

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE GOIÁS- UNIGOIAS
PRÓ-REITORIA DE ENSINO PRESENCIAL – PROEP
SUPERVISÃO DA ÁREA DE PESQUISA CIENTÍFICA
CURSO FARMÁCIA**

**DEPRESSÃO PÓS-PARTO: ABORDAGEM E TRATAMENTO
FARMACOLÓGICO**

**CINTHYA BEATRIZ DE PAULA
RAQUEL SABINO DOS SANTOS
Me. THÁSSIO TÔRRES DE ANDRADE**

GOIÂNIA-GO

2024/1

CINTHYA BEATRIZ DE PAULA
RAQUEL SABINO DOS SANTOS

DEPRESSÃO PÓS-PARTO: ABORDAGEM E TRATAMENTO
FARMACOLÓGICO

Trabalho de conclusão de Curso apresentado ao Centro
Universitário Goiás – UniGoiás, sob orientação do Professor
Me. Thássio Tôrres de Andrade Silva, como requisito parcial
para obtenção de título Bacharelado em Farmácia.

GOIÂNIA-GO

2024/1

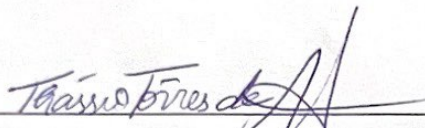
FOLHA DE APROVAÇÃO

CINTHYA BEATRIZ DE PAULA

RAQUEL SABINO DOS SANTOS

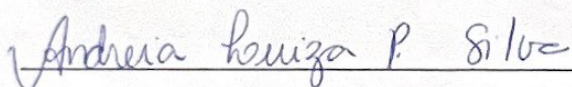
DEPRESSÃO PÓS-PARTO: ABORDAGEM E TRATAMENTO FARMACOLÓGICO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca examinadora como requisito parcial para obtenção do Bacharelado em Farmácia do Centro Universitário de Goiás – UniGoiás, defendido e aprovado em 13 de junho de 2024 pela banca examinadora constituída por:



Prof. Me. Thássio Tórres de Andrade Silva

Orientador



Profª. Ma. Andreia Luiza Pereira Silva

Membro



Profª. Ma. Maria Izabel Cardoso Maia

Membro

AGRADECIMENTOS

A Deus, por nos ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo do curso.

As nossas famílias, que nos incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam nossa ausência enquanto nos dedicávamos à realização deste trabalho.

A nosso orientador Prof. Thássio Tôrres de Andrade por sua dedicação, paciência e excelência como profissional sanando todas as dúvidas e agregando positivamente com seus conhecimentos, os quais fizeram grande diferença no resultado deste trabalho.

A nosso primeiro coordenador Prof. Guilherme Pititto, cujo empenho foi essencial para a nossa motivação à medida que as dificuldades iam surgindo ao longo do percurso.

À UniGoias e a todos os professores do curso de farmácia que sempre proporcionaram um ensino de alta qualidade.

LISTA DE ABREVIACES

DPP Depress Pós-Parto.

DSM-IV Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.

DSM-V Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª Edi.

CID-10 Classifica Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde.

RESUMO

A maternidade é uma jornada desafiadora, que leva a alterações físicas e emocionais e que impactam significativamente a vida das mulheres. Compreender aspectos relacionados a estes desafios, assim como as ferramentas farmacológicas e o papel do profissional farmacêutico nesta condição, é de grande relevância. O objetivo geral do estudo é investigar as terapias farmacológicas e o papel do farmacêutico no tratamento da condição de depressão pós-parto. A pesquisa bibliográfica realizada abrangeu uma revisão da literatura que buscou artigos relevantes relacionados ao tema da depressão pós-parto e da terapia farmacológica utilizada no tratamento dessa condição. Os antidepressivos têm eficácia comprovada no tratamento da depressão moderada a grave, por isso são frequentemente prescritos e o profissional farmacêutico tem papel relevante neste tratamento. O desafio reside na individualização do tratamento, considerando os possíveis efeitos colaterais sobre o bebê e a amamentação.

