

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ
CURSO DE BACHARELADO EM FARMÁCIA

LUANA NIRLEY PENHA DA SILVA

**O PAPEL DO FARMACÊUTICO NO ACOMPANHAMENTO
FARMACOTERAPÊUTICO DE GESTANTES E PUÉRPERAS COM DEPRESSÃO**

MOSSORÓ/RN

2021

LUANA NIRLEY PENHA DA SILVA

**O PAPEL DO FARMACÊUTICO NO ACOMPANHAMENTO
FARMACOTERAPÊUTICO DE GESTANTES E PUÉRPERAS COM DEPRESSÃO**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró - FACENE/RN - como requisito obrigatório para obtenção do título de bacharel em Farmácia.

Orientador(a): Prof. Ma. Ingrid de Queiroz Fernandes

MOSSORÓ/RN

2021

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN. Catalogação
da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

S586p Silva, Luana Nirley Penha da.

O papel do farmacêutico no acompanhamento
farmacoterapêutico de gestantes e puérperas com depressão

/ Luana Nirley Penha da Silva. – Mossoró, 2021.

45 f. : il.

Orientadora: Profa. Ma. Ingrid de Queiroz Fernandes. Monografia
(Graduação em Farmácia) – Faculdade de
Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Gestantes. 2. Puérperas. 3. Depressão. 4. Acompanhamento
farmacoterapêutico. 5. Fármacos. I. Fernandes, Ingrid de Queiroz. II. Título.

CDU 615.15:616.89+618.2

LUANA NIRLEY PENHA DA SILVA

**O PAPEL DO FARMACÊUTICO NO ACOMPANHAMENTO
FARMACOTERAPÊUTICO DE GESTANTES E PUÉRPERAS COM DEPRESSÃO**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN- como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharela em Farmácia.

Aprovado em: 04/12/2021.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Ma. INGRID DE QUEIROZ FERNANDES
ORIENTADORA

Profa. Dra. LUANNE EUGÊNIA NUNES
EXAMINADORA

Profa. Esp. PATRÍCIA ARAÚJO PEDROSA DO VALE
EXAMINADORA

MOSSORÓ/RN

2021

Dedico esta monografia aos meus pais,
por estarem sempre ao meu lado
e serem minha fonte de inspiração.

AGRADECIMENTOS

São tempos difíceis e realizar um sonho como esse é um privilégio. É gratificante! A quem mais devoto meus agradecimentos: Deus, porque Dele, por Ele e para Ele provém todas as coisas, e tem me sustentado em todos os momentos. Pela sua infinita misericórdia e sabedoria concedida a mim, para que eu pudesse vencer essa batalha árdua, sinto-me realizada. Como também apta a encarar novos desafios.

Aos meus pais, Lúcia e Nilson, minha fonte de inspiração e meu alicerce, que não medem esforços para me ajudar. A vocês que me ensinaram a honrar os meus compromissos com fé, dignidade, e que seguraram minha mão para que eu pudesse chegar até aqui, toda minha gratidão. Por apoiarem e batalharem tanto por mim, e pela imensurável força e coragem. Essa conquista é de vocês!

Aos meus familiares e amigos, que estiveram nessa fase comigo. De alguma forma todos me ajudaram a evoluir, tanto no meu lado profissional quanto no pessoal. Sei o quanto acreditaram em mim, e torciam para que tudo desse certo.

Às minhas amigas da faculdade, Aline, Érica e Nádia, que sempre me incentivaram a prosseguir, mesmo quando eu nem mesma acreditava mais em mim. Vocês são muito especiais para mim, como costumo dizer, vocês são luzes no meu caminho. O companheirismo de vocês é indescritível. Estar ao lado de vocês tornavam meus dias e noites mais leves.

À minha orientadora, Ingrid de Queiroz Fernandes, que mesmo com tantas responsabilidades, ajudou-me nesse árduo processo. Gratidão, por toda assistência, apoio e ensinamentos.

A vocês, que me apoiaram e me ensinaram tanto sobre farmácia e sobre a vida: tenho muita admiração por cada uma e me inspiro a ser tão boa quanto. Gratidão!

RESUMO

A gestação e o puerpério desencadeiam uma série de alterações hormonais na mulher, sejam no eixo hipotálamo-hipófiso-gonadal, em progesterona, estrogênio, ocitocina, cortisol, como também em mudanças biopsicossociais, tornando-as mais vulneráveis ao surgimento de transtornos mentais, dentre eles os mais frequentes são: a depressão gestacional, depressão pós-parto, baby blues e psicose puerperal. O diagnóstico ainda é falho, e por isso requer um cuidado e abordagem especial e multidisciplinar. A falta de tratamento e a escolha inadequada das terapias medicamentosas podem gerar graves consequências materno-fetais, com condições negativas durante e após o parto. Nesse contexto, o profissional farmacêutico pode realizar um acompanhamento farmacoterapêutico efetivo, promovendo o uso seguro e racional dessa terapêutica. Diante disso, o objetivo geral do presente estudo foi realizar uma revisão integrativa da literatura com o propósito de evidenciar a atuação do farmacêutico no acompanhamento farmacoterapêutico a gestantes e puérperas com depressão. O desenvolvimento desta pesquisa foi baseado por artigos científicos e guiado por descritores de busca na língua portuguesa e inglesa. Utilizou-se as bases de dados: SCIELO, PubMed e BVS, empregando-se artigos entre 2017 e 2021. Inicialmente obteve-se 302 artigos, após avaliação detalhada e aplicação dos filtros, restaram 24, onde apenas 09 estudos correspondiam ao objetivo do estudo. Os dados obtidos foram organizados através do instrumento de coleta de dados, onde foram analisados através da síntese das publicações, conforme suas características: tipo de publicação, autores, objetivo e principais resultados. Os resultados apontaram que as mulheres que apresentam sentimento de tristeza no último trimestre gestacional e história de depressão na família estão mais suscetíveis a depressão. Foram observados também que, jovens de baixa renda, baixa escolaridade, gravidez não planejada e o uso de drogas podem estar associados aos fatores de riscos. Ainda demonstraram que os inibidores seletivos de recaptção de serotonina são os fármacos mais utilizados neste grupo de pacientes, a fim de melhorar os resultados clínicos. Logo, há uma visível necessidade da atuação do farmacêutico destinado às pacientes com depressão, para que haja acompanhamento farmacoterapêutico, direcionando ao uso seguro e racional de medicamentos, amparando as gestantes e puérperas. No entanto, poucos estudos abordam a importância desse profissional nesta perspectiva. Assim, infere-se a necessidade de ampliar estudos que envolvem essa temática, tornando-se imprescindível para garantir a terapêutica no período gravídico-puerperal.

Palavras-chaves: gestantes; puérperas; depressão; acompanhamento farmacoterapêutico; fármacos.

ABSTRACT

Pregnancy and puerperium trigger a series of hormonal changes in women, whether in the hypothalamic-pituitary-gonadal axis, in progesterone, estrogen, oxytocin, cortisol, as well as in biopsychosocial changes, making them more vulnerable to the emergence of mental disorders, among they are the most frequent ones: gestational depression, postpartum depression, baby blues and puerperal psychosis. The diagnosis is still flawed, and for this reason it requires a special and multidisciplinary approach and care. The lack of treatment and the inadequate choice of drug therapies can lead to serious maternal-fetal consequences, with negative conditions during and after childbirth. In this context, the pharmacist can carry out an effective pharmacotherapeutic follow-up, promoting the safe and rational use of this therapy. Therefore, the general objective of this study was to carry out an integrative literature review with the aim of highlighting the role of the pharmacist in the pharmacotherapeutic monitoring of pregnant and postpartum women with depression. The development of this research was based on scientific articles and guided by search descriptors in Portuguese and English. The following databases were used: SCIELO, PubMed and BVS, using articles between 2017 and 2021. Initially, 302 articles were obtained, after detailed evaluation and application of filters, 24 remained, where only 09 studies corresponded to the objective of the study. The data obtained were organized through the data collection instrument, where they were analyzed through the synthesis of publications, according to their characteristics: type of publication, authors, objective and main results. The results showed that women who have a feeling of sadness in the last gestational trimester and a history of depression in the family are more susceptible to depression. It was also observed that young people, with low income, low education, unplanned pregnancy, drug use may be associated with risk factors. They also demonstrate that selective serotonin reuptake inhibitors are the most used in this group of patients, in order to improve clinical outcomes. Therefore, there is a visible need for the action of the pharmacist for patients with depression, so that there is pharmacotherapeutic monitoring, directing the safe and rational use of medication, supporting pregnant and postpartum women. However, few studies address the importance of this professional in this perspective. Thus, it is inferred that there is a need to expand studies involving this theme, making it essential to ensure therapy in the pregnancy-puerperal period.

Keywords: pregnant women; postpartum women; depression; pharmacotherapeutic follow-up; pharmaceuticals.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BA	Bahia
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CEP	Conselho de Ética e Pesquisa
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DPP	Depressão Pós-Parto
EPDS	Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo
FDA	Food and Drug Administration
HPA	Hipotalâmico-pituitária-adrenal
HPG	Hipotálamo-hipofisário-gonadal
ISRS	Inibidores Seletivos de Recaptação da Serotonina
ISRSN	Inibidores Seletivos de Recaptação da Serotonina e da Norepinefrina
DSM-5	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
LILACS	Literatura Latino-Americana e Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PB	Paraíba
PND	Depressão Perinatal
PNP	Pré-Natal Psicológico
PP	Psicose Puerperal
PR	Paraná
PUB-MED	National Library of Medicine
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCAs	Antidepressivos Tricíclicos
TCC	Terapia Cognitivo-Comportamental
TRD	Depressão Resistente ao Tratamento

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1: Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS)	13
Quadro 2: Classificação de psicofármacos utilizados na gestação e pós-parto quanto a categoria de risco	19
Quadro 3: Descrição das combinações dos descritores na pesquisa.	24
Quadro 4: Quadro sinóptico de revisão contendo autores, ano, título, método de estudo, objetivos e resultados	27
Figura 1: Fluxograma de seleção dos artigos encontrados nas bases de dados referentes a temática da revisão	26

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	10
2.1 GRAVIDEZ E PUÉRPERIO	10
2.2 SAÚDE MENTAL ASSOCIADA A GRAVIDEZ E PUÉRPERIO	10
2.3 TRANSTORNOS DEPRESSIVOS	11
2.4 DEPRESSÃO NA GRAVIDEZ	12
2.5 DEPRESSÃO PÓS-PARTO (DPP).....	15
2.6 TERAPIAS NA DEPRESSÃO GESTACIONAL E PUERPERAL	16
2.6.1 Tratamento não farmacológico na depressão gestacional e puerperal	17
2.6.2 Tratamento farmacológico na depressão gestacional e puerperal.....	18
2.7 ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO EM GESTANTES E PUÉRPERAS COM DEPRESSÃO	21
3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS.....	23
4 RESULTADOS	26
5 DISCUSSÃO	30
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
REFERÊNCIAS	35
APÊNDICE A – Instrumento para coleta de dados e análise dos artigos	40

1 INTRODUÇÃO

A fase gestacional é um período muito delicado e especial na vida da mulher, durando cerca de 37 a 40 semanas, onde o corpo e a mente sofrem inúmeros processos de adaptação, até a chegada do bebê. O período pós-parto ou puerpério requer uma atenção ainda maior, pelas inúmeras alterações fisiológicas, morfológicas, hormonais e psíquicas que a mãe sofre. Na fase de amamentação, os cuidados, a restrição de sono e o novo estilo de vida adaptado a rotina do bebê são fatores que podem desencadear uma maior sensibilidade emocional, ou até mesmo levar a um transtorno psíquico, exacerbando uma possível crise de quem já sofre com transtornos mentais, tais como ansiedade, depressão e transtorno de humor (JUHAS *et al.*, 2014; ANDRADE *et al.*, 2015).

