

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**SUELY FERREIRA DA SILVA**

**USO DE PSICOFÁRMACOS DURANTE A GRAVIDEZ E LACTAÇÃO:  
UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

**FLORIANÓPOLIS (SC)**

**2014**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**SUELY FERREIRA DA SILVA**

**USO DE PSICOFÁRMACOS DURANTE A GRAVIDEZ E LACTAÇÃO:  
UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem em Atenção Psicossocial do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

**Profa. Orientadora: Dra.Márcia Astrês  
Fernandes**

**FLORIANÓPOLIS (SC)**

**2014**

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

O trabalho intitulado **USO DE PSICOFÁRMACOS DURANTE A GRAVIDEZ E LACTAÇÃO: UMA REVISÃO BILIOGRÁFICA** de autoria da aluna SUELY FERREIRA DA SILVA foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado APROVADO no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Enfermagem em Atenção Psicossocial .

---

**Profa. Dra. Márcia Astrês Fernandes**  
Orientadora da Monografia

---

**Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes**  
Coordenadora do Curso

---

**Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos**  
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)

**2014**

## **SUMÁRIO**

1 INTRODUÇÃO	09
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	13
3 MÉTODO	15
4 RESULTADO E ANÁLISE	25
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS	29
ANEXO	

## RESUMO

Na arte do cuidar repousa a essência da enfermagem, tal processo constitui o seu objeto de trabalho e deve ser realizado de forma holística, humanizada e sistematizada, para que assim a assistência vise não somente o cuidado físico, mas também o cuidado emocional que pode ocorrer direcionada aos diversos grupos, dentre os quais as gestantes e lactantes portadoras de transtornos mentais em uso de psicofármacos. Assim, objetivou-se realizar um levantamento bibliográfico sobre as repercussões para a saúde da mulher com transtorno psiquiátrico em uso de psicofármacos durante a gravidez e a lactação, bem como sobre as orientações que o enfermeiro pode ministrar às gestante/lactantes e à família e/ou cuidador. Como contribuição do estudo foi elaborado um folder com as principais informações e poderá ser disponibilizado nos serviços. Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica. Foram empregadas as bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde, Bireme, LILACS, sciELO, com vasta abrangência de periódicos científicos da área da saúde, visando atender a recomendação da literatura de modo que se busque diferentes fontes para o levantamento de publicações. Os resultados apontaram que os psicofármacos direta ou indiretamente causam algum dano ao feto e ao recém-nascido, e que a prescrição do medicamento psicotrópico ainda é motivo de discussão entre a equipe de saúde sobre riscos e benefícios que trazem ao binômio mãe/filho. Portanto, cabe ao enfermeiro, inserido neste contexto, discutir, avaliar, conhecer e prestar assistência de modo que possa minimizar o sofrimento, considerando a integralidade do cuidado somando-se a outras práticas de cuidados.

## 1 INTRODUÇÃO

O tema promoção da saúde da mulher é polêmico e envolve questões referentes às desigualdades de gênero e à autonomia da mulher frente ao domínio do seu próprio corpo. De posse dessa informação é possível fazer uma consideração a uma provável falta de visão holística dos profissionais que executam os serviços oferecidos no sistema de saúde, sejam estes técnicos, docentes ou gestores responsáveis pela política de saúde. Direitos sexuais, diferenças relativas ao gênero feminino e inter-relações complexas entre doenças e fatores sociais que afetam diretamente ou indiretamente o processo saúde/doença das mulheres, são aspectos que não têm sido colocados em evidência na prática de promoção da saúde. (SARAIVA, 2008).

Os programas materno-infantis, elaborados nas décadas de 30, 50 e 70 DO SÉCULO XX, traduziam uma visão restrita sobre a mulher, com base em sua especificidade biológica e no seu papel social de mãe e doméstica responsável pela criação, pela educação e pelo cuidado com a saúde dos filhos e demais familiares. A saúde da mulher foi incorporada às Políticas Nacionais de Saúde, sendo limitada, nesse período, às demandas relativas à gravidez e ao parto. (BRASIL, 2001).

Hoje o Governo Federal, através do Ministério da Saúde com a Rede Feminista de Saúde, ainda procura implementar os Programas de Atenção Integral à Saúde da Mulher nos Estados em parcerias com os Municípios, no entanto, dificuldades com a escassez de recursos e falta de consciência dos profissionais a respeito dessa temática parece ainda bloquear a prestação de assistência de qualidade ao gênero feminino (BRASIL, 2011).

Questões ainda mais abrangentes como a atenção à saúde mental das mulheres, ainda estão sendo incorporadas aos pouco na dinâmica dos serviços, sendo consideradas somente em serviços específicos de saúde mental que, por sua vez também, não abrangem questões femininas específicas como a gestação e a lactação, demonstrando não existir interdisciplinaridade entre o mental e o biológico. Neste sentido, existem estudos epidemiológicos que demonstram diferenças de gênero na incidência/prevalência no curso de adoecimento, principalmente com relação aos transtornos mentais e do comportamento (BRASIL, 2011).

Segundo Andrade as mulheres apresentam maiores taxas de incidência de transtornos associados ao uso de substâncias psicoativas, incluindo drogas lícitas (como álcool e tabaco) e ilícitas (maconha, heroína, crack e outras) (ANDRADE et al, 2006).

As mulheres portadoras de transtornos mentais estão incluídas nos grupos de vulnerabilidade e contribuem para os altos índices de prevalência de gravidez indesejada, devido à falta de *insight* da doença, de planejamento e de controle comportamental, além de possível interação medicamentosa entre anticoncepcionais e psicotrópicos, reduzindo a efetividades dos mesmos (PHEULA et al, 2003). Assim, os profissionais de saúde, independentemente da área de atuação, devem estar abertos para reconhecer as necessidades holísticas de sua clientela, sejam as biológicas ou psíquicas.

A gravidez não protege as pacientes contra a ocorrência, a recorrência ou a exacerbação de transtornos psiquiátricos. Há evidência de um maior risco de ocorrência de transtornos afetivos, tais como: depressão, ansiedade, transtorno do humor, em mulheres durante os anos de fertilidade, com pico de prevalência entre os 25 e 44 anos (SOARES; VIGUEIRA; COHEN, 2001).

Os transtornos causam uma série de riscos para a mulher gestante e para o feto, sendo estes proporcionais a fatores como intensidade dos sintomas e do descontrole comportamental associado ao transtorno mental (JABLENSKY et al, 2005).

