

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA

ANA CREUSA ALBUQUERQUE DE LIRA
FELIPE VIEIRA LOPES
MICHERLANE RAMOS DE MELO MÜLHBAUER

**PROCESSO ASSISTENCIAL DO FARMACÊUTICO ÀS
SÍNDROMES HIPERTENSIVAS NA GESTAÇÃO**

RECIFE/2024

ANA CREUSA ALBUQUERQUE DE LIRA
FELIPE VIEIRA LOPES
MICHERLANE RAMOS DE MELO MÜLHBAUER

**PROCESSO ASSISTENCIAL DO FARMACÊUTICO ÀS SINDROMES
HIPERTENSIVAS NA GESTAÇÃO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Disciplina TCC II do Curso de Bacharelado em
Farmácia do Centro Universitário Brasileiro -
UNIBRA, como parte dos requisitos para conclusão
do curso.

Orientador: Prof. Dr. Wesley Felix de Oliveira.

RECIFE/2024

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Laís Cardoso, CRB-4/PE-1753/P.

L768p Lira, Ana Creusa Albuquerque de.
Processo assistencial do farmacêutico às síndromes hipertensivas na gestação / Ana Creusa Albuquerque de Lira, Felipe Vieira Lopes, Micherlane Ramos de Melo Mülhbauer. - Recife: Edição do Autor, 2024.
37p. : il. p&b.

Orientador(a): Dr. Wesley Felix de Oliveira.

Trabalho de Conclusão de Curso - Centro Universitário Brasileiro – Unibra. Curso Graduação em Bacharel em Farmácia, 2024.

Inclui Referências.

1. Assistência farmacêutica. 2. Hipertensão arterial. 3. Gravidez. 4. Síndrome hipertensiva. I. Lopes, Felipe Vieira. II. Mülhbauer, Micherlane Ramos de Melo. III. Centro Universitário Brasileiro - Unibra. IV. Título.

CDU: 615

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, que guiou nossos passos e nos deu coragem para seguir nossos sonhos. Em seguida, dedico a nossa família, que nos apoiou no nosso crescimento pessoal e profissional; por fim, aos nossos colegas de curso e docentes, que tornaram essa jornada mais leve.

AGRADECIMENTOS

A Deus por todas as coisas maravilhosas que me foram concedidas.

Aos meus familiares, por toda dedicação, compreensão, paciência, esforço diário para a minha educação e pelo amor sincero, verdadeiro e incondicional.

Ao meu orientador, pelo aprendizado que me proporcionou dentro da pesquisa, pela confiança e pelos laços de amizade construídos.

Ao Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA).

A todos os meus professores por terem sido peças fundamentais para a construção dos meus conhecimentos.

Essa gratidão abrange todos que, cientes ou não da sua ação, foram essenciais para a realização desta conquista. E, no final desta trajetória, os exemplos recebidos refletirão diretamente nos profissionais que seremos.

Muito obrigado!

“Viva como se fosse morrer amanhã, mas
aprenda como se fosse viver pra sempre.”

Mahatma Ghand

RESUMO

As síndromes hipertensivas na gestação constituem umas das principais causas de mortalidade materna e perinatal em todo o mundo, e a abordagem farmacêutica demonstra um acréscimo na qualidade da assistência e uma melhor adesão e sucesso terapêutico. Deste modo, objetivou-se descrever a importância da assistência farmacêutica às gestantes com síndromes hipertensivas. Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica onde foram usados artigos completos, originais e gratuitos; publicados entre os anos de 2020 a 2024, no idioma inglês e português, encontrados nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde e Google acadêmico. Foram incluídos nove artigos, todos os estudos realizados no Brasil, nas regiões Nordeste, Norte, Sudeste e Centro-Oeste, os quais compreendiam pesquisa observacional transversal descritiva com abordagem quantitativa, estudo de coorte, pesquisa exploratória com abordagem quali-quantitativa e estudo quase-experimental. Em relação aos contextos das gestantes com síndromes hipertensivas, nos estudos selecionados foram: unidades básicas de saúde (UBS), hospital maternidade e domicílio. Os estudos selecionados na revisão bibliográfica abordaram a atuação do farmacêutico na atenção primária à saúde, contextualizados pela inserção na equipe multiprofissional das UBS; e na atenção secundária, em hospitais maternidades de alto risco. Foi verificado que todos os tratamentos farmacológicos realizados durante a gravidez, independente de onde essa gestante esteja inserida, devem ser pontualmente orientados devido aos riscos existentes na automedicação e executados com competência, utilizando medicamentos seguros e com doses exatas por se tratar de uma mãe e um feto que respondem de forma distinta às substâncias. Portanto, ficou claro que o profissional farmacêutico denota um papel importantíssimo no alcance desses requisitos, por possuir o conhecimento científico necessário para promover indicações e intervenções terapêuticas, respectivamente seguras e necessárias, bem como a capacidade de alcançar essas pacientes através do serviço de atenção farmacêutica, que possibilita o contato direto e contínuo.

Palavras-chave: assistência farmacêutica; hipertensão arterial; gravidez; síndrome hipertensiva.

ABSTRACT

Hypertensive syndromes during pregnancy are one of the main causes of maternal and perinatal mortality worldwide, and the pharmaceutical approach demonstrates an increase in the quality of care and better adherence and therapeutic success. Thus, the objective was to describe the importance of pharmaceutical assistance to pregnant women with hypertensive syndromes. This study is a bibliographical review where complete, original and free articles were used; published between the years 2020 and 2024, in English and Portuguese, found in the databases: Virtual Health Library and Google Scholar. Nine articles were included, all studies carried out in Brazil, in the Northeast, North, Southeast and Central-West regions, which comprised descriptive cross-sectional observational research with a quantitative approach, cohort study, exploratory research with a qualitative-quantitative approach and quasi-experimental study. Regarding the contexts of pregnant women with hypertensive syndromes, in the selected studies they were: basic health units (BHU), maternity hospital and home. The studies selected in the literature review addressed the role of pharmacists in primary health care, contextualized by their inclusion in the multidisciplinary team of BHU; and in secondary care, in high-risk maternity hospitals. It was verified that all pharmacological treatments carried out during pregnancy, regardless of where the pregnant woman is located, must be punctually guided due to the existing risks of self-medication and carried out competently, using safe medicines and with exact doses because it is a mother and a fetus that respond differently to substances. Therefore, it was clear that the pharmaceutical professional plays a very important role in achieving these requirements, as he has the scientific knowledge necessary to promote indications and therapeutic interventions, respectively safe and necessary, as well as the ability to reach these patients through the pharmaceutical care service, which allows direct contact and continuous..

