

A importância da atenção farmacêutica para pacientes gestantes com hipertensão arterial

The importance of pharmaceutical attention for pregnant patients with arterial hypertension

La importancia de la atención farmacéutica a las pacientes embarazadas con hipertensión arterial

Recebido: 03/11/2022 | Revisado: 22/11/2022 | Aceitado: 24/11/2022 | Publicado: 02/12/2022

Alessandra da Silva Almeida

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7285-7263>
Centro Universitário Fаметro, Brasil
E-mail: lorsilva773@gmail.com

Daniele Tavares de Vasconcelos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2486-0171>
Centro Universitário Fаметro, Brasil
E-mail: tavaresdaniele03@gmail.com

Luana Tavares da Cruz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0975-9518>
Centro Universitário Fаметro, Brasil
E-mail: luanatavaresdacruz20@gmail.com

William Manoel C. Ferreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5045-4022>
Centro Universitário Fаметro, Brasil
E-mail: william.chaves.f7@gmail.com

Resumo

A pressão alta durante a gravidez pode ser perigosa tanto para a mãe quanto para o filho. No entanto, a maioria das mulheres dá à luz seus filhos saudáveis. Se, além da hipertensão, a excreção de proteínas na urina aumentar e a mulher desenvolver edema, pode surgir uma situação de risco de vida. Estima-se que uma em cada dez gestantes tenha pressão alta. Então, controle cuidadoso e descanso são necessários. O objetivo principal do artigo é verificar os benefícios da atenção farmacêutica para pacientes gestantes com hipertensão arterial. Trata-se de uma revisão sistemática, de natureza qualitativa, com objetivo exploratórios, usando-se como instrumentos de coleta de dados a metodologia PRISMA em estudos publicados entre 2016 e 2022 nas bases de dados BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Scielo e PubMed. Esses estudos após selecionados foram lidos e interpretados, utilizou-se estudos em português, inglês e espanhol. Inicialmente, foram identificados 95 estudos, onde após as filtragens, foram selecionados 10 estudos para compor essa revisão sistemática. A Hipertensão Gestacional ocorre quando a paciente tem uma alta pressão arterial, podendo gerar diversos problemas como por exemplo a eclâmpsia. Conclui-se que a Atenção Farmacêutica para com a gestante com Hipertensão Arterial se trata de diálogo e acompanhamento, onde através do aconselhamento sobre os medicamentos e monitoramento da saúde da paciente, é possível garantir a saúde tanto da mãe, quanto do seu filho em desenvolvimento.

Palavras-chave: Hipertensão; Atenção farmacêutica; Eclâmpsia.

Abstract

High blood pressure during pregnancy can be dangerous for both mother and child. However, most women give birth to healthy children. If, in addition to hypertension, the excretion of proteins in the urine increases and the woman develops edema, then a life-threatening situation may arise. It is estimated that one in ten pregnant women has high blood pressure. So careful control and rest are needed. The main objective of the article is to verify the benefits of Pharmaceutical care for pregnant patients with high blood pressure. This is a systematic review, of a qualitative nature, with exploratory objectives, using the PRISMA methodology as data collection instruments in studies published between 2016 and 2022 in the VHL (Virtual Health Library), Scielo and PubMed. These studies, after being selected, were read and interpreted, using studies in Portuguese, English and Spanish. Initially, 95 studies were identified, where after filtering, 10 studies were selected to compose this systematic review. Gestational Hypertension occurs when the patient has high blood pressure, which can lead to various problems such as eclampsia. It is concluded that Pharmaceutical Care for pregnant women with Hypertension is about dialogue and follow-up, where through counseling on medications and monitoring of the patient's health, it is possible to guarantee the health of both the mother and her developing child.

Keywords: Hypertension; Pharmaceutical attention; Eclampsia.

Resumen

La presión arterial alta durante el embarazo puede ser peligrosa tanto para la madre como para el niño. Sin embargo, la mayoría de las mujeres dan a luz a niños sanos. Si, además de la hipertensión, aumenta la excreción de proteínas en la orina y la mujer desarrolla edema, puede surgir una situación potencialmente mortal. Se estima que una de cada diez mujeres embarazadas tiene presión arterial alta. Por lo tanto, se necesita un control cuidadoso y descanso. El objetivo principal del artículo es verificar los beneficios de la Atención Farmacéutica para pacientes embarazadas con hipertensión arterial. Se trata de una revisión sistemática, de carácter cualitativo, con objetivos exploratorios, utilizando la metodología PRISMA como instrumento de recolección de datos en estudios publicados entre 2016 y 2022 en la BVS (Biblioteca Virtual en Salud), Scielo y PubMed. Estos estudios, después de ser seleccionados, fueron leídos e interpretados, utilizando estudios en portugués, inglés y español. Inicialmente, se identificaron 95 estudios, donde después del filtrado, se seleccionaron 10 estudios para componer esta revisión sistemática. La Hipertensión Gestacional ocurre cuando la paciente tiene presión arterial alta, lo que puede derivar en diversos problemas como la eclampsia. Se concluye que la Atención Farmacéutica a la gestante Hipertensa es de diálogo y seguimiento, donde a través de la consejería sobre medicamentos y el seguimiento de la salud de la paciente, se pueda garantizar la salud tanto de la madre como de su hijo en desarrollo.