Estes transtornos específicos agravam-se no período pós-parto e traduzem o modelo de assistência prestada, somada a falta de visão integral dada a ela no período gravídico (SOARES; VIGUEIRA; COHEN, 2001).

A atual Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) corrobora a relevância de estudos quando propõe que sejam introduzidas, na rede pública de saúde, ações voltadas a atores sociais excluídos da atenção, e ressalta que as mulheres com transtorno mental, justificando a escolha destas como sujeitas de estudo. Nas diretrizes da PNAISM, a atenção integral à saúde da mulher deverá ser norteada pelo respeito às diferenças, sem discriminação de qualquer espécie e sem imposição de valores e de crenças pessoais. (BRASIL, 2012).

Falcone et al (2005) em seus estudos demonstraram que o período gravídico-puerperal é a fase de maior incidência de transtornos psíquicos, necessitando, portanto, de atenção especial para manter ou recuperar o bem estar e prevenir dificuldades futuras para a criança e a mulher. Com isso, os transtornos psíquicos puerperais são definidos como alterações mentais que podem se iniciar dentro de dias ou semanas após o parto e que se manifestam por desequilíbrios de humor psicóticos e não psicóticos.

Não há como privar gestantes/lactantes da terapia medicamentosa a não ser pela suspensão total do uso de fármacos, o que seria inadequado, desumano e irracional, pois como a maioria das mulheres, gestantes/lactantes estão sujeitas a intercorrências que podem gerar a necessidade de intervenção medicamentosa. Há sim, como poupá-las das exposições e riscos desnecessários oferecidos por medicamentos não estudados, mal prescritos, indicações erradas e utilizados em excesso. Para superar tal prática propõe-se envolvimento dos profissionais da saúde para que medidas de intervenção sejam somadas promovendo uma utilização racional, coerente e com indicação adequada (MALTA; MERTHY, 2010).

Diante dessa problemática, foram elaborados os seguintes questionamentos: quais as repercussões para a saúde da mulher com transtorno psiquiátrico em uso de psicofármacos durante a gravidez e a lactação? Quais orientações o profissional enfermeiro, durante a realização da consulta de enfermagem, deve ministrar à gestante e lactante, à família e/ou cuidador em uso de psicofármacos?

De forma que o presente estudo teve como objetivo realizar um levantamento bibliográfico sobre as repercussões para a saúde da mulher com transtorno psiquiátrico em uso de psicofármacos durante, bem como de e a lactação, bem como sobre as orientações que o enfermeiro pode ministrar às gestante/lactantes e à família e/ou cuidador durante a consulta de enfermagem sobre o uso de psicofármacos.

O estudo mostra-se relevante visto que, a partir do desvendar destes questionamentos o profissional enfermeiro tem importantes informações pertinentes para esclarecer, no momento da consulta de enfermagem, às gestantes/lactantes e à família e/ou cuidador sobre a terapia medicamentosa utilizada neste momento tão delicado, único e especial de suas vidas.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A integralidade é um dos princípios constitucionais do Sistema Único de Saúde – SUS, que, juntamente com a universalidade do acesso, a equidade das ofertas em saúde e a participação da comunidade, modificam os modelos de atenção e de gestão dos processos de trabalho em saúde. De acordo com este princípio, o sujeito passa a ser percebido de forma integral (não fragmentada) e ocorre a incorporação de ações de promoção, prevenção e articulação com ações curativas e reabilitadoras (BRASIL, 2012).

Sabe-se que o período gravídico puerperal é a fase de maior prevalência de transtornos mentais na mulher, principalmente no primeiro e no terceiro trimestre de gestação e nos primeiros 30 dias de puerpério (PEREIRA; LOVISI, 2008). Alguns desses transtornos podem ser quadros exacerbados em mulheres que já tinham história prévia de patologia psiquiátrica, múltiplos fatores de risco estão envolvidos, mas a etiologia exata ainda não foi estabelecida. Pesquisas recentes mostraram que estas patologias podem prejudicar não só à saúde da mãe, mas também ao desenvolvimento do feto, ao trabalho de parto e à saúde do futuro bebê (CAMACHO, 2006).

Uma das maiores preocupações com relação aos transtornos psiquiátricos na gestação e lactação é a insuficiência de diagnósticos precisos ou diagnósticos tardios, focando-se muitas vezes a avaliação da saúde no pré-natal e na saúde do recém-nascido. Não se pode esquecer de que as consultas direcionadas às puérperas no pós-alta hospitalar ainda não se efetivaram, e muitas mulheres só buscam atendimentos na Atenção Básica caso ocorram complicações oriundas do parto. Desse modo faz-se necessária a integração da assistência em saúde mental ao acompanhamento no pré-natal e no puerpério (PEREIRA; LOVISI, 2008).

Os transtornos psiquiátricos foram classificados de maneira diversos na literatura. Mas na Décima Revisão Internacional das Doenças (CID-10), os transtornos mentais não são considerados distúrbios mentais específicos do puerpério, mas sim associados a eles, ou seja, o parto atua como um fator desencadeante devido à fragilidade psicológica na qual a mulher se encontra. Deste modo, os transtornos puerperais se classificam da seguinte maneira: Síndrome da Tristeza Pós-Parto; Depressão Puerperal ou Pós-parto e Psicose Puerperal, ressaltando que a mulher gestante com transtorno mental não apresenta é classificada no CID-10 (ZANATI et al, 2003).

Escolhida a droga, definidos os sintomas alvo, o clínico fará um plano de tratamento que envolve a fase aguda, a manutenção e as medidas para prevenção de recaídas. Deverá ainda ter em mente as doses que irá utilizar em cada uma destas fases, o tempo necessário e os critérios nos quais se baseará para concluir sobre a efetividade ou não da droga, bem como a opção de associar ou não outras estratégias terapêuticas. Com estas decisões e alternativas em mente irá expor seu plano ao paciente e muitas vezes também aos familiares, com o objetivo preliminar de obter sua adesão ao tratamento (CASTRO et al, 2004)

As drogas psicotrópicas interferem nas funções do Sistema Nervoso Central (SNC), por isso é importante termos noções do funcionamento desse sistema. O SNC é formado por bilhões de células interligadas formando uma complexa rede de comunicação. Essas células, responsáveis pelo processamento das informações, são denominadas “neurônios” que não estão continuamente ligados, existe um espaço (fenda sináptica) que os separa. É nessa tenda que ocorre a “neurotransmissão” (troca de informações entre os neurônios) (GUITON; HALL, 2002).

