REPES
REVISTA DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO EM SAÚDE

Complicações Fetais Associadas ao uso de Medicamentos na Gestação: Revisão Integrativa

Laura Pereira Rosa[1]
Maria Vitória Rezende Carvalho[1]
Matheus Reis de Oliveira[1]
Isabel Cristina Rezende Lopes[1]
Elaine Machado*[1]

[1] Universidade de Uberaba – UNIUBE, Uberaba, Brasil

*Autor Correspondente
elaine.machado@uniube.br

Recebido: 07/03/2026 | Aceito: 30/04/2026 | Publicado: 14/09/2026 | DOI: https://doi.org/10.31496/repes.v1i1.2035

Palavras-chave

gravidez; anomalias congênitas; medicamentos; teratogênese; saúde fetal

RESUMO

Introdução: O uso de medicamentos durante a gestação requer cautela, pois diversas substâncias podem atravessar a placenta e interferir no desenvolvimento fetal. Compreender esses riscos é essencial para garantir a segurança materno-fetal. Objetivo: Analisar as complicações fetais associadas ao uso de medicamentos durante a gestação. **Metodologia**: Revisão integrativa realizada nas bases LILACS e BDENF (BVS) e PubMed. Após o processo de busca e aplicação dos critérios de elegibilidade, seis estudos primários foram incluídos na análise. **Resultados**: Os resultados indicaram que analgésicos como paracetamol e tramadol apresentaram baixo risco de malformações quando utilizados sob prescrição médica. Em contrapartida, anti-inflamatórios não esteroides, opioides e alguns antidepressivos, como a paroxetina, foram associados a defeitos cardíacos, fenda palatina e outras anomalias congênitas. **Conclusão**: Conclui-se que o risco fetal associado ao uso de medicamentos durante a gestação varia conforme a classe farmacológica, a dose e o período gestacional de exposição. Embora alguns fármacos apresentem perfil de segurança relativamente favorável, determinadas classes podem estar associadas a malformações específicas, reforçando a importância da avaliação criteriosa do risco-benefício e do acompanhamento profissional.

ABSTRACT

Introduction: The use of medications during pregnancy requires caution, as several substances can cross the placenta and interfere with fetal development. Understanding these risks is essential to ensure maternal–fetal safety. Objective: To analyze fetal complications associated with the use of medications during pregnancy. Methodology: An integrative review conducted in the LILACS and BDENF databases through the Virtual Health Library (BVS) and PubMed. After the search process and application of eligibility criteria, six primary studies were included in the analysis. Results: The results indicated that analgesics such as paracetamol and tramadol presented a low risk of malformations when used under medical prescription. In contrast, nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs), opioids, and some antidepressants, such as paroxetine, were associated with cardiac defects, cleft palate, and other congenital anomalies. Conclusion: It is concluded that fetal risk associated with medication use during pregnancy varies according to the pharmacological class, dosage, and gestational period of exposure. Although some drugs present a relatively favorable safety profile, certain classes may be associated with specific malformations, reinforcing the importance of careful risk–benefit assessment and professional monitoring.

Keywords: pregnancy; congenital anomalies; drugs; teratogenesis; fetal health.

INTRODUÇÃO

Medicamentos são produtos produzidos para atender às especificações determinadas, elaborados com a finalidade de diagnosticar, prevenir, curar doenças e aliviar seus sintomas (Anvisa, 2010). Os medicamentos devem ser utilizados de forma correta, com orientação de profissionais da saúde e prescrição médica (Brasil, 2014), podendo também ser prescritos por enfermeiros, desde que respaldados por protocolos estabelecidos (Brasil, 1986).

O uso inadequado de medicamentos durante a gestação pode acarretar sérios riscos, como anomalias congênitas, abortos e partos prematuros. Estudos indicam que o problema é duplo, pois afeta tanto a mãe quanto o feto, uma vez que as substâncias dos medicamentos podem ultrapassar a placenta e se tornar tóxicas para o feto (Silva *et al.*, 2021).