Palabras clave: Hipertensión; Atención farmacéutica; Eclampsia.

1. Introdução

A hipertensão arterial (HA) ocorre em 4-8% das mulheres grávidas (Araujo; et al., 2019). A hipertensão inclui toda uma gama de diferentes condições clínicas e patogênicas: hipertensão, hipertensão sintomática (renal, endócrina), pré-eclâmpsia (Dos Santos et al., 2018).

Segundo a OMS, a síndrome hipertensiva é a segunda causa de mortalidade materna após a embolia (Dos Santos et al., 2018), respondendo por 20-30% dos casos na estrutura da mortalidade materna (Pilger, 2019). As taxas de mortalidade perinatal (30–100 0/00) e parto prematuro (10–12%) em gestantes com hipertensão crônica são significativamente maiores do que em gestantes sem hipertensão (Rocha; Sforsin, 2017).

A HA aumenta o risco de descolamento de uma placenta normalmente localizada, pode ser a causa de acidente vascular cerebral, descolamento de retina, eclâmpsia, sangramento coagulopatia maciço como resultado de descolamento de placenta (Braunthal; Brateanu, 2019). Até recentemente, pensava-se que a hipertensão era relativamente rara em pessoas com menos de 30 anos de idade. No entanto, nos últimos anos, pesquisas populacionais revelaram pressão arterial (PA) elevada em 23,1% das pessoas com idade entre 17 e 29 anos (Santos; Capobianco, 2019).

Ao mesmo tempo, o aparecimento precoce da HA é um dos fatores que determinam o prognóstico desfavorável da doença no futuro. É importante que a frequência de detecção de pacientes com hipertensão em termos de negociabilidade seja significativamente menor do que em pesquisas de massa da população (Bello et al., 2021). As características fisiológicas do sistema cardiovascular, dependendo do desenvolvimento da gravidez, às vezes criam uma situação em que é difícil distinguir as alterações fisiológicas das patológicas (Sousa et al., 2019).

Almeja-se com esse estudo, responder a seguinte questão norteadora: qual a importância da Atenção farmacêutica em casos de HA em gestantes? Justifica-se a escolha do tema Hipertensão Arterial em Gestante, uma vez que por ser o período de gravidez é um momento delicado da mulher. Uma vez que mulher diagnosticada com hipertensão arterial antes da gravidez deve ser submetida a um exame abrangente que visa determinar o estado de saúde e procurar possíveis causas de hipertensão arterial secundária. Antes de tudo, precisa seguir os conselhos gerais sobre um estilo de vida saudável (parar de fumar, beber álcool, etc.).

Desde o início da gravidez, as mulheres com hipertensão arterial que já receberam terapia anti-hipertensiva medicamentosa devem ser ajustadas de forma a alcançar a normalização dos níveis de pressão arterial, recusando-se a usar medicamentos cuja segurança para o nascituro não tenha sido comprovada.

As mulheres com hipertensão arterial que já receberam terapia anti-hipertensiva medicamentosa devem ser acompanhadas por profissionais da área médica, entre eles o da Atenção Farmacêutica, de forma a alcançar a normalização dos

níveis de pressão arterial.

Tem-se como objetivo geral verificar os benefícios da atenção Farmacêutica para pacientes gestantes com hipertensão arterial. Como objetivos específicos estabeleceu-se: descrever as complicações associadas à hipertensão arterial na gravidez; identificar os principais pontos de atuação do farmacêutico no Acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes gestantes com hipertensão arterial; e analisar os benefícios do cuidado farmacêutico de pacientes gestantes com hipertensão arterial.

2. Metodologia

A pesquisa é uma revisão sistemática com fins exploratório, onde discorre-se sobre as correlações entre a Atenção Farmacêutica para pacientes gestantes com hipertensão arterial. Conforme Samieri, et al., (2017), o primeiro passo na pesquisa científica é rever a literatura, que cria a base e o terreno sobre os quais a pesquisa será construída. Indicam ainda os autores que revisão sistemática (meta análise ou metassíntese) constitui-se o padrão-ouro nos estudos de ciências em saúde e inclui um protocolo rigoroso com critérios de inclusão e exclusão padrão, como forma de se trazer uma visão mais estruturada e científica da pesquisa.

