

E O ESTIGMA ATRAVESSA A BARREIRA PLACENTÁRIA...

AND THE STIGMA CROSSES THE PLACENTAL BARRIER...

Resumo: Decidir se devem continuar a tomar ou não medicações durante a gravidez é uma escolha complexa para as mulheres e os seus prestadores de cuidados de saúde. Informações de amigos, familiares, profissionais de saúde e meios de comunicação podem ter um impacto importante na tomada de decisões sobre a farmacoterapia para transtornos psiquiátricos durante a gestação. Este artigo procura mostrar como o estigma relacionado ao tratamento psiquiátrico também pode interferir na percepção de risco associada a ele durante a gravidez. Se a sociedade, as pacientes e os médicos se preocupam com o uso de medicações durante a gestação, preocupação maior parece existir se estas medicações são psicofármacos. Os profissionais de saúde devem reconhecer isso para identificar as barreiras principais enquanto prestam atendimento a pacientes que necessitam de psicofarmacoterapia neste período.

Palavras chave: psicofármacos; gravidez; estigma.

Abstract: Deciding whether to continue to take a medication or not during pregnancy is a complex decision for women and their healthcare providers to make. Information from friends, family, health care providers and media can have an important impact on decision-making regarding pharmacotherapy for psychiatric disorders during pregnancy. This article seeks to show how the stigma related to psychiatric treatment may also interfere with the perception of risk associated with them during pregnancy. If society, patients and doctors are concerned about the use of medications during pregnancy, there seems to be more concern if these medications are psychotropics. Health care providers should recognize this to identify core barriers when counseling patients who require psychopharmacotherapy in this period.

Keywords: psychotropics; pregnancy; stigma.

INFORMAÇÃO E RETÓRICA

Há uma luzente frase atribuída a Goethe: “Quem deseja ter razão decerto a terá com o mero fato de possuir língua”. A ciência e a prática médica, mesmo nos tempos da medicina baseada em evidência, não estão livres das cordas da retórica para estabelecer comunicação com o seu público.

Na medicina, o meio de persuasão anteriormente mais usado era o “Ethos”, no qual o orador convencia as pessoas de que era qualificado para falar sobre um assunto. A sua autoridade influenciava a audiência. Ao longo das últimas décadas, o argumento da “autoridade” tem sido paulatinamente substituído pela autoridade do argumento, assim, o “Logos” como meio de persuasão cada vez mais tem gozado de alto prestígio nos meios científicos. Não à toa. No “Logos”, procura-se o uso do raciocínio e da razão para a construção de um argumento. Quem se utiliza do “Logos” apela pela objetividade, pela estatística e pela lógica. A medicina tem percorrido este caminho.

Quando nos reportamos à psiquiatria, um outro componente da persuasão parece também falar alto: é o “Pathos”. Nele, o uso de apelos emocionais como metáforas e outras figuras de retórica e de amplificação são utilizados à vontade. Não é infrequente que o público geral expresse opiniões e críticas apaixonadas a respeito dos sistemas classificatórios e dos tratamentos empregados (às vezes com certa razão) e que psiquiatras sejam avaliados por alguns de seus pares como requintados quando expressam repugnância à estatística e à aridez dos estudos quantitativos.

Esta é uma das peculiaridades que distingue a psiquiatria

de outras especialidades médicas e com certa frequência produz dialética frutífera. No entanto abre grande espaço para algumas distorções na construção e interpretação de informações perpetuando preconceitos.

Também se utilizando da retórica, o presente texto procura ilustrar como estes aspectos igualmente tomam conta da prática médica no momento da decisão quanto a prescrever ou não um psicofármaco na gravidez. Além disso, retrata como o estigma relacionado ao tratamento farmacológico em psiquiatria pode interferir na percepção de risco do médico e da paciente.

