

**UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA – UNISUL**  
**DIRETORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA E**  
**NEONATAL**

ANDRÉIA LUIZA ALBANI MORA NIETO

**ANTIDEPRESSIVOS E GESTAÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

FLORIANÓPOLIS-SC

2011

ANDRÉIA LUIZA ALBANI MORA NIETO

**ANTIDEPRESSIVOS E GESTAÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Artigo de conclusão de Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica e Neonatal da Universidade do Sul de Santa Catarina.

Orientadora: Profa. MSc. Luizita Henckemaier.

FLORIANÓPOLIS-SC

2011

# ANTIDEPRESSIVOS E GESTAÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

*Andréia Luiza Albani Mora NIETO<sup>1</sup>, Luizita HENCKEMAIER<sup>2</sup>, Vânia S. COLLAÇO<sup>3</sup>*

## RESUMO

Neste estudo são analisadas produções científicas que tratam a relação entre depressão e gravidez procurando apontar suas principais recomendações, considerações e descobertas. Tomaram-se como base, artigos científicos publicados nos bancos de dados: LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e MEDLINE - Literatura Internacional em Ciências da Saúde com horizonte cronológico definido pelo período de 2005 a 2010. Como produto dessa análise é possível destacar o crescente aparecimento de casos de depressão no período gestacional, a ampla diversidade de condutas e entendimento da sintomatologia por parte dos profissionais de saúde, o pouco desenvolvimento/ utilização de alternativas não farmacológicas de tratamento e a escassez de pesquisas conclusivas realizadas na área – especialmente no Brasil -. Estes fatos podem ser atribuídos principalmente a questões éticas envolvendo experiências com seres humanos, assim como dificuldades para realizar uma ponderação precisa dos riscos e benefícios reais do uso de antidepressivos durante a gravidez.

**Descritores:** Depressão, antidepressivos e gravidez.

---

<sup>1</sup> Enfermeira. Acadêmica da especialização em enfermagem obstétrica e neonatal da UNISUL. (48) 84566324. E-mail: deiaalbani@gmail.com

<sup>2</sup> Orientadora da pesquisa. Mestre. Docente do curso de especialização em enfermagem obstétrica e neonatal da UNISUL. (48)91618396. E-mail: luizitahe@gmail.com

<sup>3</sup> Membro da banca de avaliação. Doutoranda. Coordenadora e docente do curso de especialização em enfermagem obstétrica e neonatal da UNISUL.

## RESUMEN

En este estudio son analizadas producciones científicas que tratan la relación entre depresión y embarazo, buscando señalar sus principales recomendaciones, consideraciones y descubrimientos. Fueron tomados como base, artículos científicos publicados en las bases de datos: LILACS – Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud y MEDLINE – Literatura internacional en Ciencias de la Salud con horizonte cronológico definido por el período de 2005 hasta 2010. Como producto de este análisis, es posible señalar la creciente aparición de casos de depresión durante el embarazo, la amplia diversidad de conductas y comprensión de sus síntomas por parte de los profesionales de la salud, el poco desarrollo/utilización de tratamientos alternativos no farmacológicos y la escasez de estudios conclusivos en el área – especialmente en Brasil -. Estos hechos pueden ser atribuidos principalmente a cuestiones éticas relacionadas con experimentos en seres humanos, así como dificultades para realizar una ponderación precisa de los riesgos y beneficios reales del uso de antidepresivos durante el embarazo.

**Descriptores:** Depresión, antidepresivos y embarazo.

**Título:** Antidepresivos y embarazo: una revisión integrativa.

## **ABSTRACT**

This study analyzes scientific productions on the relationship between depression and pregnancy trying to point out its main recommendations, considerations and findings. The analysis base was formed by articles published in scientific databases: LILACS - Latin American and Caribbean Center on Health Sciences, and MEDLINE - International Health Sciences, with timeframe set for the period 2005 to 2010. As a product of this analysis, is possible to emphasize the increasing incidence of depression cases during pregnancy, a wide variety of conducts and understanding of depression symptoms by health professionals, the little development/ usage of alternative non-pharmacological treatment and the lack of conclusive research done in the area – especially in Brazil -. These facts can be attributed mainly to ethical issues surrounding experimentation on humans, as well as difficulties in achieving an accurate weighting of the real risks and benefits of antidepressant use during pregnancy.

**Key Words:** Depression, antidepressants and pregnancy.

**Title:** Antidepressants and pregnancy: an integrative review.

## INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2020 a depressão será a segunda doença que mais contribuirá para a redução da vida útil da população perdendo apenas para as doenças cardíacas<sup>(1)</sup>.

