**O IMPACTO DO USO INDISCRIMINADO DE FÁRMACOS NA GESTAÇÃO: RISCOS ASSOCIADOS AS MÁS FORMAÇÕES FETAIS.**

**GUIOMAR VICTÓRIA SEBASTIÃO**1,4**;** ESTER VIEIRA FERREIRA NEPOMUCENO PEREIRA2; WALÉRIA DANTAS PEREIRA GUSMÃO3; RENATA CHEQUELLER DE ALMEIDA4.

1,2,3,4, Centro Universitário CESMAC, Maceió, AL, Brasil.

\*Email do primeiro autor: guiomarvictoria@gmail.com

\*E-mail: do orientador:

**Introdução:** O uso indiscriminado de fármacos durante a gestação é uma preocupação constante para a saúde do binômio materno-fetal. Alguns medicamentos são essenciais para tratar condições médicas durante a gravidez, enquanto outros, se usados sem a devida orientação, podem gerar riscos potenciais, como má formação fetal, que é consequência de anomalias no desenvolvimento fetal. **Objetivos:** Compreender o risco do uso indiscriminado de fármacos na gestação e o risco de má formação fetal. **Métodos:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, nas bases de dados MEDLINE, LILACS e SCIELO, utilizando os termos “drugs”, “abnormality, congenital” e “pregnant woman” e seus sinônimos, que foram organizados por booleanos OR ou AND. Foram pesquisados artigos dos últimos cinco anos, em inglês e português. **Resultados:** Foram recuperados 110 artigos, após o uso do critério de inclusão de texto completo gratuito, ficaram 54 documentos. Após a leitura de títulos e resumos foram escolhidos 10 artigos e, destes, apenas cinco foram utilizados. Dos cinco artigos incluídos nesta revisão, todos relatavam que o uso indiscriminado de medicamentos pode causar má formação fetal. A talidomida, por exemplo, vendida indiscriminadamente para enjoos, foi associada posteriormente a más formações fetais. **Conclusões:** O uso indiscriminado de medicamentos por gestantes pode causar má formação fetal ou até morte do feto. Desta forma, faz-se necessário que medidas educativas para profissionais de saúde e população sejam realizadas para reduzir o uso de fármacos sem prescrição para gestantes.

**Palavras-chave:** Gravidez. Preparações farmacêuticas. Feto.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Edinoff AN, Sathivadivel N, McNeil SE, Ly AI, Kweon J, Kelkar N, Cornett EM, Kaye AM, Kaye AD. Antipsychotic Use in Pregnancy: Patient Mental Health Challenges, Teratogenicity, Pregnancy Complications, and Postnatal Risks. **Neurol Int.** 2022 Jan 3;14(1):62-74. doi: 10.3390/neurolint14010005. PMID: 35076595; PMCID: PMC8788503.

Jesus SM, Santana RS, Leite SN. The organization, weaknesses, and challenges of the control of thalidomide in Brazil: A review. **PLoS Negl Trop Dis**. 2020 Aug 6;14(8):e0008329. doi: 10.1371/journal.pntd.0008329. PMID: 32760161; PMCID: PMC7410199.

Thunbo MØ, Vendelbo JH, Volqvartz T, Witte DR, Larsen A, Pedersen LH. Polypharmacy in polymorbid pregnancies and the risk of congenital malformations-A systematic review. **Basic Clin Pharmacol Toxicol**. 2022 Mar;130(3):394-414. doi: 10.1111/bcpt.13695. Epub 2021 Dec 22. PMID: 34841667.

Zafeiri A, Raja EA, Mitchell RT, Hay DC, Bhattacharya S, Fowler PA. Maternal over-the-counter analgesics use during pregnancy and adverse perinatal outcomes: cohort study of 151 141 singleton pregnancies. **BMJ Open**. 2022 May 3;12(5):e048092. doi: 10.1136/bmjopen-2020-048092. PMID: 35504638; PMCID: PMC9066494.

Zhou Y, Tao J, Wang K, Deng K, Wang Y, Zhao J, Chen C, Wu T, Zhou J, Zhu J, Li X. Protocol of a prospective and multicentre China Teratology Birth Cohort (**CTBC**): association of maternal drug exposure during pregnancy with adverse pregnancy.