Palavras-chaves: Intervenções farmacológicas. Profissionais da farmácia. Saúde mental. Puerpério.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 METODOLOGIA	6
3 REFERENCIAL TEÓRICO	6
3.1 EXPLORANDO A COMPLEXIDADE DA DEPRESSÃO: UMA ANÁLISE HISTÓRICA E PSICANALÍTICA	6
3.2 DESAFIOS EMOCIONAIS NA GRAVIDEZ E PÓS-PARTO: DA TRISTEZA MATERNA À DEPRESSÃO PÓS-PARTO	7
3.3 DEPRESSÃO PÓS-PARTO: CLASSIFICAÇÃO, SINTOMATOLOGIA E FATORES DE RISCO	10
3.4 ABORDAGENS TERAPÊUTICAS NA DEPRESSÃO PÓS-PARTO: UMA ANÁLISE DETALHADA DAS OPÇÕES MEDICAMENTOSAS E PSICOTERÁPICAS	12
3.5 O PAPEL DO FARMACÊUTICO NO TRATAMENTO	13
4 DISCUSSÃO	14
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	15
6 REFERÊNCIAS	17

1 INTRODUÇÃO

A maternidade é uma jornada repleta de emoções e desafios tanto físicos quanto emocionais, que impactam significativamente a vida das mulheres. Já a depressão pós-parto pode ser definida como um período em que a mulher sofre com alterações hormonais e a transformação da vida, é um momento de vulnerabilidade em que a saúde mental é afetada com quadros clínicos e pode acarretar alterações biológicas, psicológicas e sociais. A queda dos níveis hormonais precisa de acompanhamento da área da psiquiatria, além de tratamentos com medicações e uma equipe multiprofissional com objetivo de oferecer melhor qualidade de vida, da saúde da mulher e a relação mãe e bebê nos primeiros 18 meses após o nascimento, de acordo com Zinga (2005) e Ktoscho (2023).

A teoria freudiana trata a maternidade como um momento em que a mulher se sente responsável por um bebê, precisa demonstrar sentimento de satisfação pela rotina de amamentação, cuidados e dedicação ao recém-nascido, segundo Freud (1917). Quando os sentimentos começam a ser falta de esperança, desespero, tristeza profunda entre outros sintomas o ministério da saúde afirma que essas são condições de depressão pós-parto (BRASIL, 2023).

A depressão pós-parto não tem causa específica, porém existem fatores que devem ser avaliados pela medicina a fim de identificar as causas, os riscos, os sintomas e as psicoses para traçar um diagnóstico com objetivo de ofertar um tratamento e qualidade de vida à paciente, ao bebê e às pessoas do convívio familiar (BRASIL, 2023).

Este é um tipo complexo de depressão, mas é tratável e as equipes multidisciplinares são importantes para oferecer suporte para as mulheres que sofrem com a patologia. Após o diagnóstico, é preciso que o plano de tratamento seja acompanhado e as terapias devem oferecer segurança em um período que a mulher necessita amamentar, sendo assim a atuação dos profissionais, em consonância com Abuchaim (2016), deve ser realizada com atenção e cuidado.

O estudo tem como objetivo realizar uma abordagem acerca da depressão pós-parto, do tratamento farmacológico nesta condição, bem como sobre o papel do profissional farmacêutico neste contexto. Ainda, como objetivos específicos, identificar as causas e consequências da patologia, identificar quais cuidados os profissionais farmacêuticos devem oferecer às pacientes, classificar os riscos, apontar quais cuidados com a dispensação dos medicamentos devem acontecer.

2 METODOLOGIA

O presente trabalho foi realizado através de estudos com abordagens qualitativas, a partir das quais foi possível coletar e alisar dados para construção do conteúdo sobre o tema apresentado. As análises integrativas qualitativas foram realizadas a partir de bases de dados no Google Acadêmico, com informações coletadas no período de setembro de 2023 a maio de 2024. Foram escolhidos artigos científicos que abordavam assuntos específicos como gravidez, puerpério, maternidade, parto, doenças psíquicas, depressão, depressão pós-parto, medicações para depressão pós-parto, tratamento para depressão pós-parto, assistência farmacêutica com objetivo de expandir o assunto e abordá-lo de acordo com o tema.

Os critérios utilizados foram artigos publicados recentemente, levando em conta que os que foram escritos por autores da psicanálise e também estudiosos sobre o tema escolhido, todos com acesso digital e disponíveis online em formatos de teses, artigos e livros.

Durante o processo de construção foram realizados leituras e fichamentos para sintetizar a fundamentação teórica da pesquisa garantindo um embasamento da construção do conhecimento acerca dos assuntos relacionados com os desafios emocionais enfrentados pelas mulheres durante a gravidez e o pós-parto, com destaque para a transição para a maternidade e os riscos de desenvolvimento da depressão pós-parto.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 EXPLORANDO A COMPLEXIDADE DA DEPRESSÃO: UMA ANÁLISE HISTÓRICA E PSICANALÍTICA

A depressão é um estado emocional complexo que afeta pessoas de todas as idades e condições de vida, e tem sido observada ao longo da história. Nos tempos antigos, as visões sobre a tristeza variavam, desde ser considerada uma característica de pessoas inteligentes até alguém fortemente condenado pela igreja em certas épocas. Atualmente,

há críticas sobre o diagnóstico excessivo de depressão, atribuídas em parte à falta de tolerância, à dor e à frustração na sociedade atual, conforme Julien (2013).