Segundo o Ministério da Saúde, cerca de 2% a 3% das malformações congênitas estão relacionadas ao uso de medicamentos. Esses dados reforçam a relevância da avaliação criteriosa da segurança farmacológica durante a gestação, considerando a vulnerabilidade do desenvolvimento fetal. Os impactos variam conforme o tipo de substância, as características da gestante, o período da gestação em que houve a exposição, a frequência e a dose utilizada, podendo resultar em efeitos adversos diversos (Baraldo; Hayakawa, 2016).

O primeiro trimestre é considerado o período mais crítico para o desenvolvimento fetal, pois é quando ocorrem a organogênese e a diferenciação dos tecidos. Os efeitos teratogênicos variam conforme diversos fatores, como a dose administrada, as características genéticas da mãe e do feto, a farmacocinética da substância, a passagem pela placenta, o metabolismo fetal e o mecanismo de ação da droga (Moro; Invernizze, 2017).

A prescrição de medicamentos durante a gestação exige uma análise rigorosa da relação risco-benefício, considerando possíveis efeitos adversos tanto para a mãe quanto para o feto. O medicamento selecionado deve, obrigatoriamente, evitar a ocorrência de efeitos teratogênicos ou alterações funcionais no desenvolvimento fetal. Por isso, torna-se essencial adotar estratégias que promovam o uso racional de medicamentos, garantindo que as gestantes recebam informações adequadas sobre os riscos e benefícios de cada tratamento, bem como o acompanhamento contínuo de profissionais de saúde (Brum *et al.*, 2011).

A tragédia da talidomida, ocorrida nas décadas de 1950 e 1960, envolveu um medicamento indicado como calmante e para enjoo na gestação. É um exemplo claro de como um medicamento pode afetar um feto. No caso da talidomida, o efeito teratogênico causou sérias malformações nos fetos, como a focomelia, que é caracterizada pelo encurtamento ou ausência de membros, afetando principalmente braços e pernas. Desde então, a comunidade científica tem se concentrado na segurança do uso de novos fármacos para gestantes, adotando critérios cada vez mais rigorosos para a liberação de medicamentos no mercado e oferecendo diretrizes que orientam os médicos na prescrição. Apenas um único comprimido de talidomida durante a gestação era suficiente para causar malformações graves. Hoje, existem diversas normas que consideram os riscos de uso, inclusive em mulheres férteis que não estão grávidas (Brasil, 2014).

Frente ao exposto, o enfermeiro desempenha um papel fundamental nesse contexto. Dentre suas competências e conforme a legislação vigente, a prescrição pode ser realizada com cautela. Sendo assim, o profissional deve ter conhecimento sobre os principais medicamentos e seus efeitos adversos em diferentes períodos da gestação. Assim, durante o acompanhamento no pré-natal, conforme os protocolos da instituição e considerando que o Conselho de Enfermagem autoriza a enfermagem a realizar prescrições, é essencial que o enfermeiro se oriente sobre doenças e possíveis complicações que podem ser geradas, a fim de ter domínio ao orientar as gestantes e esclarecer todas as suas dúvidas (Brasil, 1986).

A educação permanente deve ser incorporada ao ambiente de trabalho, proporcionando informações para o maior número possível de profissionais. Muitas vezes, mesmo com orientações adequadas, ainda é comum que algumas gestantes façam uso de medicamentos de forma inadequada, sem compreender totalmente os riscos envolvidos. Por isso, é crucial que a enfermagem, juntamente com os demais profissionais de saúde, realize avaliações constantes, o que permitirá verificar a eficácia das orientações transmitidas, promovendo melhorias no serviço prestado (Lima; Silva, 2018).

Apesar dos avanços na farmacovigilância e nas recomendações clínicas, ainda existem evidências limitadas ou divergentes acerca da segurança de diferentes classes medicamentosas utilizadas durante a gestação, especialmente

no que se refere às possíveis complicações fetais associadas à exposição intrauterina. Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo analisar as complicações fetais associadas ao uso de medicamentos durante a gestação.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida em seis etapas, conforme descrito por Mendes, Silveira e Galvão (2008), sendo elas: 1ª etapa: identificação do tema e formulação da questão de pesquisa; 2ª etapa: definição dos critérios de inclusão e exclusão; 3ª etapa: identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; 4ª etapa: categorização dos estudos incluídos; 5ª etapa: análise e interpretação dos resultados; 6ª etapa: apresentação da revisão e síntese do conhecimento.