A depressão pode ser definida como um transtorno afetivo ou do humor, caracterizado por uma alteração psíquica e orgânica global, com conseqüentes alterações na maneira de valorizar a realidade e a vida<sup>(2)</sup>.

As causas da doença não são conhecidas com precisão, porém, é comumente associada aos fatores psicológicos como auto-estima, capacidade de se relacionar com outros, traumas passados e ainda, fatores de origem bioquímica, principalmente defeitos na produção de hormônios como serotonina e endorfina. A existência de fatores genéticos que possam influenciar a aparição da depressão, também não tem sido descartada<sup>(2)</sup>.

Com o crescente número de casos de depressão em nível mundial, a busca por tratamentos que permitam combatê-la também tem crescido consideravelmente. A utilização de uma série de medicamentos comumente conhecidos como antidepressivos, tem se tornado o tratamento mais freqüente contra a depressão. Embora tenha sido comprovado que ao agir diretamente no cérebro para modificar a transmissão neuro-química, estes podem gerar alterações adversas do comportamento, incluso, dependência<sup>(3)</sup>.

Na rede pública de saúde do Brasil, a utilização de medicamentos é vista como a principal prática terapêutica contra a depressão, constituindo-se sério agravante, por se firmar como o único recurso disponível àqueles que necessitam desse tipo de cuidado e como recurso que se perpetua na vida desses sujeitos, tornando-os dependentes deles<sup>(4)</sup>.

Por muito tempo, acreditou-se que as mulheres grávidas ficavam protegidas contra os transtornos da mente. Para muitas gestantes, no entanto, a gravidez, pode dar lugar a sentimentos como apatia, angústia, tristeza e desânimo profundo, que em determinadas circunstâncias chegam a configurar um quadro de depressão. As

estatísticas da doença em gestantes acompanham a média da população mundial: uma em cada cinco pode apresentar o problema<sup>(5)</sup>.

Sendo o antidepressivo a opção mais utilizada no tratamento da depressão, um número crescente de mulheres grávidas e seus fetos estão expostos cada dia aos efeitos desses medicamentos. Efeitos dos quais, em muitas ocasiões, nem elas e nem a equipe médica que as acompanham conhecem completamente.

O enfermeiro tem um papel fundamental na prevenção de complicações na saúde familiar e no caso particular do enfermeiro obstetra, na promoção da saúde da mulher gestante e o feto/criança. Contar com informações adequadas sobre as conseqüências do tratamento com antidepressivos é de vital importância para a equipe de enfermagem, pois lhe permitirá informar oportunamente a comunidade, ajudando na prevenção de possíveis complicações da gravidez, na formação de futuras gerações sadias e em geral, no melhoramento da qualidade de vida das famílias brasileiras.

Desta forma, tornou-se importante analisar produções científicas publicadas recentemente, procurando apontar as principais recomendações, considerações e descobertas ali apresentadas ao respeito do uso de antidepressivos durante a gestação. Sendo necessário estabelecer estratégias através de objetivos específicos, quais sejam: Realizar levantamento das publicações realizadas sobre os antidepressivos e a gestação; Analisar as percepções dos autores que abordam o uso de antidepressivo na gestação; e Comparar as literaturas pertinentes ao assunto.

## **METODOLOGIA**

Considerando os objetivos propostos, esta pesquisa caracterizou-se revisão integrativa de literatura tomando como base os artigos científicos relacionados ao tema nos bancos de dados científicos: LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e MEDLINE - Literatura Internacional em Ciências da Saúde com horizonte cronológico definido pelo período de 2005 a 2010.

A revisão integrativa da literatura envolve a análise da literatura afim,

contribuindo para reflexões acerca do tema em questão. Sendo o propósito deste tipo de estudo, o de “obter um profundo entendimento de um determinado fenômeno baseando-se em estudos anteriores”. Para tal, torna-se necessário a definição de padrões metodológicos para que o leitor consiga visualizar as características do estudo incluído na revisão<sup>6-760</sup>.

A análise dos artigos foi feita através da revisão dos resultados e as referências dos mesmos, visando à identificação de recomendações, descobertas e considerações relevantes à equipe de saúde ao respeito dos efeitos dos antidepressivos no ciclo gravídico-puerperal. Posteriormente as informações encontradas foram agrupadas e comparadas com a intenção de estabelecer um marco de referência claro e conciso sobre o assunto.