O diagnóstico desses transtornos durante a gestação e puerpério requer um maior cuidado e atenção por parte dos profissionais de saúde, uma vez que muitos sintomas, como fadiga, alterações no padrão do sono e apetite sempre ocorrem nessas fases, além de outros sintomas de depressão pós-parto que se assemelham aos de transtornos de humor. Para fechar o diagnóstico, os profissionais devem adotar os seguintes critérios: observar o perfil geral, sua interação e linguagem com o examinador, as ações psicomotoras, seu estado emocional, a presença de alucinações, nível de consciência, características de pensamentos, conteúdo, velocidade, preocupações, obsessões e agressividade (TOCANTINS, 2012; BRUMMELTE & GALEA, 2016; NIEL & PAYNE, 2020).

Com efeito, estudos apontam que o subdiagnóstico e o tratamento negligenciado de transtornos psiquiátricos em gestantes e puérperas podem prejudicar as interações materno-fetais, incluindo condições negativas durante o parto. Um estudo realizado em uma maternidade pública de Brasília, constatou que 23,68% das mães foram identificadas com maior chance de desenvolver DPP, destacando a importância do diagnóstico precoce no início do pós-parto e também nas consultas pré-natais. Outro estudo realizado em uma maternidade pública de Salvador-BA, evidenciou que menos de 25% das puérperas têm acesso ao tratamento, e que 50% dos casos de depressão pós-parto são diagnosticados logo após seu estado clínico (ARRAIS *et al.*, 2018; ARAÚJO *et al.*, 2019).

Essa temática tem ganhado um destaque exponencial no contexto da saúde mental, devido a isto, diversos estudos foram e continuam sendo realizados, a fim de evidenciar os principais fatores de risco para o desenvolvimento desses transtornos psiquiátricos nessas fases da vida da mulher, além de fornecerem subsídios aos profissionais de saúde para que

estabeleçam diagnósticos precoces e eficazes, e possibilite melhores estratégias terapêuticas de tratamento (MACIEL *et al.*, 2019; SILVA *et al.*, 2020).

A fim de auxiliar nesse processo, as abordagens de tratamento (farmacológica e não farmacológica) para essas pacientes deverá ser realizada de forma multidisciplinar, avaliando-se a gravidade da doença e os riscos- benefícios da terapêutica escolhida. Nesse contexto, o farmacêutico pode realizar um acompanhamento farmacoterapêutico efetivo, onde irá avaliar as terapias prescritas, o manejo da utilização racional dos medicamentos, identificar os possíveis problemas relacionados com a farmacoterapia, em relação a necessidade, efetividade e segurança dos fármacos, além de orientar a paciente e os seus familiares sobre a correta utilização dos medicamentos, favorecendo a uma melhor adesão e otimização da sua farmacoterapia (AMORIM *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2018).

Os transtornos psíquicos desenvolvidos durante o período puerperal são comuns, tendo entre 10-15% de mulheres afetadas por essa desordem psiquiátrica, acarretando maiores riscos de suicídio e infanticídio. Atrelado a isso, a presença de transtornos mentais acarreta significativamente no uso de medicamentos, sendo que a cada 100 dispensados, 1 é psicotrópico para uso durante a gravidez. Demonstrando assim, um grande problema clínico de saúde pública; no entanto a atuação do profissional farmacêutico nesse contexto, é pouco evidenciada. Na área da saúde mental, há raros estudos que mostram a inclusão desse profissional na equipe multidisciplinar de saúde, onde existe uma necessidade de cuidados e monitoramento à farmacoterapia dessas pacientes (GUEDES *et al.*, 2011; SILVA *et al.*, 2018; SHAFFER *et al.*, 2019).

Um estudo transversal brasileiro, ressaltou que cerca de 52,1% das gestantes faz uso de algum medicamento antes da gestação e, que 84,7% dos utilizados durante nessa fase, são muitas vezes por automedicação (COSTA; COELHO; SANTOS, 2017). Outro estudo realizado na cidade de Curitiba – PR, no ano de 2011, demonstrou uma prevalência significativa de transtornos psíquicos durante o período gravídico-puerperal, em destaque, no primeiro e no terceiro trimestres de gestação e nos trintas dias iniciais de puerpério (GUEDES *et al.*, 2011).

Em decorrência desses resultados, considerando a necessidade dos profissionais adotarem critérios bem definidos para a realização de um diagnóstico preciso dos transtornos mentais a essas pacientes, bem como, a necessidade de estabelecerem estratégias farmacoterapêuticas seguras e eficazes, e da escassez de literatura que reporte a atuação do farmacêutico nesse contexto, procurou-se suscitar a seguinte questão: Como o farmacêutico contribui para a prevenção e controle dos riscos de gestantes e puérperas com transtornos

mentais?

Sendo assim, faz-se relevante este estudo, por disponibilizar um cenário de novas evidências científicas, cujos resultados enalteçam a temática proposta e auxiliem como subsídios, para a realização de intervenções farmacológicas, junto a equipe multidisciplinar de saúde, em busca de contribuir com uma farmacoterapia efetiva e segura para as gestantes e puérperas. Os cuidados e intervenções farmacêuticas em saúde mental vai além da promoção do uso racional dos medicamentos ou do manejo correto da farmacoterapia; se voltando para o aumento da qualidade de vida das gestantes e puérperas, considerando sempre em os riscos-benefícios da terapêutica e as questões biopsicossociais envolvidas.

Este estudo teve por objetivo geral evidenciar a atuação do farmacêutico no acompanhamento farmacoterapêutico a gestantes e puérperas com depressão e como objetivos específicos: identificar os principais transtornos mentais que acometem gestantes e puérperas; descrever as principais estratégias terapêuticas recomendadas pelos prescritores para a depressão gestacional e depressão pós-parto; categorizar a segurança das terapias farmacológicas para gestantes e puérperas com diagnóstico de depressão, e averiguar a importância dos cuidados farmacêuticos com vistas a otimização da farmacoterapia de gestantes e puérperas com depressão.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 GRAVIDEZ E PUÉRPERIO

O período gestacional se desenvolve, na maior parte dos casos, de forma regular, sem complicações, no entanto, existe uma pequena parcela de gestantes que são vulneráveis a algum problema de saúde, e conseqüentemente, apresentam condições para um desenvolvimento gestacional desfavorável (JUHAS *et al.*, 2014). É um período muito delicado na vida da mulher, onde ocorrem mudanças significativas, sejam de ordem físicas, devido as variações biofisiológicas, ou psíquicas, em virtude das oscilações hormonais, resultando em um fator de risco para a instabilidade emocional (CASTRO *et al.*, 2017).

Tais mudanças não terminam com o parto, podendo prevalecer durante o período do puerpério, onde a mãe vive o luto do corpo gravídico e do bebê dentro de si, necessitando se adaptar ao novo papel que deverá assumir, e que requer uma atenção especial, cuidados e muita responsabilidade (CASTRO *et al.*, 2017).

Por sua vez, o puerpério, trata-se de um período que ocorre logo após o parto e dura por volta de 45 a 60 dias. Se caracteriza como uma etapa que envolve mudanças intensas e inúmeros sentimentos, adaptações físicas e emocionais. Arelado a isso, a mulher apresenta conflitos entre as expectativas criadas e a realidade vivida (SOUZA; SOUZA; RODRIGUES, 2013). Esta fase apresenta reajustes recorrentes de ordem materna, que consiste na fisiologia, reabilitação e adaptação em relação as reações intensas advindas do período gravídico (CUNHA *et al.*, 2012).

A fim de auxiliar no processo de cuidados a saúde da gestante, o Sistema Único de Saúde (SUS) fundou, em 2011, a “Rede Cegonha”. Que se caracteriza por ser uma estratégia que auxilia a mulher no seu planejamento reprodutivo e, no processo de atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como, a saúde da criança, o acolhimento ao nascimento de forma segura, e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2013).

2.2 SAÚDE MENTAL ASSOCIADA A GRAVIDEZ E PUÉRPERIO

As fases da gestação e o puerpério tornam as mulheres mais vulneráveis ao desenvolvimento de transtornos mentais, devido as mudanças biopsicossociais as quais estão expostas (COSTA *et al.*, 2015). Em relação aos fatores associados a esse quadro, têm-se a baixa escolaridade, falta de planejamento familiar, eventos anteriores estressantes, uso de substâncias psicoativas na gestação, falta de apoio social, abandono, relações familiares conflitantes,

eventos negativos, infecções, desnutrição, exaustão, história prévia de depressão, mudanças no estilo de vida e desequilíbrio emocional. Nesse contexto, a saúde mental da mulher no ciclo gravídico-puerperal é apontada como um tema de importante repercussão (JUHAS *et al.*, 2014).

A atenção a saúde mental no período gestacional requer um atendimento multiprofissional humanizado, partindo desde a assistência básica até as condições de alto risco, para manter ou recuperar o bem-estar. Entre as condições de risco que acometem as gestantes e puérperas, destacam-se as manifestações psíquicas (AMORIM *et al.*, 2020).

Um estudo realizado na cidade de Campina Grande/PB identificou obstáculos na assistência voltada as gestantes portadoras de algum transtorno mental, dividindo os problemas identificados em três níveis: o primeiro retrata a dificuldade dos profissionais de saúde em diagnosticarem a depressão pós parto; o segundo abordou a ausência de cuidados no pré-natal, envolvimento da prevenção desse transtorno e o terceiro, a carência de estratégias voltadas as mulheres diagnosticadas com depressão pós-parto (MEIRA *et al.*, 2015).

Diante desse cenário, os principais transtornos mentais que ocorrem na gestação e/ou no puerpério são: a depressão gestacional, depressão pós-parto, *baby blues* e psicose puerperal.

2.3 TRANSTORNOS DEPRESSIVOS

A depressão é um transtorno de humor que reflete negativamente na vida pessoal, social e profissional do indivíduo, afetando a sua qualidade de vida. Os transtornos depressivos são caracterizados por alterações mentais, corporais e distúrbios de humor, que podem durar semanas, meses e se estender por longos anos. Em crises depressivas, o paciente pode apresentar tristeza recorrente, desinteresse, sentimento profundo de culpa, baixa autoestima, dificuldades na concentração (CASTRO *et al.*, 2017).

Um estudo realizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), mostrou que aproximadamente 10% das mulheres grávidas e, 13% das puérperas no mundo, sofrem de algum transtorno mental. Já nos países desenvolvidos, a prevalência é maior, 15,6% na gravidez e 19,8% no pós-parto (OPAS, 2019).

No que se refere ao tratamento da depressão, destacam-se os tratamentos não farmacológicos, tais como: terapias psicológicas, psicoterapia interpessoal, terapia cognitivo-comportamental, terapias alternativas, e as terapias farmacológicas (RIBEIRO *et al.*, 2014).