A primeira etapa constituiu na definição do tema e na formulação da problematização da pesquisa, fundamentais para a condução desta revisão integrativa. O tema abordado foi: “Complicações fetais associadas ao uso de medicamentos na gestação”.

A questão de pesquisa foi elaborada com base na estratégia PICo, que corresponde aos elementos Paciente ou problema (P), Intervenção (I) e Contexto (Co), conforme proposto por Santos, Pimenta e Nobre (2007). No presente estudo, o componente P (Paciente ou problema) correspondeu aos fetos de gestantes que fazem uso de medicamentos durante a gestação. O componente I (Intervenção) foi definido como o uso de medicamentos durante a gravidez. Por fim, o Co (Contexto) referiu-se às gestantes. A partir dessa estrutura, foi formulada a seguinte questão de pesquisa: Quais são as principais complicações fetais associadas ao uso de medicamentos durante a gestação?

Na segunda etapa, visando selecionar um acervo abrangente de trabalhos acadêmicos, o processo de busca foi realizado em bases de dados de produções científicas. Foram utilizadas a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que inclui as bases LILACS, BDENF e PubMed. Foram incluídos artigos primários publicados no idioma inglês e artigos publicados entre 2000 e 2025. Foram excluídos da pesquisa editoriais, dissertações, jornais, cartas-resposta e relatos de caso.

Os termos combinados e utilizados foram selecionados a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do Medical Subject Headings (MeSH), definidos da seguinte forma: Gravidez; Anomalias Congênitas; Medicamentos; Teratogênese; Saúde Fetal; em inglês, Pregnancy; Congenital Anomalies; Drugs; Teratogenesis; Fetal Health. A estratégia de busca foi construída combinando descritores e palavras-chave com os operadores booleanos AND e OR, adaptados para cada base de dados.

Após a realização das buscas nas bases de dados, os resultados foram exportados para o software Rayyan, utilizado para auxiliar no processo de seleção dos estudos primários. Inicialmente, foi realizada a leitura dos títulos e resumos e, posteriormente, os artigos potencialmente elegíveis foram analisados na íntegra para confirmação dos critérios de inclusão na revisão integrativa (Ouzzani *et al.*, 2016). A seleção dos estudos foi realizada por dois revisores independentes, e as divergências foram resolvidas por meio de reunião de consenso para a definição dos estudos a serem incluídos.

Na terceira etapa, procedeu-se à coleta das informações relevantes dos estudos incluídos na etapa anterior. Os dados foram organizados conforme um formulário validado por Ursi (2005), o qual assegurou a extração completa e precisa dos dados. Esse instrumento contemplou: identificação do artigo original, ano de publicação, características metodológicas do estudo e principais resultados obtidos (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

Na quarta etapa, foi realizada a análise crítica dos dados coletados, considerando a relevância da questão de pesquisa, a adequação metodológica dos estudos e a necessidade de novas pesquisas (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

A quinta etapa consistiu na comparação e discussão dos principais resultados encontrados, estabelecendo relações entre os estudos analisados e o referencial teórico adotado (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