Para transmitir a informação, o neurônio pré-sináptico libera substâncias químicas denominadas “neurotransmissores” que agem como mensageiros, transmitindo a mensagem para o neurônio subsequente (pós-sináptico) o qual recebe a informação através de sítios específicos denominados “receptores”. Alguns dos neurotransmissores mais conhecidos são: acetilcolina, dopamina, noradrenalina, serotonina, GABA, e glutamato. Cada uma dessas substâncias é responsável por funções específicas, e elas estão distribuídas de forma heterogênea no SNC, em sistemas que recebem o nome do neurotransmissor envolvido (sistema colinérgico, dopaminérgico e assim por diante) (GUITON; HALL, 2002).

Drogas psicotrópicas são definidas pela Organização Mundial de Saúde em aqueles que alteram comportamento humor e cognição, isso significa, que essas drogas agem preferencialmente nos neurônios, afetando do SNC. As drogas psicotrópicas agem alterando essas comunicações entre os neurônios, podendo produzir diversos efeitos de acordo com o tipo de neurotransmissor envolvido e a forma como a droga atua. De acordo com tipo de ação, as drogas podem provocar euforia, ansiedade, sonolência, alucinações, delírios e outros (BRASIL, 2001).

Existem várias classificações desenvolvidas por vários autores, com relação à denominação dos psicofármacos, mas no presente estudo será adotada, a do pesquisador francês Chalout, por ser simples e prática. Chalout dividiu o que ele denominou de Drogas

Toxicomanôgenas (indutoras de toxicomanias) em três grandes grupos: o das depressoras, estimulantes e perturbadoras de atividade do Sistema Nervoso.

Segundo Pheula e Soares a *Food and Drug Administration* – FDA, órgão norte americano que regula o uso dos medicamentos e fiscaliza os alimentos, desenvolveu um sistema de classificação estratificando as drogas em cinco categorias de risco teratogênico para auxiliar o médico no momento da prescrição à gestante e lactante.

- Risco A: estudos controlados 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 estudos 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.

A maioria dos psicofármacos encontra-se nas categorias C e D. No entanto, esse sistema de classificação não proporciona um método confiável para guiar a prescrição médica por ser ambíguo e incerto. A Sociedade de Teratologia propõe ao FDA uma substituição desta classificação por resumos descritivos, contendo dados sobre o potencial teratogênico de cada psicofármacos. Atualmente, o médico deve orientar sua conduta através da literatura científica mais recente no momento de prescrever drogas durante a gestação (VIGUEIRA et al, 2002; WISNER et al, 2000).

Pensando-se na integralidade da atenção à saúde, o enfermeiro se depara com a necessidade de pensar em como fazer os cuidados de enfermagem a esta clientela no seu trabalho cotidiano, sob o enfoque da construção coletiva na equipe, do planejamento e desenvolvimento de cuidados na atenção à saúde mental (BRASIL, 2004).

A administrar psicofármacos é uma das funções realizada pela equipe de enfermagem, que deve estar preparada, exigindo atualização de conhecimentos devido à vasta disponibilidade dos medicamentos nas unidades de atenção em saúde. Alguns problemas na administração de medicamentos são específicos das unidades de atendimento em saúde mental, características que devem ser previstas no planejamento individualizado da assistência. O desconhecimento sobre os tipos de fármacos, sua ação e administração, podem levar às situações iatrogênicas, prejudiciais aos clientes, já tão acometidos pelas psicopatologias (TROVALLI, 2010).

Não há um modelo pronto de atendimento a ser seguido pelo profissional de saúde, cabe ao enfermeiro ser criativo e estar disposto a atender o paciente, além de procurar se aprimorar e se qualificar a respeito nesse âmbito. É de suma importância ressaltar que o trabalho do enfermeiro não consiste apenas em realizar práticas e procedimentos, mas proteger, promover e preservar a qualidade de vida dos seus pacientes (ALMEIDA, 2009).

### 3 MÉTODO

Esse trabalho trata de uma revisão bibliográfica que teve como propósito de realizar um levantamento sobre as repercussões para a saúde da mulher com transtorno psiquiátrico em uso de psicofármacos durante a gravidez e lactação, bem como sobre as orientações que o enfermeiro pode ministrar às gestantes/lactantes e à família e/ou cuidador durante a consulta de enfermagem sobre o uso de psicofármacos.

O estudo da revisão bibliográfica é desenvolvido de forma criteriosa e possui o mesmo padrão de uma pesquisa primária em relação aos itens de clareza e rigor, sendo uma estratégia metodológica adequada para situações em que não há estudos suficientes sobre o assunto pesquisado para que se conduza pesquisa na avaliação de metanálise (ALENCAR; FERNANDES, 2010).

As etapas utilizadas para realizar esta revisão foram: a) identificação do tema ou questionamento do estudo bibliográfico, consistindo em definir a questão norteadora da pesquisa de forma clara e específica, e em seguida, determinar quais as palavras chaves a serem utilizadas na busca da literatura; b) amostragem ou busca na literatura, neste momento iniciou-se a busca nas bases de dados selecionadas, para obtenção dos estudos a serem incluídos e analisados; c) categorização dos estudos consistiu em definir as informações a serem extraídas dos estudos selecionados, através do uso de instrumento previamente elaborado (fichamento); d) avaliação dos estudos incluídos passou por avaliação criteriosa, levando-se em conta a experiência clínica do orientador do trabalho; e) interpretação dos resultados, analisando os dados e comparando-os com o conhecimento teórico pré-existente e por fim; f) síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados (ALENCAR; FERNANDES, 2010).

A questão norteadora presente revisão bibliográfica consistiu na consideração dos seguintes temas: quais as repercussões para a saúde da mulher no uso de psicofármacos durante a gravidez e a lactação; e quais as orientações que o profissional enfermeiro, na sua prática clínica deve ministrar à mulher e a família e/ou cuidador durante o período em que está fazendo uso de psicofármacos?

Foram empregadas as bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde, Bireme, LILACS, sciELO, com vasta abrangência de periódicos científicos da área da saúde, visando atender a recomendação da literatura de que se busque diferentes fontes para o levantamento de

publicações. Os critérios de inclusão dos artigos foram; estarem publicadas no idioma português e ou inglês; terem sido publicados no período de 1998 a 2012. Passando-se à leitura dos artigos, buscando identificar os dados relevantes contidos no instrumento construído (fichamento – quadro 01), respeitando-se alguns passos metodológicos para maior confiabilidade do estudo: autor, objetivos, periódicos/ano, metodologia e resultados.