A compreensão da depressão também evoluiu ao longo dos séculos, passando por diferentes interpretações culturais e médicas. A partir do Renascimento, a melancolia foi associada à criatividade e nobreza, mas posteriormente foi considerada, pela psiquiatria, uma doença denominada como depressão. Apesar das divergências sobre os termos melancolia e depressão na psicanálise, ambos descrevem estados emocionais graves que requerem atenção, ainda consoante Julien (2013).

Freud explorou a relação entre luto e melancolia, destacando que a perda de um objeto amado pode levar a sentimentos de tristeza e autorrecriação. Ele comparou o luto a um processo temporário de lidar com a perda, com a melancolia, em que a tristeza é prolongada e acompanhada por uma diminuição da autoestima e autoacusação, de acordo com Julien (2013).

Além disso, Klein (1952) ofereceu uma perspectiva diferente, enfatizando o desenvolvimento psíquico da criança e sua relação com a mãe. Ela descreveu as fases por que passa a criança, incluindo a posição depressiva, em que a ambivalência em relação à mãe pode levar a sentimento de culpa e tristeza. A depressão pós-parto surge como uma possível reação à perda associada ao processo de dar à luz, como está posto em Julien (2013). Embora haja divergências entre as abordagens freudianas e kleinianas, ambas destacam a importância da perda na manifestação da depressão.

A compreensão da depressão ao longo da história e na perspectiva psicanalítica revela uma complexidade intrínseca a esse estado emocional. Desde os tempos antigos até os dias atuais, a interpretação da tristeza variou, refletindo diferentes visões culturais e médicas. Freud explorou a relação entre luto e melancolia, enquanto Klein destacou o papel do desenvolvimento psíquico infantil e a relação com a mãe. Ambas as perspectivas ressaltam a importância da perda e da ambivalência emocional na manifestação da depressão, proporcionando uma compreensão mais abrangente desse fenômeno complexo, conforme pontuam Freud (1917) e Klein (1952).

3.2 DESAFIOS EMOCIONAIS NA GRAVIDEZ E PÓS-PARTO: DA TRISTEZA MATERNA À DEPRESSÃO PÓS-PARTO

A gravidez representa uma etapa significativa na vida da mulher, marcada por uma série de mudanças físicas e emocionais, sobretudo devido à gestação do filho que

está em seu ventre. No entanto, é após o nascimento da criança que se inicia uma fase ainda mais crucial para a mulher, exigindo uma série de adaptações, como cuidar da higiene e alimentação do bebê. Essas mudanças, consoante Poquiviqui (2021), muitas vezes impactam os padrões de sono da mulher, especialmente nos primeiros dez dias após o parto, período no qual ela se encontra particularmente vulnerável.

Durante o período da gravidez, a mulher enfrenta uma fase de mudanças significativas que a tornam vulnerável a problemas psíquicos como a depressão pós-parto e transtornos ansiosos, tanto para aquelas consideradas psiquicamente organizadas quanto para aquelas que já apresentavam sinais de vulnerabilidade anteriormente à gestação. Em concordância com Damacena, Castro e De Souza (2020), estudos indicam que algumas mulheres são mais suscetíveis a desenvolver depressão pós-parto devido a alterações hormonais iniciadas na menarca e desencadeadas por fatores estressores, por exemplo, o parto.

É comum que, diante de tantas transformações, as mulheres experimentem a tristeza materna, também conhecida como *baby blues*, caracterizada por um estado de humor depressivo que surge na primeira semana após o parto e tende a diminuir até o primeiro mês. Os sintomas incluem instabilidade de humor, irritabilidade, tristeza, falta de energia, insegurança, dificuldade em cuidar do bebê e baixa autoestima.

O agravamento dos sintomas do *baby blues* pode evoluir para a depressão pós-parto (DPP), conforme definido pela Associação Americana de Psiquiatria. No entanto, a principal distinção entre a tristeza materna e a DPP reside na intensidade dos sintomas e no critério temporal, segundo Damacena, Castro e De Souza (2020).

A DPP, conforme definida pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, é caracterizada por um episódio de depressão maior que pode surgir nas semanas imediatamente após o parto. Sua prevalência varia de 5% a 9%, podendo chegar a 10% a 25% devido à subdetecção e subtratamento dos casos. A DPP é considerada uma condição de grande impacto social em todo o mundo, podendo levar à incapacidade se não for tratada adequadamente, conforme Serratini e Invenção (2019).