Aquino (2017) destaca que o método PRSMA permite ao pesquisadores a relacionar esta iteratividade do processo de pesquisa. Para isso, utilizou-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Atenção Farmacêutica, gestantes, hipertensão arterial, farmacêutico, farmacoterapêutico e cuidado farmacêutico, nas plataformas de on line BVS, Scielo e Pubmed. Os descritores em inglês utilizados foram: *Pharmaceutical care, pregnant women, arterial hypertension, pharmacist, pharmacotherapeutic and pharmaceutical care*. No idioma espanhol, utilizou-se os descritores: *Atención farmacéutica, embarazadas, hipertensión arterial, farmacéutico, atención farmacoterapéutica y farmacéutica*.

Para a seleção dos artigos, dissertações, estudos de coorte transversais e teses utiliza-se a metodologia PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). A partir da sistematização de seleção de estudos haverá a identificação dos estudos que serviram de base para a elaboração desse artigo.

As condições de busca são determinadas por critérios que se utilizar-se-á nos recursos de busca (artigos, indexados, periódicos específicos, etc.), os termos de busca a partir de descritores. Foram utilizados somente estudos do tipo revisão sistemática, estudo de caso, estudo de corte transversal, caso clínico, portaria, legislação, teses e dissertações, nos idiomas português, inglês e espanhol, desde que tenham sido publicados entre os anos de 2016 e 2022.

Foram excluídos dessa, revisão bibliográfica, artigos de opinião, estudos incompletos, publicados em mais de uma base de dados e que não apresentem metodologia clara e resultados compatíveis com o desenrolar da pesquisa. Da mesma forma, foram descartados estudos publicados anteriores a 2016 e que cujo a temática não envolva a Hipertensão arterial em gestantes e/ou a Atenção Farmacêutica de gestantes com HAS.

O estudo foi realizado em quatro fases. Inicialmente foram selecionados os estudos conforme os critérios de inclusão e exclusão, descritos anteriormente, identificado os estudos com potencial de uso, esses foram divididos por foco e cada um dos pesquisadores leu e buscou identificar correlações com o foco do artigo a ser produzido.

Em um segundo momento selecionou-se um conjunto de estudos a serem utilizados, conforme diretrizes do método PRISMA e construído o fluxo de seleção de estudo. Após a identificação inicial de ferramentas, foi realizada uma pré-seleção de acordo com a abordagem PRISMA, na qual foram eliminados os estudos duplicados e que estejam fora do foco a partir da leitura inicial dos resumos.

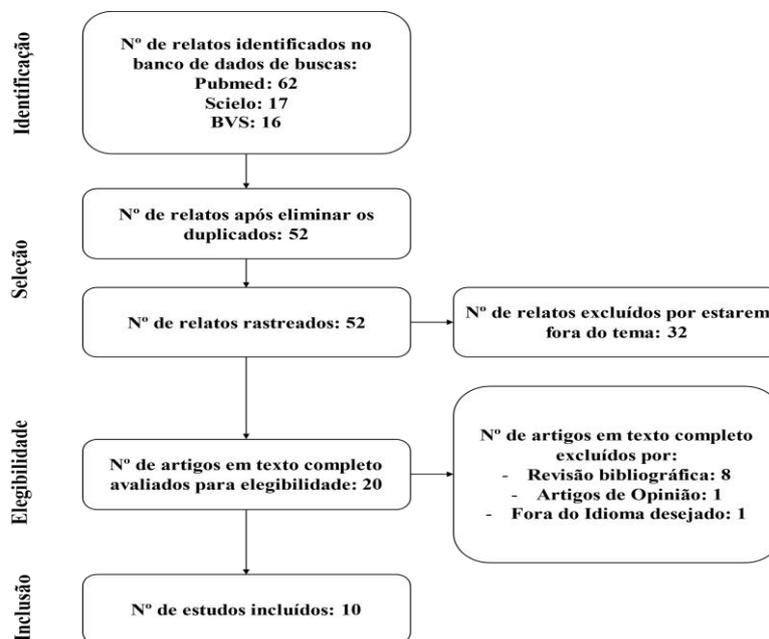
Na terceira fase por meio da leitura dos estudos, anotações da metodologia, objetivos e resultados, feitas em conjuntos, como forma de elaborar o quadro analítico que servirá de referencial para os resultados e discussões. Na quarta e última fase, foi realizada a interpretação dos dados coletados na forma de resultados e discussões, para posterior elaboração da conclusão.