2.4 DEPRESSÃO NA GRAVIDEZ

A depressão gestacional é conhecida por ser o transtorno mental mais frequente, e com maior intensidade no primeiro trimestre da gestação, onde se manifestam sintomas como sentimento de culpa, diminuição de apetite e desânimo. Esse quadro depressivo pode trazer riscos tanto para a mulher, quanto para o bebê, bem como ocasionar modificações importantes de comportamentos, que possibilitam a ocorrência de novos episódios, como a depressão pós-parto (DELL'OSBE; GREGOLETTO; CREMONESE, 2019). Afeta de 5 a 25% das mulheres gestantes, podendo apresentar um percentual ainda maior nas gestações de alto risco. Aproximadamente 4,0-12,0% das gestantes internadas recebem o diagnóstico completo de depressão maior (JUHAS *et al.*, 2014).

Os fatores de riscos para esses quadros são multifatoriais, emergindo principalmente quando as pacientes apresentam uma gestação indesejada, conflitos conjugais, falta de maturidade afetiva, histórico familiar de transtornos mentais, despreparo para as mudanças e descobertas que vão acontecer (HARTMANN; MENDOZA-SASSI; CESAR, 2017). Além disso, as mães usuárias de drogas, álcool, tabaco, com risco de desnutrição e que não fazem o acompanhamento do pré-natal de rotina, têm maior risco de desenvolver depressão e ansiedade (SILVA *et al.*, 2020).

Concomitantemente, fatores associados a desfechos obstétricos, como baixo peso ao nascer, prematuridade, retardo de crescimento do feto, aborto e/ou mortalidade neonatal podem tornar as mães mais vulneráveis ao risco de desenvolverem depressão gestacional. Alguns estudos sugerem que esses fatores podem estar associados a desregulações nos hormônios esteroides e peptídicos, que modificam os eixos (hipotalâmico-pituitária-adrenal (HPA) e hipotálamo-hipofisário-gonadal (HPG)) das mães, tais desregulações associam-se aos transtornos de humor, afetando o comportamento materno e elevando o risco de desenvolver sintomas depressivos (BECKER *et al.*, 2016; BRUMMELTE & GALEA, 2015).

Parece haver uma implicação de que a depressão materna e a relação mãe-bebê fragilizam a formação do vínculo e exerce uma intensa influência negativa nas condições de parto e no desenvolvimento da criança, que podem se expressar nas habilidades sociais, cognitivas e comportamentais. Essas implicações podem estar associadas as mães que estão menos envolvidas com o bebê, quando apresentam menos apego e sensibilidade. (BRUMMELTE & GALEA, 2015; SCHIAVO & PEROSA, 2020).

A depressão gestacional pode ser negligenciada em decorrência a sobreposição de

sintomas depressivos em relação as alterações típicas da gestação, como as alterações no padrão do sono, apetite e fadiga, bem como pelos sintomas depressivos prevalecerem no período pós-parto, desse modo, torna o diagnóstico difícil. Contudo, quando os fatores de riscos são associados aos sintomas contribuintes, há uma maior probabilidade de manifestação psíquica, exigindo-se uma atenção imediata do médico para outros sinais e sintomas relevantes (BORGES *et al.*, 2011; RENNÓ & ROCHA, 2018; DELL'OSBEL; GREGOLETTO; CREMONESE, 2019).

Há um reconhecimento de que o obstetra seja o profissional privilegiado para realizar o rastreamento da depressão na gestante, porém, alguns obstáculos comprometem essa conduta, tais como: inexperiência profissional, escassez de tempo e a psicofobia, havendo grande impacto quanto ao fechamento do diagnóstico. Assim, os indicadores de referência e a ficha de encaminhamento de mulheres com depressão gestacional à psiquiatria, por parte dos obstetras, ainda são mínimos, o que pode ser consequência da ausência de padronização de critérios para o fechamento desse diagnóstico (BORGES *et al.*, 2011; RENNÓ & ROCHA, 2018).

Com efeito, a busca por implantação e implementação de prevenção secundária da depressão em gestante tem como elemento norteador, os processos de rastreamento válido. Desse modo, a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo é o instrumento mais utilizado e recorrido pelos profissionais para avaliar os sintomas depressivos, frequentemente observados no puerpério (Quadro-1), havendo aplicação simples. Esse método consiste no preenchimento de dez itens, que são divididos em quatro graduações, as quais variam de 0 a 3, medindo assim, a presença e a intensidade dos sintomas comuns em quadros depressivos, nos últimos sete dias (SILVA *et al.*, 2017; RENNÓ & ROCHA, 2018).

Quadro 1 – Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS).

Você teve um bebê há pouco tempo e gostaríamos de saber como você está se sentindo nos últimos sete dias e não apenas hoje?	
1. Eu tenho sido capaz de rir e achar graça das coisas:	<input type="radio"/> Como eu sempre fiz <input type="radio"/> Não tanto quanto antes <input type="radio"/> Sem dúvida, menos que antes <input type="radio"/> De jeito nenhum
2. Eu sinto prazer quando penso no que está por acontecer em meu dia-a-dia:	<input type="radio"/> Como sempre senti <input type="radio"/> Talvez menos do que antes <input type="radio"/> Com certeza menos <input type="radio"/> De jeito nenhum
3. Eu tenho me sentido culpada sem necessidade quando as coisas saem erradas:	<input type="radio"/> Sim, na maioria das vezes <input type="radio"/> Sim, algumas vezes <input type="radio"/> Não muitas vezes <input type="radio"/> Não, nenhuma vez

4. Eu tenho me sentido ansiosa ou preocupada sem uma boa razão:	<input type="radio"/> Não, de maneira alguma <input type="radio"/> Pouquíssimas vezes <input type="radio"/> Sim, algumas vezes <input type="radio"/> Sim, muitas vezes
5. Eu tenho me sentido assustada ou em pânico sem um bom motivo:	<input type="radio"/> Sim, muitas vezes <input type="radio"/> Sim, algumas vezes <input type="radio"/> Não muitas vezes <input type="radio"/> Não, nenhuma vez
6. Eu tenho me sentido esmagada pelas tarefas e acontecimentos do meu dia-a-dia:	<input type="radio"/> Sim. Na maioria das vezes eu não consigo lidar bem com eles. <input type="radio"/> Sim. Algumas vezes não consigo lidar bem como antes. <input type="radio"/> Não. Na maioria das vezes consigo lidar bem com eles. <input type="radio"/> Não. Eu consigo lidar com eles tão bem quanto antes.
7. Eu tenho me sentido tão infeliz que eu tenho tido dificuldade de dormir:	<input type="radio"/> Sim, na maioria das vezes <input type="radio"/> Sim, muitas vezes <input type="radio"/> Não muitas vezes <input type="radio"/> Não, de jeito nenhum
8. Eu tenho me sentido triste ou arrasada:	<input type="radio"/> Sim, na maioria das vezes <input type="radio"/> Sim, muitas vezes <input type="radio"/> Não muitas vezes <input type="radio"/> Não, de jeito nenhum
9. Eu tenho me sentido tão infeliz que eu tenho chorado:	<input type="radio"/> Sim, quase todo o tempo <input type="radio"/> Sim, muitas vezes <input type="radio"/> De vez em quando <input type="radio"/> Não, nenhuma vez
10. A idéia de fazer mal a mim mesma passou por minha cabeça:	<input type="radio"/> Sim, muitas vezes ultimamente <input type="radio"/> Algumas vezes nos últimos dias <input type="radio"/> Pouquíssimas vezes, ultimamente <input type="radio"/> Nenhuma vez

Fonte: Adaptado de MARINI, 2014.

Na atenção primária, o cuidado do pré-natal surgiu com o objetivo de melhorar a saúde das mulheres no período gravídico-puerpério, garantindo condições de bem-estar físico, mental e social, promovendo qualidade de vida materna e fetal; possibilitando um desenvolvimento saudável do neonato e reduzindo riscos para a mãe, mediante a incorporação de condutas acolhedoras que visam a promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e bebê. Os serviços realizados no pré-natal, na área da saúde mental, são necessários e devem realizar o rastreamento de sintomas depressivos logo na primeira consulta (AMORIM *et al.*, 2020; DELL'OSBEL; GREGOLETTO; CREMONESE, 2019; SANTOS & SOUZA, 2021).

Estudos têm demonstrado a influência de uma atenção qualificada do pré-natal para o diagnóstico precoce e tratamento, que geram maiores chances de prevenir sintomas de depressão na gestação, aliada às ações que visam uma atenção mais global, bem como o suporte

social e profissional. Sendo assim, para uma melhor qualidade no acompanhamento pré-natal na área da saúde mental, os profissionais devem estar capacitados para realizar intervenções preventivas, educativas e terapêuticas quanto ao rastreamento de depressão durante a gravidez, e, por conseguinte, reduzir os problemas materno-fetais (HARTMANN; MENDOZA-SASSI; CESAR, 2017; MACIEL *et al.*, 2019).

2.5 DEPRESSÃO PÓS-PARTO (DPP)

Os transtornos mentais no puerpério são associados às mudanças fisiológicas que influenciam o humor materno. Desse modo, ao engravidar e dar à luz a um filho, a mãe cria expectativas com a chegada do bebê, desejando que esse momento seja repleto de alegria. No entanto, algumas dificuldades vão surgindo junto as mudanças no estilo de vida, na restrição de sono, na rotina de amamentação, trazendo possíveis momentos de exaustão física e mental rotineiras (CASTRO *et al.*, 2017). A tríade do puerpério caracteriza-se por: depressão pós-parto, psicose puerperal e *baby blues*, contudo, há um déficit de atenção no diagnóstico e no tratamento destas (ARRAIS; MOURÃO; FRAGALLE, 2014).

A DPP é um quadro maior, podendo emergir nas primeiras quatro semanas de pós-parto, cursando com sintomas de obsessão, compulsão e pensamentos de causar ofensas ao bebê. Para agravar esse episódio, transtornos de ansiedade e de pânico também são recorrentes (ARAÚJO *et al.*, 2019). Os principais sintomas do desenvolvimento da DPP são: desânimo, insônia, falta de apetite, perda de interesse em atividades que geram prazer, sentimentos de insegurança em relação ao bebê, nervosismo, dificuldade de se concentrar nas atividades rotineiras (CASTRO *et al.*, 2017).

Entre os principais fatores de riscos para o desenvolvimento da depressão pós-parto, o mais proeminente é a história prévia de depressão. A sintomatologia clínica geralmente se apresenta nas duas primeiras semanas do puerpério, entretanto, existem estudos que relatam o seu aparecimento nos três primeiros trimestres pós-parto, bem como, a partir da 12^a semana pós-parto, e até mesmo em qualquer momento dentro do primeiro ano após o parto. As variáveis relacionadas a essas intercorrências podem ser influenciadas pela história de vida da paciente, bem como, as mudanças bioquímicas na fase puerperal (GUEDES *et al.*, 2011).

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) não considera sintomas depressivos, acima de 4 semanas após o parto, além de não fazer distinção entre a depressão em períodos pré-natal ou pós-natal de depressão, o DSM-5 considera os dois

momentos como episódios periparto, dificultando assim a distinção entre as consequências da depressão em cada fase (BRUMMELTE & GALEA, 2016; NIEL & PAYNE, 2020).