Ao final da pesquisa, como contribuição do estudo, foi elaborado um folder explicativo (ANEXO A) contendo as principais informações sobre a referida temática e que poderá ser disponibilizado nos serviços de saúde.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Assim após a leitura exaustiva dos artigos, seguida de análise aprofundada encontramos como resultados com as informações contidas no quadro 01.

**Quadro 1 – Fichamento dos artigos selecionados**

AUTORES	PERIÓDICO/ANO	MÉTODO	OBJETIVO	RESULTADO
Artigo 01 João Fernando Marcolan; Maristela B.M.Urasaki .	Revista Escola Pública Enfermagem USP/ 1998.	Revisão Bibliográfica.	Oferecer observações e orientações a respeito dos psicofármacos, que devem ser considerados para garantir melhor aproveitamento da medicação e para serem usadas no planejamento da assistência.	Enfermeiro deve ter conhecimento e preparo suficiente para atuar com psicofármacos e embasados neste, pode e deve questionar e até se recusar a cumprir a prescrição, quando esta não estiver correspondendo a princípios farmacológicos e aos Códigos de ética. Ainda se fazendo necessária educação continuada, para garantir qualidade na assistência a seus pacientes.
Artigo 02 Claudio N Soares; Adele C Viguera; Lee S Cohen.	Revista Brasileira de Psiquiatria volume 23/2001.	Revisão Bibliográfica.	Conhecimento atual dos profissionais sobre o possível impacto dos Transtornos de humor não tratados sobre o desenvolvimento fetal.	O uso da atual classificação Food and Drug Administration (FDA) para riscos teratogênicos não fornece aos profissionais da saúde informações precisas sobre o uso de psicotrópicos nos transtorno de humor.
Artigo 03  Paulo José Soares	Psychiatry on line Brazil Vol. 8 nº8/2003.	Revisão Bibliográfica.	Demonstrar que o uso de psicotrópicos na gestação traz consequência ao feto.	Todos os psicofármacos estudados podem atravessar a barreira placentária com diferentes padrões de passagem, em função de sua lipossolubilidade e de sua fração ligada às proteínas. Além disto, o feto e o recém-nato são particularmente sensíveis aos efeitos dos psicotrópicos, pois a permeabilidade da

				barreira hematoencefálica é maior que nos adultos.
Artigo 04 Gabriel Ferreira Pheula; Paulo Dalgalarrodo; Eloísa Helena R. V. Celeri; Wolgrand Alves Vilela.	Jornal Brasileiro de Psiquiatria Volume 52/2003.	Revisão Bibliográfica.	Apresentar evidências no uso Psicotrópico na lactação e sugerir propostas de manejo.	Suspender a lactação é uma opção para diminuir o risco do bebê. No entanto é importante considerar os benefícios reais do aleitamento materno, além do fato de que muitas mães irão recusar o tratamento farmacológico caso não possam amamentar. Nesse caso, muitas acabam necessitando de internação psiquiátrica de urgência, por piora clínica, quando, então, é retirada a lactação e iniciada a medicação. Em tais circunstâncias, seria válido perguntar se a relação risco/benefício não apontaria para o início anterior da medicação, quando possivelmente seria evitada recaída e, eventualmente, internação psiquiátrica.
Artigo 05 Carolina Blaya; Giancarlo Lucca; Luíza Bisol; Luciano Isolan.	Psicofármacos: Consulta Rápida; Porto Alegre, Artmed, 2005.	Opiniões de especialistas sobre diretrizes para o uso de psicofármacos durante a gestação e a lactação.	Orientar os especialistas na prescrição de psicofármacos durante a gestação e lactação.	Apesar da possibilidade de induzir efeitos extrapiramidais no recém-nascido, os antipsicóticos de alta potência são preferíveis na gestação para minimizar os efeitos adversos maternos anticolinérgicos, anti-histamínicos e hipotensores. Os dados referentes aos antipsicóticos atípicos ainda são bastante limitados para recomendar essas drogas na gestação. Os antipsicóticos tipo <i>depot</i> devem ser evitados para limitar o tempo de exposição do feto à droga. Quanto à lactação, poucos relatos de caso estão disponíveis para

				assegurar o uso dos antipsicóticos pela mãe enquanto amamenta.
<p>Artigo 06 Renata Sciorilli Camacho; Fábio Scaramboni Cantinelli; Carmen Sylvia Ribeiro; Amaury Cantilino; Bárbara Karina Gonçalves; Érika Bragittoni; Joel Renno Júnior.</p>	<p>Revista de Psiquiatria Clínica 32/ 2006.</p>	<p>Revisão Literária.</p>	<p>Apresentar os principais aspectos epidemiológicos, de classificação, diagnóstico e tratamento dos transtornos psiquiátricos relacionados à gestação e ao puerpério.</p>	<p>Os transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério são mais comuns do que se imagina, e muitos casos ainda são sub-diagnosticados. Tem-se dado importância crescente ao tema, e pesquisas recentes têm focado também o prejuízo que essas patologias podem ocasionar não só à saúde da mãe, mas também ao desenvolvimento do feto, ao trabalho de parto e à saúde do bebê. Múltiplos fatores de risco estão envolvidos, mas a etiologia exata ainda não foi estabelecida. Esses transtornos costumam acometer pacientes que já tenham história de patologia psiquiátrica prévia, portanto, uma boa medida de prevenção é o tratamento adequado desses episódios.</p>
<p>Artigo 07 Francisco I Bastos; Cynthia B Cunha; Neilane Bertoni.</p>	<p>Revista de Saúde Pública 2008; 42 (Suplementar 1).</p>	<p>Estudo Exploratório. Transversal.</p>	<p>Analisar a relação entre os padrões de utilização de preservativos e outros métodos contraceptivos e o consumo de álcool e drogas.</p>	<p>Apesar das limitações decorrentes de um estudo exploratório, o fato de se tratar de amostra representativa da população urbana brasileira, e não de populações vulneráveis, reforça a necessidade de implementar políticas públicas integradas dirigidas à população geral, referentes à prevenção do consumo de drogas, álcool, infecções sexualmente transmissíveis e HIV/Aids e da gravidez indesejada nos marcos de promoção da saúde</p>