Keywords: pharmaceutical assistance; arterial hypertension; pregnancy; hypertension.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Fluxograma de seleção dos estudos da revisão bibliográfica, Brasil, 2024.....	17
-----------------	---	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Anti-hipertensivos recomendados para o controle ambulatorial...	12
Quadro 2	Dose recomendada de sulfato de magnésio (MgSO ₄).....	13
Quadro 3	Síntese dos estudos relacionados à assistência farmacêutica em síndromes hipertensivas na gestação, Brasil, 2024.....	18

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAS	Ácido Acetilsalicílico
ACOG	<i>American College of Obstetricians and Gynecologists</i>
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAF	Central de Abastecimento Farmacêutico
CFF	Conselho Federal de Farmácia
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
EV	Endovenoso
HA	Hipertensão Arterial
HELLP	Condição de paciente com pré-eclâmpsia grave que apresenta hemólise (H), níveis elevados de enzimas hepáticas (EL) e contagem baixa de plaquetas (LP)
IM	Intramuscular
IMP	Interações Medicamentosas Potências
LDH	Lactato Desidrogenase
MgSO₄	Sulfato de Magnésio
MS	Ministério da Saúde
PA	Pressão Arterial
PAS	Pressão Arterial Sistólica
PAD	Pressão Arterial Diastólica
PE	Pré-eclâmpsia
PRM	Problemas Relacionados a Medicamentos
RCIU	Restrição de Crescimento Intrauterino
SBFC	Sociedade Brasileira de Farmácia Clínica
UBS	Unidades Básicas de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	07
2 OBJETIVOS.....	08
2.1 Objetivo geral.....	08
2.2 Objetivos específicos.....	08
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	09
3.1 Síndromes hipertensivas.....	09
3.2 Critérios para diagnóstico das síndromes hipertensivas na gestação	09
3.2.1 <i>Elevação pressórica na gestação.....</i>	09
3.2.2 <i>Hipertensão arterial crônica.....</i>	10
3.2.3 <i>Hipertensão gestacional.....</i>	10
3.2.4 <i>Pré-eclâmpsia (eclâmpsia e síndrome de HELLP).....</i>	10
3.3 Tratamento medicamentoso.....	11
3.3.1 <i>Preventivo.....</i>	11
3.3.2 <i>Anti-hipertensivos.....</i>	12
3.4 Técnica para aferição da pressão arterial.....	13
3.5 Assistência Farmacêutica.....	14
4 DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....	16
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	16
5.1 Assistência farmacêutica na atenção primária à saúde.....	21
5.2 Assistência farmacêutica na atenção terciária à saúde.....	23
5.3 Limitações da assistência farmacêutica no contexto das síndromes hipertensivas na gestação.....	25
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
REFERÊNCIAS.....	28

1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial (HA) é uma condição multifatorial, que depende de fatores genéticos/epigenéticos, ambientais e sociais, caracterizada por elevação persistente da pressão arterial (PA), ou seja, PA sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e/ou PA diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg, medida com a técnica correta, em pelo menos duas ocasiões diferentes, na ausência de medicação anti-hipertensiva (Barroso *et al.*, 2021).

As síndromes hipertensivas incidem de 7 a 10% em todas as gestações e constituem umas das principais causas de mortalidade materna e perinatal em todo o mundo, podendo causar limitações definitivas à saúde da mãe e problemas graves ao recém-nascido, incluindo acidente vascular cerebral, doenças cardiovasculares, aumento de internações em terapia intensiva neonatal, prematuridade, restrição de crescimento intrauterino (RCIU) e descolamento de placenta. Para cada mulher que morre de causas relacionadas à gravidez, outras 20 sofrem morbidade aguda ou crônica com consequências a longo prazo (Malek *et al.*, 2022).

Deste modo, as principais síndromes hipertensivas que ocorrem em mulheres grávidas são: hipertensão arterial crônica, hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia (e distúrbios relacionados: eclampsia e síndrome HELLP), e pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica. Um diagnóstico preciso em relação às síndromes hipertensivas é importante para tomar decisões de manejo e avaliar o prognóstico materno (Brito; Arouca; Brandão, 2024).

No diagnóstico clínico ou situacional também realiza-se alguns exames laboratoriais como: hemograma, transaminases, bilirrubinas totais e frações, lactato desidrogenase (LDH), ácido úrico, coagulograma, ureia, creatinina, quantificação da excreção de proteína (parcial de urina, relação albumina-creatinina e proteinúria de 24h) (Leal *et al.*, 2020). Portanto, é possível entender a doença como resultado de uma disfunção endotelial associada a desequilíbrio entre fatores vasodilatadores e antiangiogênicos, com potencial de levar a lesão em órgãos-alvo, como sistema nervoso central, rins, fígado e placenta (SBIB, 2023).

Nesse contexto, para superar os desafios impostos por essa condição de saúde, diversos estudos nacionais e internacionais demonstraram, de forma consistente, a superioridade do controle da PA com a abordagem multiprofissional, comparada com o tratamento convencional, com acréscimo na qualidade da

assistência, melhor adesão e sucesso terapêutico, redução de fatores de risco cardiovasculares, morbidade e mortalidade (Barroso *et al.*, 2021).

Deste modo, a atuação farmacêutica, em diversos contextos, como atenção primária, secundária ou terciária, se faz indispensável, uma vez que esse profissional faz parte da promoção e atenção à saúde das gestantes, e entre suas atribuições cabem a orientação e incentivo à adesão medicamentosa, otimizando o tratamento, beneficiando a compreensão e as obrigações tanto dos pacientes que necessitam de um acompanhamento, quanto da equipe multidisciplinar (Barros; Silva; Leite, 2019).