Antes de prosseguir com os relatos, é importante advertir o leitor para os seguintes aspectos:

- Não se pode afirmar que os psicofármacos, como grupo, não sejam potencialmente danosos na gravidez, até porque alguns deles oferecem riscos consideráveis;

- Não é objetivo deste texto expor informações técnicas a respeito do balanço riscos/benefícios. Estes dados podem ser encontrados em outras revisões^{1,2}

O questionamento aqui é a respeito da maneira como estas informações chegam aos indivíduos que precisarão tomar decisões e como são percebidas por eles. Quanto aos psicofármacos, de maneira subliminar ou explícita, parece haver na mídia leiga, nas pesquisas e na percepção de risco dos médicos um trato "especial". Vejamos abaixo:

OS PESQUISADORES

O leitor que tiver curiosidade de fazer buscas no site do *Pubmed* sobre psicofármacos na gravidez certamente perceberá que, quando comparados à medicações de outras áreas clínicas, não terá dificuldades em encontrar dados. Se quiser ter o trabalho de contar, vai registrar mais de 30 mil mulheres expostas a antidepressivos acompanhadas cuidadosamente com os seus respectivos desfechos. Mas diferente dos outros especialistas, os psiquiatras encontrarão muito mais estudos averiguando a segurança e os possíveis riscos dos psicofármacos do que estudos sobre como tratar a esquizofrenia ou a depressão na gravidez. O cardiologista facilmente vai se deparar com artigos sobre a terapêutica da hipertensão na mulher grávida, mas o psiquiatra precisará de algum tempo para se defrontar com um estudo que lhe oriente no tratamento do transtorno bipolar na gravidez dentre o emaranhado de outros artigos que examinam se os estabilizadores são seguros ou não.

Além disso, um fato curioso é encontrado em diversos ar-

tigos sobre o tema na literatura: aparentemente, os pesquisadores ficam na expectativa de detectarem malformações associadas às medicações. Até aí isto parece compreensível, uma vez que estudos que mostram diferenças estatisticamente significativas tendem a ser mais facilmente aceitos nos periódicos científicos de alto impacto e a ganharem visibilidade na imprensa. No entanto, uma vez não se observando a associação, os autores deveriam atestar a segurança daquela medicação. Por vezes não é isto que acontece, como ilustra o caso abaixo.

Leppée et al. conduziram um estudo cujos objetivos foram avaliar a prevalência do uso de benzodiazepínicos na gravidez, a taxa de malformações congênitas em recém-nascidos expostos in utero a estes agentes, e a possível associação de malformações congênitas com o uso desses medicamentos durante a gestação.

O estudo foi de corte transversal realizado em departamentos universitários de ginecologia e obstetrícia em quatro hospitais de Zagreb - Croácia. A partir dos dados de 303 mulheres que utilizaram benzodiazepínicos na gravidez, não se observou diferença significativa na taxa de malformações quando comparou-se ao grupo controle. Mesmo sem encontrar diferenças nas taxas de malformações, surpreendentemente escrevem na conclusão do resumo: "A utilização de benzodiazepínicos na gravidez é um motivo de séria preocupação. Apesar de algumas limitações do estudo, os resultados apontaram para uso inadequado e até mesmo potencialmente prejudicial de drogas em mulheres grávidas de Zagreb". E ainda finalizam com a frase: "Em nossa opinião, outras medidas parecem ser mais adequadas do que a terapia medicamentosa em muitos casos"¹³. De fato, até podem ser, mas a opinião não estava embasada nos seus resultados.

COMO A MÍDIA LEIGA RETRATA O ASSUNTO

Uma metanálise do ano de 2013 muito bem conduzida mostra que a avaliação de risco de malformações deveria ser realizada pesquisando-se as drogas individualmente. Como grupo, os antidepressivos não representariam um risco significativo de teratogênese, no entanto, a paroxetina parece estar marginalmente envolvida no aparecimento de malformações maiores (OR 1.29, 95% CI 1.11-1.49), sobretudo por causa do potencial de aumento em malformações cardíacas (OR 1.44, 95% CI 1.12-1.86)⁴. Quando este tipo de dado vem à tona na imprensa, observa-se uma nítida tendência à inversão do foco. As notícias referentes ao potencial teratogênico

da paroxetina alardearam o problema como se todos os antidepressivos estivessem implicados.

Um exemplo recente disso foi a matéria veiculada na BBC em junho de 2013. Nela, um professor de psicologia clínica é entrevistado. Numa busca no *Pubmed*, sequer um artigo a respeito do assunto ele chegou a publicar até março de 2014, mas mesmo assim foi chamado de *expert*. Sem citar nenhuma fonte, ele afirma: “as evidências disponíveis sugerem que existe um risco associado aos ISRS. Nos esforçamos bastante para dissuadir mulheres de fumar ou beber mesmo pequenas quantidades de álcool durante a gravidez, mas não estamos dizendo o mesmo em relação à medicação antidepressiva, que implica riscos similares - senão maiores”. Também sem citar referências bibliográficas: “O risco é duas vezes maior. E para mulheres com depressão leve ou moderada, não acho que valha a pena correr esse risco”. O professor acrescenta que esta recomendação deveria se estender à maioria das mulheres entre 15 e 45 anos. A matéria usa como exemplo o caso de uma mulher que teve um filho com uma grave malformação cardíaca que atribui ao uso do citalopram durante a sua gravidez⁵.