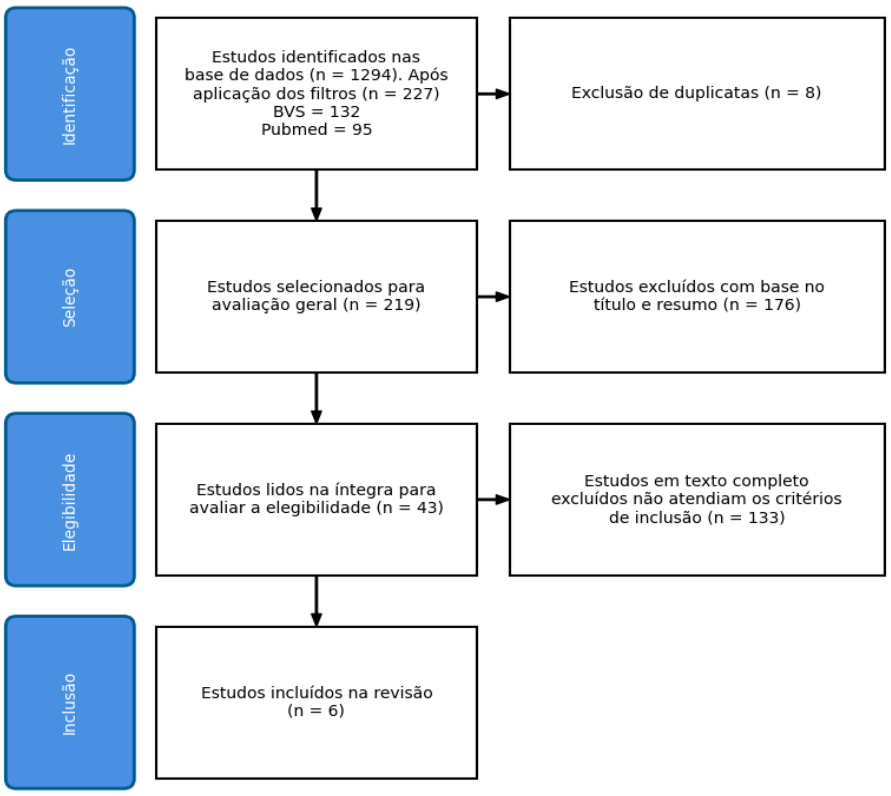
A sexta e última etapa consistiu em uma revisão que engloba e fornece informações claras, relevantes, detalhadas e completas, permitindo que o leitor avalie a consistência do estudo e contribua para futuras pesquisas (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

Em relação aos aspectos éticos, foi fundamental destacar que todos os artigos utilizados neste estudo estavam devidamente citados, com as devidas referências aos autores e aos anos de publicação. As principais ideias desses autores são respeitadas, mesmo quando não citadas de forma literal.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, foram identificados 1.294 registros nas bases de dados, dos quais, após a aplicação dos filtros, permaneceram 227 estudos, sendo 132 localizados na BVS e 95 na PubMed. Após a exclusão de 8 duplicatas, 219 estudos foram avaliados quanto ao título e ao resumo, resultando na exclusão de 176 por não atenderem aos critérios de inclusão. Assim, 43 estudos foram lidos na íntegra para avaliação da elegibilidade, sendo que 37 foram excluídos por não se enquadrarem nos critérios estabelecidos. Ao final do processo, seis estudos preencheram todos os requisitos e foram incluídos na revisão. O processo de seleção dos estudos está apresentado na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos estudos primários



Fonte: elaborada pelos autores (2025).

A caracterização dos estudos incluídos, contendo informações como identificação do estudo primário, objetivo, metodologia, principais resultados e conclusões, está apresentada nos Quadros 1 e 2.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos primários da classe dos analgésicos

Autor	Título	Objetivo	Metodologia	Resultados principais	Conclusão
Interrante J.D. *et al*. (2017)	Risk comparison for prenatal use of analgesics and selected birth defects, National Birth Defects Prevention Study 1997-2011	Analisar a associação entre o uso de analgésicos AINEs, opioides e paracetamol, e defeitos congênitos durante o período pré-concepção e início da gravidez.	Estudo de coorte retrospectivo.	Identificou associação entre o uso de AINEs e opioides e maior risco de gastrosquise, fenda palatina, anencefalia e defeitos cardíacos.	O uso antes e durante o início da gestação de AINEs e/ou opioides esteve associado ao aumento de alguns defeitos congênitos, embora não se possa atribuir totalmente ao fármaco.
Ferrer, Eva *et al.* (2025)	Tramadol During Pregnancy: Risk of Adverse Pregnancy Outcome and Major Congenital Anomalies. A Comparative Study in the EFEMERIS Database.	Avaliar se o uso de tramadol no primeiro trimestre aumenta o risco de malformações ou outros desfechos adversos.	Estudo de coorte prospectivo observacional.	Não houve aumento significativo de malformações maiores ou abortos espontâneos no grupo exposto. As diferenças observadas não foram estatisticamente relevantes.	O uso de tramadol no primeiro trimestre não mostrou risco de anomalias congênitas relevantes, podendo ser usado com cautela e quando necessário.
Dathe K. *et al*. (2019)	Negligible risk of prenatal ductus arteriosus closure or fetal renal impairment after third-trimester paracetamol use	Investigar se o uso de paracetamol no terceiro trimestre está associado ao fechamento do ducto arterioso ou disfunção renal fetal.	Estudo de coorte observacional.	Não houve casos de fechamento do ducto arterioso intraútero ou aumento de oligohidrâmnio. A incidência de complicações foi semelhante entre expostas e não expostas.	O uso de paracetamol no terceiro trimestre apresentou risco pouco significativo para os efeitos cardíacos ou renais fetais.

