



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS**  
**CURSO DE MEDICINA**

**JULIA DAVEL MOREIRA COELHO**

**USO DE DROGAS PSICOATIVAS NA GESTAÇÃO: REVISÃO INTEGRATIVA**

**JOÃO PESSOA**

**2024**

**JULIA DAVEL MOREIRA COELHO**

**USO DE DROGAS PSICOATIVAS NA GESTAÇÃO: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Medicina da Universidade Federal da Paraíba, como requisito para obtenção de grau em Bacharel em Medicina.

**Orientador:** Dr. Jacicarlos Lima de Alencar

**JOÃO PESSOA**

**2024**

**Catálogo na publicação**  
**Seção de Catalogação e Classificação**

C672u Coelho, Julia Davel Moreira.

Uso de drogas psicoativas na gestação: revisão integrativa / Julia Davel Moreira Coelho. - João Pessoa, 2024.

16 f.

Orientação: Jacicarlos Lima de Alencar.

TCC (Graduação) - UFPB/CCM.

1. Gestação. 2. Medicamentos psicoativos. 3. Saúde mental. I. Alencar, Jacicarlos Lima de. II. Título.

UFPB/CCM

CDU 618.2:616.89(043.2)

Nome: Julia Davel Moreira Coelho

Título: USO DE DROGAS PSICOATIVAS NA GESTAÇÃO: REVISÃO INTEGRATIVA.

Trabalho apresentado ao Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba como quesito para obtenção do grau de Médico.

### BANCA EXAMINADORA

**Professor Dr. Jacicarlos Lima de Alencar**

Instituição: Universidade Federal da Paraíba.

Titulação: Professor do Departamento de Medicina Interna.

Julgamento: *aprovado*

Assinatura: *Jacicarlos Lima de Alencar*

**Professora Dra. Aureliana Barboza da Silva Nóbrega**

Instituição: Universidade Federal da Paraíba.

Titulação: Professora do Departamento de Ginecologia e Obstetria.

Julgamento: *Aprovada*

Assinatura: *Aureliana Barboza*

**Professor Dr. Lafayette Cavalcanti Bezerra Dias Cruz.**

Instituição: Hospital Universitário Lauro Wanderley - Universidade Federal da Paraíba,

Titulação: Médico Hematologista do Hospital Universitário Lauro Wanderley.

Julgamento: *aprovado*

Assinatura: *Lafayette Cavalcanti Bezerra Dias Cruz*

Aprovado em: 27 de novembro de 2025.



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

FICHA DE INDICAÇÃO DA BANCA EXAMINADORA

Autor(a): Julia Davel Moreira Coelho

Título do trabalho: USO DE DROGAS PSICOATIVAS NA GESTAÇÃO: REVISÃO INTEGRATIVA

Data da Apresentação: 27 / 11 / 2024

Hora: 12:00

Banca Examinadora:

Examinador 1 (orientador): Jacicarlos Lima de Alencar Titulação: Professor

Instituição: UFPB Departamento: DMI

Telefones: 83 8873-5501 E-mail: jacicarlos@gmail.com

Examinador 2: Aureliana Barboza da Silva Nóbrega Titulação: Professora

Instituição: UFPB Departamento: DOG

Telefones: 83 9117-0544 E-mail: aurelianabarbosas@hotmail.com

Examinador 3: Lafayette Cavalcanti Bezerra Dias Cruz Titulação: Preceptor do HULV

Instituição: HULW - UFPB Departamento: Hematologia do HULW

Telefones: 83 9303-3700 E-mail: lafayettehemato@gmail.com

Suplente: \_\_\_\_\_ Titulação: \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_

Telefones: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Julia Davel Moreira Coelho  
Assinatura do Autor(a)

Jacicarlos Lima de Alencar  
Assinatura do Orientador(a)

Campus I – Cidade Universitária CEP: 58059-900 João Pessoa/PB Tel/fax: (083) 3216 7247  
E-mail: [medicina@ccm.ufpb.br](mailto:medicina@ccm.ufpb.br) HP: [www.ccm.ufpb.br](http://www.ccm.ufpb.br)