				sexual e reprodutiva.
Artigo 08 Simone Cristina C.S. de Melo; Sandra Marisa Pelloso, Maria Dalva de Barros; Nelson Luiz Batista de Oliveira.	ACTA Paul Enfermagem /2008.	Estudo Analítico Transversal.	Identificar o uso de medicamentos por gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde – SUS do Município de Bandeirante Paraná SC.	As maiorias das gestantes entrevistadas fazia m uso de algum de tipo de medicação, e relataram não ser recebidas orientações quanto aos riscos que determinados medicamentos representam para o conceito.
Artigo 09 André de Castro Carvalho; Rebeca Silveira Rocha; Emanuelle Santiago Pereira; Elaine C Santos; José Leonardo S da Costa Ricardo Palma-Dias Fabrício da Silva Costa	FEMINA   Junho 2009   vol 37   nº 6	Revisão Literária	Evidenciar o uso de psicofármacos por gestante e os efeitos do feto.	A gravidez pode alterar a apresentação, frequência, gravidade e riscos dos problemas psiquiátricos. Compreendendo essas mudanças e intervindo nas necessidades específicas da mulher grávida, é possível melhorar os resultados para gestantes e seus bebês. Intervenções efetivas durante gravidez podem prevenir sintomas psiquiátricos durante o período pós-parto, um período de alto risco para a exacerbação da depressão, transtorno bipolar do humor, esquizofrenia, síndrome do pânico, transtorno obsessivo compulsivo e transtornos alimentares. Consultas pré-natais oferecem uma oportunidade para identificar sintomas precoces e aplicar tratamento apropriado.
Artigo 10 Joel Renno Junior; Renata Demarques; Hewdy Ribeiro Lobo; Juliana Pires Cavalsan; Antônio Geraldo da Silva.	Revista Debates em Psiquiatria ano 2 nº 06/ 2012.	Reflexão Teórica	Relacionar os transtornos psiquiátricos que a mulher no período gravídico puerperal está exposta.	Os transtornos psiquiátricos na mulher são mais comuns do que se imagina e muitos casos ainda não são diagnosticados e até minimizados pelo próprio profissional da saúde mental. Tem-se dado importância crescente ao tema

				principalmente porque os danos que essas patologias podem ocasionar não atingem apenas à mulher, mas também trazem repercussões ao desenvolvimento do feto, no trabalho de parto, na saúde do bebê, nos familiares, além do envolvimento em questões laborais e judiciais.
--	--	--	--	--

A partir deste levantamento foi possível chegar a algumas respostas dos questionamentos inicialmente levantados, como veremos a seguir.

As mulheres estão mais expostas a fatores estressores como violências, abuso e estupro, a partir de uma idade precoce, porém, nem todas as mulheres que se deparam com tais situações desenvolvem transtornos. Desta forma, a interação entre vulnerabilidade genética, fatores ambientais, fisiológicos e psicossociais, funcionamento neurotransmissor e neuroendócrino, além da própria resiliência, desempenham um importante papel em suas patogêneses. (STEINER; SOARES 2003).

Os artigos dos autores estudados (CLAUDIO et al 2001; PAULO JOSÉ, 2003; GABRIEL et al, 2003; CAROLINA et al, 2005; RENATA et al, 2006; FRANCISCO et al, 2008; SIMONE et al, 2008; ANEDRÉ et al, 2009) caracterizam os transtornos específicos da mulher no período gravídico/puerperal como uma forma de melhor entender e justificar o uso de psicofármacos em tal período, sendo esses na gravidez (sintomas depressivos, disforia) e no pós-parto (psicose puerperal, depressão, transtorno bipolar do humor, esquizofrenia, síndrome do pânico, transtorno obsessivo compulsivo e transtornos alimentares).

Pheula e Soares (2003) salientam que conduzir a gestação paralelamente a esses transtornos psiquiátricos sem tratamento algum, deve-se levar em consideração o risco, tanto para a gestante como para o feto. Esses riscos incluem a recusa a cuidados pré-natais; incapacidade para seguir orientações de saúde; cuidado maternal e nutrição deficiente; uso abuso e dependência de álcool, tabaco e drogas ilícitas; comportamento suicida; risco de autoindução do parto; além da alteração da capacidade de julgamento, incluindo risco de relação sexual sem proteção.

Todos os estudiosos foram unânimes em afirmar que a mulher no período gravídico/puerperal apresenta maior suscetibilidade em desenvolver transtorno mental ou exacerbar os já existentes, devendo ser a assistência a esta clientela diferenciada, multidisciplinar e especializada, evidenciado nos artigos. Os mesmos artigos afirmam haver risco em maior ou menor grau para a gestante e o feto no uso de psicofármacos.

Os riscos de uso de medicação psiquiátrica na gravidez incluem teratogenicidade (abortos, malformações congênitas, restrição de crescimento, efeito carcinogênico e mutações); toxicidade neonatal e sequelas (comportamentais, neurológicas, psicológicas e cognitivas) para o concepto. A teratogenicidade morfológica está associada principalmente à exposição fetal durante as 12 primeiras semanas de gestação, quando ocorre a organogênese (que se caracteriza pela diferenciação de órgãos a partir dos folhetos embrionários formados na gastrulação, que formará os tecidos especializados do adulto) (ANDRÉ et al, 2009).

Com relação ao lactente os artigos trazem que a maioria das drogas psicotrópicas é excretada no leite materno, havendo grande variabilidade na quantidade de droga recebida. A concentração no leite materno é proporcional a lipossolubilidade, da baixa ligação a proteínas plasmáticas e PH da droga. No entanto a quantidade de droga realmente recebida pelo lactente depende de outros fatores, como tipo de leite, alterações na anatomia da mama e farmacocinética. (PAULO JOSÉ, 2003)

Segundo a Academia Americana de Pediatria 2000, em recente revisão, expôs aspectos a serem analisados antes da prescrição de drogas na lactação que incluem a real necessidade de tratamento farmacológico, além da escolha da droga mais segura. Também considera que, em casos de possível risco para o lactente, deve ser realizada a dosagem sérica da droga no bebê, além da amamentação imediatamente antes do uso do fármaco, quando a concentração no leite será menor. Propõe uma classificação em quatro grupos, incluindo apenas as que possuem estudos com alguma evidência de uso. Quanto aos psicotrópicos, ressalta a importância da dosagem dos níveis séricos, principalmente em drogas de meia-vida longa e lactentes de idade precoce, que têm menor metabolismo hepático. Ressalta ainda a obtenção de consentimento informado, além de afirmar sobre a total impossibilidade de avaliação de efeitos em longo prazo.