Entretanto, o rastreamento para o diagnóstico pode ser realizado utilizando o Escore de Edimburgo, que se caracteriza por um escore igual ou superior a 11, classificando-se como depressão puerperal. Vale ressaltar que, a confirmação do diagnóstico deve ser realizada por um profissional qualificado, sendo importante que ocorra entre duas semanas e seis meses após o parto (ANDRADE *et al.*, 2017).

O diagnóstico da depressão pós-parto não é simples, sendo necessário uma capacitação e preparação da equipe multiprofissional de saúde para realizar uma triagem eficaz e confirmação dos sintomas depressivos. A detecção precoce é importante para que intervenções e assistência sejam realizadas rapidamente, evitando o aparecimento e/ou possíveis danos de algum transtorno mental, contribuindo para a promoção de saúde (MENEZES *et al.*, 2012; MACIEL *et al.*, 2019).

Embora a incidência seja de aproximadamente 85% nas mães no período pós-parto, esse quadro ainda é negligenciado, por não ser considerado como um provável transtorno mental, e sim, como uma dificuldade da mulher em desempenhar o seu papel materno. Contudo, quando essa tristeza puerperal se estende e se intensifica, surge o risco de desenvolver uma depressão pós-parto (DPP), a qual se caracteriza como um episódio depressivo grave. Por fim, também pode ocorrer a psicose puerperal (PP), que consiste em um distúrbio de humor psicótico, que engloba alucinações mentais graves (MACIEL *et al.*, 2019).

O *baby blues* é um transtorno mental de maior ocorrência durante o período puerperal, que se desenvolve em meados de duas a três semanas após o parto, onde a mãe apresenta alterações do humor de forma mais leve e rápida, além de sensação de tristeza, melancolia, choros inexplicáveis, irritabilidade e comportamentos agressivos (ARAÚJO *et al.*, 2019; MACIEL *et al.*, 2019).

2.6 TERAPIAS NA DEPRESSÃO GESTACIONAL E PUERPERAL

O passo inicial para o tratamento da depressão gestacional e pós-parto, durante as crises leves e moderadas envolve intervenções não farmacológicas, como a psicoterapia, no entanto, para os casos mais graves, com alta incidência de sintomas depressivos, a terapia farmacológica é a primeira escolha. Para tal condição é imprescindível estudar a segurança e a eficácia dos psicofármacos, incluindo o risco-benefício do seu uso durante a gestação, bem como, no

período de lactação, observando os possíveis efeitos colaterais e, o risco de exposição do lactente à droga (LATENDRESSE; ELMORE; DENNERIS, 2017).

2.6.1 Tratamento não farmacológico na depressão gestacional e puerperal

Algumas ações não farmacológicas podem auxiliar na melhoria do quadro da paciente, sendo alcançado bons resultados a partir da associação do medicamento com o tratamento não farmacológico. Dentre as opções de tratamento não farmacológicos para a depressão na gravidez e puerpério, destacam-se as terapias psicológicas, atividade física e as terapias alternativas (medicina chinesa, yoga, acupuntura). Mediante essas ações, as gestantes e puérperas melhoram a sua qualidade de vida, e o convívio no ambiente familiar (ARRAIS; MOURÃO; FRAGALLE, 2014; BRASIL, 2014).

As terapias psicológicas possuem um papel fundamental na vida da paciente, onde os seus sintomas são analisados de forma individualizada proporcionando um maior conhecimento sobre seus sentimentos e sensações, facilitando a compreensão e mudança de alguns pensamentos. Nesse contexto, ganha destaque a psicoterapia, cujo objetivo é treinar as habilidades da paciente, e auxiliar a superar os sintomas depressivos (leves a moderados). Um outro tipo de terapia utilizada é terapia cognitivo-comportamental (TCC), que enfatiza um amplo conjunto de intervenções específicas cujo objetivo é modificar o ambiente físico e social para alterar o comportamento, sendo uma abordagem ativa, diretiva, colaborativa, estruturada e de prazo limitado (CUNHA *et al.*, 2012).

Já a atividade física, consiste na prática constante de exercícios físicos que melhoram os distúrbios maternos – hipertensão, diabetes gestacional – proporcionando bem-estar e maior qualidade de vida para a gestante. Levando em consideração a saúde mental, essas atividades reduzem os níveis de depressão, insônia e estresse que normalmente acometem a mulher nessa fase e no puerpério. Existem inúmeras modalidades que a gestante pode praticar, podendo ser exercícios de baixa intensidade até os de intensidade moderada (caminhada e exercícios aquáticos), sendo acompanhada por um educador físico qualificado que a auxilie na prática correta (OLIVEIRA, 2018; SOARES; SOARES; GRAUP, 2017).

Outras alternativas para a melhoria dos sintomas de forma não farmacológica são as práticas da medicina chinesa, onde há a recuperação do equilíbrio de energia pelo organismo, enfatizando a harmonia entre o corpo e alma. Dentre essas práticas estão a acupuntura, aromaterapia, massagens, dentre outras ações que estimulam a liberação de pensamentos

positivos e conseqüentemente a sensação de bem-estar. Na medicina chinesa existem cinco tipos de depressão, sendo intitulados a partir dos elementos: água, terra, fogo, metal e madeira, onde cada sintoma é representado por um elemento (BRASIL, 2014; SMITH *et al.*, 2018).

Sendo assim, diante dos problemas psicológicos identificados ao longo da fase gravídico-puerperal, e em busca de uma maior humanização desse processo tanto para a gestante, quanto para a família, foi oferecido pela equipe de pesquisa em um hospital particular em Brasília, o programa de pré-natal psicológico – PNP, auxiliando no processo gestacional, no parto e na construção da parentalidade, através de encontros temáticos que visam a preparação psicológica para a maternidade e paternidade. O objetivo principal desse projeto é realizar uma intervenção psicológica ao longo do processo da gestação, ofertando um espaço para que a gestante possa expressar todas as suas preocupações, trocar experiências, adquirir novas informações, visando sempre a participação e compartilhamento da parentalidade na gestação e puerpério (ARRAIS; MOURÃO; FRAGALLE, 2014).

2.6.2 Tratamento farmacológico na depressão gestacional e puerperal

Diferentes tipos de medicamentos psicotrópicos são disponibilizados para o tratamento de transtornos mentais, sendo classificados de acordo com os seus mecanismos de ação e perfis de eficácia e segurança. Mesmo com a ausência de estudos que esclarecem a relação entre o efeito terapêutico e o perfil farmacológico, tais fármacos são empregados no tratamento e apresentam resultados satisfatórios (RANG & DALE, 2007).

Os antidepressivos disponíveis são classificados em primeira, segunda e terceira geração; onde os fármacos de primeira geração são os antidepressivos tricíclicos (TCAs), que estão associados a diversos efeitos colaterais indesejáveis, a exemplo da sonolência, tontura, irritabilidade, retenção urinária e tremores, e por isso são substituíveis por outros antidepressivos para tratamentos perinatais. Contudo, quando utilizados, a amitriptilina e a imipramina são os mais favoráveis para adoção ao tratamento. Além disso, essa classe apresenta complicações para o recém-nascido, como prematuridade e baixo peso ao nascer (CARVALHO *et al.*, 2020; LATENDRESSE; ELMORE; DENERIS, 2017).

A segunda geração de antidepressivos apresenta-se como a principal classe utilizada para o tratamento da depressão durante a gravidez e a lactação, denominados de Inibidores Seletivos de Recaptação da Serotonina (ISRS), agem seletivamente em sistemas serotoninérgicos, no sistema nervoso central, inibindo a recaptação da serotonina. Resultando no aumento do

nível de serotonina disponível em um espaço entre os neurônios, exercendo efeitos profundos no cérebro que melhoram o quadro de humor dos usuários (LATENDRESSE; ELMORE; DENERIS, 2017; KATZUNG & TREVOR, 2017).

Os ISRS representam a classe farmacológica de antidepressivos mais prescritos e aceitos atualmente durante a gravidez, pós-parto e lactação, devido a maior segurança e eficácia, baixa toxicidade e menor taxa de efeitos adversos. Apesar de ser uma classe de primeira linha, a fluoxetina, paroxetina e escitalopram requerem maiores cuidados; sendo, a sertralina o fármaco de melhor escolha pelas diretrizes terapêuticas (CARVALHO *et al.*, 2020; CARVALHO, 2016).

Os antidepressivos de terceira geração, normalmente referem-se aos inibidores seletivos de recaptção da serotonina e da norepinefrina (ISRSN), cujos principais representantes são a venlafaxina, duloxetina e outros agentes, como bupropiona e mirtazapina. Esses psicofármacos não são indicados para o período gravídico-puerperal, em decorrência aos relatos limitados disponíveis em relação a segurança e eficácia durante esse período. No entanto, quando há alguma contraindicação ao uso de ISRS, a venlafaxina é a mais utilizada, mesmo apresentando efeitos colaterais. Tais antidepressivos quando usados durante o período gestacional, podem ocasionar aumento na taxa de hipertensão gestacional, pré-eclampsia e mortalidade neonatal (CARVALHO *et al.*, 2020; LATENDRESSE; ELMORE; DENERIS, 2017).

Em 1979, nos EUA, a Food and Drug Administration (FDA) evidenciou os principais fatores de risco relacionados ao uso de medicamentos na gravidez, nesse contexto, os fármacos são divididos em 5 categorias (A, B, C, D e X), de acordo com o risco de causar dano ao feto durante a gravidez, tendo como base estudos em animais ou humanos. O quadro 2 abaixo traz os principais antidepressivos e a categoria de risco.

Quadro 2- Classificação de psicofármacos utilizados na gestação e pós-parto quanto a categoria de risco.

CATEGORIA DE RISCO	RISCO	CLASSES TERAPÊUTICAS	PRINCIPAIS PSICOFÁRMACOS	ALEITAMENTO MATERNO
A	Em estudos controlados em mulheres grávidas, o fármaco não demonstrou risco para o feto no primeiro trimestre de gravidez. Não há evidências de risco nos trimestres posteriores, sendo remota a possibilidade de dano fetal.	-	-	-

B	Os estudos em animais não demonstraram risco fetal, mas também não há estudos controlados em mulheres grávidas; ou então, os estudos em animais revelaram riscos, mas que não foram confirmados em estudos controlados em mulheres grávidas.	-	-	-
C	Não foram realizados estudos em animais e nem em mulheres grávidas; ou então, os estudos em animais revelaram risco, mas não existem estudos disponíveis realizados em mulheres grávidas.	ISRS	FLUOXETINA	CRITERIOSO
			CITALOPRAM	CONTRA-INDICADO
			SERTRALINA	CRITERIOSO
		ISRSN	VENLAFAXINA	CRITERIOSO
D	O fármaco demonstrou evidências positivas de risco fetal humano, no entanto, os benefícios potenciais para a mulher podem, eventualmente, justificar o risco, como, por exemplo, em casos de doenças graves ou que ameaçam a vida, e para as quais não existem outras drogas mais seguras.	ISRS	PAROXETINA	CRITERIOSO
		TCAs	AMITRIPTILINA	CRITERIOSO
			IMIPRAMINA	CRITERIOSO
X	Em estudos em animais e mulheres grávidas, o fármaco provocou anomalias fetais, havendo clara evidência de risco para o feto que é maior do que qualquer benefício possível para a paciente.	-	-	-

Fonte: Adaptado de LATENDRESSE; ELMORE; DENERIS (2017).