O diagnóstico da DPP requer a avaliação de um médico psiquiatra com o apoio de um psicólogo, sendo crucial o papel do enfermeiro na detecção precoce dos sinais e sintomas durante o acompanhamento pré-natal e no período pós-parto. A qualidade do atendimento oferecido durante essa fase é essencial, pois o conhecimento detalhado do histórico da puérpera facilita uma intervenção mais eficaz no caso de DPP, em conformidade com Serratini e Invenção (2019).

A relação entre mãe e bebê é crucial para o desenvolvimento saudável da criança, proporcionando cuidado e afeto essenciais. No entanto, quando ocorre a depressão pós-parto (DPP), essa relação pode ser significativamente afetada, trazendo consequências negativas para ambos. Logo após o parto, a mãe enfrenta uma série de mudanças em sua vida ao lidar com as demandas reais do bebê. Esse período é fundamental para estabelecer uma ligação íntima entre mãe e filho. Para algumas mães, as dificuldades nesse período inicial podem levar à DPP, prejudicando a relação mãe-bebê e a experiência da maternidade, consoante Bezerra (2018).

A DPP pode resultar em falhas na comunicação entre mãe e bebê, levando a mudanças de humor materno e dificuldades na interpretação das necessidades do bebê. Conflitos adicionais surgem como o desejo de cuidar do bebê *versus* a sensação de incompetência em fazê-lo, levando algumas mães a delegarem os cuidados a terceiros. A falta de apoio social pode aumentar o sofrimento das mães com DPP, que se sentem incapazes de atender às necessidades dos bebês enquanto lidam com sentimentos contraditórios de alívio e culpa. Para Bezerra (2018), essa condição afeta negativamente o desenvolvimento físico, mental e comportamental do bebê, podendo resultar em dificuldades emocionais e de relacionamento no futuro.

As repercussões para os filhos de mães com DPP incluem distúrbios comportamentais, afetivos e cognitivos, problemas de sono, crescimento e desenvolvimento prejudicados, ansiedade e autoimagem negativa, entre outros. A qualidade do sono do bebê é afetada pela dificuldade da mãe em compreender e atender suas necessidades, contribuindo para padrões de sono irregulares. Além disso, em conformidade com Bezerra (2018), mães com DPP podem demonstrar pouca expressão de afeto em relação ao bebê, o que influencia negativamente a interação e intimidade entre eles.

É importante reconhecer que nem todas as crianças expostas à DPP materna desenvolvem problemas e fatores como rotina, presença do pai e suporte social podem mitigar os efeitos negativos. No entanto, Bezerra (2018) alerta que é crucial prestar atenção à DPP e oferecer suporte adequado para minimizar os impactos na relação mãe-bebê e no desenvolvimento infantil.

Os desafios emocionais durante a gravidez e pós-parto requerem uma abordagem cuidadosa e multidisciplinar. O apoio adequado à mãe, incluindo detecção precoce e intervenção para a depressão pós-parto, é essencial para proteger a saúde emocional da mãe e promover o desenvolvimento saudável do bebê. Reconhecer a importância da saúde

mental materna é fundamental para garantir um começo positivo na jornada da maternidade e para o bem-estar geral da família, ainda de acordo com Bezerra (2018).

3.3 DEPRESSÃO PÓS-PARTO: CLASSIFICAÇÃO, SINTOMATOLOGIA E FATORES DE RISCO

A DPP é um transtorno de humor que geralmente surge nas primeiras semanas após o parto, atingindo seu pico nos seis primeiros meses, podendo variar de leve a grave. Embora, originalmente, muitos estudos afirmavam que ela ocorria até quatro semanas após o parto, atualmente, há sugestões para estender esse período até o terceiro mês após o parto. O DSM-V, manual de diagnóstico psiquiátrico, reconhece o surgimento da DPP durante a gestação ou até quatro semanas após o parto, de acordo com Oliveira e Carvalho (2017).

Os critérios diagnósticos para DPP são semelhantes entre o DSM-IV, DSM-V e a CID-10 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde), mas diferem na forma como classificam o estado depressivo. O DSM-IV e o DSM-V enfatizam a presença de sintomas e o tempo de ocorrência, enquanto a CID-10 se baseia na quantidade de sintomas para determinar a gravidade da DPP, segundo Oliveira e Carvalho (2017).

Os sintomas associados à DPP incluem desânimo, fadiga, sentimento de culpa, alterações no sono, apetite e libido, dificuldade de concentração, preocupações com o bebê, ideias obsessivas ou suicidas, choro frequente, entre outros. Esses sintomas podem ser semelhantes a outros quadros depressivos e variam de acordo com a personalidade e história de vida da mulher. Além da DPP, outros transtornos mentais podem afetar as mulheres após o parto, incluindo o *baby blues*, uma forma leve e transitória de depressão, e a psicose puerperal, um quadro grave com sintomas como delírios e alucinações, em conformidade com Guedes, Souza e Moreira (2003).

