

O USO DE ANTIPSICÓTICOS EM GESTANTES

Josefa Lidiany Ferreira da Silva; Josilene Epifanio Duarte; Mikaela Karla Santos Silva;

Veronica Henriques da Silva Pessoa; Giovanni Tavares de Sousa.

Discente da Faculdade Maurício de Nassau, lidianyferreira@hotmail.com

Discente da Faculdade Maurício de Nassau, jousylinna@gmail.com

Discente da Faculdade Maurício de Nassau, mikarlapalmeira@gmail.com

Discente da Faculdade Maurício de Nassau, veronica_claudio@hotmail.com

Docente da Faculdade Maurício de Nassau, giovannitavares66@hotmail.com

A maternidade é uma fase da vida que muitas mulheres consideram de essencial importância. Essa idealização pode estar envolvida de modo geral, a cultura, vida social e o ambiente familiar. Quando esse período é agregado a fatores psicopatológicos temos uma situação de cuidados redobrados, pois o uso de fármacos nesse período pode trazer graves consequências para o feto. Em casos de doenças mentais como a esquizofrenia, a preocupação ganha maiores proporções, visto que o uso do medicamento é de essencial importância para o controle dos sintomas. Com base nisso, o presente trabalho tem como objetivo, realizar uma revisão bibliográfica sobre o uso dos antipsicóticos em mulheres grávidas, foi realizada uma pesquisa de cunho bibliográfico, com base em artigos científicos retirados do banco de dados Scielo. Os artigos utilizados foram publicados no período de 2011 a 2014. Dados recentes não comprovam de fato o prejuízo desta medicação em mulheres no período gestacional. De acordo com a leitura feita, o rompimento do medicamento pode trazer perdas mais significativas, colocando em risco tanto a mãe quanto a criança. Porém sua segurança não foi completamente comprovada, deixando espaço para que novas pesquisas sejam feitas com o intuito de assegurar sobre o uso correto deste fármaco durante a gravidez. Chega-se a conclusão que este fármaco em conjunto com a psicoterapia pode trazer uma melhor eficácia no tratamento para a mãe-bebê.

Palavras-chaves: Gravidez, Esquizofrenia, antipsicóticos.

INTRODUÇÃO: A maternidade é uma fase da vida que muitas mulheres consideram de essencial importância. Essa idealização acontece pela influência que envolve de modo geral a cultura, a vida social e o ambiente familiar. Este período é marcado por mudanças físicas, psicológicas e emocionais. Com os avanços da sociedade e toda modernidade, as mulheres foram ganhando cada

vez mais espaço em vários contextos sociais, inclusive o trabalhista, o que não extinguiu o desejo intrínseco de grande parte destas pela maternidade. Este “instinto materno” é comum inclusive entre aquelas que se veem em situações em que o período de gestação pode trazer riscos tanto para a mãe quanto para a criança. Podemos exemplificar esse risco em mulheres que sofrem de alguma patologia mental, onde para

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

a remissão dos sintomas é necessário que se utilize antipsicóticos de forma regular, visto que estes são de essencial importância para o tratamento da doença. Entre as doenças mentais, pode-se observar que a esquizofrenia é uma doença mental que se apresenta como uma dissociação do pensamento e da ação. É de grande preocupação o uso correto do medicamento, pois os sintomas psicóticos como alucinações e delírios são bastante expressivos, e mesmo com o acompanhamento psicológico, o uso correto do fármaco tem importância fundamental no tratamento. O fator de preocupações a respeito da gravidez na esquizofrenia não é apenas a nível médico, mas sim de agravo familiar, psicossocial e na própria relação que a gestante vai estabelecer com esta criança. Partindo desse ponto, o presente trabalho tem como **objetivo geral**, realizar uma revisão bibliográfica sobre o uso dos antipsicóticos em mulheres grávidas que sofrem de esquizofrenia. A patologia apresenta-se através de uma série de sintomatologias sendo dividida em sintomas positivos e negativos. O uso dos antipsicóticos se faz necessário, buscando uma estabilização e controle dos sintomas, levando em conta que durante a gravidez é oportuno que a gestante seja informada a respeito do seu quadro, e sobre os possíveis efeitos do uso do fármaco para o bebê e o risco de fazer a suspensão deste para