Fonte: elaborado pelos autores (2025).

Quadro 2 – Caracterização dos estudos primários da classe dos antidepressivos

Autor	Título	Objetivo	Metodologia	Resultados principais	Conclusão
Bengt A J Källén & Petra Otterblad Olausson (2007)	Maternal use of selective serotonin re-uptake inhibitors in early pregnancy and infant congenital malformations.	Avaliar se o uso materno de inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) no início da gravidez está associado a malformações congênitas no bebê.	Estudo de coorte populacional (registro sueco)	O uso de ISRRs não é um fator de risco para malformações congênitas, apenas a paroxetina que mostrou uma possível relação com problemas cardíacos.	O uso de ISRS no início da gravidez não parece ser um fator de risco majoritário para malformações, embora haja indicação de associação com paroxetina e defeitos cardíacos, entao seu uso deve ser evitado.
Ann Einarson *et al*. (2001)	Pregnancy outcome following gestational exposure to venlafaxine: a multicenter prospective controlled study.	Verificar se a exposição à Venlafaxine durante a gravidez aumenta o risco de malformações maiores.	Estudo prospectivo controlado multicêntrico	Entre 150 mulheres expostas a venlafaxina: 125 nascidos vivos, 18 abortos espontâneos, 7 abortos terapêuticos; 2 bebês apresentaram malformações maiores. Não houve diferença significativa comparada aos grupos controle.	Mulheres expostas à venlafaxina durante o primeiro trimestre da gravidez não sugerem um risco maior de malformações congênitas graves.
Kayla N Anderson *et al*. (2020)	Atypical antipsychotic use during pregnancy and birth defect risk: National Birth Defects Prevention Study, 1997-2011.	Avaliar a prevalência de uso de antipsicóticos atípicos durante a gravidez.	Estudo de caso-controle populacional.	O uso de antipsicóticos atípicos na gravidez estava associado a fatores de risco maternos (obesidade pré-gestacional, uso de substâncias, tabagismo, álcool). Foram observadas associações elevadas para defeitos cardíacos conotruncais, Gastrosquise, fenda palatina, atresia/estenose anorretal apesar do pequeno número de amostras.	Os achados sugerem necessidade de acompanhamento clínico cuidadoso em gestantes que usam antipsicóticos atípicos.

Fonte: elaborado pelos autores (2025).

Esta revisão integrativa analisou evidências científicas sobre as complicações fetais associadas ao uso de medicamentos durante a gestação. De maneira geral, os resultados mostram que o tipo de substância, a dose, fatores associados e o período gestacional de exposição são determinantes para a ocorrência de efeitos adversos sobre o feto.

Nos estudos que abordaram o uso de analgésicos, observou-se que o risco fetal varia conforme a classe do medicamento. Os analgésicos, como paracetamol e tramadol, avaliados por Dathe *et al.* (2017) e Ferrer *et al.* (2025), não apresentaram aumento significativo no risco de malformações, sendo considerados relativamente seguros quando utilizados sob prescrição médica e em doses moderadas.

No entanto, Interrante *et al.* (2017) analisaram o uso de anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) e opioides, também pertencentes à classe dos analgésicos, e identificaram associação com maior risco de malformações, como gastrosquise, fenda palatina, anencefalia e defeitos cardíacos. Esses resultados reforçam que o potencial teratogênico depende do tipo de fármaco e do momento gestacional em que ocorre a exposição, sendo o primeiro trimestre o mais decisivo para o desenvolvimento fetal.

