



Uso de medicamentos por gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde*

The use of medicines by pregnant women who receive care in the Brazilian Universal Healthcare System

Uso de medicamentos por gestantes del Sistema Único de Salud

Simone Cristina Castanho Sabaini de Melo¹, Sandra Marisa Pelloso², Maria Dalva de Barros Carvalho², Nelson Luiz Batista de Oliveira³

RESUMO

Objetivo: Identificar o uso de medicamentos por gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde do município de Bandeirantes - Paraná. **Métodos:** Estudo analítico transversal. População: 245 gestantes e amostra de 205. O instrumento para coleta de dados foi um questionário estruturado. Estudo realizado de julho de 2006 a novembro de 2007. **Resultados:** 83,4% das gestantes entrevistadas declararam utilizar pelo menos um medicamento, destas 8,2% o fizeram sem prescrição médica e 80,5% receberam alerta sobre perigos de certos medicamentos. Os dados evidenciaram uma relação estatisticamente significativa entre o 3º trimestre e o maior uso de medicamentos. Sulfato ferroso (45,0%) e paracetamol (43,4%) foram os mais utilizados, porém medicamentos considerados de risco para o feto também foram empregados. **Conclusão:** As gestantes estão sendo expostas a uma variedade de medicamentos, o que exige atenção criteriosa para evitar possíveis danos ao feto.

Descritores: Gravidez; Uso de medicamentos; Desenvolvimento fetal/efeitos de drogas

ABSTRACT

Objective: To identify the use of medicines by pregnant women who receive care at the Brazilian universal healthcare system, specifically in the municipal district of Bandeirantes, Paraná. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was used. A sample of 205 women participated in the study. Data were collected from July 2006 to November 2007 using a structured questionnaire. **Results:** A great number of participants (83.4%) reported they had used at least one medicine during their pregnancy and 8.2% of them used over-the-counter medicines. The majority of the women (80.5%) received warnings about the use of medicines during pregnancy. There was significant statistical relationship between the last 3 months of pregnancy and the increase in medicines use. Although Ferrous sulfate (45.0%) and Paracetamol (43.4%) offer serious risks to the fetus, these two medicines were among those most used by the participants. **Conclusion:** Pregnant women have been exposed to a variety of medicines. There is a need to improve the quality of care to pregnant women in order to prevent potential risks to the fetus.

Keywords: Pregnancy; Drug utilization; Fetal development/drug effects

RESUMEN

Objetivo: Identificar el uso de medicamentos por gestantes del Sistema Único de Salud del municipio de Bandeirantes - Paraná. **Métodos:** Se trata de un estudio analítico transversal. La población estuvo constituida por 245 gestantes siendo la muestra de 205. El instrumento para la recolección de datos fue un cuestionario estructurado. El estudio fue realizado de julio del 2006 a noviembre del 2007. **Resultados:** el 83,4% de las gestantes entrevistadas declararon utilizar por lo menos un medicamento, de éstas el 8,2% lo hicieron sin prescripción médica y el 80,5% fueron alertadas sobre los peligros de ciertos medicamentos. Los datos evidenciaron una relación estadísticamente significativa entre el 3º trimestre y el mayor uso de medicamentos. El Sulfato ferroso (45,0%) y el paracetamol (43,4%) fueron los más utilizados, pero también los medicamentos considerados de riesgo para el feto. **Conclusión:** Las gestantes están siendo expuestas a una variedad de medicamentos, lo que exige una atención con criterio para evitar posibles daños al feto.

Descritores: Embarazo; Utilización de medicamentos; Desarrollo fetal/efectos de drogas

* Estudo realizado na Secretaria de Saúde do Município de Bandeirantes (PR), Brasil.

¹ Mestranda do Programa Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Maringá – UEM – Maringá (PR), Brasil.

² Doutora, Professora do Mestrado Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Maringá – UEM – Maringá (PR), Brasil.

³ Doutor, Professor do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá – UEM – Maringá (PR), Brasil.

INTRODUÇÃO

Na prática médica diária prescreve-se uma infinidade de medicamentos para diferentes condições clínicas. Estes medicamentos muitas vezes apresentam chances de interagir entre si e de exercer influência sobre determinadas condições fisiológicas dos pacientes, como por exemplo, a gravidez⁽¹⁾.

