

**TRATAMENTO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO E EFEITOS ADVERSOS EM  
LACTENTES DE MÃES QUE FAZEM USO DE ANTIDEPRESSIVOS**

*TREATMENT OF POSTPARTUM DEPRESSION AND ADVERSE EFFECTS IN INFANT OF  
MOTHERS WHO USE ANTIDEPRESSIVES*

Juceli Aparecida Amaral de CASTRO<sup>1</sup>  
Sílvia Jaqueline Pereira de SOUZA<sup>2</sup>  
Eliane de Souza SILVA<sup>3</sup>  
Ligia Moura BURCI<sup>4</sup>

---

**RESUMO**

A depressão pós-parto é um importante problema de saúde pública, com prevalência de 10% a 15% nas mulheres que engravidam, podendo chegar até 22%, com um risco de recorrência de 50%. Quando existe um histórico de transtorno de humor e depressão prévio essa estimativa chega a 100%. A psicoterapia é uma forma de tratamento, porém a maioria dos casos necessita de tratamento baseado na farmacoterapia. Os principais fármacos utilizados são os inibidores seletivos da reuptação da serotonina (ISRS), dessa forma o objetivo desse artigo é identificar os efeitos adversos em lactentes de mães que fazem uso desses fármacos. Para isso foi realizada uma revisão integrativa de literatura utilizando as bases de dados Scielo, Pubmed e Bireme, e foram selecionados artigos publicados nos últimos dez anos. Conclui-se com esse trabalho, que existem poucos estudos que falam dos efeitos adversos nos lactentes, mas recomendam os ISRS como fármacos de primeira escolha no tratamento da depressão pós-parto, pois são os antidepressivos que causam menos efeitos negativos nos lactentes.

---

**PALAVRAS-CHAVE:** depressão pós-parto, aleitamento materno, enfermagem materno- infantil.

---

**ABSTRACT**

Postpartum depression is an important public health problem, with a prevalence of 10% to 15% in women who become pregnant, up to 22%, with a 50% recurrence risk. When there is a history of mood disorder and previous depression this estimate reaches 100%. Psychotherapy is a form of treatment, but most cases require treatment based on pharmacotherapy. The main drugs used are selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs), so the objective of this article is to identify the adverse effects in infants of mothers who use these drugs. For this, an integrative literature review was performed using the Scielo, Pubmed and Bireme databases, and articles published in the last ten years were selected. It was concluded that there are few studies that talk about adverse effects in infants, but recommend SSRIs as first-line drugs in the treatment of postpartum depression, since it is the antidepressants that cause less negative effects in infants.

---

**KEY WORDS:** depression postpartum, breast feeding, maternal- child nursing

---

---

1 Acadêmica do curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Herrero

2 Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professora e coordenadora do curso de Enfermagem na Faculdade Herrero

3 Licenciatura em Letras, Mestre em Educação, Professora da Faculdade Herrero

4 Farmacêutica Bioquímica, Mestre em Farmacologia, professora e orientadora na Faculdade Herrero.

E-mail para correspondência: ligia.burci@gmail.com

## 1. INTRODUÇÃO

O puerpério é uma fase especial na vida da mulher, durante a qual as atenções estão voltadas para o recém-nascido (RN), e existe por parte da família, expectativa de mudanças e alegrias<sup>1</sup>. Ressalta-se que, para a mãe, os cuidados e as necessidades da criança demandam tempo e trabalho, acompanhados, muitas vezes, de distúrbios do sono, cansaço e agitação. Essa sobrecarga física e as responsabilidades dos cuidados com o RN podem ocasionar ansiedade, e como consequência estresse psicológico, que pode manifestar-se como um quadro de depressão<sup>1</sup>. Essa doença se caracteriza por um conjunto de sintomas psicológicos e físicos, constantemente associada a altos índices de co-morbidades médicas, incapacitação e suicídio<sup>2</sup>.

A depressão pós-parto (DPP) é um importante problema de saúde pública, afetando tanto a saúde da mãe quanto o desenvolvimento de seu filho. A manifestação desse quadro acontece, na maioria dos casos, a partir das primeiras quatro semanas após o parto, alcançando habitualmente sua intensidade máxima nos seis primeiros meses<sup>3</sup>. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2020 a depressão será a doença que mais trará gastos financeiros e sociais para o governo, devido ao aumento de custos com medicação, e ao aumento da incapacidade no trabalho, mais que outras enfermidades como doenças cardíacas e câncer<sup>4</sup>.

Diversos sintomas são característicos do desenvolvimento da DPP desânimo, sono deficiente, 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<sup>5</sup>.