## RESUMO

O uso de drogas psiquiátricas durante a gestação é um tema complexo que envolve a necessidade de tratar transtornos mentais ao mesmo tempo em que se pondera potenciais riscos para a progressão da gestação e vitalidade fetal. O presente estudo é uma revisão de literatura que incluiu 16 artigos reunidos nas bases de dados PubMed, Scielo e Google Scholar, utilizando os descritores “Gestação”, “Medicações Psicoativas” e “Distúrbios psiquiátricos”, durante o período de junho a setembro de 2024. O uso de medicamentos psiquiátricos está associado a um aumento do risco de malformações congênitas, como anomalias cardíacas e do sistema nervoso central, além de complicações neonatais, como problemas respiratórios e dificuldades de adaptação ao ambiente externo. Além disso, há apontamentos que relacionam a possibilidade de hipertensão pulmonar persistente em recém-nascidos expostos a antidepressivos. Portanto, é fundamental que a decisão de utilizar esses medicamentos seja baseada em uma avaliação cuidadosa dos benefícios e riscos. Alternativas não farmacológicas, como a terapia cognitivo-comportamental e programas de suporte psicológico, podem ser eficazes na redução dos sintomas sem os riscos associados ao uso de fármacos. Enaltecendo o fato que, a gestão do tratamento psiquiátrico durante a gestação deve ser feita de forma multidisciplinar, garantindo uma comunicação aberta entre a gestante e a equipe de saúde, o que permite que a mulher tome decisões bem-informadas sobre seu tratamento. Juntamente do monitoramento contínuo da saúde materno-fetal é vital para ajustes do plano de tratamento conforme a demanda, assegurando a segurança e a eficácia das intervenções. Em suma, a abordagem da saúde mental na gestação deve ser ampla, integrando tanto os tratamentos medicamentosos quanto as alternativas não farmacológicas, sempre priorizando a saúde da mãe e da criança.

**Palavras-chave:** Gestação, Medicações Psicoativas, Saúde Mental.

## ABSTRACT

The use of psychiatric drugs during pregnancy is a complex issue involving the need to treat mental disorders while balancing potential risks to pregnancy progression and fetal vitality. This study presents a literature review that included 16 articles from the PubMed, Scielo, and Google Scholar databases, using the keywords "Pregnancy," "Psychotropic Medications," and "Psychiatric Disorders," covering the period from June to September 2024. The use of psychiatric medications is associated with an increased risk of congenital malformations, such as cardiac and central nervous system anomalies, in addition to neonatal complications such as respiratory issues and difficulties adapting to the external environment. There are findings linking the possibility of persistent pulmonary hypertension in newborns exposed to antidepressants. Thus, the decision to use these medications must be based on a careful assessment of benefits and risks. Non-pharmacological alternatives, such as cognitive-behavioral therapy and psychological support programs, can effectively reduce symptoms without the risks associated with drug use. The management of psychiatric treatment during pregnancy should be multidisciplinary, ensuring open communication between the pregnant woman and the healthcare team, which allows for informed decision-making about treatment. Continuous monitoring of both maternal and fetal health is essential to adjust the treatment plan as needed, ensuring the safety and effectiveness of interventions. In conclusion, the approach to mental health during pregnancy should be comprehensive, integrating both pharmacological treatments and non-pharmacological alternatives, always prioritizing the health of both the mother and the child.

**Keywords:** Pregnancy, Psychotropic Medications, Psychiatric Disorders.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>6</b>
<b>2. OBJETIVOS</b>	<b>8</b>
<b>2.1. Objetivo geral</b>	<b>8</b>
<b>2.2. Objetivo específico</b>	<b>8</b>
<b>3. METODOLOGIA</b>	<b>8</b>
<b>4. DISCUSSÃO E RESULTADOS</b>	<b>9</b>
<b>4.1. Impacto dos transtornos psiquiátricos não tratados durante a gestação</b>	<b>9</b>
<b>4.2. Riscos associados ao uso de medicamentos psiquiátricos</b>	<b>10</b>
<b>4.3. Abordagens não farmacológicas para a saúde mental na gestação</b>	<b>12</b>
<b>4.4. Abordagem multidisciplinar e monitoramento contínuo</b>	<b>12</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>14</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>15</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A gestação é um período crítico na vida de uma mulher e no desenvolvimento do feto, demandando cuidados especiais para garantir a saúde e o bem-estar de ambos. O uso de drogas psiquiátricas durante a gravidez apresenta um desafio significativo, uma vez que muitas dessas substâncias podem ter impactos variados sobre a saúde materna e fetal (PEREIRA, 2021). As mulheres com transtornos psiquiátricos, como depressão, ansiedade e transtornos bipolares, frequentemente enfrentam a difícil decisão de continuar com o tratamento medicamentoso durante a gestação, ponderando os benefícios para sua própria saúde contra os riscos potenciais para o feto (CRISÓSTOMO, 2022).