Mesmo diante dos riscos previstos para as gestantes, puérperas e lactantes, a não adesão ao tratamento medicamentoso pode acarretar maiores deletérios a mulher e ao seu ciclo familiar, pois as consequências da depressão – alterações nos fluxos arteriais do feto, restrição do crescimento intrauterino, prematuridade, suicídio e infanticídio – refletem no estado clínico da paciente, além disso, pode desencadear complicações cognitivas e emocionais, além de baixo peso ao recém-nascido (CARVALHO *et al.*, 2020).

2.7 ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO EM GESTANTES E PUÉRPERAS COM DEPRESSÃO

No cenário das práticas de atenção e promoção vinculada à saúde materna e infantil, o profissional farmacêutico está incluso como clínico, capacitado a intervir no manejo do uso de medicamentos de gestantes e puérperas através do acompanhamento farmacoterapêutico. Paralelamente, nesta área de atuação, a atenção farmacêutica recebe destaque com a finalidade de identificar, prevenir e resolver os problemas relacionados com a farmacoterapia, sejam eles de necessidade, efetividade ou segurança, além de orientar a paciente quanto a uma melhor adesão ao seu tratamento, acompanhar e monitorar a farmacoterapia, proporcionando assim uma melhor qualidade de vida (CAMARGO, 2015; MELO & CASTRO, 2017).

O seguimento farmacoterapêutico a essas pacientes é de suma importância, tendo em vista que, ao prescrever um medicamento, o prescritor tem por objetivo principal, tratar o problema de saúde da mãe, no entanto, o risco-benefício da terapêutica escolhida deverá ser avaliado, pois pode resultar em efeitos tóxicos ao feto. Com efeito, os problemas ocasionados pelo uso irracional dos medicamentos e a urgência de que as pacientes gestantes estejam bem informadas sobre o uso adequado dos medicamentos que estão utilizando, torna-se um campo indispensável para a atuação do farmacêutico (FERRACINI & BORGES FILHO, 2012).

Considerando a necessidade de um acompanhamento e comprometimento por uma equipe multiprofissional de saúde, as gestantes e puérperas com transtorno depressivo, necessitam serem orientadas e monitoradas quanto as terapias farmacológicas e não farmacológicas que deverão cumprir. Sendo assim, o farmacêutico enquanto profissional especialista em medicamentos, deverá estar inserido na equipe multiprofissional a fim de minimizar os problemas relacionados com a farmacoterapia, uma vez que pode intervir, orientando, auxiliando e interagindo com os profissionais, à respeito do uso seguro e racional de medicamentos, compartilhando conhecimentos farmacoterapêuticos e auxiliando na qualidade do trabalho assistencial (FERRACINI & BORGES FILHO, 2012).

De acordo com a Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998, “o farmacêutico é o profissional responsável pela dispensação de medicamentos psicotrópicos, que deve ocorrer com a sua autorização, após a avaliação da prescrição e da notificação de receita” (ANVISA, 1998). Dessa forma, o farmacêutico assume as responsabilidades acerca dos desfechos da terapia de cada paciente, a fim de melhorar a qualidade de vida dos usuários (ALMARSDÓTTIR; BLONDAL; GRANAS, 2019).

Sendo assim, as intervenções farmacêuticas a pacientes gestantes e puérperas com transtornos mentais apresentam impactos positivos no que tange a adesão a terapia e monitoramento das reações adversas. Tais intervenções incluem: educação em saúde, recomendações de tratamento, monitorização terapêutica, manejo de problemas de medicamentos, sendo oferecidas mediante as necessidades das pacientes, ressaltando-se a importância dos custos, benefícios e danos (SILVA; LIMA; RUAS, 2018).

3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

Esta pesquisa consiste em uma revisão integrativa da literatura. Conforme Souza, Silva e Carvalho (2010) a revisão integrativa trata-se de uma metodologia que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. Ou seja, a pesquisa do tipo integrativa tem como objetivo reunir e analisar fontes bibliográficas relacionados a questão norteadora que orienta a busca, permitindo um aprofundamento sobre um delimitado tema ou questionamento. O que possibilita revelar resultados do conhecimento científico em questão.

Vale ressaltar que, para uma revisão integrativa ser bem contemplada, esta deve-se seguir etapas para sua construção, sendo elas: 1) definição do tema e seleção da questão de pesquisa; 2) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; 3) identificação dos artigos pré-selecionados/selecionados e definição de informações a serem extraídas; 4) avaliação dos estudos selecionados; 5) análise e interpretação dos resultados; 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

O levantamento bibliográfico foi realizado entre os meses de agosto a outubro de 2021, através das seguintes bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO); National Library of Medicine (PUB-MED) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), este dando acesso indireto as plataformas Literatura Latino-Americana e Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline).

Foram selecionados artigos publicados em periódicos através do auxílio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) em português: “Gestantes”, “Puérperas”, “Depressão Pós-Parto”, “Antidepressivos” e “Cuidados Farmacêuticos”. Estas associadas ao operador booleano “and”. As combinações de termos formadas foram: gestante and depressão pós-parto (1); puérperas and antidepressivos (2); gestante and antidepressivos (3); puérperas and antidepressivos and cuidados farmacêuticos (4). E seus respectivos em inglês, “Pregnant” AND “Antidepressants”, “Puerperal” AND “Antidepressants”, “Puerperal” AND “Antidepressants” AND “Pharmaceutical care”, para ampliar os resultados de pesquisa. Conforme evidenciado no quadro 3.

Com a intenção de realizar um recorte das pesquisas que abordavam a temática, aplicou-se os seguintes filtros automáticos: ano (2017 a 2021), idioma (português e inglês) e artigos originais completos publicados e disponíveis eletronicamente na íntegra, com acesso livre.

Adicionalmente, como critérios de inclusão, os estudos deveriam constar, em seu título,

termos associados a gestante e puérperas com depressão ou transtorno depressivo, como também contextualizar os medicamentos prescritos e contemplar os cuidados farmacêuticos. A partir desses critérios, os artigos passaram por uma triagem. Após isso, foram submetidos a uma análise textual, e os que estavam interligados aos objetivos desta pesquisa, foram selecionados.

Os artigos científicos que não correspondiam aos critérios de inclusão, foram excluídos da pesquisa, bem como, os que se apresentaram em duplicidade, que caracterizaram fuga do tema, artigos de revisão e que não estavam disponíveis na íntegra e com ano de publicação fora do período definido.

Com o intuito de facilitar a compreensão dos resultados encontrados, elaborou-se um instrumento de coleta de dados, no qual está organizado em forma de quadro, elaborado pelo autor (apêndice A), contemplando os seguintes itens: título do artigo, ano de publicação, objetivo e principais resultados. Após a coleta de dados, realizou-se a análise e interpretação dos dados, e com a leitura dessas sínteses, pôde-se discutir as evidências e avaliar possíveis lacunas no conhecimento.

A coleta, o processamento e a análise dos dados foram realizadas obedecendo aos critérios éticos preconizados pela Resolução CNS 466/2012, a qual apresenta as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil. Por se tratar de uma pesquisa baseada em obras já publicadas, não se faz necessário submeter ao Conselho de Ética e Pesquisa (CEP), entretanto se faz necessário o cumprimento da lei 9.610/98 na qual resguarda os direitos autorais dos escritores por ser uma propriedade intelectual.

Quadro 3: Descrição das combinações dos descritores na pesquisa.

Combinação 1: “Gestante” AND “Depressão pós-parto”			
Plataforma	SciELO	PubMed	BVS
Total	7	0	64
Filtro	3	0	18
Pré-seleção	3	0	10
Combinação 2: “Puérperas” AND “Antidepressivos”			
Plataforma	SciELO	PubMed	BVS
Total	0	10	0
Filtro	0	2	0
Pré-seleção	0	1	0
Combinação 3: “Pregnant” AND “Antidepressants”			
Plataforma	SciELO	PubMed	BVS
Total	0	34	158
Filtro	0	11	21
Pré-seleção	0	2	3

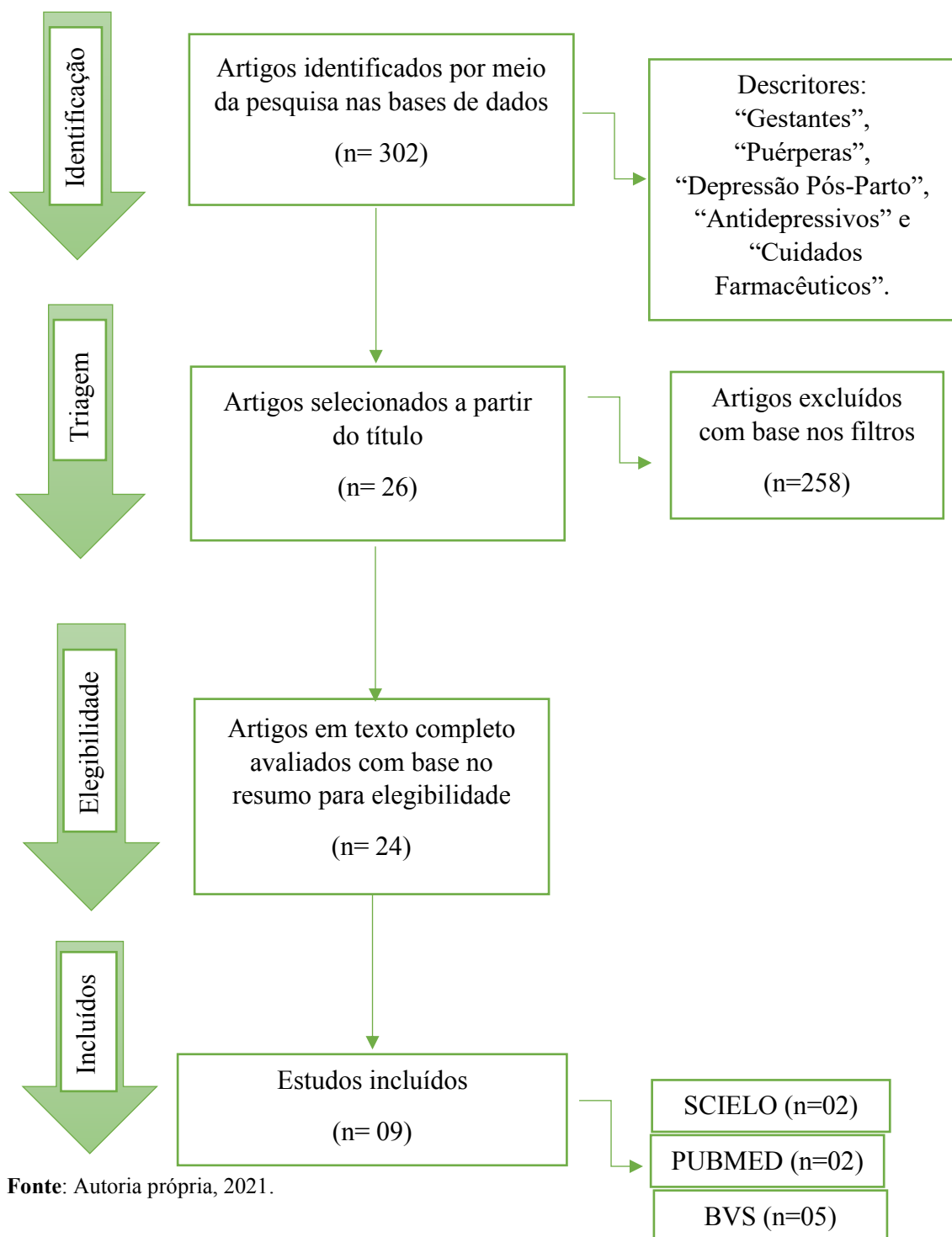
Combinação 4: “Puerperal AND “Antidepressants”			
Plataforma	Scielo	PubMed	BVS
Total	0	10	12
Filtro	0	2	1
Pré-seleção	0	2	1
Combinação 5: “Puerperal” AND “Antidepressants” AND “Pharmaceutical care”			
Plataforma	Scielo	PubMed	BVS
Total	0	7	0
Filtro	0	4	0
Pré-seleção	0	3	0

Fonte: Autoria própria, 2021.