a mãe. **Metodologia:** Para atingirmos nosso objetivo foi realizada uma pesquisa de cunho bibliográfico e caráter explicativo, com base em artigos científicos retirados da base de dados scielo. Os artigos utilizados foram publicados no período de 2011 a 2014, visando o uso de materiais atualizados. Para fundamentar nossa pesquisa foram utilizados trabalhos de autores como; Amaral (2012). **Resultados e discussões:** De acordo com Costa (2016) em uma de suas pesquisas, “as entrevistadas enfatizavam a maternidade como um desejo e um evento naturais na vida das mulheres, como um sonho de toda mulher, como parte da essência feminina”. (COSTA, 2016, p. 16). Gonçalves (2014) cita que diversos estudos têm explorado a experiência de gestação a partir de diferentes áreas do saber. Salienta que na Psicologia, percebe-se que as pesquisas têm investigado as implicações que a gravidez acarreta tanto na vida da própria gestante quanto na relação com a criança, seja em contextos de saúde ou psicopatológicos. Sobre o surgimento da esquizofrenia no período de gestação, “o aparecimento de esquizofrenia na gravidez é raro. No entanto, este tipo de transtorno exige o uso contínuo de medicamentos antipsicóticos para controlar a sintomatologia e disfuncionalidade”. (ESTEVES 2012, p. 16). Castro (2014) considera que o diagnóstico é fundamentalmente clínico e, de acordo com

ela, segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), pelo menos dois dos cinco sinais ou sintomas como: alucinações, delírios, discurso desorganizado, comportamento desorganizado e sintomas negativos (afeto plano, abulia, embotamento, déficit de atenção, entre outros) devem estar presentes durante no mínimo um mês. A autora ainda salienta que devem ser afastados como diagnósticos diferenciais os transtornos esquizoafetivos e os transtornos de humor, o uso de substâncias que possam ocasionar alterações psíquicas bem como doenças clínicas que afetam o sistema nervoso central. Para Amaral “a esquizofrenia, diagnosticada em cerca de 1% da população mundial, é um conjunto de sinais e sintomas de etiologia desconhecida, onde o principal marcador é a psicose”. (AMARAL, 2012 p.9). Esteves considera que “em comparação com as mulheres sem patologia psicótica, as esquizofrênicas apresentam maiores níveis de ansiedade, pânico, e falta de confiança sobre a capacidade de ser mãe”. ESTEVES (2012, p. 16). Amaral coloca que a esquizofrenia “na sua apresentação mais comum, surge no adolescente ou no adulto jovem na forma de alucinações auditivas e ideação paranóide, perturbações afetivas, déficits cognitivos, etc.”. (AMARAL, 2012 p.9). Para ele “trata-se, provavelmente, da doença psiquiátrica

com mais estigma social associado, talvez por serem os episódios de violência que lhe dão cobertura mediática, embora esta não faça parte dos sintomas”. (AMARAL, 2012 p.9). Segundo Esteves, “embora o curso da esquizofrenia durante a gravidez não esteja bem definida, estes casos devem ser considerados de alto risco”. (ESTEVES, 2012, p. 16). Visto que, “sintomas negativos e positivos durante a gravidez podem levar a um atraso no reconhecimento da mesma, a uma má interpretação dos sinais de parto”. ESTEVES (2012, p. 16). Sobre os medicamentos, Lopes & Grigoletto (2011) destacam que os antipsicóticos ou psicoativos (neurolépticos; tranquilizantes maiores; drogas antipsicóticas; medicamentos antipsicóticos): são “agentes que controlam o comportamento psicótico agitado, aliviam os estados psicóticos agudos, reduzem os sintomas psicóticos, e exercem um efeito tranquilizador” (BVS, [s.d.] apud Lopes & Grigoletto, 2011). Os autores ainda salientam que são drogas utilizadas em doenças psiquiátricas, principalmente no tratamento das grandes síndromes psicóticas, como a esquizofrenia. Os autores ainda destacam que embora “essas drogas sejam frequentemente chamadas neurolépticas (aludindo à tendência para produzir efeitos neurológicos colaterais) é pouco provável que todos os antipsicóticos produzam esse tipo de efeito” (BVS, [s.d.]