3. Resultados e Discussão

Como resultado da metodologia supra mencionada, foram identificados 95 estudos pesquisados, dos quais 62 eram da plataforma PubMed, 17 da Scielo e 16 da BVS. Após utilizarmos a metodologia PRISMA, foram selecionados 10 estudos utilizados nesses estudos, tidos como principais, que são comparados e discutidos com outros similares na qual de se relaciona nas referências.

As diretrizes brasileiras definem a hipertensão na gestação quando há pressão arterial sistólica (PAS) \geq 140 mmHg e/ou pressão arterial diastólica (PAD) \geq 90 mmHgoff, a ser confirmada por outra medida realizada com o intervalo de quatro horas (Bello et al., 2021). Como forma de tornar mais clara a seleção dos materiais, desenha-se a sistemática utilizada no Fluxograma 1 com os quantitativos em cada etapa do PRISMA

Figura 1 - Metodologia de Seleção de Artigos.



Fonte: Elaborado pelos Autores.

Identificou-se que o uso prolongado de anti-hipertensivos em gestantes com hipertensão crônica é controverso (Albrecht et al., 2019). Nos últimos 30 anos, foram realizados sete estudos internacionais que compararam grupos de mulheres com hipertensão crônica leve na gravidez usando vários regimes de manejo (com indicação de terapia anti-hipertensiva e sem correção farmacológica da hipertensão) (Almeida; De Souza, 2016).

O tratamento não reduziu a incidência de pré-eclâmpsia sobreposta, parto prematuro, descolamento de placenta ou mortalidade perinatal em comparação com grupos em que nenhuma terapia foi administrada (Pedraza; Lins, 2021). No Quadro 1, identifica-se os principais achados dos estudos selecionados para esta revisão:

Quadro 1 - Estudos Seleccionados.

Autores	Ano	Tipo de Estudo	Título	Objetivos	Resultados
Pereira, J. S. et al	2016	Estudo de Coorte Transversal	Conhecimento farmacêutico na dispensação de medicamentos para gestantes em um município baiano	Analisar o conhecimento destes profissionais na dispensação de medicamentos para gestantes	Notou-se que a maioria dos farmacêuticos analisados não tem segurança no manuseio de medicamentos para gestantes. Isso se torna um grave problema para a saúde da mulher gestante, visto que a má medicação pode causar problemas como a Hipertensão Gestacional.
Bello, N. A. et al	2017	Estudo de Caso	Prevalência de hipertensão em gestantes ao utilizar as diretrizes de pressão arterial do American College of Cardiology/American Heart Association de 2017 e associação com desfechos maternos e fetais	Determinar se a reclassificação do estado hipertensivo usando a definição de diretrizes do American College of Cardiology/American Heart Association (ACC/AHA) de 2017 identifica melhor as mulheres em risco de pré-eclâmpsia ou eclâmpsia e eventos fetais/neonatais adversos em comparação com a atual definição de hipertensão do Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas (ACOG)	A diretriz ACC/AHA de 2017 se provou ser mais eficiente do que as demais, visto que ela aumentou a prevalência de hipertensão crônica e gestacional, como também melhorou bastante a identificação de mulheres que desenvolveriam futuramente pré-eclâmpsia e essa diretriz ajudou também na identificação de eventos adversos fetais/neonatal risco.
Germano, M. C. M. et al	2017	Estudo de Coorte Transversal	Gestantes com eclâmpsia no sertão cearense: Terapia medicamentosa e o uso racional	Analisar a farmacoterapia quanto ao uso racional em gestantes com eclâmpsia atendidas no Hospital Maternidade Jesus Maria José, Quixadá-CE	Após a internação hospitalar, vem o uso de MgSO ₄ para prevenção de convulsão e drogas antihipertensivas, como a hidralazina, labetalol ou a nifedipina. Assim, demonstra-se a importância da Atenção Farmacêutica no processo de atendimento à pacientes com eclampsia.
Góes, A. S.	2017	Dissertação de Mestrado em Ciências Farmacêuticas	Fatores de risco e desfechos clínicos associados a problemas farmacoterapêuticos em mulheres puérperas com hipertensão na gestação	Identificar os fatores de risco e os desfechos clínicos para o desenvolvimento de problemas farmacoterapêuticos no puerpério de pacientes com hipertensão na gestação	Os principais fatores de risco identificados foram o aumento do número de medicamentos durante a internação, a menor idade gestacional e o fato de a paciente estar na primeira gestação. Os fatores de risco identificados devem ser levados em conta futuramente na análise de risco de gestantes hospitalizadas, sugerindo também, níveis de alerta para o manejo da farmacoterapia com essas pacientes.
Dos Santos, S. L. F. et al	2018	Estudo de Coorte Transversal	Automedicação em gestantes de alto risco: foco em atenção farmacêutica	Verificar o índice da automedicação em foco na Atenção Farmacêutica a gestantes de alto risco atendidas na Policlínica Francisco Carlos Cavalcante Roque no município de Quixadá-CE	A pesquisa mostrou que 33,75% das gestantes em alto risco praticavam a automedicação. E ainda, três delas informaram que se sentiram mal após tomar Dipirona, Dimenidrinato e Ibuprofeno.