4 RESULTADOS

Mediante a realização da pesquisa nas bases de dados foram selecionados 302 periódicos para serem avaliados de acordo com os critérios do referido estudo (Figura - 1).

Figura 1- Fluxograma de seleção dos artigos encontrados nas bases de dados referentes a temática da revisão.



Fonte: Autoria própria, 2021.

A amostra final desta revisão foi constituída por 09 artigos científicos, selecionados pelos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Após a análise crítica da literatura selecionada, foi construído o Quadro 4 para condensar as evidências encontradas. As dimensões de análise foram as seguintes: autores, objetivos, dados de delineamento metodológico e principais resultados.

Quadro 4- Quadro sinóptico de revisão contendo autores, ano, título, método de estudo, objetivos e resultados.

Autores/ Ano	Título	Método de estudo	Objetivos	Resultados
Hartmann, J. M., et al. 2017	Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados.	Estudo transversal, censitário. A coleta das informações ocorreu por meio da aplicação de questionário único, pré-codificado. Para o estudo, a primeira avaliação foi realizada em 2007, posteriormente, em 2010 e 2013.	Medir a prevalência e identificar fatores associados à ocorrência de depressão entre puérperas residentes em um município de médio porte no extremo Sul do país.	Das 2.687 mulheres entrevistadas, 14% foram identificadas com depressão. Fatores como depressão anterior, tristeza no último trimestre da gravidez e história de depressão na família estiveram associados à maior risco para depressão.
Vu, H. & Shaya, F. T. 2017	Predicting Factors of Depression, Antidepressant Use and Positive Response to Antidepressants in Perinatal and Postpartum Women.	Estudo transversal e representativa nacionalmente da população não institucionalizada dos EUA, conduzido pelo National Center for Health Statistics. Os dados das coortes de 2007-2008, 2009-2010 e 2011-2012 foram extraídos e analisados.	Investigar os fatores preditivos de depressão, uso de antidepressivos e resposta antidepressiva positiva durante os períodos perinatal / pós-parto.	Estar abaixo do nível de pobreza e ter alguma acessibilidade aos cuidados de saúde são preditores para o uso de antidepressivos.

Teixeira, M. A., et al. 2019	Cuidado às mulheres que vivenciam a amamentação e a terapia medicamentosa no período puerperal.	Pesquisa qualitativa e quantitativa, utilizando como abordagem de investigação a Pesquisa Convergente Assistencial. Os dados foram coletados a partir de uma entrevista baseada na técnica projetiva, o Teste de Associação Livre de Palavras.	Desenvolver o cuidado às puérperas que vivenciam a amamentação e a terapia medicamentosa, e identificar os significados da amamentação e do uso de medicamentos no período puerperal.	Os conhecimentos sobre a amamentação e o uso de medicamentos são insuficientes por parte das lactantes, que não estão adequadamente informadas sobre o uso de medicamentos no período de aleitamento e sobre os possíveis riscos do uso de drogas nesta fase.
Cepeda, M. S., et al. 2019.	Treatment resistant depression in women with peripartum depression.	Estudo de coorte retrospectivo de base populacional. Utilizando banco de dados de sinistros dos EUA, incluindo dados de janeiro de 2000 a abril de 2018.	Buscou determinar a incidência de TRD em mulheres com depressão periparto dependendo se elas tinham ou não história de depressão antes da gravidez.	Haviam 3.207.684 gestantes, das quais 2,5% apresentavam depressão periparto. Dessas mulheres, metade teve depressão durante a gravidez. Cinco por cento das mulheres com depressão periparto desenvolveram TRD dentro de 1 ano após o diagnóstico de depressão.
Molenaar, N. M., et al. 2019.	Dispensing patterns of selective serotonin reuptake inhibitors before, during and after pregnancy: a 16-year population-based cohort study from the Netherlands.	Estudo de coorte de base populacional, desenvolvida por Banco de Dados de Farmácias Ambulatoriais da Rede de Bancos de Dados PHARMO e o Registro Perinatal da Holanda PRN.	Informações de base populacional sobre os padrões de dispensação e dispensação de ISRS relacionados às fases da gravidez cobrindo 16 anos na Holanda.	Os dados incluíram a exposição a inibidores seletivos da recaptção da serotonina (ISRSs) relacionados às fases da gravidez (pré-concepção, gravidez e parto, pós-parto).
Maciel, L. P., et al. 2019.	Mental disorder in the puerperal period: risks and coping mechanisms for health promotion.	Pesquisa qualitativa, de caráter descritivo, realizada com puérperas inscritas no Atendimento Multiprofissional Especializado, de outubro a novembro de 2016, através de semi-entrevistas estruturadas, gravadas.	Compreender os riscos e os mecanismos de enfrentamento apresentados pelas puérperas diante dos transtornos mentais no pós-parto.	Identificou-se que fatores como gravidez precoce ou não planejada, carência de apoio do companheiro, instabilidade familiar e baixas condições socioeconômicas podem contribuir como agentes facilitadores no surgimento de algum transtorno mental na puérpera.

Silva, B. A. B., et al. 2019	Depressão em gestantes atendidas na atenção primária à saúde.	Estudo descritivo, exploratório, de abordagem quanti-qualitativa, realizada em duas etapas. A coleta de dados foi realizada em janeiro e fevereiro de 2016.	Identificar a presença de depressão em gestantes acompanhadas pelo programa de pré-natal na Atenção Primária à Saúde.	A aplicação do Inventário de Depressão de Beck mostrou que, das 67 gestantes entrevistadas, 22 (33%) apresentaram quadros depressivos, 14 (64%) com depressão leve a moderada, e duas (9%) apresentaram depressão grave.
Williams, S., et al. 2020	Prescribing antidepressants and anxiolytic medications to pregnant women: comparing perception of risk of foetal teratogenicity between Australian Obstetricians and Gynaecologists, Speciality Trainees and Upskilled General Practitioners.	Estudo observacional transversal, através de um questionário online anônimo. Utilizando banco de dados RANZCOG.	Levantou-se a hipótese de que existem diferenças na percepção do risco de teratogenicidade de medicamentos AD e AX comumente prescritos para mulheres grávidas, por diferentes médicos.	As principais preocupações dos médicos em relação à prescrição de medicamentos antidepressivos e ansiolíticos para mulheres em idade reprodutiva em ordem de influência percebida são: perfil de segurança médica incluindo teratogenicidade, eficácia médica, síndrome de adaptação neonatal e potencial de dependência de medicamentos.
Lemon, E., et al. 2020	Treating Anxiety During Pregnancy: Patient Concerns About Pharmaceutical Treatment.	Pesquisa qualitativa transversal, realizada entre abril de 2011 e maio de 2012, a pesquisa ocorreu de modo online e por meio do mecânico da Amazon Turk para o preenchimento do qualtrics online.	Descrever as preocupações de mulheres grávidas ansiosas sobre o uso de farmacoterapia para tratar os sintomas de ansiedade e a relação dessas preocupações com a disposição das mulheres em usar farmacoterapia durante a gravidez.	Mulheres grávidas com sintomas de ansiedade elevados relataram baixa vontade de usar farmacoterapia para tratar os sintomas de ansiedade durante a gravidez. As preocupações mais comuns relatadas foram sobre os efeitos negativos no bebê ou em si mesma.

Fonte: Autoria própria, 2021.

5 DISCUSSÃO

As mudanças hormonais, físicas e emocionais ocasionadas no período gravídico-puerperal, trazem um impacto psicológico para a vida das mulheres, onde há uma prevalência significativa de transtornos de ansiedade e depressão. Além disso, a ocorrência de transtornos mentais nesse público tem forte associação com indicadores sociais e econômicos (HARTMANN *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2020; SHAFFER *et al.*, 2019; MACIEL *et al.*, 2019).

Acerca dessa temática, um estudo transversal realizado por Hartmann *et al.*, (2017), verificou a prevalência e identificou os principais fatores de risco associados à ocorrência de depressão entre puérperas, evidenciando que 14% das mulheres apresentavam quadro de depressão. Quanto aos principais fatores para o surgimento dos transtornos, verificou-se que os fatores socioeconômicos, demográficos, psicossociais e comportamentais estavam relacionados. As mulheres adolescentes, múltiparas, com níveis baixo de escolaridade, de baixa renda, gravidez não planejada, em uso de álcool ou drogas durante a gravidez estavam mais vulneráveis a manifestar um quadro de depressão. Em contrapartida, as mulheres que tinham um suporte social e profissional, residiam e tinham apoio do companheiro, tinham planejado a gravidez, maior nível de escolaridade e mais de 25 anos diminuíam, substancialmente, os riscos de desenvolver depressão.

Corroborando com o estudo acima, Maciel *et al.*, 2019, enalteceu que a predominância de mulheres mais jovens e a falta de maturidade, somado ao não planejamento da gravidez, tornavam-se fatores culminantes para o desenvolvimento de distúrbios pós-parto. No que diz respeito ao baixo recurso financeiro, o estudo evidenciou que as mulheres que não tinham um vínculo empregatício ou que ganhavam um salário mínimo, eram gatilhos que poderiam acarretar o sentimento de impotência, e assim influenciar o aparecimento de distúrbios puerperais. Outro fator a ser considerado é a questão de residirem sem o parceiro, no qual apresenta índices elevados para os transtornos puerperais. A presença de outros filhos pode interferir na adaptação da maternidade, o que contribui para a ansiedade. Arelado a isso, esse estudo ressalta que o suporte familiar, profissional tem forte influência na saúde mental destas mulheres, contribuindo para a qualidade de vida.