A utilização de medicamentos por gestantes e as conseqüências sobre o feto passou a ser objeto de preocupação após fatos ocorridos entre final da década de 50 e início dos anos 60 do século XX. Segundo a literatura, cerca de 10 mil crianças recém nascidas naquele período apresentaram focomelia devido ao uso de talidomida⁽²⁻⁴⁾.

Estudo realizado na França com mulheres mostrou que 99% receberam prescrição pelo menos para um medicamento durante a gravidez e num estudo realizado no Brasil a média encontrada foi de 4,2 medicamentos por gestante⁽⁵⁾.

Trabalhos conduzidos no Brasil apontaram que 83,8% a 97,6% das gestantes são expostas a medicamentos com ou sem prescrição médica⁽⁶⁻⁸⁾.

O uso de medicamentos na gestação merece especial atenção pelos riscos potenciais ao feto em desenvolvimento, devendo, a princípio, ser evitado⁽⁹⁾. Segundo alguns autores, mesmo havendo riscos o que se apresenta atualmente é um quadro de medicalização “fruto da lógica de mercado inerente às práticas dos produtores de medicamentos e, por outro lado, da hegemonia da visão mecanicista, biomédica e cartesiana do processo saúde-doença”⁽⁴⁾.

Existem algumas classificações de medicamentos conforme o risco associado ao seu uso durante a gravidez. A classificação adotada pela Food and Drug Administration (1980) enquadra os medicamentos em cinco categorias. São elas: Categoria de risco **A** - considerada sem risco. Categoria de risco **B** – pesquisas em animais não demonstraram risco, mas não há estudos em mulheres grávidas, Categoria **C** – estudos em animais revelaram efeitos adversos no feto, e não há pesquisas em mulheres grávidas, Categoria **D** – evidência de risco fetal, mas o benefício para gestante pode justificar o uso, Categoria **X** – alterações fetais documentadas, está contra indicado na gravidez e Não classificados (**NC**), quando não foi possível obter informações a respeito do medicamento em questão^(1,7-11).

A utilização de medicamentos durante a gravidez deve ser vista com cautela e estar sujeita a criteriosa avaliação do risco/benefício devido às implicações sobre a saúde do feto. Levando em consideração este fato, tornam-se importantes estudos que identifiquem o uso de medicamentos pelas gestantes. Desta forma, o objetivo deste estudo foi identificar o uso de medicamentos por

gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde do município de Bandeirantes – Paraná.

MÉTODOS

Local de estudo

Estudo analítico do tipo transversal desenvolvido no município de Bandeirantes. Este município se localiza na região norte do Estado do Paraná; dista, aproximadamente, 440 km da capital – Curitiba. Ocupa uma área de 447,617 km² e possuía uma população estimada de 33.370 habitantes no ano de 2005.

Serviços de saúde do município

O município conta com uma unidade de Atendimento Materno Infantil (AMI) voltada para a assistência ambulatorial de mulheres e crianças, uma unidade de atendimento para clínica geral e quatro Unidades Básicas de Saúde, todas com equipes do Programa Saúde da Família (PSF). A atenção pré-natal é realizada no AMI e em duas unidades do PSF.

População de estudo

A população do estudo foi composta de 245 gestantes, usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), cadastradas no Serviço de Informação sobre pré-natal de julho de 2006 a novembro de 2007 e que recebiam assistência pré-natal no AMI.

Fizeram parte desta pesquisa 205 gestantes as quais foram abordadas na sala de espera do AMI momentos antes da consulta de pré-natal. As mulheres foram entrevistadas independente da idade gestacional. As demais gestantes (40) cadastradas foram classificadas como perdas, por já ter ocorrido o parto.

Foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de cada uma das entrevistadas em participar do estudo, garantindo o anonimato das participantes, de acordo com a Resolução n° 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Norte do Paraná - *campus* Bandeirantes.

Instrumento para coleta de dados

O instrumento utilizado para coleta de dados foi um questionário estruturado com perguntas abertas e fechadas contendo variáveis como: idade, estado civil, escolaridade, idade gestacional, renda familiar, assim como o uso de medicamentos, prescrição e alerta sobre os perigos da utilização de medicamentos na gestação.

Análise dos dados

Os resultados foram apresentados em tabelas e quadro.