Braunthal, S.; Brateanu, A.	2019	Revisão Sistemática	Hipertensão na gravidez: fisiopatologia e tratamento	Revisar a fisiopatologia e o tratamento dos distúrbios hipertensivos da gravidez	Hipertensão gestacional é uma doença preocupante e precisa ser controlada, tanto a grave quanto a leve, principalmente quando se atinge um órgão alvo. Porém, diferentes diretrizes mostram valores de identificação da Hipertensão Gestacional, variando entre 160/110 mmHg.
Pilco, L. E. L.	2019	Estudo de Coorte Transversal	Hipertensão na gravidez, estudo a realizar no Hospital Matilde Hidalgo de Procel	Determinar as complicações da hipertensão em mulheres grávidas e propor medidas preventivas no Hospital Matilde Hidalgo de Procel	As complicações mais comuns foram como exemplo a Obesidade e a Diabetes. Já para as causas, fatores como histórico familiar, diabetes, má alimentação, má formação da placenta e idades acima de 40 anos foram os mais associados à Hipertensão Gestacional.
Rech, M. S. D.	2019	Dissertação de Mestrado em Pesquisa Clínica	Protocolo hospitalar para gestantes com distúrbios hipertensivos e carteirinha de alta para puérperas	Desenvolver um protocolo hospitalar para gestantes com DHG e uma carteirinha de alta para puérperas	O protocolo criado foi separado em 9 etapas: primeiro faz-se a aferição da pressão arterial; depois verifica se a pressão arterial está elevada; com o resultado, faz-se o diagnóstico; após o diagnóstico de hipertensão gestacional, o profissional faz a classificação; logo em seguida realiza-se a identificação de fatores predisponentes a complicações; verifica-se o critério para internação hospitalar; prepara o manejo medicamentoso e não medicamentoso; avalia-se as indicações de interrupção da gestação; e por último, dar as orientações para a alta hospitalar e uso de anti-hipertensivo durante a lactação.
Sousa, M. G. et al	2019	Estudo descritivo de prevalência	Epidemiologia da hipertensão arterial em gestantes	Pesquisar os dados epidemiológicos da hipertensão arterial em gestantes, bem como identificar seus possíveis eventos associados.	Na pesquisa, os fatores associados à hipertensão arterial encontrados são a idade mais elevada, diabetes, antecedentes familiares, preexistência de hipertensão, obesidade, gestações tardias e frequente consumo de alimentos processados.
Pedraza, D. F.; Lins, A. C. L.	2021	Revisão Sistemática	Complicações clínicas na gravidez: uma revisão sistemática de estudos com gestantes brasileiras	Descrever as principais complicações clínicas em gestantes brasileiras relatadas na literatura, identificando os fatores de exposição mais relevantes e seus desfechos na saúde materno-infantil	O estudo notou que a taxa de gestantes com algum tipo de possível complicação clínica é alta no Brasil, necessitando assim de uma maior cobertura e valorização da atenção básica, além da implantação de intervenções clínicas e farmacêuticas.

Fonte: Elaborado pelos Autores.

Uma diminuição da pressão arterial pode prejudicar o fluxo sanguíneo uteroplacentário e comprometer o desenvolvimento fetal (Rech, 2019; Dos Santos et al., 2018).

Apesar de a gama de medicamentos utilizados no tratamento da hipertensão em gestantes ser bastante ampla (metildopa, betabloqueadores, alfabloqueadores, antagonistas do cálcio, antiespasmódicos miotrópicos, diuréticos, clonidina), a escolha da terapia medicamentosa para a gestante a mulher é muito responsável e difícil, um caso que exige uma análise rigorosa de todos os prós e contras deste tratamento (Rocha; Sforsin, 2019; Araujo; et al., 2019).

Sendo assim, necessária a Atenção Farmacêutica uma vez que gestantes com hipertensão arterial podem receber internações planejadas na unidade de pré-natal (Pilco, 2019). À medida que a pressão arterial diminui, a dose é reduzida e os medicamentos anti-hipertensivos são descontinuados.