Os fatores de risco para DPP são diversos e incluem idade extremamente jovem ou avançada, baixo nível socioeconômico, histórico prévio de transtorno psiquiátrico, estresse durante a gestação, personalidade desorganizada, histórico de abortos anteriores, ter muitos filhos, desentendimentos com o cônjuge, separação do cônjuge/companheiro durante o período gestacional, falta de suporte social e/ou emocional, entre outros, como pontuam Gomes *et. al.* (2010).

Suspeita-se que alterações hormonais durante a gravidez e o pós-parto, além de fatores genéticos e histórico familiar de depressão, possam contribuir para o desenvolvimento da DPP. O reconhecimento precoce desses fatores de risco é crucial para permitir um melhor acompanhamento médico e encaminhamento para tratamento adequado, ajudando a evitar complicações e a melhorar a qualidade de vida da mulher afetada pela DPP, de acordo com Oliveira e Carvalho (2017).

A depressão pós-parto é um transtorno mental grave que pode ser desencadeado por diversos fatores, inclusive o contexto assistencial durante a gestação, parto e puerpério. Um ambiente de assistência inadequado, que não acolhe e protege a mulher, pode aumentar os níveis de estresse e contribuir para o desenvolvimento da depressão. Eventos estressantes como medo do parto, preocupações financeiras e dificuldades conjugais também são fatores de risco importantes. Além disso, a realização excessiva de cesarianas, muitas vezes desnecessárias, pode aumentar a angústia da mulher no pós-parto, conforme Rossato (2018).

A fragilidade do suporte oferecido pelo companheiro e familiares, dificuldades no parto, nascimento prematuro, problemas financeiros e preocupações com o bebê também estão associados ao aumento do risco de depressão pós-parto. O envolvimento do pai e a disponibilidade de apoio da família são cruciais para o bem-estar da mãe e a prevenção da depressão pós-parto. No entanto, para Rossato (2018), a necessidade de retorno ao trabalho muitas vezes limita a capacidade dos pais de oferecer suporte, aumentando a importância de outras formas de apoio social.

Os critérios diagnósticos para a DPP diferem entre o DSM-IV, DSM-V e CID-10, mas todos reconhecem sua gravidade. Fatores de risco incluem idade, histórico psiquiátrico, estresse durante a gestação, falta de suporte social e eventos estressantes como problemas financeiros ou dificuldades conjugais. O ambiente assistencial durante a gestação e parto, bem como o suporte do companheiro e familiares, desempenham um papel crucial na prevenção da DPP. Reconhecer esses fatores e oferecer apoio adequado são passos essenciais para mitigar os efeitos devastadores desse transtorno na vida da mãe e no desenvolvimento do bebê.

3.4 ABORDAGENS TERAPÊUTICAS NA DEPRESSÃO PÓS-PARTO: UMA ANÁLISE DETALHADA DAS OPÇÕES MEDICAMENTOSAS E PSICOTERÁPICAS

O tratamento da DPP, do *baby blues* e da psicose puerperal varia de acordo com a gravidade do quadro. Para casos leves a moderados, a psicoterapia pode ser uma opção eficaz, podendo ser combinada com intervenções medicamentosas conforme necessário, contudo, nos casos mais graves, a internação da mulher pode ser recomendada, segundo Oliveira e Carvalho (2017).

Para o *baby blues*, que geralmente apresenta remissão espontânea, o suporte emocional à puérpera é fundamental. A psicoterapia também pode ser indicada para oferecer apoio emocional à mulher. Já para a DPP e a psicose puerperal, além da psicoterapia, o tratamento medicamentoso é frequentemente recomendado, especialmente em casos mais graves e que não respondem adequadamente à terapia. Os antidepressivos são comumente prescritos, com atenção especial aos que têm menor probabilidade de acumulação no leite materno, como a paroxetina e a sertralina, como disseram Oliveira e Carvalho (2017).

É importante considerar as preocupações das puérperas em relação aos possíveis efeitos colaterais dos medicamentos sobre o bebê e a amamentação, o que pode afetar a adesão ao tratamento. A decisão de iniciar o tratamento medicamentoso deve ser individualizada, levando em conta o risco-benefício para a mãe e o bebê. Para casos mais graves, como aqueles envolvendo psicose puerperal, delírios e alucinações, a intervenção psiquiátrica é necessária, muitas vezes combinada com psicoterapia. Em alguns casos extremos, a internação pode ser necessária para garantir a segurança da mãe e do bebê, conforme Oliveira e Carvalho (2017).