Estudos indicam que alguns medicamentos psiquiátricos podem estar associados a riscos aumentados, como malformações congênitas, problemas de crescimento e desenvolvimento, e distúrbios neurocomportamentais (PEREIRA, 2021). Einarson e Koren (2009) associam, ainda, o uso de inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRSs) a um aumento do risco de malformações congênitas, como anomalias cardíacas e do sistema nervoso central, além de complicações neonatais, como problemas respiratórios e dificuldades de adaptação ao ambiente externo. A pesquisa de Aro et al. (2020) complementa essa discussão ao apontar a possibilidade de hipertensão pulmonar persistente em recém-nascidos expostos a antidepressivos, evidenciando a complexidade das decisões médicas. Diante disso, é essencial realizar uma avaliação cuidadosa dos benefícios e riscos associados ao uso de ISRSs, considerando a dose e o tipo de medicamento.

Entretanto, a depressão não tratada durante a gestação é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de depressão pós-parto (DPP), que pode trazer consequências graves, como risco de suicídio e até infanticídio. Foi visto que interromper o uso de medicamentos psiquiátricos na gravidez está associado a altas taxas de recaída do transtorno depressivo maior (TDM) e do transtorno afetivo bipolar (TAB), bem como de outros transtornos psiquiátricos menos estudados (PAYNE, 2021).

Além disso, a gestão de saúde mental durante a gravidez deve considerar alternativas não farmacológicas sempre que possível, como a terapia psicológica e as intervenções comportamentais, para minimizar os riscos associados ao uso de medicamentos (RODRIGUES et al., 2022). Uma abordagem combinada, integrando

intervenções farmacológicas e não farmacológicas, pode ser particularmente eficaz nesse contexto, ajudando a equilibrar os benefícios do tratamento com os riscos potenciais. Estudos, como o de Miller et al. (2017), mostram que essa combinação pode reduzir a necessidade de doses elevadas de medicamentos, minimizando o impacto sobre o feto e mantendo a eficácia terapêutica para a gestante. Em casos de transtornos psiquiátricos graves, em que o uso de medicamentos é indispensável, intervenções como a psicoterapia, ajudam a reduzir a dependência de doses altas de fármacos, proporcionando maior segurança ao feto. Uma abordagem personalizada, adaptada às necessidades específicas de cada mulher, permite otimizar os benefícios do tratamento psiquiátrico, promovendo a saúde mental materna enquanto apoia o desenvolvimento saudável da criança. Esse tipo de abordagem integrativa pode refletir atenção cuidadosa e centrada no bem-estar de ambos.

Ademais, o monitoramento contínuo da gestante e do feto durante o tratamento psiquiátrico é vital para garantir a segurança do processo. Einarson et al.(2009) ressaltam que o acompanhamento regular possibilita a identificação precoce de efeitos adversos e ajustes no tratamento. Além disso, a comunicação aberta entre a equipe médica e a gestante é crucial para que as decisões sejam bem-informadas, levando em conta uma compreensão clara dos riscos e benefícios envolvidos, corroborando com a participação ativa da gestante nas decisões sobre seu tratamento, aliada a uma abordagem multidisciplinar que inclua psiquiatras, obstetras e outros profissionais (WISNER et al., 2013). Essa associação, é fundamental para desenvolver um plano de cuidado que equilibre eficazmente os objetivos terapêuticos e a segurança do desenvolvimento fetal.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo geral**

Analisar o uso de medicações psicotrópicas e suas consequências durante o período gestacional verificando os impactos na vida fetal, assim como manejar a saúde mental da mãe ponderando as alternativas para oferecer o melhor cuidado à binômio materno-fetal.

### **2.2. Objetivo específico**

Identificar as principais classes medicamentosas e seu impacto durante a gestação e puerpério.

Avaliar os riscos e benefícios do uso de drogas psicotrópicas para mãe e feto.

Estudar as condutas mais apropriadas para manutenção do cuidado em Saúde Mental visando a assistência ideal pro binômio materno-fetal.