## **BUSCANDO PRODUÇÕES CIENTÍFICAS**

Ao efetuar uma busca nas bases de dados de referência com as palavras chave: “antidepressivos e gravidez”, “tratamento depressão gravidez” e “depressão na gravidez” foi encontrado um total de 54 artigos publicados nos últimos cinco anos. Destes, 14 artigos foram excluídos da seleção por não serem diretamente relacionados com o tema ou por não ter conseguido acessar seu conteúdo completo, o que restringiu a revisão a um universo de 40 artigos.

Todos os artigos selecionados foram escritos em língua inglesa e produzidos em países da Europa ou América do Norte (especificamente: Canadá e EUA).

De acordo com a metodologia utilizada foram enumerados 35 tópicos tratados e/ou mencionados em pelo menos um dos artigos. Estes tópicos foram enunciados em forma de pergunta e avaliados contra cada um dos artigos para determinar a posição dos autores frente à temática e identificar contradições, concordância e/ou lacunas nos artigos analisados. Para facilitar a apresentação da análise e com base na similaridade e/ou dependência de muitos dos tópicos identificados, estes foram agrupados em três grandes grupos ou assuntos: escolha do tratamento para a depressão em mulheres grávidas, conseqüências do uso de antidepressivos na saúde materno-fetal e posição dos profissionais de saúde frente à problemática.

## **Escolha do tratamento para a depressão em mulheres grávidas**

A depressão pode estar presente na vida de uma mulher antes de saber que está grávida ou pode surgir como consequência das diversas alterações e desafios motivados pelo estado gravídico. O binômio depressão-gravidez é um dilema difícil de encarar tanto para a mulher quanto para a equipe de saúde que faz o seu acompanhamento pré-natal. A simples escolha de uma opção de tratamento (considerando que “não tratar” é de fato uma escolha), já é uma decisão que envolve variáveis éticas e fisiopatológicas complexas<sup>(7)</sup>.

Tem sido estimado que aproximadamente 20% das mulheres grávidas experimentem algum tipo de transtorno depressivo durante a gravidez<sup>(8,9)</sup>. No caso de mulheres que faziam uso de antidepressivos antes de engravidar, a tendência é diminuir ou suprimir abruptamente o tratamento medicamentoso ao descobrir sua condição<sup>10</sup>, porém, esta decisão, embora motivada na maioria dos casos pelo temor a possíveis efeitos na saúde do feto, não está livre de riscos, especialmente nos casos em que não é adotado um tratamento alternativo.

Todos os artigos analisados que fazem menção à depressão não tratada durante a gravidez são unânimes ao afirmar que esta pode ocasionar danos graves à saúde materno-fetal e que seus efeitos podem ser ainda piores que os de alguns tratamentos medicamentosos.

Embora existam diversos tratamentos que podem ajudar a combater a depressão, o preferido pela maioria das mulheres e profissionais da saúde é o tratamento com medicamentos antidepressivos. Outras opções (psicoterapia individual ou grupal, a fitoterapia, cromoterapia e a musicoterapia) são consideradas tratamentos de apoio e poucas vezes constituem a primeira escolha dos envolvidos. Esta situação se deve em parte à ausência de embasamento teórico científico de alguns deles, à falta de difusão e padronização dos mesmos e especialmente, às dificuldades que as mulheres grávidas encontram para identificar a doença, enfrentar os estigmas e constrangimentos gerados pelo reconhecimento público da mesma e dedicar tempo e esforço ao tratamento<sup>(11)</sup>.

A responsabilidade na escolha do tratamento é outro dos assuntos

recorrentes na literatura analisada. Vários autores promovem a colaboração entre equipe de saúde e paciente para decidir tratar a depressão durante a gravidez<sup>7</sup>. Para que isto seja possível, tanto a equipe de saúde quanto a paciente deve estar bem informada sobre os riscos e conseqüências de cada uma das opções que tem a disposição, mas essa condição, embora pareça óbvia, nem sempre é cumprida<sup>12</sup>. A exemplo, um dos artigos analisados apresenta o caso de uma mulher no Canadá que após se mudar para uma pequena cidade em que só tinha um médico obstetra teve descontinuada sua prescrição de antidepressivos, pois ele professava uma ideologia contrária ao uso de medicação deste tipo durante a gravidez<sup>(13)</sup>. Estas situações são comuns, dada a diversidade de informações relacionadas ao tema que apontam em direções diferentes e às vezes, contrárias<sup>(14)</sup>.