Os antidepressivos têm uma boa eficácia no tratamento agudo da depressão moderada a grave, podendo levar à melhora significativa dos sintomas ou até mesmo à remissão completa. Em geral, cerca de 50% a 60% dos pacientes respondem positivamente ao tratamento com antidepressivos, comparado a cerca de 25% a 30% de resposta em pacientes que recebem placebo. Geralmente, os pacientes começam a apresentar melhora após 2 a 4 semanas de uso da medicação.

Se o paciente não responder ao tratamento inicial, outras estratégias farmacológicas podem ser consideradas como ajuste da dose, combinação com outros

antidepressivos, troca de medicamento ou adição de psicoterapia, em consonância com Roveri *et. al.* (2019).

Existem várias classes terapêuticas de antidepressivos que são usualmente prescritos, como se pode ver no Quadro 1, com o objetivo reduzir os sintomas de DPP. Dentre eles, os mais indicados são sertralina, fluvoxamina, paroxetina e a fluoxetina, considerados medicamentos de primeira linha. A fluoxetina, o citalopram e a venlafaxina, têm apresentado altas concentrações dessas substâncias no leite materno, além das medicações de primeira escolha, as que apresentam o mínimo de efeitos colaterais para as mães que estão amamentando, pode-se apontar a paroxetina e a sertralina, que trazem maior segurança ao bebê.

Quadro 1 – Antidepressivos

Primeira escolha para lactante	Concentrações significativas no leite materno	Concentrações baixas no plasma do lactante
Paroxetina Sertralina	Fluoxetina Citalopram Venlafaxina	Reboxetina Mirtazapina Escitalopram Fluvoxamina Sertralina

Fonte: Cantilino (2015).

3.5 O PAPEL DO FARMACÊUTICO NO TRATAMENTO

O profissional farmacêutico tem como papel desenvolver um trabalho, a fim de levar ao paciente instruções de tratamento e solução de problemas com objetivo de tratar, acompanhar e orientar o paciente promovendo a recuperação adequada da saúde, em consonância com Martins (2021).

O tratamento de depressão é enquadrado em três fases. Na fase aguda, os três primeiros meses, é necessário reduzir os sintomas, em seguida, a continuação do tratamento com objetivo de evitar as recaídas e, por fim, a manutenção. Durante todo o tratamento, a paciente tem direito de ser atendido pelo farmacêutico clínico contribuindo com a adesão medicamentosa dos pacientes com depressão, com consciência da sua importância ao orientar e dispensar os medicamentos a partir da prescrição médica, conforme Martins (2021).

Para Amaral (2009), o farmacêutico deve se responsabilizar em ofertar segurança e efetividade da farmacoterapia do paciente, seguindo um plano de assistências para cumpri-la com ética e comprometimento.

4 DISCUSSÃO

O estudo sobre intervenções farmacológicas e a atuação dos profissionais da farmácia no tratamento da DPP revelou que ao explorar a complexidade histórica e psicanalítica da depressão, autores, como Julien (2013), destacaram a evolução do entendimento dessa condição ao longo dos séculos. Antes a DPP era considerada tanto como tristeza uma característica de pessoas inteligentes até as interpretações atuais sobre o diagnóstico excessivo de depressão, no entanto, a compreensão dessa condição evoluiu, consoante Julien (2013).

A DPP, caracterizada por um episódio de depressão maior que surge nas semanas imediatamente após o parto, demanda intervenções específicas. Autores como Damacena, Castro e De Souza (2020) ressaltaram a importância do diagnóstico precoce, destacando o papel crucial dos profissionais da farmácia e enfermagem na detecção dos sinais e sintomas durante o acompanhamento pré-natal e pós-parto. A qualidade do atendimento oferecido nesse período é essencial para uma intervenção eficaz no caso de DPP, de acordo com Castro e De Souza (2020).

Quando se trata das abordagens terapêuticas, Oliveira e Carvalho (2017) salientam a variedade de opções disponíveis. Para casos leves a moderados, a psicoterapia é uma opção eficaz, podendo ser combinada com intervenções medicamentosas, conforme necessário. Já nos casos mais graves, a internação pode ser recomendada. Os antidepressivos de eficácia comprovada no tratamento da depressão moderada a grave são frequentemente prescritos. O desafio reside na individualização do tratamento, considerando os possíveis efeitos colaterais sobre o bebê e a amamentação, em consonância com Oliveira e Carvalho (2017).

Os profissionais da farmácia desempenham um papel crucial na orientação sobre os medicamentos prescritos, garantindo uma compreensão clara dos riscos e benefícios para as mães em tratamento de DPP. Além disso, sua atuação na identificação de interações medicamentosas e monitoramento dos efeitos colaterais são essenciais para o sucesso do tratamento. Em conjunto com os profissionais de enfermagem, eles desempenham um papel integrador na equipe de saúde, contribuindo para a promoção da saúde mental materna e o bem-estar da família como um todo, em conformidade com Oliveira e Carvalho (2017).