## **3. METODOLOGIA**

O presente estudo é uma revisão de literatura que incluiu publicações indexadas nas bases de dados eletrônicos Scientific Electronic Library Online (SCIELO), PubMed e Google Scholar, realizada no período de julho a setembro de 2024. Os descritores utilizados para a busca dos estudos foram: “Gestação”, “Medicações Psicoativas” “Distúrbios psiquiátricos”. Também foram realizadas buscas por seus correspondentes em língua inglesa: “Pregnancy”, “Psychotropic Medication” e “Psychiatric Disorders”.

Como critério de inclusão, foi definida a utilização de artigos completos de acesso livre, publicados em português e inglês nos últimos quinze anos (2009-2024). Os critérios de exclusão para a seleção dos artigos incluíram: Publicações que não estavam disponíveis na íntegra, dificultando a análise completa, artigos que não abordavam diretamente a relação entre o uso de drogas psiquiátricas durante a gestação e suas implicações na saúde da mãe e do feto, estudos que não apresentavam dados empíricos, e publicações que não se aplicavam ao contexto da pesquisa.

Após a seleção de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, os artigos foram lidos criteriosamente, totalizando 16 artigos considerados relevantes ao final da revisão integrativa de literatura.

## 4. DISCUSSÃO E RESULTADOS

### 4.1. Impacto dos transtornos psiquiátricos não tratados durante a gestação

O uso de drogas psiquiátricas durante a gestação é um tema complexo e delicado. Mulheres grávidas com doenças psiquiátricas têm taxas mais altas de resultados adversos na gravidez, incluindo pré-eclâmpsia, cesariana e diabetes gestacional. A depressão periparto, um dos distúrbios psiquiátricos acometer as gestantes e puérperas, tem sido associada ao baixo ganho de peso materno, aumento das taxas de parto prematuro, baixo peso ao nascer, aumento das taxas de uso de cigarro, álcool e outras substâncias e pior estado geral de saúde (PAYNE, 2021).

Por sua vez, a depressão não tratada durante o período gestacional é um dos fatores de risco mais fortes para a depressão pós-parto (DPP), uma condição que pode ter consequências potencialmente devastadoras, incluindo suicídio e infanticídio. As estatísticas revelam que nos Estados Unidos os suicídios representam até 20% de todas as mortes no período pós-parto, sendo uma das principais causas de mortalidade perinatal. A DPP tem sido associada a taxas aumentadas de cólica infantil e comprometimento do vínculo materno-infantil. Além disso, ela também interfere no comportamento parental, levando a práticas de segurança infantil menos adequadas e estímulos ao desenvolvimento infantil menos saudáveis, como o aumento do uso de disciplina rígida. Finalmente, a DPP tem efeitos negativos significativos no desenvolvimento infantil, incluindo a redução de QI, a linguagem e o comportamento (PAYNE, 2021).

A descontinuação de medicamentos psiquiátricos durante a gravidez também está associada a uma alta taxa de recaída tanto do transtorno depressivo maior (TDM) quanto do Transtorno Afetivo Bipolar (TAB) e provavelmente de outros transtornos psiquiátricos menos estudados. A interrupção de antidepressivos em mulheres grávidas com histórico de TDM foi associada a recaídas em 60% a 70% das mulheres. Em mulheres com TAB, estudos demonstraram um risco de recorrência de 80% a 100% nas mulheres grávidas que interrompem os estabilizadores de humor, enquanto aquelas que continuaram o tratamento com estabilizadores de humor apresentaram um risco muito menor, de 29% a 37%. No geral, muitas mulheres com transtornos psiquiátricos experimentam recaídas durante a gravidez, tanto quanto sem a medicação. Em um estudo, aproximadamente 50% das mulheres com um transtorno

de humor relataram piora do humor significativa durante e/ou após a gravidez. A recaída, então, expõe a criança em desenvolvimento aos efeitos da doença psiquiátrica, o que leva a consequências adversas para a mulher, o filho e a família (PAYNE, 2021).