### **Conseqüências do uso de antidepressivos na saúde materno-fetal**

Motivados pelo número crescente de mulheres grávidas sob prescrição de antidepressivos (índice que já ascendia a 8% em 2005) e aos questionamentos da sociedade ao respeito da segurança do uso desse tipo de medicamentos durante o período gestacional, mais de 80% dos estudos analisados abordam a identificação e comprovação dos riscos e conseqüências do tratamento medicamentoso para a depressão em mulheres grávidas<sup>(15)</sup>.

Da ampla gama de antidepressivos disponíveis no mercado, os Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina (ISRS) são o principal alvo de pesquisas, especialmente a Paroxetina, cuja relação com risco aumentado de defeitos congênitos tem sido matéria de revisão por parte da Administração de Drogas e Alimentos dos EUA (FDA) e o Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas na última década<sup>(16,17)</sup>.

Para avaliar os riscos da utilização de antidepressivos durante a gravidez, os estudos analisados utilizaram coortes extraídas de bases de dados de planos de saúde privados e/ou públicos, entrevistas a mães atendidas em certas instituições durante um determinado período de tempo e em alguns casos, populações pequenas de mães usuárias de antidepressivos versus grupos de controle. Os principais indicadores de risco avaliados são o baixo peso ao nascer, a prematuridade, sinais e sintomas de abstinência neonatal e possíveis defeitos

congênitos associados principalmente ao sistema cardiorrespiratório<sup>(7,12,18,19, 20, 21, 22, 23, 24)</sup>. Uma pequena parte dos artigos avaliou a conexão entre o tratamento medicamentoso e possível hipertensão pulmonar no recém nascido, assim como aumento de taxas de utilização de serviços de saúde nos primeiros anos de vida e problemas de desenvolvimento neuro-psico-motor (DNPM)<sup>(25,26,27)</sup>.

A simples comprovação de teratogenicidade dos antidepressivos não é o único fator questionado pelos estudos analisado, mas também a possibilidade de que as diferentes fases do período gestacional possam potencializar os efeitos de formas diferentes. Conseqüentemente, alguns estudos dividiram a sua análise de acordo com os trimestres da gravidez, associando diversos efeitos a cada um deles.

Como regra geral, os estudos evidenciam o aumento do risco de complicações neonatais quando os antidepressivos são utilizados durante o terceiro trimestre da gravidez, documentando casos de síndrome de abstinência logo após o parto. Na maioria desses casos, a síndrome desapareceu espontaneamente depois de alguns dias, mas a ocorrência de efeitos de maior duração sobre o humor e o DNPM da criança seria uma possibilidade não descartada. No caso dos ISRS, estudos identificam risco aumentado de complicações no sistema nervoso central e complicações respiratórias. Já os Inibidores de Recaptação de Noradrelina (IRN) (ex. venlafaxina), foram associados a uma síndrome de má adaptação neonatal. Em ambos os casos foram relacionados risco aumentado de hipertensão pulmonar. Este quadro clínico desencadeia comumente um aumento aparente nas taxas de ingresso à UTI<sup>(27,28)</sup>.

No relacionado a malformações congênitas como produto da utilização de antidepressivos durante a gravidez, os estudos tendem a concentrar a discussão em casos de utilização durante o primeiro trimestre. Embora a tendência da maioria das mães usuárias de antidepressivos seja interromper o tratamento medicamentoso ao descobrir que estão grávidas, é muito comum que o tempo necessário para descobrir sua condição ultrapasse o período de embriogênese o que acabaria expondo o embrião à possibilidade de malformações congênitas e caso de teratogenia. No caso da paroxetina, vários estudos apontam para a ocorrência de malformações cardíacas quando utilizada neste período<sup>(16)</sup>.

Os resultados da literatura revelam que o tratamento médico de depressão durante a gravidez e lactação não é isento de riscos. Em relação a lactação, alguns autores propõem como alternativa para reduzir os riscos, restringir a amamentação em horário e frequências que a taxa de antidepressivo no corpo da mãe se mínimo<sup>(7)</sup>.

Um dos artigos apontou o uso da sibutramina como fator para o desenvolvimento de doença hipertensiva da gravidez, o que conseqüentemente poderia levar a complicação tão importante como a pré-eclâmpsia e a eclâmpsia<sup>(29)</sup>.

Muitos dos artigos analisados não só evidenciam, mas reconhecem problemas e viés durante o seu desenvolvimento, a maioria fundamentada na dificuldade de construir coortes apropriadas, controlar as variáveis da experiência e identificar de forma clara as causas dos seus achados<sup>(29,30)</sup>.