Cabe ressaltar, que durante a gestação ocorrem diversas alterações fisiológicas no corpo da mulher, modificando a farmacocinética e a farmacodinâmica de diversos medicamentos. Sendo assim, o profissional farmacêutico tem papel fundamental no processo já que ele detém o conhecimento específico dos medicamentos podendo auxiliar a adesão ao tratamento do paciente e contribuir para a avaliação do risco-benefício da terapia medicamentosa, o tornando essencial para reduzir os riscos de complicações e mortalidade materno-fetal, permitindo que a mulher vivencie sua gestação de maneira tranquila e saudável (Barcellos; Andrade, 2023). Sendo assim, esse trabalho tem como objetivo descrever as características de uma assistência farmacêutica baseada em evidências às síndromes hipertensivas no contexto gestacional.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Descrever a importância da assistência farmacêutica às gestantes com síndromes hipertensivas.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar o manejo clínico das síndromes hipertensivas na gestação pelo profissional farmacêutico;
- Apresentar processos assistenciais que direcionem à prevenção de complicações das síndromes hipertensivas na gestação;
- Discorrer sobre as principais limitações da assistência farmacêutica nessas síndromes.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Síndromes hipertensivas

A gestação é um processo gradual e fisiológico podendo evoluir para o alto risco quando a mulher possui alguma patologia que pode intervir inteiramente na qualidade de vida da mãe e do feto. Pode ser desencadeado em qualquer estágio da gestação e por diversos fatores, apresentando um risco considerável de desfechos adversos e influenciar diretamente no aumento da morbimortalidade materna e fetal. No Brasil, ao contrário dos índices de países desenvolvidos, o cenário de hipertensão gestacional ainda representa a primeira causa de morte materna, configurando-se como fator principal dos casos de óbito em gestantes (37%). Vale salientar que, a incidência da doença sofre alcance de diversos fatores intrínsecos e extrínsecos à mulher, sendo os mais pontuados a faixa-etária, raça, sexo, obesidade e presença prévia de patologias associadas, além dos hábitos de vida (Ribeiro *et al.*, 2020).

Dentre as doenças que se sobressaem no quadro de gestantes de alto risco evidenciam-se às síndromes hipertensivas, estes tipos de distúrbio representam uma problemática recorrente na saúde pública brasileira, com altas demandas assistenciais diárias, as quais se classificam como: hipertensão arterial crônica, hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia, eclâmpsia e síndrome de HELLP (Santos *et al.*, 2024).

Estas síndromes têm etiologia complexa e ainda em estudo, porém são compreendidas como um desequilíbrio entre o volume de sangue circulante e a capacidade de acomodação do espaço endovascular, resultando em uma disfunção endotelial associada a desbalanço entre fatores vasodilatadores e antiangiogênicos, com potencial de levar a lesão em órgãos-alvo, como sistema nervoso central, rins, fígado e placenta (SBIB, 2023).

3.2 Critérios para diagnóstico das síndromes hipertensivas na gestação

3.2.1 Elevação pressórica na gestação

Considera-se níveis pressóricos alterados na gestação a ocorrência de PA sistólica ≥ 140 mmHg e/ou diastólica ≥ 90 mmHg, verificadas em duas ocasiões diferentes e com intervalo mínimo de 4 horas e máximo de 7 dias. Devida atenção

deve ser dada à técnica de aferição da pressão arterial que deve ser realizada com a gestante sentada, em repouso e com o manguito apropriado à circunferência do braço (Peraçoli *et al.*, 2020).

3.2.2 Hipertensão arterial crônica

É definida pela ocorrência da elevação da PA previamente à gestação ou detectada antes da 20ª semana ou quando a hipertensão persiste após 12 semanas de pós-parto (ACOG, 2019).

3.2.3 Hipertensão gestacional

Refere-se ao surgimento da elevação dos níveis pressóricos, após a 20ª semana de gestação, em gestante previamente normotensa, sem manifestação de sinais e sintomas relacionados à pré-eclâmpsia (PE), sem lesões em órgãos-alvo e ausência de proteinúria. A hipertensão gestacional se resolve até 12 semanas pós-parto, pois persistindo a hipertensão, é necessário a reclassificação do diagnóstico para hipertensão arterial crônica. Cerca de 25% das mulheres com hipertensão gestacional poderão evoluir para um quadro de pré-eclâmpsia (Peraçoli *et al.*, 2020).

3.2.4 Pré-eclâmpsia (eclâmpsia e síndrome de HELLP)

Trata-se do aparecimento de hipertensão arterial, após a 20ª semana de gestação, em gestante previamente normotensa, com manifestação de sinais e sintomas relacionados à PE, com lesões em órgãos-alvo e/ou presença de proteinúria. Mulheres com PE, possuem um risco relativo de pelo menos 3 vezes para desenvolvimento de hipertensão crônica em relação a mulheres sem quadros hipertensivos na gestação (SBIB, 2023). A diferença entre PE e PE com sinais de gravidade se baseia no grau de elevação da pressão arterial, na presença de alterações em exames laboratoriais e/ou presença de sintomas clínicos resultantes do acometimento dos órgãos-alvo (rins, cérebro, fígado e sistema cardiovascular) (ACOG, 2019).

Os critérios que configuram pré-eclâmpsia com critérios de gravidade são:

- 1) Pressão arterial sistólica $\geq 160\text{mmHg}$ e/ou diastólica $\geq 110\text{mmHg}$
- 2) Pressão arterial sistólica $\geq 140\text{mmHg}$ e/ou diastólica $\geq 90\text{mmHg}$ associada as condições seguintes: trombocitopenia; disfunção hepática (alteração laboratorial, epigastralgia persistente ou hematoma hepático); insuficiência

renal caracterizada por aumento da creatinina; edema pulmonar; e sintomas neurológicos (cefaleia não responsiva a analgésico e sem outra causa e/ou alterações visuais).

A eclampsia é definida pela ocorrência de convulsão tipicamente tônico-clônica em gestantes, podendo também ser focal ou multifocal associada a elevação dos níveis pressóricos, independente dos níveis tensionais e sem outras causas que a expliquem. Já a síndrome HELLP é diagnosticada por exames laboratoriais que demonstram a concomitância de hemólise, elevação de enzimas hepáticas e plaquetopenia. Tal definição é importante, pois a síndrome HELLP carrega consigo morbimortalidade ainda mais elevada (Santos *et al.*, 2024).

Ressalta-se ainda a PE sobreposta à hipertensão arterial crônica, em que se destina ao surgimento de lesão de órgão ou proteinúria após a 20ª semana de gestação em gestante com diagnóstico de hipertensão arterial crônica (Peraçoli *et al.*, 2020).

3.3 Tratamento medicamentoso

3.3.1 Preventivo

A estratificação de risco obstétrico é um dos fatores determinantes para a redução da mortalidade materna, pois direciona e organiza os processos de atenção durante o pré-natal, nesse sentido, busca que cada gestante receba o cuidado necessário às suas demandas, por equipes com nível de especialização e de qualificação apropriados. A estratificação de risco obstétrico tem como objetivo prever quais mulheres tem maior probabilidade de apresentar eventos adversos à saúde, neste caso, desenvolver síndromes hipertensivas (Brasil, 2022).