Em relação aos gatilhos que apontam para a ocorrência dos transtornos depressivos na gestação, o sentimento de tristeza no último trimestre gestacional e a história de depressão na família foram evidenciados em quase todos. Esses achados são enaltificados no estudo de Silva *et al.*, (2020), o qual ressalta duas vertentes importantes para ocorrência dos transtornos depressivos: os fatores de riscos (baixa escolaridade, desemprego, tabagismo, gravidez

indesejada), e os fatores de proteção que tem influência na saúde mental destas mulheres; como relação estável, práticas religiosas e as atividades de lazer. É interessante salientar que o presente estudo reflete um olhar sobre a detecção e o diagnóstico precoce da depressão por parte da equipe de saúde, no momento do pré-natal. De fato, uma assistência de pré-natal com qualidade possibilita um processo gestacional de forma agradável, reduzindo os quadros de ansiedade e depressão

Outro estudo realizado por Cepeda, Kern e Nicholson., (2019) apontou que 2,5% das mulheres grávidas tiveram depressão periparto e que 5,0% dessas mulheres, desenvolveram depressão resistente ao tratamento. As mulheres com histórico de depressão, insônia, ansiedade, que faziam uso de substâncias e que não tinham uma boa adesão ao tratamento eram mais propícias a desenvolver a depressão resistente. Esse estudo também evidenciou alternativas que podem diminuir o risco do desenvolvimento de TRD – depressão resistente ao tratamento, em que os profissionais podem realizar intervenções precoces, além de recomendar os tratamentos não farmacológicos, os quais podem apresentar resultados muito positivos.

Quanto as principais terapias farmacológicas utilizadas para o tratamento da depressão durante a gestação e puerpério, o estudo realizado por Vu; Shaya., (2017) mostrou que a maioria dos antidepressivos utilizados eram da classe farmacológica dos inibidores seletivos de recaptação de serotonina (ISRS), o que é considerado positivo, por se tratar de uma classe de medicamentos que tem mais informações sobre segurança para depressão perinatal e depressão pós-parto. Geralmente, o uso de antidepressivos em pacientes grávidas e puérperas, possui altos índices de risco para o feto e bebês. No presente estudo, os achados de antidepressivos utilizados em grávidas e puérperas foram: sertralina, representando 14,42%; bupropiona e citalopram (13,46%); trazodona (11,54%); escitalopram (10,58%); fluoxetina (9,62%) e venlafaxina (7,69%).

Seguindo esse panorama de dados, um estudo de coorte populacional realizado na Holanda, mostrou que de 153.952 gestantes (4,7%) utilizaram inibidores seletivos de recaptação de serotonina em uma ou mais fases da gestação, demonstrando-se claramente um aumento no uso dessa classe de fármacos nesse período. Quanto as taxas de dispensação dos psicofármacos, a mais alta foi visualizada no ano anterior à gravidez e a mais baixa durante a gravidez. Na rotina de dispensação, a paroxetina foi antidepressiva mais dispensado, seguido do citalopram e sertralina. Entretanto, um pequeno grupo de mulheres reiniciou o tratamento farmacológico após cessar o uso durante a gravidez, isso pode estar justificado como recaída do transtorno mental (MOLENAAR, BERG & BONSEL, 2019).

Diante do exposto, observa-se que os medicamentos psicotrópicos são comumente prescritos durante a gravidez e puerpério. Em razão do perfil de segurança e efeitos adversos que ainda são poucos relatados, os profissionais se baseiam na prática de riscos x benefícios. A sua utilização deve ser avaliada com prudência, levando em consideração a segurança da mãe e o bebê, tendo em vista que pode estar relacionado a casos de aborto, morte neonatal, anormalidades fetais.

Nesse contexto, o estudo realizado por Willians et al., (2020), enfoca no uso de medicamentos psicotrópicos por mulheres grávidas com problemas de saúde mental. A depressão na gravidez se não for tratada de forma adequada pode causar graves consequências, tais como aborto e suicídio materno. O tratamento está associado a prescrição de antidepressivos e ansiolíticos, os quais não foram recomendados a cessar o uso destes durante a gravidez e lactação, embora as mulheres na gravidez demonstrem medo pela malformação fetal.

Nesse contexto, o estudo realizado por Teixeira et al., (2019) com mulheres lactantes evidenciou uma insegurança quanto ao uso de medicamentos psicotrópicos no período puerperal e desconhecimento acerca dos possíveis riscos, necessitando-se assim da análise e acompanhamento do profissional farmacêutico. Uma vez que a prescrição de medicamentos para lactantes é comum, torna-se imprescindível a avaliação da necessidade do tratamento farmacológico, bem como estabelecer critérios que devem estar presentes na prática clínica (avaliação dos riscos e benefícios, fármacos seguros, que sejam pouco excretados pelo leite materno, posologia, tempo de ação e níveis séricos).

Em paralelo a essa discussão, segundo Lemon et al., 2020, mulheres grávidas relataram baixa disposição quanto ao uso de medicamentos para tratar sintomas de ansiedade nesse período. A baixa frequência na utilização de antidepressivos pode estar justificada por potenciais resultados negativos da exposição fetal, como também a própria mãe. Assim, é imprescindível que a paciente compreenda os potenciais efeitos colaterais da terapia farmacológica. Para isso, os profissionais de saúde devem direcionar suas ações e projetos terapêuticos visando à construção de decisão e orientações as mulheres quanto os riscos e benefícios da farmacoterapia, além de informar sobre as estratégias não farmacológicas como coadjuvantes ao tratamento medicamentoso.

Esses dados enaltecem a necessidade da atuação do profissional farmacêutico nesse grupo alvo, para monitorar e gerenciar a terapia medicamentosa. De fato, o uso de medicamentos psicotrópicos necessita de um monitoramento efetivo, devido ao potencial risco

de causar danos à saúde da mãe e do bebê, necessitando-se, portanto, que o profissional farmacêutico, por meio da atenção farmacêutica, possa garantir o uso seguro e racional dos medicamentos durante a lactação (TEIXEIRA *et al.*, 2019; LEMON *et al.*, 2020).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os estudos categorizados nesta revisão, foi possível identificar os principais fatores de risco associados à depressão gestacional e pós-parto, tais como: história de depressão, idade mais jovens, gravidez indesejada, tabagismo e baixa renda. Também foi possível perceber que as mulheres que não tinham adesão ao tratamento estavam mais vulneráveis a desenvolver a depressão pós-parto.

Na análise dos estudos, evidenciou-se que há muitos medicamentos, divididos em classes, para o tratamento de transtornos mentais, no entanto, são limitados para uso em gestantes e puérperas, devido a categorização de risco e seus perfis de segurança. Com isso, há uma grande necessidade de investigação do uso de psicotrópicos, uma vez que estes continuam sendo um desafio significativo para esse grupo de pacientes, carente de cuidados e atenção especial.

Interligando os pontos discutidos neste trabalho é visível a importância do profissional farmacêutico mediante as intervenções de prevenção de erros usuais de medicamentos, assim como realizando estratégias de revisão dos psicotrópicos mais seguros e avaliando os critérios de contraindicação; esclarecendo dúvidas sobre o tratamento; fornecendo orientação sobre o risco de abandonar o tratamento e acompanhar a farmacoterapia a fim de minimizar as reações adversas tanto para a mãe quanto para o bebê. Estes refletem na adesão, segurança e eficácia do tratamento.

Contudo, se constatou a existência de poucos estudos na área de depressão periparto que abordaram o papel do farmacêutico frente a essas pacientes. Desse modo, estima-se a ascensão de novos estudos que envolvem a farmacoterapia de gestantes e puérperas com depressão e o papel do farmacêutico, nos quais possibilitem a visualização que esta temática requer, reconhecendo mais atributos clínicos do farmacêutico e minimizar reações adversas envolvendo uso de medicamentos nesse período. Só assim, poderemos exaltar o profissional farmacêutico com suas vastas contribuições no acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes portadoras de transtornos depressivos.

Por fim, esta monografia teve seus objetivos atingidos, haja vista que se evidenciou a grande necessidade e importância de o profissional farmacêutico em acompanhar a saúde mental de gestantes e puérperas. Espera-se que esse estudo possa contribuir de incentivo para os profissionais de saúde, quanto ao uso correto dos psicotrópicos na gravidez e puerpério. E para a sociedade, reconhecer e valorizar o acompanhamento farmacoterapêutico.

REFERÊNCIAS

- ALMARSDÓTTIR, Anna Birna; GRANAS, Anne Gerd; BLONDAL, Anna Bryndis. Clinical and Social Perspectives on Pharmacy Services. In: **Clinical Pharmacy Education, Practice and Research**. [s.l.]: Elsevier, 2019, p. 31–40.
- AMORIM, Isadora; RODRIGUES, Luana; ROCHA, Marcela; BARROS, Mário. Avaliação do uso de psicofármacos durante o período de gravidez e lactação. **INOVALE**, v. 1, n. 1, 2020.
- ANDRADE, R. D.; SANTOS, J. S.; MAIA, M. A. C.; MELLO, D. F. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. **Escola Anna Nery**, v. 19, n. 1, p. 181-186, 2015.
- ANDRADE, M. P. S.; DEMITTO, M.; AGNOLO, C.; TORRES, M.; CARVALHO, M.; PELLOSO, S. Tristeza materna em puérperas e fatores associados. **Portuguese Journal of Mental Health Nursing/Revista Portuguesa de Enfermagem de Saude Mental**, n. 18, 2017.
- ARAÚJO, I. S.; AQUINO, K. S.; FAGUNDES, L. K. A.; SANTOS, V. C.; Postpartum Depression: Epidemiological Clinical Profile of Patients Attended In a Reference Public Maternity in Salvador-BA. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 41, n. 3, p. 155-163, 2019.
- ARRAIS, Alessandra da Rocha; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de; SCHIAVO, Rafaela de Almeida. Fatores de risco e proteção associados à depressão pós-parto no pré-natal psicológico. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, p. 711-729, 2018.
- ARRAIS, Alessandra da Rocha; MOURÃO, Mariana Alves; FRAGALLE, Bárbara. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. **Saúde e Sociedade**, v. 23, p. 251–264, 2014.
- BECKER, Madeleine; WEINBERGER, Tal; CHANDY, Ann; SCHMUKLER, Sarah. Depression During Pregnancy and Postpartum. **Current Psychiatry Reports**, v. 18, n. 3, p. 32, 2016.
- Bertram G. Katzung; Anthony J. Trevor. **Farmacologia básica e clínica** [recurso eletrônico] [tradução: Ademar Valadares Fonseca ... et al.; revisão técnica: Almir Lourenço da Fonseca]. – 13. ed. – Porto Alegre : AMGH, 2017.
- BORGES, D. A.; FERREIRA, F. R.; MARIUTTI, M. G.; ALMEIDA, D. A. A depressão na gestação: uma revisão bibliográfica. **Revista de iniciação científica da libertas**, v. 1, n. 1, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. 318 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n° 32) ISBN 978-85-334-2043-4

BRASIL. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. Fascículo X: Cuidados Farmacêuticos no Tratamento de Pacientes com Depressão. / Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. – São Paulo: **Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo**, 2014. 100 p.; 28 cm. - - ISBN 978-85-63931-61-0

BRUMMELTE, Susanne; GALEA, Liisa A. M. Postpartum depression: Etiology, treatment and consequences for maternal care. **Hormones and Behavior**, v. 77, p. 153–166, 2016. (Parental Care).

CAMARGO, F. R. **Promoção da Saúde Materno-Infantil: grupo reflexivo sobre o uso de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos na gravidez e lactação**. 2015. 46 f. TCC (Curso de Graduação em Farmácia- Bioquímica), Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Araraquara, Universidade Estadual Paulista, Araraquara, 2015.

CARVALHO, Daniela Miarelli. **Estudo farmacocinético e análise da distribuição transplacentária da fluoxetina e seu metabólito em gestantes saudáveis**. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, 2016.