Há três detalhes importantes relacionados a esta reportagem citada: 1. A já citada metanálise de Myles et al. mostra dados que fizeram os autores concluir que, de acordo com as pesquisas até então conduzidas, “a sertralina e o citalopram não estão associados a malformações congênitas”⁴; 2. Nenhum pesquisador da área foi consultado; e 3. Numa busca no Google usando os unitermos “antidepressivos gravidez”, ainda em março de 2014, o primeiro link a aparecer é a versão desta matéria na BBC Brasil⁶.

COMO AS GESTANTES REAGEM ÀS INFORMAÇÕES

O Motherisk Program, em Toronto, é um centro de teratologia e farmacovigilância. Mulheres grávidas procuram este serviço para aconselharem-se a respeito do uso de medicações que lhes são prescritas durante a gravidez. Recebem informações baseadas em evidências e, então, decidem se seguem ou não a prescrição de seus médicos assistentes. Num estudo conduzido neste programa, pesquisadores compararam três grupos: 1) mulheres em busca de informação sobre antidepressivos; 2) mulheres procurando informações sobre medicamentos gástricos; e 3) mulheres que procuraram aconselhamento sobre o uso de antibióticos. Para os três grupos de medicação, o risco de malformações era

semelhante. Mas as gestantes parecem avaliar que os psicofármacos são mais perigosos. Apesar de receber informações tranquilizadoras baseadas em evidências, 15% das usuárias de antidepressivos, em comparação com 4% das que usavam drogas para gastrite e 1% das que precisavam usar antibióticos, optaram por interromper a medicação⁷.

Um estudo semi-qualitativo com mulheres canadenses foi realizado com o objetivo de averiguar o impacto psicossocial das informações, aconselhamentos e comentários que as mulheres receberam de prestadores de cuidados de saúde, família, mídia, etc. As informações e avaliações negativas de amigos e familiares (62%) e dos prestadores de cuidados de saúde (12%) tiveram impacto forte na decisão das mulheres para as quais foram prescritos antidepressivos durante a gravidez. Cerca de 65% das mulheres procuraram informações na internet, e as informações foram preocupantes o suficiente para algumas delas decidirem descontinuar o antidepressivo que estavam tomando. Dentre as mulheres que estavam usando antidepressivos durante a gestação, 30% delas esconderam este fato dos seus familiares e amigos, porque não se sentiam confortáveis com isso. Embora essas mulheres tivessem sido aconselhadas por seus prestadores de cuidados de saúde quanto à necessidade do uso da medicação, preocupações (77%) e culpa (65%) persistiram durante toda a gravidez⁸.

IMPACTO NA PERCEÇÃO DE RISCO PELOS MÉDICOS

Em 2013, uma revisão da literatura foi publicada no periódico *Human Reproduction*. Os autores, um deles trabalha com acupuntura e técnicas de relaxamento, outro é um habitué das sessões de cartas sempre preocupado com o possível impacto de estudos que mostram segurança dos antidepressivos, têm algo em comum quando se busca seus nomes no *Pubmed*: nunca publicaram um estudo original a respeito do uso de antidepressivos na gravidez.

Na revisão, eles não deixam de lembrar que: “Algumas das maiores ‘tragédias’ médicas (por exemplo, a talidomida e o dietilestilbestrol) têm sido o resultado do tratamento generalizado de mulheres grávidas com agentes que mais tarde se mostraram prejudiciais”. Sugerem que a eficácia dos antidepressivos é decorrente de efeito placebo e fazem afirmações como: “há pouca evidência de benefícios dos antidepressivos para a maioria das mulheres em idade fértil - e há ampla evi-

AMAURY CANTILINO¹, JOEL RENNÓ JR², HEWDY LOBO RIBEIRO³, JULIANA PIRES CALVASAN³, RENATA DEMARQUE³, JERÔNIMO DE A. MENDES RIBEIRO⁴, GISLENE VALADARES⁵, RENAN ROCHA⁶, ANTÔNIO GERALDO DA SILVA⁷