Utilizou-se o programa Statistica 7.1 e o Statistical Analysis System (SAS – 9.1) para sua tabulação. Na análise estatística foi aplicado o cálculo da frequência das variáveis definidas, utilizando o teste de X^2 e teste exato de Fisher quando necessário. Em todas as análises adotou-se o nível de significância de 5%.

RESULTADOS

A média de idade da população foi de 23,7 anos (\pm 6,04, mediana e moda de 23,0 anos). Das mulheres 80 (40%) estavam na faixa etária entre 20 e 25 anos.

Quanto à escolaridade 70-34,1% possuíam o Ensino Fundamental Incompleto. Quando comparado grau de instrução e uso de medicamento durante a gestação não houve diferença estatisticamente significativa ($p=0,9548$) (Tabela 1).

Das entrevistadas 95 (46,4%) eram casadas, 78 (38,0%) amasiadas e 32 (15,6%) solteiras (Tabela 1).

Em relação à renda familiar mensal 29 gestantes (14,1%) viviam com menos de 1 salário mínimo, 128 (62,4%) tinham uma renda de 1 a 2 salários, 44 (21,5%) 3 a 4 salários e apenas 4 (2,0%) tinham uma renda maior que 4 salários mínimos (Tabela 1).

Tabela 1 - Número e % do uso de medicamentos por gestantes atendidas pelo SUS segundo variáveis sócio-demográficas e tempo de gestação, Bandeirantes -PR, 2007

Variáveis	Uso de medicamentos				P
	Sim	%	Não	%	
Estado civil					
Solteira	30	14,6	2	1,0	0,2193
Casada	78	38,1	17	8,3	
Amasiada	63	30,7	15	7,3	
Escolaridade					
Fundamental Incompleto	56	27,3	14	6,8	0,9548
Fundamental Completo	19	9,3	3	1,5	
Médio Incompleto	38	18,5	8	3,9	
Médio Completo	45	22,0	7	3,4	
Superior Incompleto	5	2,4	1	0,5	
Superior Completo	8	3,9	1	0,5	
Renda Familiar					
Até 1 SM	24	11,7	5	2,5	0,8283
De 1 a 2 SM	108	52,7	20	9,7	
De 3 a 4 SM	35	17,1	9	4,4	
Acima de 4 SM	4	1,9	0	0,0	
Período gestação na entrevista					
1º Trimestre	32	15,6	15	7,3	0,0055
2º Trimestre	69	33,5	9	4,5	
3º Trimestre	70	34,3	10	4,8	

Quanto à variável “ocupação” 127 entrevistadas (62%) não estavam empregadas, sendo elas “do lar” ou “estudantes”.

Das 205 gestantes, 171 (83,4%) declararam haver

utilizado pelo menos um medicamento durante a gravidez.

Quando comparado idade gestacional e uso de medicamentos a relação foi estatisticamente significativa ($p=0,0055$). As mulheres que estavam no terceiro trimestre foram as que mais relataram ter utilizado ou estar usando algum medicamento, e os mais consumidos foram o sulfato ferroso (92– 45,0%) e o paracetamol (89 – 43,4%) (Tabela 2).

Tabela 2 - Frequência e percentual de medicamentos utilizados pelas gestantes atendidas no SUS do município de Bandeirantes, Pr, 2007

Medicamentos	N	%
Sulfato Ferroso	92	45,0
Paracetamol	89	43,4
Ácido Fólico	28	13,6
Dimenidrinato	21	10,2
Dipirona	15	7,3
Metoclopramida	13	6,3
Cefalexina	10	4,9
Butilbrometo de escopolamina	10	4,9
Cloridrato de piperidolato	9	4,4
Complexo B	8	3,9
Amoxicilina	5	2,4
Polivitamínico	4	1,9
Diclofenaco	4	1,9
Citrato de Orfenadrina	2	1,0
Bisacodil	2	1,0
Hidróxido de Alumínio	2	1,0
Ácido Ácetil Salicílico	2	1,0
Dimeticona	2	1,0
Insulina	2	1,0
Etinilestradiol+levonorgestrel	1	0,5
Benzoato de Benzila	1	0,5
Diazepan	1	0,5
Aminofilina	1	0,5
Salbutamol	1	0,5
Metidopa	1	0,5
Bromidrato de fenoterol	1	0,5

Obs: Os valores não somam 100% por haver mais de uma resposta por entrevistada.