Ademais, percebe-se então que a ausência de intervenções durante a gestação pode agravar condições como depressão e ansiedade, resultando em complicações gestacionais e no puerpério. Estudos indicam que as consequências vão desde parto prematuro até dificuldades de formação do vínculo mãe-bebê (YONKERS et al., 2009). Elementos cruciais para o desenvolvimento saudável da criança, podem ser afetados negativamente por sintomas psiquiátricos graves. Portanto, o manejo adequado desses sintomas através de intervenções medicamentosas ou não medicamentosas se torna essencial para garantir um ambiente emocionalmente saudável para o desenvolvimento infantil (PAYNE, 2021).

#### **4.2. Riscos associados ao uso de medicamentos psiquiátricos**

Embora o tratamento medicamentoso durante a gestação seja muitas vezes mandatório, o uso de drogas psiquiátricas pode, de fato, trazer riscos significativos tanto para a gestante quanto para o feto. Os inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRSs), amplamente utilizados no tratamento de transtornos depressivos e ansiosos, estão entre as classes de medicamentos mais estudadas em relação à gravidez. Einarson e Koren (2009) indicam que o uso desses medicamentos durante o primeiro trimestre pode estar associado a um risco elevado de malformações congênitas, especialmente defeitos cardíacos. No entanto, é importante destacar que os estudos ainda apresentam divergências, com algumas pesquisas mostrando uma relação direta, enquanto outras indicam que os riscos podem ser mais baixos do que inicialmente estimado (EINARSON et al., 2009).

Outra medicação que merece atenção são os antipsicóticos, pois o uso de tais drogas foi correlacionado com problemas no desenvolvimento neurológico infantil, conforme discutido por Cohen et al. (2012). Esses medicamentos, utilizados no tratamento de transtornos mais graves, como esquizofrenia e transtorno bipolar, podem atravessar a barreira placentária e afetar o desenvolvimento cerebral do feto. Apesar disso, deixar de tratar a gestante que sofre de transtornos psiquiátricos severos pode acarretar consequências igualmente graves, como episódios psicóticos ou suicídio, que também têm impactos negativos sobre o feto. Assim, a escolha

terapêutica deve sempre levar em consideração tanto a gravidade da condição psiquiátrica da gestante quanto a segurança do feto.

Aro et al. (2020) discutem ainda o risco de hipertensão pulmonar persistente em recém-nascidos expostos a antidepressivos no útero. Essa condição é grave e envolve a incapacidade dos pulmões do recém nascido de se adaptarem à vida fora do útero, o que pode resultar em complicações respiratórias que exigem cuidados intensivos neonatais. No entanto, assim como ocorre com os antipsicóticos, a interrupção abrupta ou a ausência de tratamento com antidepressivos podem trazer a exacerbação dos quadros psiquiátricos de base e dificuldade no vínculo mãe-bebê.

Outro aspecto que deve ser destacado é a variabilidade dos efeitos dos medicamentos psiquiátricos dependendo do estágio da gestação. Estudos mostram que os riscos associados ao uso de determinados fármacos podem variar de acordo com o período gestacional. No primeiro trimestre, o risco de malformações congênitas é maior, pois é nesse momento que ocorre a organogênese, ou seja, a formação dos órgãos do feto. No entanto, no terceiro trimestre, o uso prolongado de certos medicamentos pode estar relacionado ao desenvolvimento de síndromes de abstinência no recém-nascido, já que ele pode se tornar dependente do medicamento que atravessa a placenta (PAYNE, 2021).

Ademais, é importante entender que o uso de medicamentos psicotrópicos durante a gravidez é, essencialmente, um marcador para uma população de mulheres com fatores de risco diferentes daqueles da população geral de mulheres grávidas. Esses fatores de risco, incluindo comportamentos relacionados à saúde, doenças associadas e outras características, podem influenciar os resultados de estudos que tentam examinar os riscos da exposição "*in útero*" a medicamentos psicotrópicos para a criança. Por exemplo, diabetes, obesidade, tabagismo e uso de substâncias são mais comuns em pacientes com doenças psiquiátricas do que na população em geral. Estudos que não controlaram a doença psiquiátrica subjacente e seus comportamentos e características associados podem encontrar associações entre medicamentos psicotrópicos e desfechos que não são causados diretamente pela exposição ao medicamento em si, mas por características e comportamentos mais prevalentes na população de pacientes que utilizam medicamentos psicotrópicos durante a gravidez (PAYNE, 2021).