Em relação aos psicofármacos, Bengt Källén e Olausson (2007) observaram uma associação pequena, mas significante, entre o uso de paroxetina, um inibidor seletivo da recaptação de serotonina (ISRS), e defeitos cardíacos, enquanto outros ISRS não apresentaram riscos relevantes. Einarson *et al.* (2001) também não identificaram aumento significativo de malformações em gestantes expostas à venlafaxina, indicando segurança relativa dessa medicação. Já Anderson *et al.* (2020) relataram potenciais associações entre o uso de antipsicóticos atípicos e malformações fetais. Embora o uso de antipsicóticos atípicos durante a gestação seja raro, existe uma tendência crescente de prescrição e possíveis associações com malformações fetais, como defeitos cardíacos e fenda palatina. Entretanto, existem limitações metodológicas que impedem conclusões definitivas.

Ao comparar as classes farmacológicas, nota-se que os maiores riscos estão relacionados ao uso de AINEs, opioides e alguns psicotrópicos, especialmente no início da gestação, enquanto analgésicos como paracetamol e tramadol apresentaram perfil de segurança mais favorável. Assim, a prescrição medicamentosa durante a gravidez deve sempre considerar a relação risco-benefício, priorizando a maior segurança para a mãe e o feto.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o uso de medicamentos durante a gestação, nas classes analisadas, apresenta, em geral, baixo índice de complicações fetais, embora algumas exceções relevantes devam ser consideradas.

O uso de anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) demonstrou estar associado a um maior risco de certas malformações congênitas. Contudo, não é possível relacionar essas alterações exclusivamente ao fármaco, pois outros fatores maternos e ambientais podem interferir nesses resultados. Quanto aos opioides, segundo os estudos analisados, não apresentaram relação significativa com malformações fetais quando utilizados sob acompanhamento profissional.

No que se refere aos antidepressivos e antipsicóticos atípicos, apesar do número reduzido de gestantes expostas, foram identificados indícios de aumento no risco de defeitos cardíacos conotruncais, gastrosquise, fenda palatina e atresia ou estenose anorretal. De modo geral, os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) não se mostraram associados a malformações, com exceção da paroxetina, que demonstrou relação com maior risco de defeitos cardíacos, motivo pelo qual seu uso deve ser evitado durante a gestação. Esses achados destacam a necessidade de avaliação criteriosa e acompanhamento contínuo das gestantes que requerem tratamento farmacológico, garantindo maior segurança materno-fetal.

Ressalta-se que o primeiro trimestre gestacional é o período mais sensível para a formação fetal, sendo fundamental que qualquer uso de medicamento ocorra sob supervisão profissional e embasamento científico. Nesse contexto, a Enfermagem exerce papel essencial, oferecendo orientações seguras às gestantes, promovendo o uso racional de medicamentos e colaborando com a equipe multiprofissional na avaliação do risco-benefício antes de qualquer prescrição ou administração, de modo a garantir a segurança materna e fetal.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **O que devemos saber sobre medicamentos**. [S. l.]: Anvisa, [s. d.]. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/medicamentos/publicacoes-sobre-medicamentos/o-que-devemos-saber-sobre-medicamentos.pdf. Acesso em: 28 maio 2025.

ANDERSON, K. N. *et al.* Atypical antipsychotic use during pregnancy and birth defect risk: National Birth Defects Prevention Study, 1997–2011. **Schizophrenia Research**, [S. l.], v. 215, p. 81–88, 2020. DOI: 10.1016/j.schres.2019.11.019. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0920996419305262. Acesso em: 28 maio 2025.

BARALDO, H. M.; HAYAKAWA, L. Y. Automedicação entre gestantes assistidas em serviço público de saúde no município de Floresta, Paraná. **Uningá Review**, [S. l.], v. 25, n. 3, 2016. Disponível em: https://revista.uninga.br/uningareviews/article/view/1773. Acesso em: 28 maio 2025.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 26 jun. 1986. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm. Acesso em: 28 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota informativa sobre prescrição médica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/estudos-e-notas-informativas/2014/nota-informativa-sobre-prescri-o-m-dica.pdf. Acesso em: 28 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Talidomida: orientação para o uso controlado**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/talidomida_orientacao_para_uso_controlado.pdf. Acesso em: 28 maio 2025.