apud Lopes & Grigoletto, 2011). Ainda de acordo com os autores, esses fármacos são uma substância psicoativa que atua sobre o SNC, alterando o estado normal de vigília e senso-percepção do indivíduo. Brito et al. Consideram os antipsicóticos uma parte importante do tratamento de doenças psicóticas. Porém, destacam que sua segurança com as mulheres grávidas ou lactantes ainda não foi completamente estabelecida. Para eles, Embora os antipsicóticos atípicos estejam no mercado desde meados de 1990, atualmente, não há nenhum estudo comparativo que busque examinar a segurança destas drogas durante a gravidez. De acordo com o Protocolo de procedimentos diagnósticos e terapêuticos da clínica psiquiátrica (2012) a relação dos antipsicóticos na gravidez é de grande interesse na ginecologia e obstetrícia, visto que o fármaco atravessa a membrana placentária, é encontrado circulante no feto, no líquido amniótico, bloqueando basicamente receptores dopaminérgicos, e ainda serotoninérgicos, e com alfa – adrenérgicos. De acordo com o protocolo, “os efeitos adversos notados são as distonias motoras, acatisias que corresponde a uma inquietação psicomotora bradicinesia e efeitos tardios”. (PROTOCOLO DE PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS DA CLÍNICA

PSIQUIÁTRICA, 2012). Ainda de acordo com o Protocolo “os chamados antipsicóticos ditos atípicos, como a clozapina, olanzapina, quetiapina, e em doses baixas também a risperidona, desencadeia um menor número dos efeitos colaterais relatados”. (PROTOCOLO DE PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS DA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA, 2012). O protocolo destaca que já os fármacos como a tioridazina, a mesoridazina, a flufenazina, e a trifluoperazina tem ação potente no sintoma e igualmente potente aparecimento de sintomas colaterais. No protocolo nota-se que essa nova classe de medicamentos têm se mostrado um novo e valioso recurso terapêutico no tratamento das psicoses, principalmente naquelas refratárias aos antipsicóticos tradicionais, nos casos de intolerância aos efeitos colaterais extrapiramidais, bem como nas psicoses em que predominam os sintomas negativos, onde os antipsicóticos tradicionais podem ser ineficazes. De acordo com Pereira et al. (2014) pesquisas que avaliaram transtornos mentais maiores durante a maternidade, tais como esquizofrenia e transtorno bipolar, têm encontrado associação com casos de prematuridade, baixo peso da criança ao nascer, malformações fetais e mortalidade perinatal. Os autores citam em seu artigo que em uma metanálise envolvendo crianças cujas mães tem transtornos mentais

maiores e crianças de mães sem tais patologias, foi encontrado um risco relativamente maior de possíveis malformações fetais nas mães com transtornos mentais maiores. Os autores salientam que anormalidades placentárias, hemorragias, sofrimento fetal, mortalidade pós-neonatal, prematuridade e baixo peso ao nascer também foram mais frequentes em gestantes esquizofrênicas e com transtornos afetivos, destacando ser especificamente, a mortalidade perinatal e o baixo peso mais frequente entre as mães com esquizofrenia. Ainda de acordo com os autores, além do fato de existirem diversos fatores considerados de risco para o período perinatal e de estarem presentes no cotidiano de grande parte das mulheres com transtornos mentais, outro fator que pode estar relacionado ao risco de complicações obstétricas nessa classe, é o uso inadequado de psicofármacos durante a gravidez. **Conclusão:** A pesquisa deixou clara a importância de uma investigação maior sobre uso de antipsicóticos em mulheres durante o seu período gestacional. Nota-se uma preocupação a respeito do risco que essa medicação poderá ocasionar no desenvolvimento fetal da criança. Sabe-se que há uma grande preocupação também em relação ao estado psicológico e emocional dessas mulheres. Onde estas, muitas vezes não estão preparadas para assumir uma