Atualmente, o tratamento da depressão pós-parto envolve psicoterapia e farmacoterapia com antidepressivos, e, para os casos de depressão mais graves geralmente o medicamento é a terapêutica de escolha. Os antidepressivos mais utilizados normalmente são os inibidores seletivos da receptação da serotonina (ISRS), por causarem menos efeitos adversos nos bebês<sup>6</sup>.

Devido à alta incidência da depressão em mulheres atualmente, e à importância do enfermeiro na assistência prestada a essas pacientes com transtorno depressivos, realizou-se uma revisão de literatura com o objetivo de elucidar se o tratamento farmacológico da depressão pós-parto traz danos ao desenvolvimento do lactente, além de elencar o custo benefício do aleitamento materno na situação da mãe que se encontra em tratamento com antidepressivo.

## 2. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo descritivo qualitativo por meio de revisão integrativa de literatura com artigos obtidos a partir de bases de dados eletrônicas: Scielo, Bireme e Pubmed, utilizando como descritores: depressão pós-parto, antidepressivo, aleitamento materno, enfermagem materno infantil.

Como critérios de inclusão foram adotados artigos publicados nos últimos dez anos contendo pelo menos um dos descritores mencionados, e critérios de exclusão: artigos de datas anteriores e com temática diferente à depressão pós-parto, tratamento farmacológico, pacientes com depressão que amamentam e efeitos adversos nos lactentes. Foram utilizados na pesquisa artigos em português e inglês.

Em uma busca inicial foram encontrados 40 artigos, aplicando os nos critérios de exclusão esse número foi reduzido para 18 artigos, que foram utilizados para compor esse trabalho de revisão de literatura. Foram também utilizadas bulas dos principais antidepressivos para o tratamento da depressão pós-parto, monografia e dissertação. O quadro 1 demonstra a partir de quais bases de dados foram obtidos os artigos.

**Quadro 1.** Artigos levantados nas bases de dados Scielo, Pubmed e Bireme sobre o tratamento da depressão pós parto

Base	Título do artigo	Autores	Periodico (Vol, nº, ano)	Considerações/ temáticas
Scielo	A violência doméstica como indicador de risco no rastreamento da depressão pós-parto	Mattaret al <sup>1</sup>	Rev.Bras. Ginecol. Obstet. vol. 29, nº 9, 2007	Apurar a frequência de risco da depressão pós parto em mulheres que sofrem algum tipo de violência doméstica
Scielo	Lavantamento dos principais achados de estudos nacionais sobre a depressão- uma revisao sistemática de literatura	Almeida e Faro <sup>2</sup>	Rev.IPI v.2 Junho 2016	Conhecer e compreender o perfil das investigações sobre a depressão no país
Scielo	Depressão pós-parto e habilidades pragmáticas: comparação entre gêneros de uma população brasileira de baixa renda	Brocchi et al <sup>3</sup>	Audiol Commun Res. 2015;20(3):262-8	Comparar as habilidades pragmáticas de meninos e meninas e verificar a influência da depressão pós-parto (DPP) nesse processo
Scielo	Depressão: família, e seu papel no tratamento do paciente	Feitosa et al <sup>4</sup>	Encontro revista de Psicologia Vol. 14, Nº. 21, Ano 2011	Identificar as principais dificuldades enfrentadas por familiares no tratamento de paciente com depressão, e conhecimento que a família e o paciente têm sobre a patologia, etiologia e forma de tratamento
Scielo	As implicações da depressão pós-parto na psique do bebê: Considerações da Psicologia Analítica	Freitas et al <sup>5</sup>	Revista Psicologia Argumento, v.30, n.69, 2012	A depressão pós-parto pode ser explicada pela constituição de um complexo materno negativo na psique da mãe, necessitando o reconhecimento e o encaminhamento da mulher ao tratamento adequado
Bireme	Avaliação psicológica da depressão: levantamento de testes expressivos e autorrelato no Brasil	Francisco Carvalho et al <sup>7</sup>	Avaliação Psicológica: Interamerican Journal of Psychological Assessment, v. 13, n. 3, p. 419-426, 2014.	Levantamento de instrumentos para avaliar a depressão como estado e como traço, incluindo a análise de técnicas expressivas e de autorrelato
Scielo	Associação entre estresse, depressão e tontura: uma breve revisão	Paulino et al <sup>8</sup>	Revista Equilíbrio Corporal, Associação e Saúde, v. 1, n. 1, 2015	A tontura pode estar associada à depressão e ao estresse e ambos podem coexistir, ou ser causa ou consequência
Scielo	Uso de antidepressivos durante a amamentação:revisão sistemática baseada	Carvalho e Sampaio <sup>25</sup>	Revista da associação portugueses enfermeiros N.º 12/2012	Muitos antidepressivos utilizados por mulheres que amamentam são excretados no leite.