Essa estratificação de risco deverá ser iniciada no primeiro contato com o profissional de saúde em gestantes com probabilidade de desenvolver pré-eclampsia, riscos estes investigados previamente através da busca por antecedentes maternos, avaliação da pressão arterial, avaliação ultrassonográfica das artérias uterinas e marcadores séricos maternos. As gestantes em situações de alto risco exigirão a ingestão diária de Ácido acetilsalicílico (AAS) 100mg, via oral, a partir de 12 e até 36 semanas de gravidez, 1 comprimido à noite e o Carbonato de

cálcio 500 mg, via oral, 1 comprimido no café da manhã e outro no jantar até o final da gestação (Oliveira *et al.*, 2021).

3.3.2 Anti-hipertensivos

A terapêutica anti-hipertensiva, embora não impacte na evolução natural das síndromes hipertensivas na gestação, são bastante relevantes no controle da ocorrência dos desfechos adversos maternos e fetais. Portanto, seguindo as recomendações da Rede Brasileira de Estudos sobre Hipertensão na Gravidez (Peraçoli *et al.*, 2020) e da Sociedade Internacional para o Estudo da Hipertensão na Gravidez (Magee *et al.*, 2022), deve-se tomar como alvo terapêutico manter a PA diastólica na faixa dos 85mmHg. Tal alvo irá direcionar a tomada de decisão por introdução, aumento de dose ou associação de anti-hipertensivos. As opções de medicações utilizadas como arsenal terapêutico e as respectivas doses sugeridas estão elencadas no quadro a seguir (Quadro 1).

Quadro 1 - Anti-hipertensivos recomendados para o controle ambulatorial.

Classe do fármaco	Fármaco	Posologia
Simpatolíticos de ação central α 2-agonistas	Metildopa 250 mg ou 500 mg	250 mg – 8/8 horas 250 mg – 6/6 horas 500 mg – 8/8 horas 500 mg – 6/6 horas
Bloqueadores de canal de cálcio	Nifedipina 20 mg	20 mg – 12/12 horas 20 mg – 8/8 horas 40 mg – 12/12 horas
	Anlodipino 2,5 mg, 5 mg ou 10 mg	2,5 mg – 12/12 horas 5 mg – 12/12 horas 10 mg – 12/12 horas
β -bloqueadores*	Carvedilol 6,25 mg ou 12,5 mg	3,125 mg – 12/12 horas 6,25 mg – 12/12 horas 12,5 mg – 12/12 horas 25 mg – 12/12 horas

*Terceira droga de escolha para associação de medicamentos para controle pressórico ou no caso de impossibilidade de uso das drogas de primeira escolha.

Fonte: Peraçoli *et al.* (2020).

Existem ainda medicações para a prevenção da eclampsia, usadas em ambiente hospitalar e com alta vigilância pelos profissionais de saúde sendo necessária a monitorização de alguns parâmetros vitais. O sulfato de magnésio (MgSO_4) é a droga de escolha para o atendimento inicial da iminência de eclâmpsia e da eclâmpsia. Vale ressaltar que são raras as complicações associadas à medicação e que o não uso do MgSO_4 é mais deletério e arriscado. Quando

administrada de maneira correta, a dose de ataque do MgSO_4 não oferece riscos de intoxicação, é indispensável a continuidade da terapêutica com a dose de manutenção MgSO_4 (Quadro 2). A fim de garantir a segurança durante a administração da dose de manutenção do MgSO_4 , recomenda-se a monitorização dos seguintes parâmetros: reflexo patelar (deve estar presente), frequência respiratória (≥ 16 irpm) e débito urinário ($\geq 25\text{mL/h}$). Na presença de alteração em qualquer desses parâmetros, é recomendado a redução ou suspensão da infusão do agente, seguida de avaliação dos níveis de magnésio e da função renal. O antagonista do MgSO_4 é o gluconato de cálcio, que deve ser administrado caso haja sinais de intoxicação pelo magnésio (Peraçoli *et al.*, 2020).

Quadro 2 - Dose recomendada de sulfato de magnésio (MgSO_4).

Esquema	Dose de ataque	Dose de manutenção
Endovenoso (EV)	4g EV – lentamente entre 15-20 minutos	1g EV/hora em Bomba de Infusão
Intramuscular (IM) + Endovenoso	4g EV – lentamente entre 15-20 minutos + 10g IM – 5g em cada glúteo	5g IM profundo a cada 4 horas

Fonte: Peraçoli *et al.* (2020).

É desejável que ocorram avaliações de saúde pelo menos 3 momentos pós-parto: até o 7º dia, por volta de 40 dias e cerca de 12 semanas, com isso, é possível manter a vigilância precoce, ajuste de medicação e redefinição do diagnóstico (SBIB, 2023).

3.4 Técnica para aferição da pressão arterial

A aferição da PA deve ser feita com a paciente sentada, aplicando o aparelho com manguito adequado, no membro superior direito, mantendo-o elevado, na altura do coração. A posição em decúbito lateral esquerdo será utilizada para o repouso da paciente, mas, para a aferição da PA, deve ser realizada preferencialmente na posição sentada e em mais que uma medida com intervalo de pelo menos quatro a seis horas. Deve-se considerar a pressão diastólica o quinto ruído de Korotkoff, correspondente ao desaparecimento da bulha. Nas pacientes obesas, com circunferência do braço superior a 30 cm, sem disponibilidade de manguito adequado, deve-se usar tabelas de correção (Brasil, 2022).

Segundo o Ministério da Saúde (MS) (2024) é de importância o preparo e colhimento do paciente:

1. Explicar o procedimento ao paciente e deixá-lo em repouso de 3 a 5 minutos em ambiente calmo.
2. Deve ser instruído a não conversar durante a medição (possíveis dúvidas devem ser esclarecidas antes ou depois do procedimento).
3. Certificar-se que o paciente: está com a bexiga vazia; não praticou exercícios físicos, não ingeriu bebidas alcoólicas, café ou fumou nos últimos 30 minutos.
4. Posicionamento: o paciente deve estar sentado, com pernas descruzadas, pés apoiados no chão, dorso recostado na cadeira e relaxado; o braço deve estar na altura do coração, apoiado, com a palma da mão voltada para cima e as roupas não devem garrotear o membro.