maternidade, vindo a ser a causa de ansiedade e medo, deixando evidente a falta de confiança sobre a capacidade de ser mãe. Embora haja estudos que evidenciam riscos maiores como causas de prematuridade, malformações fetais, mortalidade perinatal e baixo peso após o nascimento de crianças filhas de mulheres esquizofrênicas em relação às das mulheres ditas sem nenhuma patologia. Dados recentes não comprovam de fato o prejuízo da utilização do uso dos antipsicóticos em mulheres no período gestacional. Com isso, o uso correto do medicamento ainda é a melhor indicação. Mesmo a esquizofrenia não tendo uma etiologia totalmente definida, costuma acometer pacientes que já tenham história de patologia psiquiátrica prévia, portanto, uma boa medida de prevenção para aquelas mulheres que já tem histórico de doenças mentais na família é muito importante para o possível diagnóstico e tratamento adequados. As medidas de tratamento com o uso de antipsicótico ainda são discutidas, devendo-se levar em consideração a relação risco-benefício para a mãe e a criança. De acordo com a leitura feita, vimos que o uso de antipsicóticos durante a gestação tem uma relevância tranquilizante, os antipsicóticos de preferência atípicos, desde que tomados de forma correta, seguindo a orientação médica, não trazem graves consequências para a

criança, nem para a mãe. O rompimento do medicamento pode trazer perdas mais significativas, colocando ambos em risco. Porém sua segurança não foi completamente comprovada, deixando espaço para que novas pesquisas sejam feitas com o intuito de assegurar sobre o uso correto deste fármaco durante a gravidez.

REFERÊNCIAS

1. AMARAL, Ana Sofia Dias. **Fatores de Risco Ambientais na Esquizofrenia**: Virtual Books, 2012. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/71921/2/80477.pdf>. Acesso em: 01 abril 2016, 20:48.
2. CASTRO, Cássia Valéria de. Docente da **UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**: Análise da atenção psicossocial dispensada às mulheres com diagnóstico de esquizofrenia internadas nos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico no Brasil. 2014.206 f. Dissertação (Mestrado Ciências da saúde)– Faculdade de ciências da saúde, Universidade de Brasília, Brasília- DF, 2014.
3. COSTA, Rosely Gomes. **Sonho do passado versus plano para o futuro: gênero e representações acerca da esterilidade e do desejo por filhos**: Virtual Books, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cpa/n17-18/n17a04.pdf>. Acesso em 04 abril 2016, 18:57.
4. DE BRITO, Lorena Tavares; et al. **Efeito da utilização das diferentes doses de olanzapina sobre parâmetros corporais e reprodutivos de fetos gerados a partir de ratas wistar tratadas com olanzapina entre o 5º e 18º dias de gestação**. Virtual Books. Disponível em: <http://www.eventosufrpe.com.br/jepex2009/cd/resumos/r1051-1.pdf>. Acesso em 09 abril 2016, 18:22.
5. ESTEVES, Marta. **DOENÇA MENTAL NA GRAVIDEZ**: Virtual Books, 2012. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/66246/2/92740.pdf>. Acesso em 02 abril 2016, 16:55.
6. GONÇALVES, Thomás Gomes. **Negação não psicótica da gravidez: definições, especificidades e explicações**. Estudos e Pesquisas em Psicologia: Virtual Books, 2014. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/ojs/index.php/revispsi/article/view/13898/10614>. Acesso em 09 abril 2016, 17:55.

7. JORGE, Fábio Tofoli. **PROTOCOLO DE PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS DA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA**: Junho de 2012. 4. ed. São Paulo: Coleção Protocolos HMEC 2012.
8. LOPES, Letícia Martins Borelli; GRIGOLETO, Andréia Regina Lopes. Uso consciente de psicotrópicos: responsabilidade dos profissionais da saúde. Virtual Books, 2011. Disponível em: <http://inseer.ibict.br/bjh/index.php/bjh/article/viewFile/70/81>. Acesso em 09 abril 2016, 22:59.
9. PEREIRA, Priscila Krauss et al. **Adverse perinatal and infant outcomes among children born to mothers with major mental disorders in a psychiatric hospital in Rio de Janeiro, Brazil**. **Cadernos de Saúde Pública** Virtual Books, 2014. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v30n8/0102-311X-csp-30-8-1654.pdf>. Acesso em 09 abril 2016, 22:41.