BRUM, L. F. da S. *et al.* Utilização de medicamentos por gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde no município de Santa Rosa (RS, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 16, n. 5, p. 2435–2442, 2011. DOI: 10.1590/S1413-81232011000500012. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/8qgrpLCt7kdpc9KJxvKDCBp/. Acesso em: 20 ago. 2025.

DATHE, K. *et al.* Negligible risk of prenatal ductus arteriosus closure or fetal renal impairment after third-trimester paracetamol use: evaluation of the German Embryotox cohort. **BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology**, [S. l.], v. 126, n. 13, p. 1560–1567, 2019. DOI: 10.1111/1471-0528.15872. Disponível em: https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-0528.15872. Acesso em: 29 maio 2025.

EINARSON, A. *et al.* Pregnancy outcome following gestational exposure to venlafaxine: a multicenter prospective controlled study. **The American Journal of Psychiatry**, [S. l.], v. 158, n. 10, p. 1728–1730, 2001. DOI: 10.1176/appi.ajp.158.10.1728. Disponível em: https://psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.ajp.158.10.1728. Acesso em: 29 maio 2025.

FERRER, E. *et al.* Tramadol during pregnancy: risk of adverse pregnancy outcome and major congenital anomalies: a comparative study in the EFEMERIS database. **Pharmacoepidemiology and Drug Safety**, [S. l.], v. 34, n. 4, e70143, 2025. DOI: 10.1002/pds.70143. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pds.70143. Acesso em: 13 ago. 2025.

INTERRANTE, J. D. *et al.* Risk comparison for prenatal use of analgesics and selected birth defects: National Birth Defects Prevention Study, 1997–2011. **Annals of Epidemiology**, [S. l.], v. 27, n. 10, p. 645–653.e2, 2017. DOI: 10.1016/j.annepidem.2017.09.003. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1047279717302235. Acesso em: 29 maio 2025.

KÄLLÉN, B. A.; OTTERBLAD OLAUSSON, P. Maternal use of selective serotonin re-uptake inhibitors in early pregnancy and infant congenital malformations. **Birth Defects Research Part A: Clinical and Molecular Teratology**, [S. l.], v. 79, n. 4, p. 301–308, 2007. DOI: 10.1002/bdra.20327. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/bdra.20327. Acesso em: 29 maio 2025.

LIMA, V. K. da S. **Automedicação na gestação e seus potenciais efeitos para saúde do binômio mãe-filho**. 2018. 15 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Instituto de Ciências da Saúde, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Acarape, 2018. Disponível em: https://repositorio.unilab.edu.br/jspui/handle/123456789/3986. Acesso em: 28 maio 2025.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. de C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto – Enfermagem**, [S. l.], v. 17, n. 4, p. 758–764, 2008. DOI: 10.1590/S0104-07072008000400018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/. Acesso em: 13 ago. 2025.

MORO, A.; INVERNIZZI, N. A tragédia da talidomida: a luta pelos direitos das vítimas e por melhor regulação de medicamentos. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, [S. l.], v. 24, n. 3, p. 603–622, 2017. DOI: 10.1590/S0104-59702017000300004. Disponível em: https://www.scielo.br/j/hcsm/a/d3GWCXL8dxLYMpQyRyKJfPd/. Acesso em: 28 maio 2025.

OUZZANI, M. *et al.* Rayyan: a web and mobile app for systematic reviews. **Systematic Reviews**, [S. l.], v. 5, art. 210, 2016. DOI: 10.1186/s13643-016-0384-4. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1186/s13643-016-0384-4. Acesso em: 13 ago. 2025.

SANTOS, C. M. da C.; PIMENTA, C. A. de M.; NOBRE, M. R. C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S. l.], v. 15, n. 3, p. 508–511, 2007. DOI: 10.1590/S0104-11692007000300023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlae/a/CfKNnz8mvSqVjZ37Z77pFsy/. Acesso em: 13 ago. 2025.

SILVA, L. G. *et al.* Automedicação entre gestantes do Brasil: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 3947–3959, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n1-313. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/25465. Acesso em: 29 maio 2025.