3.5 Assistência Farmacêutica

A assistência farmacêutica engloba um conjunto de medidas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, podendo ser individual ou coletiva, sendo o medicamento como insumo fundamental e tendo como objetivo dispor de acesso e uso racional. Este conjunto é munido de pesquisas, desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, e também a seleção, programação, aquisição, distribuição e dispensação, a fim de propor produtos de qualidade e segurança, dispondo de acompanhamento e avaliação de seu uso, tendo como ponto vista a obtenção de resultados definidos e a melhoria da qualidade de vida da população (Rodrigues *et al.*, 2018).

Ressalta-se o âmbito em saúde, em que os farmacêuticos podem estar inseridos, tais como: **atenção primária à saúde** (APS), que correspondem às unidades básicas de saúde (UBS) estabelecimentos, conhecidos em muitos locais como postos de saúde, realizam ações e atendimentos voltados à prevenção e promoção à saúde. Nas UBS é possível fazer exames e consultas de rotina com equipes multiprofissionais e profissionais especializados em saúde da família, que trabalham para garantir atenção integral à saúde no território. Já a atenção especializada é dividida em dois elementos (**atenção secundária e terciária**), que são, respectivamente, média e alta complexidade (ambulatorial e especializada hospitalar). A média complexidade é composta por serviços especializados encontrados em hospitais e ambulatórios e envolve atendimento direcionado para

áreas como pediatria, ortopedia, cardiologia, oncologia, neurologia, psiquiatria, ginecologia, oftalmologia entre outras especialidades médicas. Hospitais gerais de grande porte, hospitais universitários, Santas Casas e unidades de ensino e pesquisa fazem parte do nível de alta complexidade da atenção especializada. São locais com leitos de UTI, centros cirúrgicos grandes e complexos. Também envolve procedimentos que demandam tecnologia de ponta e custos maiores, como os oncológicos, cardiovasculares, transplantes e partos de alto risco (BRASIL, 2022).

A assistência farmacêutica dá-se início a partir da escolha de maneira crítica e fundamentada através de indício farmacológico-clínico, o medicamento mais seguro para dispor de acesso aos pacientes. Seguido da programação, que precaver a quantificação a compra, por meio da demanda, concomitantemente desenvolve especificações ao medicamento, sendo depois realizada a aquisição dos mesmos. Prosseguindo para o armazenamento, sendo de extrema importância, requer uma série de procedimento, que são o recebimento, a guarda (com segurança e constante manutenção, seguindo o controle de qualidade dos medicamentos), controle de estoque e a expedição. A distribuição tem como finalidade suprir de insumos e medicamentos os sistemas e unidades, através do depósito central ou Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF). A dispensação farmacêutica é a parte em que se inclui um conjunto de ações voltadas a assegurar que o medicamento que foi solicitado seja entregue ao paciente certo, na dose correta e tempo oportuno (Sousa *et al.*, 2021).

Dentre os tratamentos disponibilizados para as gestantes hipertensivas existe o **não farmacológico**, que requerer a mudança nos hábitos de vida, como: cessar o consumo de álcool e cigarro, diminuir a ingestão de substâncias que apresentem cafeína, alimentação saudável, entre outros; e **os farmacológicos** que seriam os anti-hipertensivos já citados. O tratamento medicamentoso durante a gravidez requer muitos cuidados e preocupações por parte de profissionais da saúde, tendo atenção voltada a vários fatores que podem influenciar como a segurança e eficácia do fármaco. O profissional farmacêutico é de muita importância neste processo, por possuir conhecimento aprofundado sobre medicamentos, sendo de grande colaboração na adesão de uma farmacoterapia de qualidade, para auxiliar e promover o uso racional. Ressalta-se a importância de se reconhecer que dentre as classes dos anti-hipertensivos, pode-se destacar três grandes grupos mais recomendáveis no período da gravidez que são os bloqueadores dos canais de

cálcio, os depressores da atividade adrenérgica e os diuréticos, e que estes possuem seus graus de risco divididos em classes: A – Baixo Risco; B – Risco com Cautela; C – Com Risco; D –Alto Risco (Brasil, 2022).