CASTRO, J. A. A.; SOUZA, S. J. P.; SILVA, E. S.; BURCI, L. M. Tratamento da depressão pós-parto e efeitos adversos em lactentes de mães que fazem uso de antidepressivos. **Revista Gestão & Saúde** (ISSN 1984 - 8153). 2017 nov; 17(Supl 1): 10-19.

CEPEDA, M. S., KERN, D. M., & NICHOLSON, S. Treatment resistant depression in women with peripartum depression. **BMC pregnancy and childbirth**, v. 19, n.1, p. 1-7, 2019.

COSTA, D. O.; SOUZA, F. I. S.; PEDROSO, G. C.; STRUFALDI, M. W. L. Transtornos mentais na gravidez e condições do recém-nascido: estudo longitudinal com gestantes assistidas na atenção básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 3, p. 691–700, 2018.

COSTA, Débora Bomfim; COELHO, Helena Lutescia Luna; SANTOS, Djanilson Barbosa dos. Utilização de medicamentos antes e durante a gestação: prevalência e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, 2017.

CUNHA, Aline Borba da; RICKEN, Jéssica Xister; LIMA, Priscila de; GIL, Solange; CYRINO, Luiz Arthur Rangel. A Importância do Acompanhamento Psicológico Durante a Gestação em Relação aos Aspectos que Podem Prevenir a Depressão Pós-Parto. **Saúde e Pesquisa**, v. 5, n. 3, 2012.

CARVALHO, L.A.G.; GODOY, J.T.; BALDO, A.A.; FORTES, B.C.R.; LOPES, D.C.S.; NOIA, D.M.; ALBUQUERQUE, K.S. Tratamento farmacológico da depressão em gestantes: uma revisão da literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 10891-10900, 2020.

DELL’OSBEL, Rafaela Santi; GREGOLETTO, Maria Luisa Oliveira; CREMONESE, Cleber. Sintomas depressivos em gestantes da atenção básica: prevalência e fatores associados. **ABCS Health Sciences**, v. 44, n. 3, 2019.

FERRACINI F.T.; BORGES FILHO W.M. Farmácia Clínica, segurança na prática hospitalar. São Paulo (BR): **Atheneu**; 2012.

GUEDES ACE, KAMI CT, CAVALLI LKV, NICOLAOU SK, HESS VB, MALUF EMCP. Depressão pós-parto: incidência e fatores de risco associados/Postpartum depression: incidence and risk factors associate. **Rev Med.** v.90, n.3, p.149-54, 2011.

HARTMANN, Juliana Mano; MENDOZA-SASSI, Raul Andrés; CESAR, Juraci Almeida. Postpartum depression: prevalence and associated factors. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 9, 2017.

JUHAS, Thiago Robles; BENUTE, Gláucia Rosana Guerra; LUCIA, Mara Cristina Souza de; FRANCISCO, Rossana Pulcineli Vieira. Major depression in high-risk obstetric inpatients and outpatients. **MedicalExpress**, v. 1, n. 2, p. 87–90, 2014.

LATENDRESSE, G., ELMORE, C., & DENERIS, A. Selective Serotonin Reuptake Inhibitors as First-Line Antidepressant Therapy for Perinatal Depression. **Journal of Midwifery & Women's Health.** v. 62, n.3, p.317–328, 2017.

LEMON, E., VANDERKRUIK, R., ARCH, J. J., & DIMIDJIAN, S. A. Treating anxiety during pregnancy: patient concerns about pharmaceutical treatment. **Maternal and child health jornal.** v.24, n.4, p. 439-446, 2020.

MACIEL, L.P.; COSTA, J.C.; CAMPOS, G.M.B.; SANTOS, N.M.; MELO, R.A.; DINIZ, L.F.B. Mental disorder in the puerperal period: risks and coping mechanisms for health promotion / Transtorno mental no puerpério: riscos e mecanismos de enfrentamento para a promoção da saúde. **Revista Fun Care Online**, v. 11, n. 4, p. 1096–1102, 2019.

MARINI, FLÁVIA CASASANTA. **Estudo dos fatores relacionados à pontuação na escala de depressão pós-parto de Edimburgo** [manuscrito]. /Flávia Casasanta Marini. Belo Horizonte: 2014.

MEIRA, B.M.; PEREIRA, P.A.S.; SILVEIRA, M.F.A.; GUALDA, D.M.R.; SANTOS, H.P.O.J. Desafios para profissionais da atenção primária no cuidado à mulher com depressão pós-parto. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 24, n. 3, p. 706-712, 2015.

MELO, D. O.; CASTRO, L. L. C. A contribuição do farmacêutico para a promoção do acesso e uso racional de medicamentos essenciais no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 1, p. 235-244, 2017.

MENEZES, F.L.; OLIVEIRA, A.M.N.; LEMOS, L.A.P.; SILVA, P.A.; KERBER, N.P.C.; SILVA, M.R.S. Frequência da depressão puerperal na maternidade de um hospital universitário da Região Sul. **Enfermeria global**, v. 11, n. 3, 2012.

MOLENAAR, Nina Maren; LAMBREGTSE-VAN DEN BERG, Mijke Pietertje; BONSEL, Gouke Jacobus. Dispensing patterns of selective serotonin reuptake inhibitors before, during and after pregnancy: a 16-year population-based cohort study from the Netherlands. **Archives of women's mental health**, v. 23, n. 1, p. 71-79, 2020.

OLIVEIRA, Ana Rafaela Batista de. **O exercício físico como atenuante dos sintomas depressivos em gestantes.** 2018. Trabalho de Conclusão de Curso.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPAS); ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Mental health action plan 2013-2020** [online]. 2019.

RANG & DALE Farmacologia / H. P. Rang... [et al]; [tradução de Raimundo Rodrigues Santos e outros]. - Rio de Janeiro: Elsevier, 2007. Tradução de: Pharmacology, 6th ed. Apêndices ISBN 978-85-352-2243-2. Farmacologia. I. Rang, H.P. II. Dale, M. Maureen. 07-2064.

RENNÓ Júnior J, ROCHA R. Gravidez e depressão. São Paulo: **Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO)**; 2018. (Protocolo FEBRASGO - Obstetrícia, no. 92/ Comissão Nacional Especializada em Gestação de Alto Risco).

RIBEIRO, Aline Granada; CRUZ, Ligiane Paula da; MARCHI, Kátia Colombo; TIRAPELLI, Carlos Renato; MIASSO, Adriana Inocenti. Antidepressivos: uso, adesão e conhecimento entre estudantes de medicina. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 1825–1833, 2014.

ROTHER, E.T. Revisão sistemática x revisão narrativa. **Acta paul. Enferm.** v. 20, n.2, 2007.

SANTOS, Clara de Araujo Sousa Macedo; SOUZA, Gabriella Soares De. A importância do cuidado pré-natal para o desenvolvimento saudável do neonato: um estudo retrospectivo no município de Rio Claro-SP. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 5655-5664, 2021.

SCHAFFER A.L.; ZOEGA H.; TRAN D.T.; BUCKLEY N.A.; PEARSON S.; HAVARD A. Trajectories of antipsychotic use before and during pregnancy and associated maternal and birth characteristics. **Aust N Z J Psychiatry**. 2019.

SCHIAVO, Rafaela de Almeida; PEROSA, Gimol Benzaquen. Child Development, Maternal Depression and Associated Factors: A Longitudinal Study. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 30, 2020.

SILVA, A. A.; SANTOS, L. C. C.; BRITO, A. S. **A importância do acompanhamento farmacêutico no período gestacional**. IV Seminário de Pesquisas e TCC da FUG, 2012.

Silva, B. A. B., Rosa, W. D. A. G., Oliveira, I. S. B., Rosa, M. G., Lenza, N. D. F. B., & Silva, V. L. Q. Depressão em gestantes atendidas na atenção primária à saúde. **Cogitare Enfermagem**, 25, 2020.

SILVA, Gemima Farias Pessoa da; SANTOS, Suzana Vitorino dos; NASCIMENTO, José William Araújo do; et al. Risco de depressão e ansiedade em gestantes na atenção primária. **Nursing**. v. 23, n. 271, p. 4961–4970, 2020.

SILVA, M. A. P.; DEMITTO, M. O.; AGNOLO, C. M. D.; TORRES, M. M.; CARVALHO, M. D. B., & PELLOSO, S. M. (2017). Tristeza materna em puérperas e fatores associados. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**. v. 18, p. 08-13. doi: 10.19131/rpesm.0186.

SILVA, Sarah Nascimento; LIMA, Marina Guimarães; RUAS, Cristina Mariano. Pharmaceutical interventions in mental health: A review of the literature to support evidence-informed policymaking. **Research in Social and Administrative Pharmacy**, v. 14, n. 10, p. 891–900, 2018.

SMITH, Caroline A.; SHEWAMENE, Zewdneh; GALBALLY, Megan; et al. The effect of complementary medicines and therapies on maternal anxiety and depression in pregnancy: A systematic review and meta-analysis. **Journal of Affective Disorders**, v. 245, p. 428–439, 2019.

SOARES, Denise dos Santos Costa; SOARES, Jefferson de Jesus; GRAUP, Susane; et al. ATIVIDADE FÍSICA NA GESTAÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. **Revista Perspectiva: Ciência e Saúde**, v. 2, n. 2, 2017.

SOUZA, B. M. S.; SOUZA, S. F.; RODRIGUES, R. T. S. O puerpério e a mulher contemporânea: uma investigação sobre a vivência e os impactos da perda da autonomia. **Revista da SBPH**, v. 16, n. 1, p. 166-184, 2013.

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. Einstein. v.8, n.1, p.102-106, 2010.

TEIXEIRA, M.A.; ALMEIDA, B. R. D. C., COSTA, E. L., & MATOS, R. D. A. Cuidado às mulheres que vivenciam a amamentação e a terapia medicamentosa no período puerperal. **Rev. Salusvita**. v. 38, n. 2, p. 307-328, 2019.

TOCANTINS. Secretaria de Estado da Saúde. Atenção Integral à Saúde da Mulher Tocantinense. **Caderno 1: Protocolo de Atenção à Mulher no Pré-natal e Puerpério**. Palmas, Secretaria de Estado da Saúde, 2012. 169p.

VAN NIEL, Maureen Sayres; PAYNE, Jennifer L. Perinatal depression: A review. **Cleveland Clinic Journal of Medicine**, v. 87, n. 5, p. 273–277, 2020.

VU, Huyen; SHAYA, Fadia T. Predicting factors of depression, antidepressant use and positive response to antidepressants in perinatal and postpartum women. **Clinical practice and epidemiology in mental health: CP & EMH**, v. 13, p. 49, 2017.

WILLIAMS, S., BRUXNER, G., BALLARD, E., & KOTHARI, A. Prescribing antidepressants and anxiolytic medications to pregnant women: comparing perception of risk of foetal teratogenicity between Australian Obstetricians and Gynaecologists, Speciality Trainees and upskilled General Practitioners. **BMC pregnancy and childbirth**. v.20, n.1, p. 1-7, 2020.

APÊNDICE A – Instrumento para coleta de dados e análise dos artigos .

Título do artigo:	Autores /Ano:
Método de estudo	
Objetivos:	
Resultados:	