Todos os autores mencionam que a prescrição de medicamentos pelos médicos psiquiatras é o tratamento de primeira escolha os artigos dos autores (JOÃO FERNANDO et al, 1998; CLAUDIO et al 2001; PAULO JOSÉ, 2003; GABRIEL et al, 2003; CAROLINA et al, 2005;

RENATA et al, 2006; FRANCISCO et al, 2008; SIMONE et al, 2008; ANDRÉ et al, 2009; JOEL RENNO et al, 2012 ). No entanto, somente no artigo de JOEL RENNO et al, 2012 foi relatado outras formas de tratamento além da psicofarmacologia, tais como tratamento psicossocial, psicoterápico e tratamentos hormonais, além da eletroconvulsoterapia (ECT), indicada para casos mais graves ou refratários a outras formas de tratamento.

Portanto, existe a necessidade de se conhecer o que vem a ser o efeito desejado da medicação e a reação adversa, para que leve em consideração no ato da escolha da indicação ao paciente. (VOEUX, 2003).

Em uma visão farmacológica, as drogas que atuam no SNC na concepção dos autores estudados para este trabalho estão divididas em ansiolíticos, antidepressivos, antipsicóticos, estabilizadores de humor e anticonvulsivantes. Apesar dessas inúmeras modalidades terapêuticas disponíveis na atualidade, quer seja psicofármacos ou psicossociais (técnicas das mais diversas), muitos pacientes não apresentam resposta satisfatória ao tratamento (talvez isso explique as recaídas das mulheres no período gravídico/puerperal), mostrando-se resistente e até refratárias à terapêutica estabelecida. (CARDOSO; GALERA, 2009).

Utilizando os artigos estudados citaremos alguns grupos psicofármacos utilizados durante a gravidez e a lactação.

Os ansiolíticos: nesse grupo dos ansiolíticos, os benzodiazepínicos compõem a classe de droga usada com maior nas gestantes. Essa classe de drogas facilmente atravessa a placenta, principalmente no final da gravidez, contribuindo para uma concentração no cordão umbilical, muitas vezes maior do que na circulação materna. A administração contínua de benzodiazepínicos durante a gravidez pode originar hipotensão, diminuição da função respiratória e hipotermia no recém-nascido (RN). Sintomas de abstinência em RN têm sido ocasionalmente relatados com o uso de benzodiazepínicos. Foram descritas alterações morfológicas, aberrações no crescimento e anormalidades no sistema nervoso central de crianças expostas aos benzodiazepínicos durante o período intrauterino, em um quadro distinto da síndrome alcoólica fetal. Também foram descritas anormalidades do nervo facial e falta de expressão facial. Ao nascer, crianças apresentavam-se hipotônicas e com menor nota de Índice de Apgar. 4. Risco C, D e X. (CLAUDIO et al 2001; PAULO JOSÉ, 2003; GABRIEL et al, 2003; CAROLINA et al, 2005; RENATA et al, 2006; FRANCISCO et al, 2008; SIMONE et al, 2008; ANDRÉ et al, 2009).

Quanto aos antidepressivos sua ação teratogênica não é convincente. Há, porém, a possibilidade de efeitos tóxicos sobre o feto, devendo ser evitado sempre que possível. Recebendo risco B, C e D (CLAUDIO et al 2001; CAROLINA et al, 2005; RENATA et al, 2006; ANDRÉ et al, 2009).

Os antipsicóticos atravessam facilmente a barreira placentária, alcançando níveis significativos no feto e no líquido amniótico. Os recém-nascidos expostos intraútero às drogas antipsicóticas podem desenvolver sinais de disfunção extrapiramidal, como tremores, reflexos tendinosos profundos hiperativos e irritabilidade. (PINZON , 2001). Foi relatada depressão imunológica e riscos de complicações retinianas em recém-natos cujas mães fizeram uso de antipsicóticos. (SOARES; VIGUEIRA; COHEN, 2001). O tempo de depuração para essas drogas no feto é de sete a dez dias. Para evitar esses problemas, a droga antipsicótica deve ser interrompida duas semanas antes do parto se possível. Os antipsicóticos são preferidos, em relação ao uso de estabilizadores do humor, em casos de recaída na gravidez, principalmente no primeiro e segundo trimestres. Isso se deve a sua eficácia, principalmente nos episódios maníacos. (PHEULA 2003). As drogas antipsicóticas prescritas antes do parto e em doses elevadas estão associadas a um aumento de risco de icterícia neonatal, hiperbilirrubinemia, depósito de melanina nos olhos, transtornos respiratórios, estados apáticos, letargia com ou sem alteração do tônus e da excitação neuromuscular que costumam regredir rapidamente na maior parte das vezes. Risco C e X. (CLAUDIO et al 2001; CAROLINA et al, 2005; RENATA et al, 2006; ANDRÉ et al, 2009).

Os antipsicóticos de gerações mais recentes têm, em geral, a preferência no tratamento, em especial por sua eficácia em sintomas negativos. O risco que lhe têm sido atribuídos B e C. (CLAUDIO et al 2001; CAROLINA et al, 2005; RENATA et al, 2006; ANDRÉ et al, 2009).

Estabilizadores do humor e os anticonvulsivantes administrados durante a gravidez parecem provocar uma taxa elevada de anormalidades congênitas, incluindo a doença de Ebstein. Essa doença consiste numa grave anomalia na inserção da válvula tricúspide, dilatação atrial direita, disfunção do ventrículo direito e comunicação interventricular, com duração média de vida de 30 anos e ¼ dos pacientes falecendo antes dos dez anos de idade. Risco C e D. (CLAUDIO et al 2001; CAROLINA et al, 2005; RENATA et al, 2006; ANDRÉ et al, 2009).

Os psicofármacos necessitam de uma receita especial para que possam ser vendidas e dispensadas. No Brasil, há uma legislação que aprova o regulamento técnico sobre as substâncias

e medicamentos que são sujeitos a controle especial que é a Portaria nº 344 de 12 de maio 1998. (BRASIL, 1998). Esta lei define as seguintes listas de substâncias: A1 e A2 (entorpecentes), A3, B1 e B2 (psicotrópicas), C1 (outras substâncias sujeitas a controle especial), C2 (retinóicas para uso sistêmico) e C3 (imunossupressoras).

A portaria estabelece vários parâmetros para a prescrição e venda de tais produtos e determinam também quanto à notificação de receita dos medicamentos A1, A2, B1, e B2. A notificação é um documento que junto com a receita autoriza a dispensação de medicamentos que estão nas listas de substâncias, esta deverá ser preenchida de forma legível e a farmácia poderá aviar ou dispensar somente quando todos os itens da receita e da respectiva notificação de receita estiverem devidamente preenchidos. (BRASIL 1998).