As alterações hemodinâmicas durante a gravidez fisiológica são uma adaptação à coexistência da mãe e do feto, são reversíveis e devido aos seguintes motivos (Bello et al., 2021):

- Fortalecimento dos processos metabólicos destinados a garantir o funcionamento normal do feto;
- Um aumento no volume de sangue circulante (CBC);
- O aparecimento de um sistema circulatório placentário adicional;
- Aumento gradual do peso corporal de uma mulher grávida;
- Aumento do tamanho do útero e limitação da mobilidade do diafragma;
- Aumento da pressão intra-abdominal;
- Mudança na posição do coração no peito;
- Aumento dos níveis sanguíneos de estrogênios, progesterona, prostaglandinas

Mais de 100 classificações de condições hipertensivas durante a gravidez foram propostas. Em particular, a Classificação Internacional de Doenças da 10ª revisão (CID-10) combina todas essas manifestações associadas à gravidez no 2º bloqueio obstétrico (Germano et al., 2017; Góes, 2017; Sousa et al., 2019; Pereira et al., 2016).

O tratamento e profilaxia não medicamentosa da Hipertensão Arterial mostrou ter eficácia para controlar e prevenir casos de HA (Rech, 2019).

O IMC alto se mostrou um notório fator de risco para a hipertensão durante a gestação. E sobre a profilaxia de pré-eclâmpsia, o estudo resultou em aspirina como droga de escolha e para o tratamento da HAS, nifedipina (Braunthal; Brateanu, 2019).

Existe uma classificação mais concisa das condições hipertensivas na gravidez (Braunthal; Brateanu, 2019), que inclui as seguintes formas:

- Hipertensão crônica;
- Pré-eclâmpsia – eclâmpsia (Góes, 2017; Rech, 2019);
- Pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica;

De acordo com as recomendações da OMS, a medida da pressão arterial deve ser realizada após 5 minutos de repouso, na posição sentada, em ambas as mãos, utilizando manguito de tamanho adequado (Braunthal; Brateanu, 2019).

São diversos os fatores que dificultam o controle da HAS, sendo eles como exemplo: hábitos culturais, relação entre a equipe médica e o paciente, estilo de vida, o contexto familiar, entre outros (Pilco, 2019).

As manifestações clínicas da hipertensão arterial em gestantes são variadas e dependem do grau de elevação da pressão arterial, do estado funcional do coração, dos rins e do cérebro. Na primeira fase, os sintomas costumam ser ausentes ou leves, por isso muitas vezes a patologia é ignorada, a mulher não procura ajuda médica (Barroso et al., 2021). À medida que progride, um ou mais dos sinais de hipertensão aparecem:

- Estalos, zumbidos nos ouvidos,
- Taquicardia,
- Fatigabilidade rápida,
- Dor de cabeça,
- Batendo nas têmporas, na nuca,
- Sonho inquieto,
- Sangramento nasal,
- Piscando diante dos olhos
- Dor no peito.

De acordo com Pilco (2019), o quadro clínico da hipertensão varia de acordo com a fase do curso:

- Estágio I. Valores de PA — 140–159 mm Hg/90–99 mm Hg. O estado de saúde é satisfatório, os sintomas de hipertensão são ausentes ou leves.
- Estágio II. Os valores limite para pressão sistólica são 160–179 mm Hg, diastólica - 100–109 mm Hg. O estado geral piora, aparece falta de ar, perda de sensibilidade nos dedos das mãos e dos pés, tremor involuntário de partes do corpo ou de todo o corpo, sudorese abundante, dor no coração (Pilger, 2019).
- Estágio III. A hipertensão grave corresponde a indicadores de pressão arterial - 200/125 mm Hg e acima, muitas vezes crises hipertensivas recorrentes. A condição é complicada por convulsões, dores de cabeça intensas, perda parcial da visão, inchaço, inchaço das pálpebras (Bello et al., 2021).

A hipertensão de curso moderado e grave apresenta sintomas semelhantes às doenças dos sistemas cardiovascular, nervoso e urinário, o que dificulta o diagnóstico (Sousa et al., 2019).

Em mulheres com hipertensão arterial durante a gravidez e durante o parto, existe um alto risco de descolamento de retina, acidente vascular cerebral, edema pulmonar e insuficiência renal. A hipertensão é a segunda causa de morte materna depois da embolia (bloqueio dos vasos sanguíneos). A taxa de mortalidade chega a 40% (Góes, 2017).