Castro J.A.A et al. Tratamento da depressão pós-parto e efeitos adversos em lactentes de mães que fazem uso de antidepressivos. **RGS.** 2017 nov; 17(Supl 1): 10-19.

	na evidência			
Scielo	Identificação dos fatores de risco para depressão pós-parto: importância do diagnóstico precoce.	Gomes et al <sup>9</sup>	Rev. Rene, vol. 11, Número Especial, 2010. p. 117-123	Identificar os fatores de risco que podem contribuir para a Depressão Pós-parto (DPP), bem como, identificar os sintomas que podem caracterizá-la no período puerperal imediato
Bireme	Depressão pós-parto: incidência e fatores de risco associados	Guedes et al <sup>10</sup>	Rev Med (São Paulo). 2011 jul.-set.;90(3):149-54	Incidência de DPP em puérperas no primeiro ano de pós-parto na cidade de Curitiba PR, tentando ainda identificar as mudanças de humor ocorridas no pós-parto e os principais fatores de risco associados ao desenvolvimento da DPP
Scielo	Transtornos psiquiátricos no pós-parto	Cantilino et al <sup>6</sup>	Revista de Psiquiatria Clínica, v. 37, n. 6, p. 288-294, 2010. al	Revisão da bibliografia acerca de transtornos psiquiátricos no pós-parto.
Scielo	A depressão pós-parto e a figura materna: uma análise retrospectiva e contextual	Fernanda Pavão e Serralha <sup>11</sup>	Acta Colombiana de Psicología, v. 18, n. 1, p. 113-123, 2015	Estudo de caráter exploratório-descriptivo e de abordagem qualitativa pretendeu buscar na fala de mulheres que foram acometidas pela depressão pós-parto, vivências em relação à maternidade que tiveram com suas próprias mães, e verificar se essas vivências influenciaram no desencadeamento da depressão
Scielo	Farmacogenética de inibidores seletivos de recaptção de serotonina: uma revisão	Silva e Andrade <sup>12</sup>	Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul, v. 30, n. 1, supl. 0, 2008	Reunir os dados presentes na literatura sobre a associação de genes candidatos com a resposta a ISRSs, fornecendo assim um panorama sobre o estado atual de conhecimento sobre assunto.
PubMed	Antidepressant medication use during breastfeeding	Scalea e Wisner <sup>21</sup>	Clinical obstetrics and gynecology, v. 52, n. 3, p. 483, 2009	Mulheres com depressão pós-parto que estão amamentando recebem menos prescrições de medicamentos psicotrópicos em comparação com mulheres que não amamentam
PubMed	Antidepressant use during breastfeeding	Berle e Spigset <sup>17</sup>	Current women's health reviews, v. 7, n. 1, p. 28-34, 2011	Informações básicas e conselhos práticos e recomendações para o clínico lidar com o tratamento da depressão e afecções relacionadas no período pós-parto
Bireme	Depressão pós-parto: tratamento baseado em evidências	Ibiapina et al <sup>26</sup>	Revista sistematizada Femina 2010	Avaliar criticamente a literatura científica quanto ao tratamento da depressão pós-parto, com base na literatura disponível
PubMed	Update on antidepressant use during breastfeeding	Chad et al <sup>13</sup>	Canadian Family Physician Vol 59: June • June 2013	Estudo sobre os antidepressivos mais seguros durante a amamentação
Scielo	Quais antidepressivos podemos prescrever	Cantilino et al <sup>16</sup>	Revista debates em psiquiatria - Jan/Fev 2015	Este artigo sugere que, quando o tratamento com antidepressivos

Castro J.A.A et al. Tratamento da depressão pós-parto e efeitos adversos em lactentes de mães que fazem uso de antidepressivos. **RGS**. 2017 nov; 17(Supl 1): 10-19.

	na lactação?			for indicado para depressão pós-parto, as mulheres geralmente não devem ser aconselhadas a interromper a amamentação.
--	--------------	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

FONTE: A autora (2017)

### 3. REVISÃO DE LITERATURA

O termo “depressão” surgiu no século XVIII, no contexto psiquiátrico europeu, sua origem vem do latim *depremere*, que significa pressionar para baixo<sup>7</sup>. A depressão é considerada um tipo de transtorno afetivo que provoca alterações mentais, corporais e distúrbios de humor. É um conjunto de sintomas que pode durar semanas, meses e perdurar por anos, interferindo de forma significativa na vida pessoal, social e profissional do indivíduo<sup>4</sup>. A patologia é definida pela psiquiatria com um transtorno emocional, na qual o doente apresenta características de desânimo, sensação de cansaço e, na maioria das vezes ansiedade em grau maior ou menor. Contudo, apesar das inúmeras pesquisas já realizadas, a depressão ainda precisa de um melhor entendimento do ponto de vista psicológico, etiológico e farmacológico, o que a torna uma doença bastante complexa de ser estudada<sup>8</sup>.