¹ Professor Adjunto do Departamento de Neuropsiquiatria da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Diretor do Programa de Saúde Mental da Mulher da UFPE; ² Diretor do Programa de Saúde Mental da Mulher (Pro-Mulher) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo; ³ Psiquiatra do Pro-Mulher do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo; ⁴ Especialista em Psiquiatria pela Associação Brasileira de Psiquiatria. Pesquisador do Grupo de Psiquiatria - Transtornos relacionados ao puerpério, pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCPA); ⁵ Membro fundadora do Serviço de Saúde Mental da Mulher do HC-UFMG, da Seção de Saúde Mental da Mulher da WPA e da International Association of Women's Mental Health; ⁶ Coordenador do Serviço de Saúde Mental da Mulher das Clínicas Integradas da Universidade do Extremo Sul Catarinense; ⁷ Diretor Científico do PROPSIQ, Presidente da Associação Brasileira de Psiquiatria

dência de risco. A melhor evidência disponível sugere que os antidepressivos não fornecem benefício clinicamente significativo para a maioria das mulheres com depressão⁹.

Afirmam, com base na literatura, que o uso de antidepressivos durante a gravidez está associado a aumento do risco de aborto espontâneo, malformações, parto prematuro, adaptação neonatal pobre, hipertensão pulmonar persistente e possíveis efeitos neurocomportamentais em longo prazo. O problema é que apenas citam os estudos que mostram estas diferenças. Os inúmeros outros que sugerem segurança, a partir do controle e consideração de variáveis confundidoras, e que serviriam de contraponto a estas "verdades", são negligenciados. Os autores nitidamente procuram induzir o leitor a superestimar os riscos relacionados às medicações⁹.

Na ciência, não há nenhuma restrição quanto a autores publicarem estudos de revisão sobre assuntos que nunca pesquisaram, mas certamente esta prática não é comum quando se busca o mesmo exemplo em medicações da cardiologia ou da reumatologia, por exemplo. E sobretudo não é corriqueiro que os autores não levem em consideração as controvérsias, quando estas são facilmente encontradas. O artigo mencionado ganhou ares de "boa literatura" e vem sendo citado em diversos congressos médicos da área de obstetrícia e reprodução humana - infelizmente, sem consideração às cartas de contestação de Robinson & Einarson (*Risks of untreated depression outweigh any risks of SSRIs*)¹⁰ e de Broudy & Payne (*A dangerous bias*)¹¹.

Resta saber se o artigo bem ponderado de Ornoy e Koren num periódico da mesma área pode ainda levar os obstetras a uma reavaliação. Estes autores gozam de grande prestígio na área de teratologia relacionada aos psicofármacos porque, ao longo de vários anos, trouxeram contribuições relevantes para a construção do conhecimento sobre o assunto com pesquisas metodologicamente bem constituídas. Nesta revisão, discutem os estudos que mostraram potencial teratogênico e de desfechos negativos, mas consideram que, quando se avalia a razão risco/benefício do tratamento com ISRS durante a gravidez, o risco associado à interrupção do tratamento - por exemplo, maior frequência de recaída, de aumento do risco de complicações obstétricas e de depressão pós-parto - parecem superar os potenciais riscos não definitivamente comprovados do tratamento. Além disso, enfatizam que a depressão materna pode afetar negativamente o desenvolvimento da criança¹².

Mesmo os médicos que têm maior familiaridade e expe-

riência no tratamento de transtornos psíquicos na gestação têm algum receio quanto à prescrição de psicofármacos neste contexto. Estes médicos referem que precisam lidar no dia-a-dia com familiares e outros médicos que consideram o tratamento da doença mental como "eletivo" ou "cosmético". Numa pesquisa com 133 médicos que frequentemente lidam com gestantes, há a percepção de que os maiores desafios relacionados ao tratamento farmacológico no período perinatal são o estigma relacionado à doença mental, as informações científicas conflitantes, o medo de eventuais problemas de ordem legal e a falta de *guidelines* validados⁸.

UM ESTUDO COM AMOSTRA DE MÉDICOS BRASILEIROS

Um estudo aceito para publicação na Revista Brasileira de Psiquiatria, numa colaboração entre pesquisadores do Brasil, Argentina e Canadá lançou dados a respeito do que pensam os médicos latino-americanos sobre o assunto. Médicos da família, psiquiatras, cardiologistas, gastroenterologistas, neurologistas e obstetras de Recife e de Buenos Aires foram convidados a avaliar a sua percepção de risco teratogênico sobre diferentes grupos de drogas: antidepressivos, antipsicóticos, anticonvulsivantes e benzodiazepínicos¹³.