Dos 26 medicamentos utilizados pelas gestantes, 9 pertenciam a categoria **C**, 2 a categoria **D** e 1 a categoria **X**, sendo estas as consideradas de maior risco para o feto (Quadro 1).

Observou-se que 14 gestantes (8,2%) utilizaram medicamentos sem prescrição médica. Entre eles, os que poderiam causar algum problema para o concepto, por ser de categoria de risco C, foram o butilbrometo de escopolamina e o diclofenaco.

Quando questionadas se foram alertadas sobre o perigo de alguns medicamentos na gestação, 165 delas (80,5%) disseram que sim e em relação à pessoa que tinha feito este alerta, a maioria delas recebeu informação do médico (35,6%), seguido dos parentes (30,7%)

Quadro 1 – Classificação, segundo categoria de risco, dos medicamentos utilizados pelas gestantes atendidas pelo SUS no município de Bandeirantes, Pr, 2007.

Medicamentos	Categoria de risco*
Ácido Acetil Salicílico	C
Ácido Fólico	A
Aminofilina	C
Amoxicilina	B
Benzoato de Benzila	NC
Bromidrato de fenoterol	D
Butilbrometo de escopolamina	C
Cefalexina	B
Complexo B	B
Cloridrato de piperidolato	B
Diazepan	D
Diclofenaco	C
Dipirona	C
Citrato de Orfenadrina	C
Dramin	B
Hidróxido de Alumínio	C
Insulina	C
Bisacodil	B
Dimeticona	C
Polivitamínico	A
Metildopa	B
Etinilestradiol+levonorgesrel	X
Paracetamol	B
Metoclopramida	B
Salbutamol	B
Sulfato ferroso	A

*A - Estudos de controles em mulheres não demonstraram risco para o feto.
 B - Pesquisas em reprodução animal não demonstraram risco fetal, mas não há estudos controlados em mulheres grávidas.
 C - Estudos em animais revelaram efeitos adversos no feto, e não há pesquisas controladas em mulheres.
 D - Há evidências de risco para o feto humano, mas os benefícios do uso na gestante podem justificar o uso.
 X - Droga contra-indicada para mulheres que estão ou pretendem ficar grávidas.
 NC - Quando não foi possível obter informações a respeito do medicamento em questão

DISCUSSÃO

Os dados deste trabalho mostraram uma população jovem (idade média de 23,7 anos), conforme se observa em outros estudos como o realizado com gestantes usuárias do serviço de pré-natal de atenção primária e com mães de lactentes nascidos vivos onde a média de idade foi de 23,4 e 25,75 anos, respectivamente^(4,11).

Trabalho realizado em 2007 com gestantes atendidas em um hospital municipal, 44,4% destas tinham o Ensino Fundamental Incompleto, dados estes superiores aos encontrados na presente pesquisa (34,1%)⁽⁹⁾. A literatura traz que a educação dá acesso a determinada ocupação (neste trabalho a maioria das entrevistadas era do lar) e a níveis diferentes de renda (a maioria tinha uma renda familiar de 1 a 2 salários mínimos), bem como facilitar o acesso a diferentes

condutas relacionadas à saúde, portanto a escolaridade pode ser vista como causa ou consequência do nível de renda⁽⁶⁾.

A quantidade de mulheres que relataram não ter utilizado medicamento durante a gravidez neste trabalho apresentou-se bem mais elevada (16,6%) que em estudos semelhantes. Um viés possível é o recordatório. Estudos cuja coleta de dados é relativa a fatos passados, de certa forma, não correspondem à realidade. Acredita-se que os dados do presente estudo podem estar subestimados e, certamente, alguns medicamentos utilizados ao longo da gestação não foram citados.

Em pesquisa realizada num hospital escola somente 5,4% das pacientes não haviam tomado medicamento algum durante a gravidez, sendo este resultado bem próximo ao valor de 6% encontrado na amostra de gestantes brasileiras incluídas no estudo intercontinental realizado pelo *Collaborative Group on Drug use in Pregnancy*⁽¹⁰⁾. Em outro estudo, apenas 2,4% das mulheres entrevistadas relataram não ter feito uso de medicamentos durante a gestação⁽⁶⁾.