De acordo com Almeida<sup>2</sup>, a depressão é um transtorno do humor que causa grande sofrimento, perda na qualidade de vida, afeta as relações e as atividades do indivíduo no seu dia a dia, o prejuízo causado por esse transtorno pode ocasionar efeitos prejudiciais sobre a saúde física e levar à morte prematura, seja provocada, como, por exemplo, o suicídio, ou acometer um organismo com a saúde debilitada acelerando sua morte.

Gomes<sup>9</sup> afirma que a medicina ainda define a depressão como mau funcionamento cerebral, distinguindo-a da má vontade psíquica ou cegueira mental para as coisas boas que a vida pode oferecer e que também pode se manifestar de várias formas, comprometendo o ânimo, inclusive para as atividades que geram prazer, sendo relatada pelo autor que uma das formas mais comuns que acomete as mulheres é a depressão pós-parto (DPP), grave problema de saúde pública.

#### 3.1 Depressão pós-parto

A gravidez representa um período no ciclo vital da mulher na qual ela passa por mudanças significativas nos planos físico, social e psíquico. Fisicamente, caracteriza-se por alterações corporais que têm em vista o crescimento do feto, além das variações hormonais, que acarretam importante efeito psicológico<sup>5</sup>. Os autores ainda colocam que tais mudanças não terminam com o parto, e vão se arrastando durante o puerpério, pois após o parto, a mulher vive o luto do corpo gravídico e do bebê dentro de si, necessitando agora ajustar-se a ele e ao seu ritmo, a um bebê real que precisa de cuidados e atenção<sup>5</sup>. Estudos mostram que a depressão pós-parto (DPP) tem uma ocorrência de 10-15%, podendo chegar até 22%, os riscos de repetição é de 50% e se existir um histórico anterior de DPP esses valores chegam a 100%. Sua causa está relacionada à vários fatores, dentre eles: biológicos, psicológicos e sociais, podendo ocorrer até um ano após o parto<sup>10</sup>.

Transtornos psiquiátricos associados ao puerpério têm sido identificados há muito tempo. Nos séculos XVII e XVIII, relatos de casos de “insanidade puerperal” começaram a aparecer na literatura médica francesa e alemã, através de um médico francês que sugeriu que mudanças fisiológicas associadas ao puerpério influenciavam o humor materno<sup>6</sup>. Ao engravidar e posteriormente dar à luz um filho, a mulher passa por uma etapa especial, na qual expectativas são criadas não só por ela, mas por todos os seus familiares, que esperam apenas por alegrias com a chegada de mais um membro à família. Contudo, algumas dificuldades podem surgir junto às mudanças, o que vai contra a idealização da maternidade construída ao longo dos séculos na sociedade<sup>11</sup>.

Cantilino<sup>6</sup> ainda ressalta que a DPP pode causar significativas repercussões na qualidade de vida, na dinâmica familiar e na interação mãe-bebê. Mães com DPP, quando comparadas às mães não deprimidas, gastam menos tempo olhando, tocando e falando com seus bebês, e apresentam mais expressões negativas que positivas. Elas se expressam menos face a face e são menos afetivas

Castro J.A.A et al. Tratamento da depressão pós-parto e efeitos adversos em lactentes de mães que fazem uso de antidepressivos. *RGS*. 2017 nov; 17(Supl 1): 10-19.

na interação com o bebê. Os distúrbios depressivos puerperais além de afetar o vínculo mãe e bebê, trazem um desgaste importante e progressivo na relação da puérpera com seus familiares, afetando principalmente a vida afetiva do casal. Além disso, aumenta as possibilidades de auto e hetero agressões, trazendo um desequilíbrio negativo no perfil econômico e social da mulher<sup>9</sup>.

### 3.2 Tratamento da depressão pós-parto

O tratamento da DPP inclui programas psico educacionais, psicoterapia e medicamentos. A análise do risco-benefício quanto às diversas opções de tratamento no pós-parto deve ser discutida com a mãe<sup>10</sup>. O tratamento deve ser iniciado à partir do momento em que se consegue diferenciar depressão pós-parto de uma simples tristeza pós-parto, que é um acontecimento comum que ocorre na vida da mulher após o parto. O tratamento psicoterápico tem uma importância considerável e um enfoque diferenciado, que engloba a família e pessoas com quem a mãe tenha contato, pois foca na diminuição dos sintomas de forma a minimizar seu impacto não só na mãe como também no bebê. Contudo, o tratamento farmacológico é essencial, pois existem situações nas quais somente a medicação apresenta sucesso<sup>5</sup>.