Entre os fatores que causam maior dificuldade para a realização desses tipos de estudo, sobressaem: questões éticas que dificultam a realização de experiências planejadas com humanos; imprecisões atribuíveis a erros e subjetividades encontradas nos bancos de dados; dificuldade para atribuir sinais e sintomas ao uso de antidepressivo ou a condição depressiva original; e ainda, fatores como tabagismo, alcoolismo, doenças crônicas e alterações de humor, presentes no histórico clínico das mães. Conseqüentemente, a maioria dos autores ameniza seus resultados propiciando uma brecha de insegurança nos mesmos.

### **Posição dos profissionais de saúde frente à problemática.**

A posição da equipe de saúde frente ao tratamento da depressão durante a gravidez é um dos assuntos que mais preocupa aos autores dos artigos analisados. Embora existam algumas diretrizes básicas sobre a possibilidade de efeitos adversos tanto não tratando a depressão como a tratando com antidepressivos, não há um consenso entre os profissionais de saúde quanto à melhor estratégia terapêutica, a eficácia de tratamentos não medicamentosos e, no caso dos antidepressivos, à droga de primeira escolha<sup>19</sup>. Em conseqüência, o aconselhamento fármaco-terapêutico relacionado com os vários períodos (pré-concepção, gestação e lactação) muitas vezes é contraditório<sup>(7,12)</sup>.

Na maioria dos estudos que analisam a posição da equipe de saúde e o gerenciamento do atendimento às usuárias, há unanimidade no que diz respeito à necessidade do estabelecimento de equipes multidisciplinares para que, produto da confluência de saberes e visões, a qualidade e assertividade do tratamento sejam aprimoradas<sup>(20)</sup>.

No entanto, a diversidade, e às vezes contrariedade, de informações científicas publicadas, fazem com que seja difícil estabelecer uma visão unificada do problema e conseqüentemente, dificultam o estabelecimento de políticas claras para o tratamento da problemática, deixando as equipes num mar de subjetividade e parcialidade fruto do seu nível particular de acesso a resultados de pesquisas e diretrizes isoladas. Produto desta situação, as decisões das equipes e as informações que estas repassam para as usuárias resultam inevitavelmente tendenciosas e sujeitas a interpretações e verdades assumidas.

## **REFLEXÕES FINAIS**

Ao analisar os artigos selecionados para a presente pesquisa, a primeira consideração que se faz evidente é a crescente importância da matéria no âmbito internacional. A maioria dos artigos apresenta dados estatísticos que demonstram como um problema aparentemente pequeno há apenas algumas décadas, hoje em dia faz parte do cotidiano de um número cada vez maior de mulheres no mundo inteiro.

Embora haja unanimidade em quanto à relevância do assunto, é fácil apontar fortes contradições ou lacunas da literatura em outros aspectos de vital importância para uma boa compreensão e controle da problemática apresentada. Como os mesmos artigos o apontam, a maioria das pesquisas existentes contém viés, barreiras conceituais e práticas, que terminam por desacreditar os resultados obtidos e contribuir na formação de visões subjetivas da temática analisada.

Chama especialmente a atenção, o fato de que ainda cientes de que o tratamento medicamentoso tem sido alvo de fortes críticas e existem indícios (embora com certo grau de incerteza) de que o mesmo pode ser ligado a conseqüências serias para o desenvolvimento fetal, alguns autores simplesmente

optam por recomendar este tipo de tratamento argumentando que os seus benefícios ultrapassam os seus efeitos negativos (embora nenhum dos dois possa ser plenamente comprovado).

Frente a uma situação na qual não há certeza plena de impactos negativos ou positivos, como pode ser a melhor opção aquela que altera quimicamente a condição do paciente? Não seria melhor procurar alternativas menos invasivas? Em que ponto a depressão materna durante a gravidez passa a requerer o uso de antidepressivos mesmo considerando os possíveis riscos? Que critérios científicos apóiam a escolha de um ou outro tratamento? Muitas destas perguntas não podem ser claramente respondidas com base na informação apresentada pelos artigos analisados e seguramente este é um dos principais motivos para a falta de consenso dos profissionais da área da saúde ao respeito do assunto, fator que é continuamente criticado pelos mesmos artigos.