Primeiramente, é importante reconhecer a complexidade da DPP e a necessidade de intervenções terapêuticas eficazes para mitigar seus impactos negativos na saúde

mental da mãe e no desenvolvimento do bebê. A abordagem terapêutica da DPP geralmente envolve uma combinação de psicoterapia e intervenções medicamentosas, adaptadas de acordo com a gravidade do quadro, de acordo com Poquiviqui (2021).

A psicoterapia pode ser eficaz para mulheres com DPP leve a moderada, pode não ser suficiente para tratar casos mais graves ou debilitantes. Nesses casos, o tratamento medicamentoso torna-se uma opção crucial. No entanto, o uso de medicamentos antidepressivos, durante a amamentação, levanta preocupações significativas sobre os potenciais efeitos colaterais para o bebê, conforme disse Bezerra (2018).

Embora seja verdade que os antidepressivos podem ser prescritos com segurança para algumas mulheres durante a amamentação, é essencial avaliar cuidadosamente o risco-benefício de iniciar o tratamento medicamentoso. Alguns antidepressivos têm um perfil de segurança melhor do que outros em relação à amamentação, mas, mesmo assim, os efeitos potenciais sobre o bebê devem ser considerados, de acordo com Roveri (2019).

Questões como a transferência de medicamentos para o leite materno, possíveis efeitos adversos no desenvolvimento do bebê e a interrupção da amamentação são preocupações importantes a serem abordadas ao decidir pelo tratamento medicamentoso, segundo Roveri (2019). Além disso, é fundamental garantir que as mulheres tenham acesso a um acompanhamento médico adequado durante o tratamento medicamentoso para monitorar quaisquer efeitos adversos e ajustar a medicação conforme necessário.

No entanto, nem todas as mulheres têm acesso a esse tipo de acompanhamento, o que pode comprometer a eficácia e a segurança do tratamento medicamentoso. Outro aspecto a ser considerado é a disponibilidade de opções de tratamento adequadas para mulheres com DPP que não respondem adequadamente à psicoterapia ou ao tratamento medicamentoso convencional, conforme Roveri (2019).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após analisar as abordagens terapêuticas na depressão pós-parto (DPP), é evidente que a psicoterapia e os antidepressivos são opções eficazes. Recomenda-se futuras pesquisas para desenvolver intervenções mais acessíveis e culturalmente sensíveis, como programas de psicoterapia comunitária e diretrizes claras para o uso seguro de antidepressivos durante a amamentação.

Além disso, é necessário entender melhor os mecanismos subjacentes à DPP e identificar biomarcadores para diagnóstico precoce e tratamentos mais direcionados. A colaboração entre profissionais de saúde, pesquisadores e comunidades afetadas é essencial para garantir intervenções eficazes e acessíveis a todas as mulheres que necessitam de apoio durante esse período crítico.

As intervenções profissionais dos farmacêuticos durante o tratamento farmacológico da depressão pós-parto, devem ofertar segurança e efetividade da farmacoterapia do paciente, pois a patologia causa sintomas que podem causar transtornos no indivíduo, em vários níveis da DPP desde a fase aguda, contínua e até a de manutenção. Nesse caso, o profissional farmacêutico pode contribuir para o tratamento a partir de orientações e dispensações corretas e racionais.

6 REFERÊNCIAS

ABUCHAIM, E. DE S. V. *et. al.* **Depressão pós-parto e autoeficácia materna para amamentar: prevalência e associação.** Acta Paulista de Enfermagem, v. 29, n. 6, p. 664–670, nov. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/appe/a/jMjx8RJSNKvJJVz4ftQ6BhM/?lang=pt>. Acessado em: 30/01/2024.

AMARAL, M. F. Z.J.; AMARAL, R. G.; PROVIN, M. P. **Intervenção farmacêutica no processo de cuidado farmacêutico.** Revista eletrônica de farmácia, v. 5, n. 1, p.60- 6, 2009. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/REF/article/view/4615>. Acessado em: 20/02/2024.

BEZERRA, L. F. G. **Cuidados de enfermagem à mulher com depressão pós-parto.** 2018. 25f. Trabalho de Conclusão de Curso, Faculdade Pitágoras, 2018. Disponível em: <https://repositorio.pgsscogna.com.br/bitstream/123456789/33609/1/LETICI~1.PDF>. Acessado em: 01/03/2024.

BRASIL. **Ministério da saúde.** 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao-pos-parto>. Acessado em: 07/12/2023.