Tanto para a mãe quanto para o feto, a hipertensão induzida pela gravidez é uma condição de saúde comum com efeitos adversos. A patogênese da hipertensão na gravidez ainda não é completamente compreendida. Os farmacêuticos podem ajudar a aconselhar os pacientes sobre interações medicamentosas, efeitos colaterais e efeitos adversos de medicamentos anti-hipertensivos. Os pacientes também podem ser aconselhados sobre a importância de acompanhar os profissionais de saúde para monitoramento da pressão arterial, exames laboratoriais e monitoramento fetal (Dos Santos et al., 2018).

A complicação mais comum é a insuficiência fetoplacentária, que é acompanhada por atraso no crescimento e desenvolvimento, hipóxia e, no pior dos casos, morte fetal. A hipertensão descontrolada durante a gravidez também ameaça com o descolamento de uma placenta normalmente localizada, aborto espontâneo e parto prematuro (Barroso et al., 2021).

A abordagem utilizada para pacientes hipertensos inclui medidas não medicamentosas e o uso de fármacos específicos. Esses fármacos reduzem os níveis pressóricos, protegem órgãos-alvo e preveni de complicações cardiovasculares e renais (Bello et al., 2021).

Um dos papéis mais importantes do Farmacêuticos é a educação, seja de provedores ou de pacientes. No ambiente hospitalar, o objetivo é auxiliar na redução imediata da pressão arterial sem colocar a mãe ou o feto em risco, e por meio da identificação rápida de pacientes com risco de desenvolver eclampsia (Rocha; Sforsin, 2017).

Os exames de pressão arterial podem ajudar a identificar mulheres com hipertensão que correm risco de pré-eclâmpsia. Além disso, as mulheres em idade reprodutiva devem ser educadas sobre os riscos associados ao desenvolvimento e progressão da hipertensão, particularmente os efeitos que ela pode ter na reprodução (Germano et al, 2017).

E também, a intervenção no estilo de vida é um elemento importante do manejo da hipertensão. Aconselhamento sobre estilo de vida pode ser oferecido inicialmente por enfermeiros, seguidos por médicos de clínica geral e farmacêuticos. Modificações no estilo de vida podem ajudar a reduzir a Pressão Arterial e, conseqüentemente, a necessidade de medicação, além de reduzir o risco de desenvolver doenças cardiovasculares (Góes, 2017). Recomenda-se as seguintes intervenções não farmacológicas para controlar e prevenir a Pressão Arterial elevada em adultos:

- Averiguar a dieta de um paciente e oferecer aconselhamento escrito ou audiovisual apropriado;
- Recomendar exercícios físicos regulares;
- Aconselhar a redução do consumo de sal de sódio;
- Incentivar a redução da ingestão de álcool se beberem excessivamente;
- Desencorajar o consumo excessivo de cafeína;
- Oferecer conselhos e ajudar os fumantes a parar de fumar;
- Sinalizar as iniciativas locais para apoiar e promover a mudança de estilo de vida saudável

4. Considerações Finais

Conclui-se que a ocorrência de distúrbios hipertensivos na gravidez, diabetes gestacional e parto prematuro, está associado com mais alto risco de longo prazo de doenças no rim, onde se percebe que outras comorbidades como Diabetes Mellitus e Gestacional são apontados como fatores de risco de agravamento e observada altíssima incidência em mulheres que tiveram pré-eclâmpsia.

Notou-se que o papel do farmacêutico no processo de atenção à gestante com hipertensão arterial se dá através de diálogo com as pacientes para aconselhá-las sobre os medicamentos, efeitos adversos, etc., além de monitorar a pressão arterial da paciente e assim, evitar diversos problemas de saúde que podem vir acometer a paciente como a eclampsia.

Recomenda-se como aprofundamento da temática a pesquisa visando identificar as principais comorbidades que estão associada a hipertensão arterial em pacientes gestantes em pré-natal atendidas no SUS.