É evidente, que ainda existe muito caminho a percorrer no relacionado ao estudo da depressão, da dinâmica e conseqüências da doença quando apresentada durante o período gravídico-puerperal e das alternativas de tratamento e suas conseqüências tanto para a mãe quanto para o feto. Hoje em dia, as usuárias de serviços de saúde e os profissionais que as assistem, não poderiam encontrar clareza nos artigos analisados para tomar decisões certas ao respeito da melhor alternativa para enfrentar a depressão durante a gravidez, começando pelo fato de que fora do tratamento medicamentoso, nenhum outro tipo de tratamento foi estudado com detalhe nos mesmos.

Embora nos artigos seja promovida a formação de equipes multidisciplinares para o atendimento a mulheres com depressão na gravidez, nenhum dos artigos analisados abordou o papel de outros profissionais da área da saúde o que paulatinamente transforma este tipo de propostas em retórica. Muito provavelmente, se existissem mais artigos com autores de outras vertentes das ciências da saúde (enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional) existiriam mais elementos para fortalecer outras abordagens terapêuticas, que com a devida rigorosidade científica poderiam se constituir em alternativas reais para combater o flagelo da depressão e seu impacto na sociedade atual e nas novas gerações que se gestam.

Por último, é importante ressaltar que nas bases de dados consultadas não foram encontrados artigos escritos no Brasil, fato que pode gerar preocupação se considerada a alta taxa de ocorrência de depressão e uso de antidepressivos que existem hoje no país, somadas como o tamanho relativo da população frente ao de países como Holanda ou Dinamarca que tem várias publicações nestas bases relacionadas com o assunto.

## BIBLIOGRAFIA

1. OMS. Organização Mundial de Saúde. Relatório mundial da saúde. Saúde mental: nova concepção, nova esperança. 2001. [citado em: Jun 2010]. Disponível em [http://www.who.int/whr/2001/en/whr01\\_djmessage\\_po.pdf](http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmessage_po.pdf)
2. Ballone GJ. Gravidez e medicamentos. In PsiquWeb, Psiquiatria Geral [on line]. 2002. [citado em: Out 2010]. Disponível em <http://gballone.sites.uol.com.br/mulher/gravimed.htm> revisto em 2009.
3. Hedaya RJ. The antidepressant survival program: how to beat the side effects and enhance the benefits of your medication. The Washington Post Company; 2000.
4. Dimenstein M, et al. Demanda em saúde mental em unidades de saúde da família. Mental [on line] v.3 n.5 Barbacena nov. 2005. [citado em: Out 2010]. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/mental/v3n5/v3n5a03.pdf>
5. Campos GWS, et al. Tratado de saúde coletiva. São Paulo/Rio de Janeiro: HUCITEC/FIOCRUZ; 2006.
6. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a Incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Rev Texto Contexto Enferm 2008 out-dez; 17(4): 758-64.
7. Ter Horst PG; Smit JP. Antidepressants during pregnancy and lactation. Tijdschr Psychiatr; 2009; 51(5): 307-14.
8. Steiner M. Treating depression during pregnancy. J. Psychiatry Neurosci; 2008 july; 33(4): 384.
9. Einarson A, Koren G. Prescribing antidepressants to pregnant women: what is a family physician to do? Can Fam Physician; 53(9): 1412-4, 1423-5, 2007 sept.
10. Ramos E, et al. Prevalence and predictors of antidepressant use in a cohort of pregnant women. BJOG; 2007 sept; 114(9): 1055-64.
11. Goodman JH. Women's attitudes, preferences, and perceived barriers to treatment for perinatal depression. Birth; 2009 mar; 36(1): 60-9.
12. Berard A, Ramos E. Antidepressants and pregnancy: risks and benefits for the mother and child. Med Sci (Paris); 2007 nov; 23(11): 957-60.