Gestante e lactentes têm dúvidas e receios em relação ao uso de medicamentos, especialmente se for por longo prazo. Ao esboçar o plano de tratamento é importante dispor de algum tempo para dar informações sobre a natureza do transtorno, o correto uso dos medicamentos, as evidências de sua eficácia, o que se espera com seu uso, o tempo necessário para se observar o efeito, os possíveis efeitos colaterais e as medidas que podem ser adotadas para reduzi-los. Dissipar tais dúvidas, além de fortalecer a relação com o paciente (e a aliança de trabalho) é indispensável para a adesão e para evitar interrupções precoces. (CORDIOLI, 2000).

A falta de adesão é percebida quando ocorre persistência dos sintomas, dificuldade de abordagens das técnicas terapêuticas e psicossociais, ausência de interação entre equipe de saúde e a cliente. Os fatores que podem influenciar a adesão estão certamente relacionados às condições sócias demográficas, ao esquema terapêutico, à natureza da doença, ao relacionamento cliente/profissional de saúde entre outros. Porém a complexa dinâmica entre tantos fatores limita a obtenção de medidas realmente representativas dessa população com baixa adesão ao tratamento psicofarmacológico. (CARDOSO; GALERA, 2009).

Cabe aqui uma reflexão quanto ao atendimento do profissional enfermeiro, que realizando uma escuta ativa, instigando os fatores associados aos transtornos mentais falta de adesão ao tratamento com sua detecção precoce, poderia contribuir para o desenvolvimento de intervenções de saúde mais adequadas estas mulheres que sofrem psicologicamente. Consultas pré-natais e pós-neonatais oferecem uma oportunidade para identificar sintomas precoces e aplicar tratamento apropriado.

Entretanto, percebemos que a assistência em geral na forma como é prestada atualmente, ainda está centrada no uso de tecnologias leves/duras, como exames e medicamentos desconexos de uma assistência articulada e cuidadora (MALTA; MERTHY, 2010), de forma que não propicia a integralidade de atenção à saúde, e muitas vezes valoriza em demasia apenas a parte biológica. A gestação representa a oportunidade dos profissionais de saúde se aproximar das mulheres, uma vez que nesse período elas têm maior acesso ao serviço e estão mais preocupadas com a sua saúde e a da criança.

A eficácia no cuidado de enfermagem depende da compreensão do comportamento e das atitudes do cliente e de suas alterações; torna-se necessário que o enfermeiro encare a gestante/lactente com transtorno mental como seu semelhante, compreendendo-o como pessoa e como profissional. A capacidade de escutar com empatia é outro fator relevante na saúde mental. Essa proximidade encoraja o cliente a pensar sobre suas dificuldades e a procurar encontrar uma decisão prática. (JOIA, 2000).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Consulta de enfermagem poderá ser vista como uma alternativa terapêutica, uma assistência fundamentada em um conhecimento científico, de qualidade de vida e, conseqüentemente, proporcionando um ambiente de cuidado, incentivando a adaptação de atitudes e comportamentos das clientes. Nessa alternativa terapêutica em saúde mental, o objetivo do profissional enfermeiro é direcionado para o esforço em proporcionar um atendimento integral mais humanizado e digno, o que lhe exige a utilização de um referencial teórico abrangente, uma compreensão especial e um relacionamento terapêutico estreito com suas gestantes/latentes.

O enfermeiro com sua assistência vêm sendo reconhecido como agente terapêutico, por possuir influencia nas relações interpessoais, por promover modificações favoráveis ao doente e proporcionar interação em grupo, estabelecendo assim um relacionamento e comunicação eficazes com a cliente, ajudando-as a reconstruir sua identidade.

Além de transparecer a empatia com elas, assim com base na interpretação dessas manifestações o enfermeiro identifica as necessidades bio-psico-sócio-espirituais individuais da cliente e de sua família, através da comunicação interpessoal cliente-Família-enfermeiro bem sucedida. Para isso é indispensável que os profissionais de enfermagem ouçam a história desta mulher, os seus anseios, sua influencia sobre o ambiente familiar, assim como a influencia da família sobre esta mulher, para que então possam traçar junto à família a melhor forma de intervenção.

Desta forma, este estudo se torna relevante, pois se configura em um instrumento para disseminar mais conhecimentos sobre a temática e, além disso, serve como um alerta para o profissional enfermeiro em atendimento a mulher no período gravídico/puerperal procurarem conhecer mais sobre o uso dos psicofármacos neste período da vida da mulher, melhorando suas orientações as usuárias, tornando assim seu cuidado mais especializado, eficaz e contribuindo de forma mais efetiva para a qualidade de vida delas.

## REFERÊNCIAS

- ALENCAR, A.K.B.; FERNANDES, T.G. **Assistência de Enfermagem aos indivíduos com transtornos mentais uma revisão de literatura**. *Sau. & Transf. Soc.*, Florianópolis, v.1, n.1, p.148-153, 2010.
- ALMEIDA, F, N.; MARI, J.J.; COUTINHO, E.; BUSNELLO.; E. **Brazilian Multicentric Study of Psychiatric Morbidity**. *Br J Psych* 1997; 171: 524
- ANDRADE, L.H.S.G.; VIANA, M.C.; SILVEIRA, C.M.; **Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher**. *Rev Psiq Clín*. 2006; 33(2): 43-54.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria SVS/MS nº. 344, de 12 de maio de 1998**. Aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. *Diário Oficial da União*, nº 93, 19 de maio de 1998. Seção 1. P.37-49
- BRASIL, Organização Mundial da Saúde. **Relatório sobre saúde no mundo 2001. Saúde mental: nova concepção, nova esperança**. Genebra: OMS, 2001.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília, 2004.
- BRASIL, Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental e atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde – 1. Ed. 2ª. reimpr. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** / Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília 2012. 318 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, nº 32).
- CAMACHO, R.S.; CANTINELLI, F.S.; RIBEIRO, C.S.; CANTILINO, A.; GONSALES, B.K.; BRAGUITTONI, E.; RENNÓ Jr. R. **Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento**. *Rev. Psiq. Clín*. 33 (2); 92-102, 2006.
- CARDOSO Lucilene; GALERA Sueli Aparecida Frari. **Doentes Mentais e seu perfil de adesão ao tratamento psicofarmacológico**. *GALERA REV. ESC ENFERM USP* 2009 (43-1).
- CASTRO, C.G.S.O.; PEPE V.L.; COSENDEY, M.A.E.; FRETITAS, F.F.; *et al.* **Uso indicado e uso referido de medicamentos durante a gravidez**. *Cad. Saúde Pública = Rep. Public Health*. 2004; 20 (supl 1) 73-82.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 399, de 3 de novembro de 2011.** Disponível em: <www.cofen.gov.br>. Acesso em 12/10/2013.