Na depressão ocorre uma diminuição de neurotransmissores como serotonina, dopamina e noradrenalina, que são substâncias químicas responsáveis pela regulação do humor e de nossas respostas emocionais. Os antidepressivos atuam nesses neurotransmissores objetivando uma melhora na sintomatologia do paciente. Dentre os antidepressivos disponíveis no mercado para a utilização destacam-se Inibidores Monoaminoxidase (IMAO), Antidepressivos Tricíclicos (ADT), Inibidores de Recaptação de Serotonina e Noradrenalina (IRNs) e os Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina (ISRSs). Antidepressivos de terceira geração têm sido utilizados como potentes armas no combate contra insônia em processos depressivos, além de diminuir os efeitos colaterais referentes à memória e disfunção sexual, agem em neurotransmissores melhorando o humor, a qualidade do sono e diminuindo o número de despertares<sup>4</sup>.

Os fármacos fluoxetina, paroxetina, sertralina, citalopram, escitalopram e fluvoxamina, pertencentes à classe dos Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRSs) são utilizados para o tratamento de uma série de patologias relacionadas à fisiologia do neurotransmissor serotonina. Esses fármacos tem melhorado significamente o tratamento das patologias consideradas psíquicas e no último século, os ISRSs têm revolucionado o tratamento da depressão, essas drogas mostram alta eficácia e poucos efeitos adversos quando comparados com os antidepressivos tricíclicos, embora seus mecanismos de ação não estejam ainda de todo esclarecidos, são fármacos que não interferem nos neurotransmissores além da serotonina, atuando no neurônio pré-sináptico inibindo especificamente a recaptação desse neurotransmissor, proporcionando o efeito antidepressivo<sup>12</sup>.

Cantilino<sup>4</sup> apresenta uma situação delicada, pois existem duas situações a serem consideradas: uma mãe que precisa de tratamento, e um bebê que não precisa de medicações, porém precisa de uma mãe com condições mentais saudáveis para lhe prestar cuidados indispensáveis. Pensando nisso, para que ocorra um tratamento mais seguro tanto da mãe quanto do bebê foi formulada uma classificação dos riscos dos psicotrópicos<sup>13</sup>.

Os fármacos são classificados de acordo com o risco potencial que apresentam sobre o feto e lactentes<sup>14</sup>.

- Risco A: pesquisas controladas não demonstram risco. Estudos adequados e bem controlados em gestantes não têm demonstrado ou evidenciado nenhum risco ao feto.
- Risco B: sem evidência de risco em humanos. Ou os achados em animais demonstram risco, mas os achados em humanos não, ou se estudos adequados em humanos não têm sido realizados, achados em animais são negativos.
- Risco C: risco não pode ser excluído. Faltam pesquisas em humanos, e os estudos em animais são positivos para o risco fetal ou estão ausentes também. Contudo, potenciais benefícios podem justificar o risco potencial.

- Risco D: evidência positiva de risco. Dados de investigação ou relatados, posteriormente, mostram risco ao feto. Ainda assim, potenciais benefícios podem ter mais valor que o risco em potencial.
- Risco X: contraindicação absoluta em gravidez. Estudos em animais ou humanos de investigação, ou relatados posteriormente, mostram um risco fetal que claramente suplanta qualquer possível benefício à paciente<sup>14</sup>.

Diante dessas informações o clínico deve procurar o fármaco que melhor se adapta no tratamento da paciente que está amamentando, para que os efeitos no lactente sejam os menores possíveis, porém existem situações que é necessário se prescrever outro fármaco que não seja da classe dos ISRS, nesta situação, precisa avaliar qual é o risco benefício, e colocar em discussão a questão da amamentação, se deve ou não ser mantida.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os antidepressivos citados, a fluoxetina encontra-se na classe de risco C. Resultados de diversos de estudos epidemiológicos avaliando o risco de gestantes expostas ao cloridrato de fluoxetina foram inconsistentes e não apresentaram evidências conclusivas de um risco aumentado de malformação congênita. Entretanto, uma meta-análise sugere um risco potencial de defeitos cardiovasculares em bebês de mulheres expostas ao cloridrato de fluoxetina durante o primeiro trimestre da gravidez, comparado aos bebês de mulheres que não foram expostas ao cloridrato de fluoxetina. Em Lactantes é excretado no leite humano, portanto, deve-se ter cuidado quando for administrado a mulheres que estejam amamentando<sup>15</sup>.