CANTILINO, A.; RENNÓ JR., J.; RIBEIRO, H. L.; RIBEIRO, J. de A. M.; VALADARES, G.; ROCHA, R.; SILVA, A. G. da. **Quais antidepressivos podemos prescrever na lactação?** Debates em Psiquiatria, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 18–21, 2015. DOI: 10.25118/2763-9037. 2015. v5. 178. Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/178>. Acessado em: 02/05/2024.

DAMACENA, M. P. R.; CASTRO, J. R. C. R. A.; DE SOUZA, F. F. **Depressão pós-parto e os efeitos no desenvolvimento infantil: uma revisão de literatura.** Revista Panorâmica online, v. 30, 2020. ISSN 2238-9210 - V. 30 – Maio/Ago. 2020.

GOMES, L. A. *et. al.* **Identificação dos fatores de risco para depressão pós-parto: importância do diagnóstico precoce.** Revista Rene, São Paulo, v. 11, 2010. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/4008>. Acessado em: 05/05/2024.

GUEDES-SILVA, D.; SOUZA, M.; MOREIRA, V.; GENESTRA, M. **Depressão pós-parto: prevenção e consequências.** Revista Mal-Estar e Subjetividade, v. 3, n. 2, p. 439-450, set. 2003. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482003000200010. Acessado em: 05/05/2024.

JULIEN, M. C.G. **Sobre os critérios para o término de uma análise.** In: ____ Obras Completas de Melanie Klein: Inveja e gratidão e outros trabalhos. Rio de Janeiro: Imago, 1991. V.III. Disponível em: <https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/15318>. Acessado em: 19/03/2024.

JULIEN, M. C. G. **Depressão pós-parto: um olhar psicanalítico.** 2013. 132f. Dissertação Mestre em Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2013. Disponível em:< <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/15318>>. Acesso em: 20/03/2024.

KOTSCHO, MARIANA. Problemas de depressão pós-parto são desafio para saúde pública, **UOL**, 2023. Disponível em: <https://marianakotscho.uol.com.br/gravidez/problemas-de-depressao-pos-parto-sao-desafio-para-saude-publica.html>. Acessado em: 05/12/2023.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica.** 8 ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MARTINS VARGAS, Izabela; SANTOS MARTINS, Patrícia; DE OLIVEIRA MARQUEZ, Carolinne. **A contribuição do farmacêutico no tratamento farmacológico da depressão: uma revisão.** Scire Salutis, v. 12, n. 1, 2021. Disponível em: <https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Agcd%3A9%3A4448553/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Agcd%3A159544067&crl=f>. Acessado em: 22/04/2023.

OLIVEIRA, Flávia Lana Garcia; ALVES, Ariel Moura. **Luto e melancolia.** In: FREUD, S. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas. Rio de Janeiro, Imago, 1996. V. XIV. Disponível: <http://www.isepol.com/pdf/Luto%20e%20melancolia.pdf>. Acessado em: 08/04/2024.

OLIVEIRA, I.; CARVALHO, F. Depressão pós-parto e seus impactos na interação mãe-bebê. Revista Brasileira de Ciências da Vida, v. 5, n. 3, 2017. Disponível em: <http://jornalold.faculdadecienciasdavid.com.br/index.php/RBCV/article/view/139>. Acessado em: 28/12/2023.

POQUIVIQUI, S. C. **Depressão pós-parto em mulheres brasileiras: uma revisão sistemática da literatura.** 2021. 33f. Monografia Graduação em Psicologia, Universidade Federal De São Carlos, São Carlos, 2021. Disponível em:< <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/14388>>. Acessado em: 20/03/2024.

ROSSATO, S. R. G. **Fatores de risco para depressão pós-parto**. 2018. 56f. Trabalho de Conclusão de Curso, Faculdade de Sinop, 2018. Disponível em: <http://repositorio.unifasipe.com.br:8080/xmlui/handle/123456789/350>. Acessado em: 12/01/2024.

ROVERI, L. M. *et. al.* **Tratamento farmacológico da depressão pós-parto**. RETEC-Revista de Tecnologias, v. 12, n. 2, 2019. Disponível em: <https://www.fatecourinhos.edu.br/retec/index.php/retec/article/view/349>. Acessado em: 12/01/2024.

SERRATINI, C. P.; INVENÇÃO, A. S. **Depressão Pós-Parto**. Revista UNILUS Ensino e Pesquisa, v. 16, n. 44, jul./set. 2019. Disponível em: <http://revista.lusiada.br/index.php/ruep/article/view/1169>. Acessado em: 20/01/2024.

ZINGA, D., PHILLIPS, S. D., & BORN, L. **Depressão pós-parto: sabemos os riscos, mas podemos preveni-la?** Revista Brasileira de Psiquiatria, 27,56-64. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/zpYNMyNLHGbyJNcj7fcmHjj/abstract/?lang=pt>. Acessado em: 30/03/2024.