13. Einarson A, Koren G. Prescribing antidepressants to pregnant women: what is a family physician to do? *Can Fam Physician*; 2007 sept; 53(9): 1412-25.
14. Einarson A, et al. Adverse effects of antidepressant use in pregnancy: an evaluation of fetal growth and preterm birth. *Depress Anxiety*; 2010; 27(1): 35-8.
15. Andrade SE, et al. Use of antidepressant medications during pregnancy: a multisite study. *Am J Obstet Gynecol*; 2008 feb; 198(2): 194.e1-5.
16. Bar-Oz B, et al. Paroxetine and congenital malformations: meta-Analysis and consideration of potential confounding factors. *Clin Ther*; 2007 mai; 29(5): 918-26.
17. Sanz EJ, et al. Selective serotonin reuptake inhibitors in pregnant women and neonatal withdrawal syndrome: a database analysis. *Lancet*; 2005 feb; 365(9458): 482-7.
18. Suri R, et al. Effects of antenatal depression and antidepressant treatment on gestational age at birth and risk of preterm birth. *Am J Psychiatry*; 2007 aug; 164(8): 1206-13.
19. Ververs TF, et al. Association between antidepressant drug use during pregnancy and child healthcare utilization. *BJOG*; 2009 nov; 116(12): 1568-77.
20. Marcus SM, Heringhausen JE. Depression in childbearing women: when depression complicates pregnancy. *Prim Care*; 2009 mar; 36(1): 151-65.
21. Newport DJ, et al. Maternal depression and medication exposure during pregnancy: comparison of maternal retrospective recall to prospective documentation. *BJOG*; 2008 may; 115(6): 681-8.
22. Gentile S, Van DVCN, Bos AF. Use of SSRIs during pregnancy and possible consequences for the development of the child. *Ned Tijdschr Geneesk*; 2007 dec; 151(52): 2873-4.
23. Cohen LS, et al. Relapse of major depression during pregnancy in women who maintain or discontinue antidepressant treatment. *JAMA*; 2006 feb; 295(5): 499-507.
24. Bellantuono C, Migliarese G, Imperadore G. Pharmacologic therapy of depression during pregnancy. *Recenti Prog Med*; 2006 feb; 97(2): 94-107.
25. Chambers CD, et al. Selective serotonin-reuptake inhibitors and risk of persistent pulmonary hypertension of the newborn. *N. Engl. J. Med*; 2006 feb; 354(6): 579-87.
26. Kallen B, Olausson PO. Maternal use of selective serotonin re-uptake inhibitors and persistent pulmonary hypertension of the newborn. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*; 2008 aug; 17(8): 801-6.
27. Gentile, S. Serotonin reuptake inhibitor-induced perinatal complications. *Paediatr Drugs*; 2007; 9(2): 97-106.
28. Way CM. Safety of newer antidepressants in pregnancy. *Pharmacotherapy*; 2007 Apr; 27(4): 546-52.
29. Bournissen FG, Shrim A, Koren G. Exposure to sibutramine during pregnancy. *Can Fam Physician*; 2007 feb; 53(2): 229-30.

30. Thompson BL, Levitt P, Stanwood GD. Prenatal exposure to drugs: effects on brain development and implications for policy and education. *Nat Rev Neuroscien*; 2009 Apr; 10(4): 303-12.