CORDIOLI, A.V.; SHANSIS, F.M.; PADUA, A.C.; GREVER, E.;H.; SOUSA, N.O.; RIBEIRO, L.; **Medicamentos: informações básicas.** In: Cordioli AV. Psicofármacos – Consulta Rápida. Porto Alegre: Artmed; 2000. p. 21-245.

FALCONE, V. M., MADER, C. V. N., NASCIMENTO, C. F. L., SANTOS, J. M. M., & NÓBREGA, F. J. (2005). Atuação multiprofissional e a saúde mental de gestantes. *Revista de Saúde Pública*, 39(4), 612-618.

GUYTON, A.C.; HALL J.E. **Tratado de Fisiologia Médica** 10ª edição. Editora Guanabara

JABLENSKY, A.V. Pregnancy, delivey, and neonatal complication in a population, cohort of women with schizophrenia and major affective disorders. *Am J, Psychiatr.*, v 162, n1 p 79-91, 2005

LANCETTI, A.; AMARANTE, P. **Saúde mental e saúde coletiva.** In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Júnior M, Carvalho YM, organizadores. *Tratado de saúde coletiva.* São Paulo: Hucitec; 2006. P. 615-34.

MALTA, D.C.; MERTHY, E.E. **O Percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis.** *Interface – Comunic., Saúde Educ.* 2010; 14(34): 50693.

**National Policy on Traditional Medicine and Regulation of Herbal Medicines:** report of a WHO Global survey. Geneva: WHO, 2005. 156p.

JOIA, Elizabeth da Costa. **Consulta de enfermagem: uma proposta para atendimento em Ambulatório Psiquiátrico.** São Paulo, 2000. Universidade Federal de Enfermagem, São Paulo, 2000.

PEREIRA, P.K.; LOVISI, G.M. **Prevalência da depressão gestacional e fatores associados.** *Revista de Psiquiatria Clínica.* 2008;3 5(4):144-53.

PINZON, V.D.; PIRES R.M.; SCHULLER, F.L. **Fármacos psicotrópicos na gestação e na amamentação.** In: Kapczinski F, Quevedo J, Schmitt R, Chachamovich E. *Emergências psiquiátricas.* Porto Alegre: Artmed; 2001. p. 90-8.

PHEULA, G.F.; BANZATO C.E.M.; DALGALARRONDO P. **Mania e gravidez: implicações para o tratamento farmacológico e proposta de manejo.** *J Bras Psiquiatr.* 2003; 52: 97-107.

SARAIVA, E. (2008). **O sofrimento psíquico no puerpério: um estudo psicossociológico.** *Revista mal-estar e subjetividade.* Volume VIII (Nº002/JUNHO). Pp.508-509.

SOARES, C.N.; VIGUEIRA, A.C.; COHEN, L.S. **Mood disturbance and pregnancy: pros and cons of pharmacologic treatment.** *Rev Bras Psiquiatr.* 2001; 23(1): 48-53.

TROVARELLI, Ana Paula Ragazi. **A Enfermagem na Administração de psicofármacos.** Revista Científica das Faculdades Integradas de Jaú/SP, VOL7N. 1/2010.

VIGUERA, A.C.; NONACS, R.; COHEN, L.S.; TONDO, L.; Aoife Murray, A.B., ANDE R. **Risk of recurrence of bipolar disorder im pregnant ande nonpregnant wome after discontinuing lithium maintenance.** Am. J. Psychiatry 2000;157:179-184.

ZANOTI *et al* (2003), **Identificação e intervenção do transtorno psiquiátrico e intervenção do transtorno associados ao puerpério: a colaboração do enfermeiro psiquiatra.** Disponível em: [www.fen.ufg.br/revista7\\_2/revisão\\_01.htm](http://www.fen.ufg.br/revista7_2/revisão_01.htm)

## ANEXO A- Folder informativo (frente)

*A gravidez não protege as pacientes contra a ocorrência, a recorrência ou a exacerbação de transtornos psiquiátricos. (SOARES, VIGUEIRA e COHEN 2001). Estes transtornos que acometem as mulheres no pós-parto traduzem o modelo de assistência prestada somada a falta de visão integral dada a ela no período gravídico. (SOARES, VIGUEIRA e COHEN 2001).*

**Pós Graduada**  
Suely Ferreira da Silva

**Apoio:**  
Prof<sup>te</sup> Enferm Dr<sup>a</sup> Márcia Astres (Orientadora)  
Prof<sup>te</sup> Enferm Mestre: Murielk Lino (Tutora)



**Um olhar diferenciado às gestantes e lactantes portadoras de transtornos mentais em uso de psicofármacos: Considerações para enfermagem**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

## ANEXO A- Folder informativo (verso)

Uma das maiores preocupações com relação aos transtornos psiquiátricos na gestação e lactação é a insuficiência de diagnósticos precisos ou diagnósticos tardios, focando-se muitas vezes a avaliação da saúde no pré-natal e na saúde do recém-nascido. (PEREIRA, LOVISI 2008).

Pensando-se na integralidade da atenção à saúde, o enfermeiro se depara com a necessidade de pensar em como fazer os cuidados de enfermagem a esta clientela no seu trabalho cotidiano, sob o enfoque da construção coletiva na equipe, do planejamento e desenvolvimento de cuidados na atenção à saúde mental. (BRASIL, 2004).

A saúde não deve ser vista apenas como resultado de processos de intervenção na doença, mas também de intervenções que oferecem ao indivíduo no seu meio social, estratégias para promoção, recuperação e manutenção de seu estado de saúde inserido no contexto e cotidiano particular de cada um (BRASIL 2011).

O enfermeiro, como integrante da equipe de assistência a saúde mental tem a consulta de enfermagem como uma atividade garantida e respaldada pela Resolução 159/1993 do Conselho Federal de Enfermagem, utilizando como uma rede de atenção especializada, como o objetivo de promover o cuidado integral à gestante/lactante em sofrimento psíquico, fazendo da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) um instrumento de trabalho. É de suma importância ressaltar que o trabalho do enfermeiro não consiste apenas em realizar práticas e procedimentos, mas proteger, promover e preservar a qualidade de vida dos seus pacientes. (ALMEIDA, 2009).