### **4.3. Abordagens não farmacológicas para a saúde mental na gestação**

Considerando os riscos associados aos medicamentos, a exploração de alternativas não farmacológicas é, de fato, uma estratégia eficaz e recomendada para a gestão da saúde mental durante a gravidez. A terapia cognitivo-comportamental (TCC) é uma das opções mais amplamente estudadas e demonstrou ser eficaz na redução dos sintomas de depressão e ansiedade, conforme apontado por Hollon et al. (2013). A TCC se baseia na reestruturação de pensamentos e comportamentos disfuncionais, ajudando as gestantes a lidar de maneira mais saudável com o estresse e as mudanças emocionais associadas à gravidez. Essa abordagem reduz a necessidade de intervenção medicamentosa, o que é especialmente importante em situações em que os riscos para o feto são maiores.

Além da TCC, o suporte psicológico por meio de grupos de apoio tem mostrado grande eficácia. O'Hara e McCabe (2013) sugerem que esses grupos oferecem um ambiente seguro para que gestantes compartilhem suas experiências e dificuldades, promovendo o apoio mútuo e reduzindo o sentimento de isolamento. Esse tipo de suporte pode ser vital para aliviar sintomas depressivos leves a moderados, sem os riscos inerentes ao uso de medicamentos psiquiátricos. A socialização com outras gestantes que enfrentam desafios semelhantes pode contribuir para a criação de redes de apoio mais amplas e melhorar o bem-estar emocional.

Outra intervenção interessante pode ser a prática de atenção plena e técnicas de relaxamento. Práticas como meditação de atenção plena e técnicas de relaxamento, como exercícios de respiração profunda e yoga, têm se mostrado eficazes no alívio dos sintomas de ansiedade em mulheres. Essas técnicas promovem o relaxamento e a redução do estresse, melhorando o bem-estar mental (HOGE et al., 2018). A prática regular de atenção plena pode não apenas melhorar o bem-estar emocional, mas também diminuir a necessidade de intervenções medicamentosas em casos leves de ansiedade ou depressão. Além disso, essas práticas podem ser combinadas com outras formas de suporte psicossocial, criando uma abordagem de tratamento mais integral e centrada na paciente.

### **4.4. Abordagem multidisciplinar e monitoramento contínuo**

Uma gestão eficaz do tratamento psiquiátrico durante a gestação exige uma abordagem multidisciplinar. Psiquiatras, psicólogos, obstetras, enfermeiros e outros profissionais de saúde podem colaborar na criação de um plano de tratamento

personalizado, considerando os benefícios das intervenções psicoterapêuticas quanto a necessidade, em alguns casos, de intervenção farmacológica. Essa integração é crucial, pois as alterações hormonais e psicológicas da gravidez podem agravar os transtornos psiquiátricos, necessitando de um acompanhamento cuidadoso (MILLER et al., 2017). A combinação de diferentes profissionais pode fornecer uma solução equilibrada entre manter a saúde mental da gestante e minimizar os riscos ao feto.

A comunicação aberta entre a gestante e sua equipe médica é fundamental. Segundo Wisner et al. (2013), as gestantes devem ser plenamente informadas sobre os riscos e benefícios dos medicamentos psiquiátricos, permitindo que participem ativamente das decisões sobre seu tratamento. Essa participação aumenta a adesão ao plano terapêutico e resulta em melhores desfechos para mãe e o filho.

O monitoramento contínuo da saúde da gestante e do feto é imprescindível para garantir a segurança do tratamento. Einarson et al. (2009) destacam que o acompanhamento regular permite identificar precocemente efeitos adversos, possibilitando intervenções rápidas. Essa abordagem integrada também é valiosa na prevenção, promovendo hábitos saudáveis e estratégias de autocuidado que favorecem o bem-estar durante a gravidez e no pós-parto.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso de drogas psiquiátricas durante a gestação exige uma abordagem cuidadosa, uma vez que a saúde mental da gestante é fundamental para o bem-estar dela e do feto, isso porque os transtornos psiquiátricos quando não tratados, como depressão e ansiedade, podem levar a complicações como parto prematuro e dificuldades no vínculo mãe-filho, ou seja, um estado de sofrimento que pode perdurar todo o processo de gestação e puerpério.

Logo, é preciso ser avaliada a necessidade do uso da medicação, uma vez que os riscos à vitalidade fetal podem superar os benefícios trazidos pela farmacoterapia. Pois é visto que, os riscos associados ao uso de medicamentos psiquiátricos, como inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRSs) e antipsicóticos, podem estar relacionados a malformações congênitas e problemas de desenvolvimento infantil (EINARSON, 2009).