A fluoxetina apresenta maiores níveis percentuais no leite materno variando entre 10% a 12%. Mães devem ser aconselhadas sobre o risco potencial na qual a criança está exposta e sobre o fato de que efeitos em longo prazo são desconhecidos ainda, devendo considerar a monitorização do crescimento e do desenvolvimento neuropsicomotor da criança<sup>16</sup>.

Os efeitos adversos em lactentes amamentados expostos a fluoxetina foram maiores do que a outros fármacos. Os eventos foram sutis e inespecíficos, e podem até ter surgido por coincidência, como choro irritabilidade e fezes aquosas encontrados em lactentes de mães que fazem uso da fluoxetina<sup>17</sup>.

Rosa<sup>18</sup> reforça que a fluoxetina é aquele que apresenta maior excreção no leite materno, o que pode resultar em alguns efeitos adversos no lactente como cólicas, sonolência, diminuição do peso, vômitos e fezes aquosas, pelo que é imprescindível a precaução na utilização deste tipo de fármaco.

O citalopram, está na classe de risco C, quando tomados durante a gravidez, especialmente nos últimos 3 meses de gravidez. Pode aumentar o risco de uma doença grave em bebês, chamada de hipertensão pulmonar, e na amamentação deve ser usado com cuidado, pois pode ser excretado no leite materno<sup>19</sup>. Citalopram também apresentam maiores níveis percentuais no leite materno variando entre 10% a 12%. Mães devem ser orientadas sobre o risco potencial ao qual o lactente está exposto, pois efeitos em longo prazo são desconhecidos ainda, e assim como o uso da fluoxetina devem considerar a monitorização do crescimento e do desenvolvimento neuropsicomotor da criança<sup>16</sup>. Mães que fazem uso do antidepressivo citalopram tiveram seus lactentes apresentando casos como de hipotonia, diminuição da alimentação e sono<sup>17</sup>.

Sertralina encontra-se na classe de risco C, na lactação estudos isolados em um número pequeno de lactantes e seus recém-nascidos indicaram níveis de sertralina desprezíveis ou indetectáveis no soro da criança recém-nascida, embora os níveis no leite materno fossem mais concentrados do que aqueles no soro materno. O uso em lactantes não é recomendado a menos que, na avaliação do médico, os benefícios superarem os riscos<sup>20</sup>.

A escolha do antidepressivo específico deve basear-se em fatores clínicos, tratamentos eficazes realizados anteriormente, e se é o primeiro episódio da vida da mulher ou se já é um episódio recorrente. Caso seja o primeiro episódio, a sertralina deve ser o agente de primeira

escolha, começando o tratamento com a dose mais baixa, aumentando a mesma lentamente. A monoterapia é preferida, e as condições clínicas das mães e lactentes devem ser monitoradas<sup>21</sup>.

A paroxetina encontra-se na classe de risco D, uma pequena quantidade de paroxetina é excretada no leite materno. Em estudos publicados, as concentrações séricas em crianças amamentadas foram indetectáveis (<2 ng/mL) ou muito baixas (<4 ng/mL). Não se observaram sinais de efeitos da droga nessas crianças, contudo cloridrato de paroxetina não deve ser usado durante a amamentação, a menos que os benefícios esperados para a mãe justifiquem os riscos potenciais para a criança<sup>22</sup>. Outros estudos também demonstraram que a paroxetina é quase indetectável no leite materno, sendo por isso um fármaco de primeira escolha no tratamento da depressão pós-parto, todavia o seu uso deve estar acompanhando de uma monitorização do desenvolvimento do lactente<sup>21</sup>.

A fluvoxamina é um antidepressivo que também deve ser usado com cautela, encontra-se na classe de risco C. Na amamentação a fluvoxamina é excretada no leite materno em pequenas quantidades. Dessa forma, não deve ser utilizado pela mulher que amamenta, sem orientação médica<sup>23</sup>. Em mães tratadas com fluvoxamina, foram encontradas quantidades muito pequenas da medicação no leite materno, porém a amamentação foi interrompida devido à produção insuficiente de leite<sup>21</sup>.

O escitalopram encontra-se na classe de risco B, e é excretado no leite materno. Mulheres em fase de amamentação não devem ser tratadas com oxalato de escitalopram. Em situações onde não for possível retirar o medicamento devido à gravidade do quadro clínico materno, o aleitamento materno deve ser substituído pelos leites industrializados específicos para recém-nascidos<sup>24</sup>.

Em estudo recente de casos relatados, observou-se dose relativa no lactente de aproximadamente até 6% para escitalopram. Obviamente, a concentração da medicação no plasma do lactente é uma medida mais direta da exposição do que a concentração no leite foi encontrada concentrações extremamente baixas no plasma do lactente. Os níveis de escitalopram foram mensuráveis em algumas crianças, embora relativamente baixos na maior parte<sup>16</sup>.

