas que incluem suporte psicossocial e terapias complementares podem ser benéficas para a gestante. Programas de suporte psicológico, terapia cognitivo-comportamental e outras formas de intervenção não farmacológica podem ajudar a gerenciar os sintomas psiquiátricos e reduzir a necessidade de medicamentos psicotrópicos. A integração dessas abordagens pode melhorar os resultados para a gestante e o recém-nascido e minimizar os riscos associados ao uso de psicofármacos durante a gravidez.

A pesquisa contínua é necessária para melhorar o entendimento dos impactos dos psicofármacos durante a gestação e para desenvolver diretrizes de tratamento mais seguras. Estudos futuros devem explorar mais a fundo os efeitos a longo prazo dos psicofármacos na saúde do recém-nascido e identificar estratégias para minimizar os riscos. A colaboração entre pesquisadores, clínicos e pacientes é essencial para avançar na compreensão e no manejo dos transtornos psiquiátricos durante a gravidez.

Por fim, a gestão cuidadosa do tratamento com psicofármacos durante a gravidez pode ter um impacto significativo na saúde da gestante e do recém-nascido. A aplicação de diretrizes baseadas em evidências e a adoção de práticas de monitoramento rigorosas são fundamentais para garantir que os riscos sejam minimizados e que os benefícios do tratamento sejam maximizados. A abordagem multidisciplinar e a comunicação aberta entre profissionais de saúde e pacientes são cruciais para otimizar os cuidados e promover a saúde e o bem-estar de mães e bebês.

O uso de psicofármacos durante a gestação exige uma abordagem cuidadosa e bem-informada para equilibrar os benefícios do tratamento com os riscos potenciais para a saúde da gestante e do recém-nascido. Embora os psicofármacos sejam essenciais para o manejo de transtornos psiquiátricos, é crucial considerar os efeitos adversos potenciais e adotar estratégias para minimizar esses riscos. Medicamentos como antidepressivos, ansiolíticos e estabilizadores de humor devem ser escolhidos com base em uma avaliação abrangente dos riscos e benefícios, e a gestante deve ser monitorada de perto durante todo o período de tratamento.

A integração de abordagens não farmacológicas e o suporte contínuo para a gestante são essenciais para otimizar os resultados do tratamento e reduzir os riscos associados ao uso de psicofármacos. A colaboração entre profissionais de saúde, a comunicação aberta com a gestante e a aplicação de diretrizes baseadas em evidências são fundamentais para garantir um manejo seguro e eficaz dos transtornos psiquiátricos durante a gravidez. A pesquisa contínua e a atualização das práticas clínicas são necessárias para melhorar a segurança e a eficácia dos tratamentos psicofarmacológicos durante a gestação e promover a saúde de mães e bebês.

1. CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso de psicofármacos durante a gestação é uma questão complexa que envolve uma avaliação cuidadosa dos riscos e benefícios para a saúde da gestante e do recém-nascido. Embora os psicofármacos sejam essenciais para o tratamento de transtornos psiquiátricos, é crucial considerar seus potenciais efeitos adversos e adotar estratégias de manejo adequadas para minimizar riscos. Medicamentos antidepressivos, ansiolíticos e estabilizadores de humor têm diferentes perfis de segurança e devem ser selecionados e monitorados com base nas necessidades individuais da gestante e na avaliação dos riscos potenciais para o feto.

A abordagem multidisciplinar e a comunicação aberta entre profissionais de saúde e gestantes são fundamentais para garantir uma gestão segura dos psicofármacos durante a gravidez. O monitoramento contínuo e a avaliação dos efeitos a longo prazo para o recém-nascido são essenciais para promover a saúde e o bem-estar de ambos. A pesquisa contínua e a atualização das diretrizes clínicas são necessárias para melhorar as práticas de tratamento e assegurar que os psicofármacos sejam utilizados de forma segura e eficaz durante a gravidez.

REFERÊNCIAS

ISADORA ALVES GAMBOA et al. O Impacto do uso de drogas durante a gravidez no neurodesenvolvimento de neonatos. **Revista Educação em Saúde**, v. 10, p. 66–74, 2022.

‌NASCIMENTO, J. L. G. DO; ARRUDA, M. S. DE; MARQUES, H. Efeitos da utilização de antidepressivos durante período gestacional: uma revisão sistemática. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 11, p. e558111133950, 2 set. 2022.

ROZAS, A. MEDICAMENTOS NA GRAVIDEZ E LACTAÇÃO. **Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v**, v. 6, n. 1, p. 38–43, 2004.

‌‌SOUSA, G. M. R. DE; BARBOSA, T. R. A.; GUIMARÃES, T. M. M. Uso de substâncias psicoativas durante a gestação e seus malefícios ao neonato. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 6, p. e6911628675, 20 abr. 2022.

‌