## ARTIGOS ANALISADOS

Título	Autores
Depressão durante a gravidez: pontos de vista sobre o uso de antidepressivos e fontes de informação de médicos de clínica geral e farmacêuticos.	Tessa V, Liset VD, Somaye Y, Schobben F, Gerard VHA.
Prevalência e incidência do uso de antidepressivos em uma coorte de mulheres grávidas.	Ramos E, Oraichi D; Rey E; L Blais, Berard A
Exposição de sibutramina durante a gestação	Bournissen GF, Alon S, Koren G
Exposição pré-natal a drogas: efeitos sobre o desenvolvimento do cérebro e suas implicações para a política e a educação.	Thompson BL, Levitt P; Stanwood GD
Tratar a depressão durante a gravidez	Steiner M
Os efeitos adversos do uso de antidepressivos na gravidez: uma avaliação do crescimento fetal e parto prematuro.	Einarson A, Cavalcante J, Einarson TR, Koren G
Inibidores seletivos da recaptção da serotonina e risco de hipertensão pulmonar persistente do recém-nascido.	CD; Hernandez Diaz-S, Van Marter LJ; MM Werler; Louik C; Jones KL; AA Mitchell
Associação entre uso de medicamentos antidepressivos durante a gravidez e utilização de cuidados de saúde da criança	Ververs TF; K Wensen van; MW Freund; van der Heide M; GH Visser; Schobben AF; Egberts de van den Berg Jong-LT, AC
Atitudes das mulheres, preferências e barreiras percebidas para o tratamento de depressão perinatal.	Goodman JH
Antidepressivos durante a gravidez e lactação	Ter Horst PG, Smit JP
Depressão na gravidez as mulheres: quando a depressão complica a gravidez	Marcus SM, Heringhausen JE
O uso de medicamentos antidepressivos durante a gravidez: um estudo multidisciplinar.	Andrade SE, Raebel MA, Brown J, Lane K, Livingston J, Boudreau D, Rolnick S, Roblin D; Smith DH, Willy ME, Staffa JA, Platt R
Resultado neonatal após exposição a antidepressivos durante a gravidez: um estudo de coorte prospectivo controlado.	Maschi S, Clavenna A, Campi R, Chiavetti B, Bernat M, Bonati M
A depressão materna e exposição de medicamentos durante a gravidez: comparação retrospectiva da recordação materna a documentação em perspectiva.	Newport DJ, Brennan PA, Verde P, Ilardi D, Whitfield TH, Morris N, Knight BT, Stowe ZN
Uso de inibidores seletivos de recaptção de serotonina e hipertensão pulmonar persistente do recém-nascido.	Kallen B, Olausson PO
Depressão, antidepressivos e os resultados funcionamento entre as mulheres grávidas.	Marcus SM, Flynn HA
Antidepressivos ISRS e a hipertensão pulmonar persistente em recém-nascidos	Chambers CD, Hernandez-Diaz S, Van Marter LJ, Werler MM, et al.
Efeitos da depressão pré-natal e tratamento com antidepressivos em idade gestacional ao nascimento e o risco de parto prematuro.	Suri R, Altshuler L, Helleman G, Burt VK, Aquino A, Mintz J
Paroxetina e as malformações congênitas: meta-análise e consideração de fatores de confusão.	Oz Bar-B, Einarson T, Einarson A, Boskovic R, O'Brien L, Malm H, Berard GA, Koren G
Segurança dos antidepressivos mais novos durante a gravidez	Way CM
Inibidor da recaptção de serotonina induzida por complicações perinatais	Gentile S
Antidepressivos e gravidez: riscos e benefícios para a mãe e a criança	Berard A, Ramos E
O uso de ISRS durante a gravidez e as possíveis conseqüências para o desenvolvimento da criança	Veere CNVD, Bos AF
Passagem placentária de antidepressivos tricíclicos	Loughhead AM, Stowe ZN, Newport DJ, Ritchie JC, Devane CL, Owens MJ
Antidepressivos no líquido amniótico: uma outra via de exposição fetal.	Loughhead AM, Fisher AD, Newport DJ, Ritchie JC, Owens MJ, DeVane CL, Stowe

	ZN
Inibidores seletivos da recaptção da serotonina em mulheres grávidas e síndrome de abstinência neonatal: uma análise do banco de dados.	Sanz EJ, De-las Cuevas-C, Kiuru A, Bate A, Edwards R.
Tratar a depressão durante a gravidez: sugestões práticas	Gonsalves L, Schuermeyer I
Recaída da depressão durante a gravidez em mulheres que mantêm ou interromper o tratamento antidepressivo	Cohen LS, Altshuler LL, Harlow BL, Nonacs R, Newport DJ, Viguera AC; Suri R, Burt VK, Hendrick V, Reminick AM, AF, Loughhead A, Vitonis AF, Stowe ZN
Terapia farmacológica da depressão durante a gravidez	Bellantuono C, Migliarese G, Imperadore G
A segurança dos mais recentes antidepressivos durante a gravidez e amamentação	Gentile S
Tratar os transtornos de humor durante a gravidez: considerações de segurança.	Eberhard-Gran M, Eskild A, Opjordsmoen S
Citalopram uso na gravidez: avaliação comparativa potencial de gravidez e resultado fetal.	Sivojelezova A, Shuhaiber S, Sarkissian L, Einarson A, Koren G
Antidepressivos e gestação	Tschudin S, Lapaire O
Depressão durante a gravidez	Ryan D, Milis L, Misri N
Síndrome da descontinuação de serotonina após exposição "in útero" a medicação antidepressiva: estudo prospectivo controlado.	Galbally M, Lewis AJ, Lum J, Buist A
Uso pré-natal de inibidores seletivos da recaptção da serotonina (ISRS) e prolongamento do intervalo QT em recém-nascidos.	Dubnov RG, Juurlink DN, Fogelman R, Merlob P, Ito S, Koren G, Finkelstein Y
Um novo olhar sobre a apresentação clínica do neonato após exposição intra-útero a antidepressivos na gravidez tardia.	Boucher N, Bairam A, Beaulac-Baillargeon L
O risco de hemorragia pós-parto com os inibidores seletivos da recaptção da serotonina e outros antidepressivos.	Salkeld E; Ferris LE; Juurlink DN
A segurança dos medicamentos antidepressivos durante a gravidez	Källén B
Uso de antidepressivo durante a gravidez e taxas de aborto espontâneo: uma meta-análise.	Hemels ME, Einarson A, Koren G, Lanctôt KL, Einarson TR