Referências

- Albrecht, C. C., Zanesco, C., Ribeiro, M. V. G., Fadel, C. B., & Resende, D. T. (2019). Características evidenciadas em recém-nascidos de gestantes hipertensas e diabéticas: revisão sistemática da literatura. *Journal of Nursing and Health*, 9(1). <http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/14395>
- Almeida, G. B. S., & de Souza, M. C. M. (2016). O conhecimento da gestante sobre a hipertensão na gravidez. *Revista de APS*, 19(3). <http://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15656>
- Aquino, I. de S. (2017). *Como escrever artigos científicos*. São Paulo: Saraiva Educação SA.
- Araujo, C. E. P., Tescarollo, I. L., & Antônio, M. A. (Orgs.) (2019). *Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica*. Ponta Grossa: Atena Editora.
- Barroso, W. K. S., Rodrigues, C. I. S., Bortolotto, L. A., Mota-Gomes, M. A. Brandão, A. A., & Nadruz, W. (2021). *Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial*. São Paulo: Departamento de Hipertensão Arterial da Sociedade Brasileira de Cardiologia (DHA-SBC), Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH), Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN).
- Bello, N. A., Zhou, H., Cheetham, T. C., Miller, E., Getahun, D., Fassett, M. J., & Reynolds, K. (2021). Prevalence of hypertension among pregnant women when using the 2017 American College of Cardiology/American Heart Association blood pressure guidelines and association with maternal and fetal outcomes. *JAMA network open*, 4(3), e213808-e213808. <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/article-abstract/2777974>.
- Braunthal, S., & Brateanu, A. (2019). Hypertension in pregnancy: Pathophysiology and treatment. *SAGE open medicine*, 7, 2050312119843700. <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/2050312119843700>.
- Chizzotti, A. (2018). *Pesquisa em ciências humanas e sociais*. (12ª ed.) Cortez editora.
- Cruz, M. R. A., Lima, E. N. S., Santos, N. V. P., Linhares, N. P., & Lima, A. G. T. (2021). O papel das intervenções não farmacológicas para controle da hipertensão arterial: revisão integrativa. *Brazilian Journal of Development*, 7(3), 29330-29344. <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/26846/21247>

- dos Santos, S. L. F., Pessoa, C. V., Arraes, M. L. B. M., & Barros, K. B. N. T. (2018). Automedicação em gestantes de alto risco: foco em atenção farmacêutica. *Journal of Health Sciences*, 20(1), 50-54. <https://www.seer.pgsskroton.com/index.php/JHealthSci/article/view/5048>
- Germano, M. D. C. M., Lima, J. L. S., Peixoto, J. D. D., Lima, T. V., & Batista, J. M. M. (2017). Gestantes com eclâmpsia no sertão cearense: Terapia medicamentosa e o uso racional. *Mostra Científica da Farmácia*, 3(1). <http://reservas.fcrs.edu.br/index.php/mostracientificafarmacia/article/view/1239>
- Góes, A. S. (2017). *Fatores de risco e desfechos clínicos associados a problemas farmacoterapêuticos em mulheres puérperas com hipertensão na gestação*. Dissertação de Mestrado em Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal de Sergipe. <https://ri.ufs.br/jspui/handle/123456789/3946>
- Leão, L. M. (2019). *Metodologia do estudo e pesquisa: facilitando a vida dos estudantes, professores e pesquisadores*. Petrópolis: Editora Vozes.
- Pedraza, D. F., & Lins, A. C. D. L. (2021). Complicações clínicas na gravidez: uma revisão sistemática de estudos com gestantes brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26, 5329-5350. <https://www.scielo.br/j/csc/a/vQJ3Y9FwQ8tBdsRH6k6ttwH/abstract/?lang=pt>
- Pereira, J. S., Santos, G. S., Messias, G. C., De Souza, É. P., Pereira, L. M. S., & Silva, K. O. (2015). Conhecimento farmacêutico na dispensação de medicamentos para gestantes em um município baiano. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, 8(4), 104-117. <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/431>
- Pilco, L. E. L. (2019). *Hipertensión en el embarazo, estudio a realizarse en Hospital Matilde Hidalgo de Procel*. Tese de Doutorado em Medicina, Universidad de Guayaquil. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/43321/1/CD-2926-LLONGO%20PILCO.pdf>
- Pilger, D. (2019). *Cuidado Farmacêutico aos Pacientes com Hipertensão, Dislipidemia e Outras Doenças*. Rio de Janeiro: Atheneu.
- Rocha, P. A., & Sforsin, A. C. P. (2017). *Atenção farmacêutica - gestão e prática do cuidado farmacêutico*. Rio de Janeiro: Atheneu.
- Rech, M. S. D. (2019). *Protocolo hospitalar para gestantes com distúrbios hipertensivos e carteirinha de alta para puérperas*. Dissertação de Mestrado em Pesquisa Clínica, Hospital de Clínicas de Porto Alegre. <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/200400>
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, M. D. P. B. (2017). *Metodologia de pesquisa*. Porto Alegre: Penso.
- Santos, M. J., & Capobianco, M. P. (2019). Hipertensão gestacional. *Revista Científica*, 1(1). <http://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-cientifica/article/view/203>
- Sousa, M. G. D., Lopes, R. G. C., Rocha, M. L. T. L. F. D., Lippi, U. G., Costa, E. D. S., & Santos, C. M. P. D. (2019). Epidemiologia da hipertensão arterial em gestantes. *Einstein* (São Paulo), 18. <https://www.scielo.br/j/eins/a/w3cWNjQHfKrd797sBGsXz8J/?lang=pt&format=html>