Os principais riscos e efeitos dos ISRS mais utilizados estão expostos no quadro 2.

**Quadro 2.** Classificação de riscos dos antidepressivos, possíveis efeitos adversos:

Nome da droga	Classificação	Riscos	Efeitos adversos
Fluoxetina	C	Índice no leite materno 10% a 12%	Choro, irritabilidade, fezes aquosas
Citalopram	C	Índice 10% a 12%	Hipotonia diminuição da alimentação e sono
Sertralina	C	Níveis indetectáveis no plasma, no leite o índice 0,5 - 3%	Não foram relatados nos estudos
Paroxetina	D	Índice no leite materno 0,5 - 3%	Não foram relatados nos estudos.
Fluvoxacina	C	Índice no leite materno 0,5 - 3%	Causa diminuição do leite materno.
Escitalopram	B	Índice no leite materno 6%	Interrupção da amamentação

FONTE: A autora (2017)

Vários estudos demonstram a diminuição dos sintomas de depressão pós-parto resultante de tratamento com ISRS, como a sertralina, paroxetina, fluoxetina, citalopram, sendo esses os fármacos considerados de primeira linha<sup>16</sup>. Contudo, alguns estudos mostram que os antidepressivos mais seguros durante a amamentação são a sertralina e paroxetina, contra-indicando a fluoxetina e o citalopram pois foram encontrados em concentrações séricas importantes em lactentes<sup>25</sup>.

Em outro artigo o autor também expressa uma preocupação evidente quanto ao uso de antidepressivos, e quanto aos efeitos indesejáveis sobre os recém-nascidos. Os efeitos, ainda que raros destas medicações sobre os lactentes como (irritabilidade, sedação, baixo ganho de peso, desmame) versus os desfechos negativos sobre o desenvolvimento das crianças de mães não tratadas para a depressão pós-parto devem ser levados em consideração. Além disso, avaliar a menor dose necessária para o controle da sintomatologia, bem como o ajuste gradual, sempre monitorando os efeitos adversos nos lactentes<sup>26</sup>.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez é um período de grandes transformações na vida da mulher tanto no físico, quanto no emocional e mental. Existem situações de transtorno depressivo que já acompanham a mulher antes da mesma engravidar, nesse caso essa paciente precisa de um acompanhamento mais minucioso, pois é necessário discutir o tratamento para essa gestante durante a gravidez, e já se pensar no tratamento pós-parto. Em outras situações, uma mulher que nunca apresentou transtorno de humor pode desenvolvê-lo no período pós-parto.

O tratamento da depressão pós-parto deve ser muito bem discutido, pois existe um bebê dependente dos cuidados dessa mãe, e que não precisa de medicação, mas precisa de uma mãe saudável. Neste trabalho foram analisados e discutidos os efeitos de alguns medicamentos que são recomendados para o tratamento da depressão pós-parto, e concluiu-se que ainda existem poucos estudos relatando dos efeitos adversos no lactente. Os fármacos de primeira escolha devem ser a sertralina e a paroxetina, pois foram os de menor concentração no leite materno, já a fluoxetina e o citalopram apresentaram níveis maiores, e são os menos recomendados pelos médicos. A fluvoxacina também apresentou baixos níveis nos lactentes, porém, mães deixaram de amamentar devido à diminuição do leite materno, e o uso do escitalopram deve ser também discutido, pois ainda que em porcentagem pequena ele aparece no leite. O clínico precisa analisar a situação da lactante e avaliar se o transtorno é muito grave, pois se for preciso usar um fármaco mais potente deve discutir a possibilidade de suspensão do aleitamento materno.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mattar R, Silva EYK, Camano L, Abrahão AR, Colás OR, Neto JÁ, et al. A violência doméstica como indicador de risco no rastreamento da depressão pós-parto. *Rev Bras Ginecol Obstet.*2007; 29(9): 470-477.
2. Almeida LGR, Faro A. Levantamento e principais achados de estudos nacionais sobre a depressão. *Rev IPI.* 2016; 2(1)
3. Brocchi BS, Bussab VSR, David V. Depressão pós-parto e habilidades pragmáticas: comparação entre gêneros de uma população brasileira de baixa renda. *Rev Audiol Commun.* 2015; 20(3): 262-268.
4. Feitosa MP, Bohry S, OHRY, Machado ER. Depressão: família, e seu papel no tratamento do paciente. *Enc: R Pisco*l 2011; 14(21): 127-144.
5. Freitas LV, Scarabel CA, Duque BH. As implicações da depressão pós-parto na psique do bebê: Considerações da Psicologia Analítica. *Psicol. Argum Curitiba*, 2012; 30(69)253-263.
6. Cantilino A, Zambaldi CF, Sougey EB, Rennó JJ. Transtornos psiquiátricos no pós-parto. *Rev Psiquiátr. Clí.* 2010; 37(6): 278-84
7. Ely P. Nunes MFO, Carvalho, LF. Avaliação psicológica da depressão: levantamento de testes expressivos e autorrelato no Brasil. *Rev Avaliação Psicológica*, 2014; 13(3): 419-426.
8. Paulino CA, Prezotto AO, Calixto RF, Associação entre estresse, depressão e tontura: uma breve revisão. *Rev. Equilíbrio Corporal e Saúde* 2009; 1(33): 45 3
9. Gomes LA, Torquato VA, Feitoza AR, Souza AR, Silva MAM, Pontes RJS. Identificação dos fatores de risco para depressão pós-parto: importância do diagnóstico precoce. *Rev. Rene* 2010; 11(Número Especial): 117-123.
10. Guedes ACE, Kami CT, Cavalli LKV, Nicolaou SK, Hess VB, Maluf EMCP. Depressão pós-parto: incidência e fatores de risco associados *Rev Med(São Paulo)* 2011; 90(3): 149-54.
11. Silva DK, Andrade FM. Farmacogenética de inibidores seletivos de recaptção de serotonina: uma revisão. *Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul*2008; 30(1).
12. Corrêa, F. P. & Serralha, CA. A depressão pós-parto e a figura materna: uma análise retrospectiva e contextual. *Acta Colombiana de Psicología*, 2015; 18(1), 113-123.