De acordo com os dados obtidos, o medicamento mais utilizado foi o sulfato ferroso (45%). Alguns autores colocam o uso deste medicamento como procedimento de rotina⁽⁷⁾. A favor da prescrição do sulfato ferroso também está a Organização Mundial da Saúde que ressalta o procedimento devido às altas taxas de anemias nos países de terceiro mundo, onde há uma grande prevalência de desnutrição⁽⁴⁾.

A taxa de uso de sulfato ferroso esteve acima de 50% em pesquisa realizada com gestantes usuárias de um hospital municipal de Mato Grosso⁽⁹⁾, nos demais trabalhos semelhantes ao citado, a utilização apresentou-se em torno de 30%^(4, 7,10).

Outro medicamento bastante referido pelas gestantes foi o paracetamol (43,4%), muitas vezes utilizado em “condições benignas, autolimitadas e, em muitos casos desnecessariamente”, porém, este analgésico, segundo estudos, não apresenta evidências de riscos^(7, 9-10).

Dois medicamentos utilizados para analgesia por algumas gestantes foram a dipirona e o ácido acetil salicílico. Estes medicamentos pertencem à categoria C, ou seja, categoria na qual os riscos não podem ser excluídos, mas os benefícios superam os riscos potenciais. A dipirona tem o potencial de produzir agranulocitose e o uso de ácido acetil salicílico em grandes doses tem sido associado ao baixo peso ao nascer, podendo ainda causar hemorragia antes e pós-parto. Portanto, para fins de analgesia o paracetamol deve ser recomendado, pois pertence a categoria B^(3,10).

O uso de diazepam, que faz parte da categoria D, deve ser evitado, pois poucos estudos asseguram o uso dessa classe durante a gestação. Há relatos que sua utilização durante o primeiro trimestre é controversa. Os primeiros estudos sugeriram que crianças expostas intra-útero ao diazepam teriam risco aumentado de lábio leporino e fenda palatina, posteriormente outros trabalhos concluíram que não pode ser estabelecida uma relação causal⁽¹²⁻¹⁴⁾. Na

presente pesquisa, a gestante quando utilizou o medicamento estava no sexto mês de gestação, afastando um risco maior.

A gestante que utilizou etinilestradiol+levonorgestrel, medicamento pertencente à categoria X, relatou ter usado por não saber que estava grávida, já que a menstruação estava regular.

As mulheres que estavam no terceiro trimestre de gestação foram as que mais referiram o uso de medicamentos, sendo este valor estatisticamente significativo ($p=0,0055$). Pode-se concluir que, como as consultas de pré-natal já haviam sido iniciadas há mais tempo, o médico tenha prescrito todos os medicamentos necessários, porém nos artigos consultados não foram encontrados parâmetros para inferir sobre estes valores.

Quanto à automedicação, acredita-se que o número encontrado nesta pesquisa foi abaixo do esperado (8,2%), pois num país onde a saúde pública não tem recebido recursos orçamentários adequados e cuja estrutura organizacional representada pelo SUS não alcançou patamar suficientemente eficiente, pode-se esperar que as pessoas das classes que dependem desse sistema estariam mais sujeitas a se automedicar. Comparativamente, estudo realizado na Colômbia mostrou que 45,4% das entrevistadas tinham tomado, pelo menos, um medicamento sem prescrição médica⁽¹⁰⁾.

No presente trabalho, 40 gestantes (19,5%) relataram que nunca haviam recebido orientações quanto aos riscos de determinados medicamentos durante a gravidez. Alguns autores encontraram uma porcentagem bem maior de gestantes (44,4%), afirmando não terem sido orientadas. Os mesmos pesquisadores questionam se programas educacionais estão sendo desenvolvidos

voltados para esta problemática nos serviços de atenção básica de saúde, no intuito de minimizar esta lacuna⁽⁹⁾.

CONCLUSÃO

Os resultados encontrados neste trabalho mostram uma população jovem, com média de idade de 23,7 anos, ensino fundamental incompleto (34,1%), casadas (46,4%), renda familiar de um a dois salários mínimos (62,4%) e desempregadas (62%). A maioria (83,4%) delas fez uso de pelo menos um medicamento durante a gravidez, sendo o sulfato ferroso e o paracetamol os mais frequentes. Entre outros medicamentos referidos pelas entrevistadas estão a dipirona e o ácido acetil salicílico, que pertencem a classe de risco C. Quanto a automedicação, acredita-se que esta se mostrou abaixo do esperado nesta pesquisa (8,2%). Embora todas as gestantes entrevistadas estivessem fazendo acompanhamento pré-natal, 19,5% relataram não terem recebido orientações quanto aos riscos que determinados medicamentos representam para o conceito.