Percepção de risco teratogênico (malformações ocorrendo em mais de 5% dos conceitos) foi relatada pela maioria da amostra (82,7%) em relação a anticonvulsivantes, seguido de antipsicóticos (60,9%), benzodiazepínicos (52,8%) e antidepressivos (49,2%). Entre as diferentes especialidades médicas, havia diferenças na percepção de risco em relação a antidepressivos, antipsicóticos e benzodiazepínicos, mas não com anticonvulsivantes. Os psiquiatras foram os participantes que perceberam menor risco (e mais próximo do relatado na literatura) em relação a estes grupos de medicamentos, em comparação com outros especialistas¹³.

Uma última pergunta foi realizada: "o senhor(a) acha que as medicações psiquiátricas são potencialmente mais danosas para um conceito do que outros grupos de medicações?". Responderam que "sim" 43% do total. O resultado foi surpreendente já que a lista também continha antibióticos, anti-hipertensivos, corticosteróides, medicações gástricas e até quimioterápicos (tabela 1)¹³.

Table 1: O senhor (a) considera que as medicações psiquiátricas são potencialmente mais danosas para o feto do que outros grupos de medicações?

Cardio n=40	Gastro n=38	MedFam n=40	Neuro n=40	Obstetras n=40	Psiquiabras n=40	p
55%	42%	57%	37%	46%	17%	0,004

Modificado de Cantilino et al. 2014¹³

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Antes de tirar conclusões definitivas sobre os resultados de um artigo nesta área é importante que o leitor considere as seguintes variáveis:

- O estudo empregou um desenho de coorte ou caso-controle? Os estudos tipo caso-controle são mais sensíveis ao aparecimento do desfecho considerado, no entanto, podem superestimar este risco e apresentam viés de recordação;

- A exposição à medicação ocorreu no primeiro trimestre? - Por mais incrível que pareça, mesmo sabendo que a fase de organogênese mais importante ocorre neste período, alguns estudos não levaram isto em consideração;

- O estudo controlou a variável idade materna? - Deve-se considerar que as crianças nascidas de mulheres com mais idade têm um risco aumentado de malformação congênita;

- O estudo controlou para o uso de tabaco, álcool e de drogas ilícitas? Essas substâncias estão associadas com um risco aumentado de malformação congênita e, em geral, estão mais presentes nos grupos de pacientes com transtornos psíquicos;

- Houve controle para uso de outras medicações? - Os grupos de pacientes com transtornos psíquicos podem diferir neste aspecto;

- Defeitos genéticos ou cromossômicos individuais foram excluídos da análise? - esses defeitos são geralmente intrínsecos e sem relação com a exposição de medicamentos;

- Os autores têm histórico de pesquisas na área? - Sobre tudo em artigos de revisão, ter a experiência de pesquisar sobre o assunto permite uma melhor crítica em relação às metodologias (seus potenciais e suas limitações). Este aspecto permitirá aos autores uma melhor avaliação da qualidade da informação produzida pelos diversos artigos;

- Os autores têm experiência clínica na área? - Por mais que as pesquisas tragam dados relevantes para o estabeleci-

mento de diretrizes de conduta, apenas o contato com as pacientes consegue validá-los. É a experiência clínica de atenção a pacientes diversas ("diversas" tanto no sentido de "várias" quanto no de "variadas") que traz a verdadeira noção do grau de sofrimento, de prejuízos e de potenciais benefícios ou problemas envolvidos na condução de um tratamento.

Pode-se concluir que apenas a escuta empática aliada a informações confiáveis poderão guiar o médico nestes momentos de decisão clínica sem guidelines. Para a obtenção de ambos os fatores, tempo e sensatez serão fundamentais para que as pacientes não corram riscos desnecessários (relacionados aos psicofármacos) nem que sejam negligenciadas em seu sofrimento (por causa de preconceitos e do estigma também relacionados aos psicofármacos).

Correspondência:

Amaury Cantilino
Av. Domingos Ferreira, 2160/108
51111-020 - Recife-PE.
E-mail: cantilino@hotmail.com

Não houve fonte de financiamento. Amaury Cantilino deu palestras para os Laboratórios Abbott do Brasil e Servier nos últimos dois anos.