13. Chad L, Pupco A, Bozzo P, Koren G. Update on antidepressant use during breastfeeding. *Canadian Family Physician* 2013; 59(6):633.
14. Silva, F. S. Uso de psicofármacos durante a gravidez e lactação: Uma revisão bibliográfica [monografia] Florianópolis-SC: Universidade federal de Santa Catarina. 2014. 30 pag. Linha de cuidados de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.
15. Fluoxetina: Responsável técnico Dra. Sônia Albano Badaró. São Paulo. Eurofarma laboratórios S.A. 2014. 1 bula de remédio.
16. Cantilino A, Rennó JJ, Ribeiro HL, Calvasan JP, Demarque R, Ribeiro JAM, et al. Quais os antidepressivos podemos prescrever na lactação. *Rev debates em psiq.* 2015.
17. Berle JO, Spigset O. Antidepressant use during breastfeeding. *Current women's health reviews* 2011; 7(1):28-34.
18. Rosa P.I.L. Abordagem farmacoterapêutica na mulher a amamentar. [dissertação]. Lisboa. Faculdade de Ciências e Tecnologias da Saúde. 2014 52 pag. Ciências Farmacêuticas.
19. Citalopran: Responsável técnico. Paulo Fernando Bertachini. Anápolis-Goiás. Aurobindo Pharma Limited Hyderabad, Andhra Pradesh – Índia. 2013. 1. Bula de remédio.
20. Sertralina: Responsável técnico. Alberto Jorge Garcia Guimarães. São Paulo. Biosintética Farmacêutica Ltda. 1999. 1. Bula de remédio
21. Scalea TL, Wisner KL. Antidepressant medication use during breastfeeding. *Clin Obstet Gynecol.* 2009;52(3):483.
22. Paroxetina: Responsável técnico. Dra. Maria Geisa Pimentel de Lima e Silva. Manaus/AM. Novamed fabricação de produtos farmacêuticos Ltda. 2016. 1. Bula de remédio.
23. Fluvoxacina: Responsável técnico. Ana Paula Antunes Azevedo. São Paulo-SP. Mylan Laboratories S.A.S. Châtillon-sur-Chalaronne – França 2016. 1. Bula de remédio
24. Escitalopran: Responsável técnico. Dr. Marco Aurélio Limirio G. Filho. - Anápolis – GO. Brainfarma Indústria Química e Farmacêutica S.A. 2015. 1. Bula de remédio
25. Carvalho MSM, Sampaio FMC. Uso de antidepressivos durante a amamentação: revisão sistemática baseada na evidência. *Rev APEO* 2012; (12).
26. Ibiapina FLP, IBIAPINA, Alves JAG, Busgaib RPS, Costa FS. Depressão pós-parto: tratamento baseado em evidências. *Rev Femina* 2010; 38(3).
27. Sepúlveda, R.C. Depressão pós-parto: Tratamento e risco no aleitamento [tcc] Brasília- DF: Universidade católica de Brasília. 2014. 39 pag. Graduação de farmácia da Universidade Católica de Brasília.