4 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

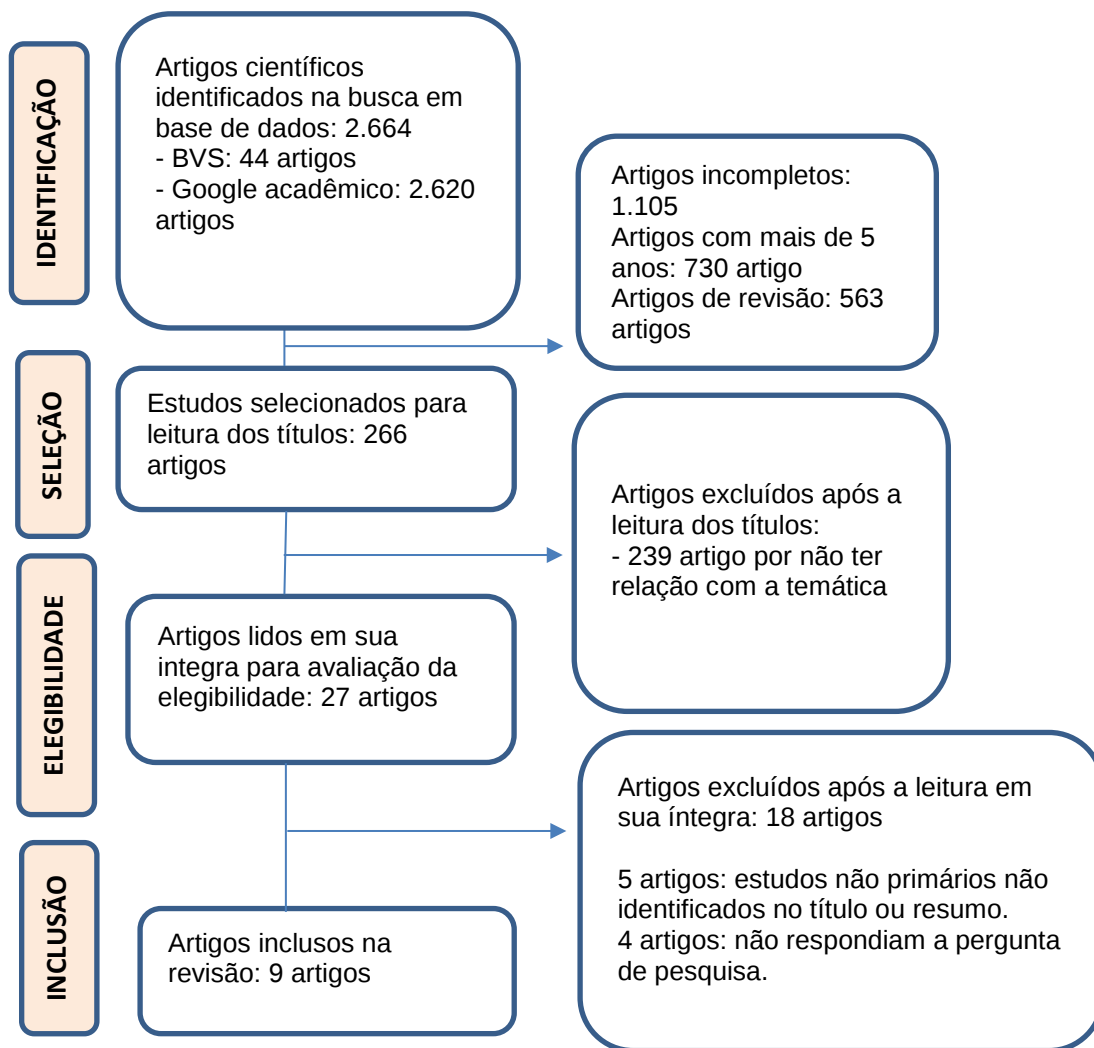
Trata-se de uma revisão bibliográfica acerca das produções científicas que abordam a assistência farmacêutica às síndromes hipertensivas no contexto gestacional. Foram usados artigos completos, originais e gratuitos; publicados entre os anos de 2020 a 2024, no idioma inglês e português, encontrados nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google acadêmico. Na busca dos artigos foram utilizados os descritores controlados contidos na plataforma de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “assistência farmacêutica”, “hipertensão arterial”, “gravidez” e “síndrome hipertensiva”. Como critérios de exclusão foram adotados os trabalhos que não corresponderam ao objetivo da pesquisa, que não possuíam a temática abordada, artigos duplicados e os que estavam fora do período temporal delimitado. Durante a seleção, realizou-se a leitura do título, seguido de leitura do resumo, e quando não eram descartados, leitura na íntegra do texto.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos 09 artigos como mostra o fluxograma da Figura 1 que atenderam aos critérios de elegibilidade, todos apresentados no idioma português, compreendendo os anos de 2020 (33,3%), 2022 (44,4%), 2023 (11,1%) e 2024 (11,1%). Todos os estudos foram realizados no Brasil, nas regiões Nordeste (66,6%), Norte (11,1%), Sudeste (11,1%) e Centro-Oeste (11,1%). Para esta busca, não foram encontrados artigos em outras línguas que respondessem ao objetivo do estudo.

As metodologias dos estudos foram: pesquisa observacional transversal descritiva com abordagem quantitativa (55,5%), estudo de coorte (22,2%), pesquisa exploratória com abordagem quali-quantitativa (11,1%) e estudo quase-experimental (11,1%). Em relação aos contextos das gestantes com síndromes hipertensivas, nos estudos selecionados foram: UBS (55,5%), hospital maternidade (44,4%) e domicílio (11,1%).

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos estudos da revisão bibliográfica, Brasil, 2024.



Fonte: Os Autores (2024).

Os estudos selecionados na revisão bibliográfica abordaram a atuação do farmacêutico na atenção primária à saúde, contextualizados pela inserção na equipe multiprofissional das UBS; e na atenção terciária, em hospitais maternidades de alto risco, conforme demonstrado no Quadro 3.

Quadro 3 - Síntese dos estudos relacionados à assistência farmacêutica em síndromes hipertensivas na gestação, Brasil, 2024.

TÍTULO	OBJETIVOS	RESULTADOS	REFERÊNCIA
Utilização de medicamentos na gravidez: Riscos e benefícios	Verificar a utilização de medicamentos pelas pacientes grávidas atendidas na atenção básica do município de Capistrano, Ceará, bem como o conhecimento das pacientes quanto aos riscos teratogênicos da utilização de fármacos na gravidez.	Uso de medicamentos na gestação merece especial atenção da equipe multidisciplinar das UBS, tendo em vista que muitas gestantes estavam fazendo uso dos mesmos. Julgou-se importante a inclusão do farmacêutico na equipe multidisciplinar das UBS, tendo em vista que esse profissional agrega ações de auxílio de efetividade na adesão de tratamentos, contribuindo na avaliação do risco-benefício e segurança em relação ao potencial teratogênico, realizando ações de educação e orientação da terapia medicamentosa, promovendo o uso racional de medicamentos e diminuindo, dessa forma, os riscos de possíveis complicações durante a gestação.	Aguiar <i>et al.</i> , 2020.
Levantamento das principais classes de medicamentos dispensados em uma unidade básica de saúde do interior de Rondônia junto à atuação do profissional farmacêutico.	Identificar o quantitativo de dispensa dos psicofármacos, hipoglicemiantes e anti-hipertensivos e a necessidade dos serviços de Assistência Farmacêutica.	Entre as três classes abordadas: o psicotrópico destaca-se como a classe de medicamento com maiores dispensação pelo profissional farmacêutico, seguido pelos anti-hipertensivos e hipoglicemiantes. Entre os medicamentos bloqueadores do canal de cálcio dispensados o principal é nifedipino 10 mg e o depressor da atividade adrenérgica o metildopa 250 mg.	Ribeiro, 2020.
Melhoria da qualidade do cuidado à hipertensão gestacional em terapia intensiva.	Avaliar o efeito de um ciclo de melhoria da qualidade na implementação de práticas baseadas em evidências no tratamento de mulheres com doenças hipertensivas gestacionais admitidas em Unidade de Terapia Intensiva Materna (UTIM).	A manutenção do sulfato de magnésio no pós-parto; solicitação de USG obstétrica para a avaliação fetal na admissão da UTIM; restrição hídrica intravenosa; uso do sulfato de magnésio para a prevenção ou tratamento de eclampsia; uso de hidralazina para o tratamento da hipertensão grave; uso de corticoide betametasona para a maturação fetal; uso de IECA ou BRA na gestante; uso de anti-hipertensivos orais para o controle pressórico e solicitação de exames laboratoriais para	Vale <i>et al.</i> , 2020.