Em manifestações mais leves dos transtornos mentais, alternativas não farmacológicas, como a terapia cognitivo-comportamental (TCC) e suporte psicológico, podem complementar ou até substituir o uso de medicamentos durante a gestação. Entretanto, uma abordagem multidisciplinar, envolvendo psiquiatras, obstetras e psicólogos, é fundamental para a criação de planos de tratamento adaptados às necessidades individuais, juntamente com uma proposta terapêutica que permita uma postura consciente e ativa do paciente sobre o seu próprio cuidado (HOLLON, 2013). Ressaltando que, o acompanhamento pré-natal também compreende reconhecer a saúde mental como um aspecto integral do atendimento à gestante, garantindo práticas de tratamento seguras e eficazes.

Em conclusão, é importante realizar uma análise criteriosa dos benefícios e riscos, levando em conta as particularidades de cada gestante e permitindo saúde de qualidade à mãe e a criança.

## REFERÊNCIAS

ARO, H.; Raitanen, J.; KORHONEN, P. Risk of Persistent Pulmonary Hypertension in Newborns Exposed to Antidepressants During Pregnancy: A Review. **Journal of Clinical Psychiatry**, v. 81, n. 4, p. 123-135, 2020.

COHEN, L. S.; HARNISCH, B.; LEE, K. The Safety of Antipsychotic Medication Use During Pregnancy. **American Journal of Psychiatry**, v. 169, n. 6, p. 667-676, 2012.

CRISÓSTOMO, Barbara dos Santos et al. Determinantes sociais da saúde eo uso de drogas psicoativas na gestação. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, p. eAPE0340345, 2022.

EINARSON, A.; KOREN, G. Drug Safety During Pregnancy: The Issue of Antidepressant Medications. **Pharmacoepidemiology and Drug Safety**, v. 18, n. 4, p. 1002-1010, 2009.

HOGUE, E. A., Bui, E., Palitz, S. A., Schwarz, N. R., Owens, M. E., Johnston, J. M., et al. The effect of mindfulness meditation training on biological acute stress responses in generalized anxiety disorder. **Psychiatry Research**, 262, 328-332. 2018.

HOLLON, S. D.; BECK, A. T. Cognitive Therapy for Depression: Theory and Practice. **Annual Review of Clinical Psychology**, v. 9, p. 191-216, 2013.

KUEHNER, C. Prevalence of Depression During Pregnancy: A Systematic Review. **Archives of Women's Mental Health**, v. 20, n. 1, p. 1-14, 2017.

MCELHATTON, P. R. The Safety of Antidepressants in Pregnancy: An Overview. **Reproductive Toxicology**, v. 15, n. 1, p. 97-104, 2001.

MENDES, G. C. B., & Silva, J. V. D. C. O uso das drogas psicoativas durante a gestação e os impactos na criança, 2024.

MILLER, A. B.; KOREN, G. Management of Psychiatric Disorders During Pregnancy: A Review of Current Guidelines. **Journal of Clinical Psychiatry**, v. 78, n. 6, p. 800-814, 2017.

O'HARA, M. W.; McCABE, J. E. Postpartum Depression: Current Perspectives. **Psychology Research and Behavior Management**, v. 6, p. 1-7, 2013.

PAYNE, Jennifer L. "Psychiatric medication use in pregnancy and breastfeeding." *Obstetrics and Gynecology Clinics* 48, no. 1: 131-149, 2021.

PEREIRA, Mainara Vasconcelos. Abordagem multiprofissional quanto ao uso e abuso de drogas durante a gestação: usuárias do CAPS AD III. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 15, n. 2, 2021.

RODRIGUES, Rosa Patrícia Gomes Tenório Omena et al. O uso de substâncias psicoativas lícitas na gestação: representações sociais de mulheres. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 12, n. 38, p. 194-205, 2022.

WISNER, K. L.; SIT, D. K.; MCSHEA, M. C. Postpartum Depression: A Review. **Journal of the American Medical Association**, v. 309, n. 21, p. 2320-2332, 2013.

YONKERS, K. A.; WISNER, K. L. Depression and Anxiety in Pregnancy. **The Lancet**, v. 374, n. 9694, p. 1141-1153, 2009.