Referências

1. Cantilino A, Rennó Jr J, Ribeiro HL, et al. Afinal, o lítio é um teratôgeno relevante? *Revista Debates em Psiquiatria*. 2013;3:24-27.
2. Cantilino A, Zambaldi CF. Uma revisão narrativa sobre os riscos dos antidepressivos e da depressão na gravidez. *Revista Debates em Psiquiatria*. 2012;2:40-44.
3. Leppée M1, Culig J, Eric M, Sijanovic S. The effects of benzodiazepines in pregnancy. *Acta Neurol Belg*. 2010;0:163-7.
4. Myles N, Newall H, Ward H, Large M. Systematic meta-

AMAURY CANTILINO¹, JOEL RENNÓ JR², HEWDY LOBO RIBEIRO³, JULIANA PIRES CALVASAN³, RENATA DEMARQUE³, JERÔNIMO DE A. MENDES RIBEIRO⁴, GISLENE VALADARES⁵, RENAN ROCHA⁶, ANTÔNIO GERALDO DA SILVA⁷

¹ Professor Adjunto do Departamento de Neuropsiquiatria da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Diretor do Programa de Saúde Mental da Mulher da UFPE; ² Diretor do Programa de Saúde Mental da Mulher (Pro-Mulher) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo; ³ Psiquiatra do Pro-Mulher do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo; ⁴ Especialista em Psiquiatria pela Associação Brasileira de Psiquiatria. Pesquisador do Grupo de Psiquiatria - Transtornos relacionados ao puerpério, pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCPA); ⁵ Membro fundadora do Serviço de Saúde Mental da Mulher do HC-UFMG, da Seção de Saúde Mental da Mulher da WPA e da International Association of Women's Mental Health; ⁶ Coordenador do Serviço de Saúde Mental da Mulher das Clínicas Integradas da Universidade do Extremo Sul Catarinense; ⁷ Diretor Científico do PROPSIQ, Presidente da Associação Brasileira de Psiquiatria

analysis of individual selective serotonin reuptake inhibitor medications and congenital malformations. *Aust N Z J Psychiatry*. 2013;47:1002-12.

⁵.BBC News (Internet). Antidepressants 'could be risk to unborn babies'. 2013 Jun 23 (cited 2014 Mar 21): <http://www.bbc.com/news/health-23005367>

⁶.BBC Brasil (Internet). Uso de antidepressivos na gravidez 'pode trazer riscos para fetos'. 2013 Jun 25 (cited 2014 Mar 21): http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2013/06/130624_antidepressivos_riscos_feto_mv.shtml

⁷.Bonari L, Koren G, Einarson TR, Jasper JD, Taddio A, Einarson A. Use of antidepressants by pregnant women: evaluation of perception of risk, efficacy of evidence based counseling and determinants of decision making. *Arch Womens Ment Health*. 2005;8:214-20.

⁸.Einarson A. Challenges for healthcare providers in treating women with psychiatric disorders during pregnancy. *J Popul*

Ther Clin Pharmacol. 2012;19:e371-5.

⁹.Domar AD, Moragianni VA, Ryley DA, Urato AC. The risks of selective serotonin reuptake inhibitor use in infertile women: a review of the impact on fertility, pregnancy, neonatal health and beyond. *Hum Reprod*. 2013;28:160-71.

¹⁰.Robinson GE, Einarson A. Risks of untreated depression outweigh any risks of SSRIs. *Hum Reprod*. 2013;28:1145-6.

¹¹.Broudy C, Payne JG. A dangerous bias. *Hum Reprod*. 2013;28:1148-9.

¹².Ornoy AI, Koren G. Selective serotonin reuptake inhibitors in human pregnancy: On the way to resolving the controversy. *Semin Fetal Neonatal Med*. 2013; S1744-165X:00116-9.

¹³.Cantilino A, Lorenzo L, Paula JA, Einarson A. Use of psychotropic medications during pregnancy: perception of teratogenic risk among physicians in two Latin American countries. *Rev Bras Psiquiatr*. 2014 in press.

**Saiba como participar do Programa
Psiquiatras em Formação**

MÉDICO RESIDENTE

**Você, médico residente, participe do XXXII Congresso
Brasileiro de psiquiatria sob a orientação de preceptores
para aproveitar o melhor que o CBP pode oferecer!**

**Conheça o Programa Psiquiatra em Formação e participe!
Visite o Portal da Psiquiatria www.abp.org.br e se inscreva!**