		avaliar órgãos-alvo. Diante do cuidado multiprofissional, incluindo neste âmbito assistência farmacêutica, a intervenção de melhoria da qualidade proposta aumentou a adesão e os desfechos positivos a gestante e feto.	
Perfil de Problemas Relacionados a Medicamentos nas Síndromes Hipertensivas Gestacionais: uma Coorte Prospectiva	Caracterizar os Problemas Relacionados a Medicamentos quanto a causa, tipo e medicamentos implicados em mulheres hospitalizadas para controle da hipertensão gestacional.	Os problemas relacionados à terapia anti-hipertensiva são frequentes em gestantes hospitalizadas, sobretudo relacionados à inefetividade terapêutica e a ocorrência de eventos adversos. Neste contexto a atenção farmacêutica e multiprofissional se faz importante para um processo assistencial efetivo e de qualidade, sobretudo à saúde do binômio materno-fetal.	Bezerra <i>et al.</i> , 2022.
Automedicação em gestantes acompanhadas em estratégias de saúde da família da região metropolitana de Fortaleza, Ceará, Brasil.	Identificar o perfil da gestante quanto à automedicação e a potencial relação com os desfechos teratogênicos, caracterizar as categorias quanto aos riscos do feto de acordo com a FDA, classificar os medicamentos utilizadas pelas gestantes e detectar as principais intercorrências maternas e perinatal decorrentes da automedicação,	As características encontradas favorecem uma maior fragilidade de conhecimentos, discernimento do perigo e aumentam a possibilidade de automedicação ao longo da gestação. O farmacêutico possibilita o maior acesso da população ao medicamento e contribui para o seu uso racional, favorecendo, assim, a recuperação da saúde e a prevenção e tratamento das doenças, conforme estabelecem as diretrizes da Estratégia Saúde da Família, da Política Nacional de Medicamentos e da Política Nacional de Assistência Farmacêutica.	Carvalho, 2022.
Conhecimento popular e automedicação com plantas medicinais em gestantes de um município do Nordeste brasileiro	Avaliar o conhecimento popular e automedicação com plantas medicinais em gestantes do município de Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.	A maioria das gestantes faz uso de plantas medicinais durante a gestação, pois acreditam que, por serem de origem natural, as plantas medicinais, não representam riscos à gestação, ou são menos nocivas que os medicamentos industrializados. Destacou-se a importância do diálogo entre o saber popular e o conhecimento científico na construção de uma educação terapêutica, com o profissional farmacêutico se fazendo indispensável nesse cenário.	Mendonça <i>et al.</i> , 2022.
Gestação de alto risco: caracterização do perfil de utilização de medicamentos e associação com	Descrever o perfil de utilização de medicamentos e de adesão, e a associação com as	Perfil das gestantes de alto risco foram em destaque: maior parte acompanhada apenas pelo ginecologista, com diagnósticos mais frequentes para	Nagai <i>et al.</i> , 2022.

fatores clínicos e sociodemográficos.	características clínicas e sociodemográficas de gestantes de alto risco atendidas em um hospital universitário.	hipertensão arterial. A prevalência de uso de medicamentos foi 99,7%, com média de 12,7% de automedicação. Apenas 36,5% das gestantes foram consideradas aderentes ao tratamento, 32,9% declararam desconhecer a indicação dos medicamentos em uso e 42% não receberam orientações sobre o uso de medicamentos durante a gestação. Concluiu-se a necessidade de desenvolver estratégias para melhorar o atendimento desta população e o uso racional de medicamentos, com ênfase no fortalecimento do cuidado farmacêutico e multiprofissional.	
Interações medicamentosas graves em gestantes de alto risco: uma análise de rede.	Caracterizar a ocorrência de Interações Medicamentosas Potenciais (IMPs) em gestantes hospitalizadas, principais medicamentos envolvidos e potenciais desfechos clínicos via análise de rede.	A ocorrência da interação medicamentosa em gestantes de alto risco é elevada. Clinicamente, estão relacionadas com um pior controle pressórico. Trazendo, assim, informações relevantes para o seguimento farmacoterapêutico destas pacientes, uma vez que conhecer as interações medicamentosas possibilita uma monitorização mais efetiva por parte do farmacêutico.	Bezerra <i>et al.</i> , 2023.
Parceria entre farmacêutico e agente comunitário de saúde.	Realizar avaliação farmacoterapêutica dos pacientes hipertensos e/ou diabéticos, acompanhados pelo agente comunitário de saúde (ACS) e farmacêutico em nível domiciliar no município de Fortaleza.	A implantação dos cuidados farmacêuticos domiciliar ou ambulatorial poderá contribuir favoravelmente para a segurança e eficácia da farmacoterapia, proporcionando redução dos problemas relacionados aos medicamentos e, conseqüentemente, melhorias na qualidade de vida dos pacientes.	Cunha <i>et al.</i> , 2024.

Fonte: Os Autores (2024).

Mediante os achados, os resultados serão apresentados em três categorias:

- 1) Assistência farmacêutica na atenção primária à saúde, 2) Assistência farmacêutica na atenção terciária à saúde, 3) Limitações da assistência farmacêutica no contexto das síndromes hipertensivas na gestação.

5.1 Assistência farmacêutica na atenção primária à saúde

Ribeiro (2020) em seu estudo abordou a dispensação dos psicofármacos, hipoglicemiantes e anti-hipertensivos pelo farmacêutico em uma UBS, dentre o qual o público de gestantes está inserido. Identificou que o anti-hipertensivo bloqueador do canal de cálcio mais dispensado foi o nifedipino 10 mg e o depressor da atividade adrenérgica tido como o metildopa 250 mg, ressaltando que o público de gestantes hipertensas está presente em quantidade significativa nesse meio, onde se faz necessário que os farmacêuticos e gestores de saúde elaborem estratégias de promoção de saúde junto aos demais profissionais e usuários para o monitoramento de estoque, tomadas de decisões e informativo e alerta quanto ao uso corretos dos medicamentos e seus perigos relacionados.

Os medicamentos anti-hipertensivos de primeira escolha durante o tratamento da hipertensão gestacional abrangem a metildopa, que é o fármaco anti-hipertensivo mais utilizado neste quadro, e o único cujas pesquisas avaliaram o desenvolvimento em logo prazo de crianças submetidas ao seu efeito intrauterino. Assim como o nifedipino, que quando comparado à metildopa, apresenta efeito anti-hipertensivo similar, mas não prolonga o tempo de gestação ou melhora o prognóstico fetal, sendo usada em sua forma via oral de liberação prolongada no tratamento contínuo da hipertensão na gravidez e da emergência hipertensiva (Santos; Capobianco, 2019).