Não há como privar gestantes dos riscos da terapia medicamentosa a não ser pela suspensão total do uso de fármacos, o que seria inadequado e irracional, pois como a maioria da população, a gestante está sujeita a intercorrências que podem gerar a necessidade de intervenção medicamentosa. Há, sim, como poupá-las da exposição a riscos desnecessários oferecidos por medicamentos pouco estudados, não indicados, mal prescritos e utilizados em excesso. Para superar esta prática propõe-se o envolvimento responsável dos profissionais de saúde, para que medidas de intervenção sejam tomadas, promovendo uma utilização racional de medicamentos.

REFERÊNCIAS

- 1 Ciconelli RM, Magid AT, Silva EE, Souza AWS, Assis LS. Fármacos utilizados em reumatologia e fertilidade, gravidez e lactação. *Rev Bras Reumatol*. 2001;41(5):285-91.
- 2 Osorio-de-Castro CGS, Paumgarten FJR, Silver LD. O uso de medicamentos na gravidez. *Ciênc Saúde Colet*. 2004;9(4):987-96.
- 3 Carmo TA. Medicamentos e gravidez. *Saúde Rev*. 2003;5(1):55-61.
- 4 Carmo TA, Nitrini SMOO. Prescrições de medicamentos para gestantes: um estudo farmacoepidemiológico. *Cad Saúde Pública = Rep Public Health*. 2004;20(4):1004-13.
- 5 Osorio-de-Castro CGS, Pepe VLE, Luiza VL, Cosendey MAE, Freitas AM, Miranda FF, et al. Uso indicado e uso referido de medicamentos durante a gravidez. *Cad Saúde Pública = Rep Public Health*. 2004;20(Supl 1):73-82.
- 6 Gomes KRO, Moron AF, Souza e Silva R, Siqueira AAF. Prevalência do uso de medicamentos na gravidez e relações com as características maternas. *Rev Saúde Pública = J Public Health*. 1999;33(3):246-54.
- 7 Mengue SS, Schenkel EP, Duncan BB, Schmidt MI. Uso de medicamentos por gestantes em seis cidades brasileiras. *Rev Saúde Pública = J Public Health*. 2001;35(5):415-20.
- 8 Baldon JP, Correr CJ, Melchior AC, Rossignoli P, Fernández-LLimós F, Pontarolo R. Conhecimento e atitudes de farmacêuticos comunitários na dispensação de medicamentos para gestantes. *Pharmacy Pract [Internet]*. 2006 [citado 2008 Jan 4]; 4(1):38-43. Disponível em : <http://www.pharmacypractice.org/vol04/01/038-043.htm>.
- 9 Oliveira ACP, Fonseca TMM. Estudo epidemiológico sobre o uso de medicamentos durante a gravidez na população atendida pelo serviço de obstetrícia do Hospital Municipal de Confresa-MT. *Interseção*. 2007;1(1):102-9.
- 10 Fonseca MRCC, Fonseca E. Prevalência do uso de medicamentos na gravidez: uma abordagem farmacoepidemiológica. *Rev Saúde Pública = J Public Health*. 2002;36(2):205-12.
- 11 Geib LTC, Vargas Filho EF, Geib D, Mesquita DI, Nunes ML. Prevalência e determinantes maternos do consumo de medicamentos na gestação por classe de risco em mães de nascidos vivos. *Cad Saúde Pública = Rep Public Health*. 2007;23(10):2351-62.
- 12 Kulay Junior L, Lapa AJ, editores. *Drogas na gravidez: manual de orientação*. São Paulo: Ponto: FEBRASGO; 2003.
- 13 Blaya C, Lucca G, Bisol L, Isolan L. Diretrizes para o uso de psicofármacos durante a gestação e lactação. Porto Alegre: Artmed; 2005.
- 14 Camacho RS, Cantinelli FS, Ribeiro CS, Cantilino A, Gonsales BK, Braguittoni E, Rennó Júnior J. Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. *Rev Psiquiatr Clín (São Paulo)*. 2006;33(2):92-102.