Associada a dispensação farmacêutica, outro estudo encontrado na revisão, demonstrou o uso dos anti-hipertensivos pelas gestantes atendidas em uma UBS, bem como o conhecimento das pacientes quanto aos riscos teratogênicos da utilização de fármacos na gravidez, destacando que 62% das gestantes já tinham recebido alguma orientação a respeito do uso de medicamentos, e apenas 52% tinham real conhecimento sobre os riscos (Aguiar *et al.*, 2020).

O medicamento, apesar de ser um produto farmacêutico com ação profilática, curativa e paliativa, pode gerar consequências negativas a saúde, dependendo da forma de utilização. A automedicação é definida como a escolha e o uso de medicamento sem a orientação do profissional de saúde, para tratar distúrbios e sintomas auto perceptíveis como uma prática do autocuidado. Porém, essa forma de utilização, pode resultar em graves complicações para a gestante. Dados do estudo

Saúde, Medicalização e Qualidade de vida, revelaram que a prática da automedicação no Brasil chega a 76,4% da população (Santos *et al.*, 2020).

Ainda no contexto da automedicação, um estudo abordou o uso de plantas medicinais em gestantes inseridas em um contexto de UBS, com achados de que as gestantes faziam uso de plantas medicinais durante a gestação, pois acreditavam que, por serem de origem natural, as plantas medicinais, não representam riscos à gestação, ou são menos nocivas que os medicamentos industrializados. Deste modo, destacou-se a importância do diálogo entre o saber popular e o conhecimento científico na construção de uma educação terapêutica, com o profissional farmacêutico se fazendo indispensável nesse cenário (Mendonça *et al.*, 2022).

Outro estudo investigou a automedicação em gestantes acompanhadas em uma UBS de um interior nordestino e as características encontradas favorecem uma maior fragilidade de conhecimentos, discernimento do perigo e o aumento da possibilidade de automedicação ao longo da gestação. Trazendo o farmacêutico como profissional que possibilita o maior acesso da população ao medicamento e contribui para o seu uso racional, favorecendo, assim, a recuperação da saúde e a prevenção e tratamento das doenças, conforme estabelecem as diretrizes da Estratégia Saúde da Família, da Política Nacional de Medicamentos e da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (Carvalho, 2022).

A prática da automedicação é muito comum entre as gestantes, e o hábito traz diversos riscos à saúde materno-fetal. Portanto, uma das responsabilidades dos farmacêuticos é prestar o atendimento inicial a esse público e se esforçar para promover o uso racional dos medicamentos (Passos; Castoldi; Soler, 2021).

Cunha *et al.* (2024), corrobora com a importância do acompanhamento multiprofissional para uma assistência de qualidade à gestantes com síndromes hipertensivas, uma vez que estudou a parceria do farmacêutico com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Deste modo, destacou que a implantação dos cuidados farmacêuticos domiciliar ou ambulatorial que contribuir favoravelmente para a segurança e eficácia da farmacoterapia, proporcionando redução dos problemas relacionados aos medicamentos e, conseqüentemente, melhorias na qualidade de vida dos pacientes.

5.2 Assistência farmacêutica na atenção terciária à saúde

No contexto hospitalar, onde se fazem uso concomitante de medicações, entre elas algumas de alta vigilância, Bezerra *et al.*, (2023), avaliou as interações medicamentosas potências (IMP) graves em gestantes de alto risco hospitalizadas, associadas aos seus desfechos clínicos. Em seus achados observou uma incidência de 146,3 IMP graves por 1.000 pacientes, em relação às IMP graves, a análise concluiu que a prevalência de IMP em gestantes de alto risco é elevada, e que clinicamente estão relacionadas com um pior controle pressórico, anemia, efeitos anti-muscarínicos e depressão do sistema nervoso central.

Evidenciando mais uma vez a importância de um seguimento farmacoterapêutico, uma vez que conhecer as interações medicamentosas possibilita uma monitorização mais efetiva por parte dos profissionais que prestam assistência à estas pacientes.

No exercício da dispensação associada à prática da Atenção Farmacêutica devem ser observadas a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informações sobre fármacos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional dos medicamentos. Cabe ao farmacêutico acompanhar o tratamento farmacológico, tendo o paciente como foco de sua atuação profissional e não o medicamento. 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 (Barcellos; Andrade, 2023).

Já Nagai *et al.* (2022) buscaram conhecer o perfil dessas gestantes hipertensas de alto risco, com a caracterização do perfil de utilização de medicamentos e associação com fatores clínicos e sociodemográficos, em um contexto hospitalar. Notou-se que a maior parte das participantes era acompanhada apenas pelo ginecologista (75,1%) e não planejou a gravidez (61,9%). A prevalência de uso de medicamentos foi 99,7%, com média de 5,1 medicamentos por mulher e 12,7% de automedicação, 17,9% das gestantes referiram uso de fármacos com risco gestacional relevante. Apenas 36,5% das gestantes foram consideradas aderentes

ao tratamento, 32,9% declararam desconhecer a indicação dos medicamentos em uso e 42% não receberam orientações sobre o uso de medicamentos durante a gestação. Concluindo-se que é necessário desenvolver estratégias para melhorar o atendimento desta população e o uso racional de medicamentos, com ênfase no fortalecimento do cuidado multiprofissional, com a inserção do farmacêutico neste contexto.

O cuidado Farmacêutico direciona o fornecimento de diferentes tipos de serviços destinados ao paciente, família e à comunidade, tendo como objetivo principal à precaução e resolução de problemas da farmacoterapia, como orientar ao uso racional medicamentos, assegurar a promoção, proteção e recuperação da saúde (SBFC, 2019).

Outro estudo caracterizou os perfis de problemas relacionados a medicamentos (PRM) quanto a causa, tipo e medicamentos implicados em gestantes hospitalizadas para controle da hipertensão gestacional. Pode concluir que as síndromes hipertensivas mais frequentes foram a hipertensão gestacional (34,2%), hipertensão arterial (33,6%) e pré-eclâmpsia (12,8%), onde 62% das gestantes apresentaram um ou mais PRM, com um total de 177 PRM identificados. A maioria dos PRMs foram relacionados à inefetividade terapêutica, destacando-se a metildopa (74; 58,3%) e nifedipino (26; 64,4%). A ocorrência de reações adversas relacionada a metildopa (35,4%) e nifedipino (36,6%) também foram frequentes. As principais causas dos PRM de inefetividade foram a subdose (86,3%) (Bezerra *et al.*, 2022).

Em suma, os problemas relacionados à terapia anti-hipertensiva são frequentes em gestantes hospitalizadas, sobretudo relacionados à inefetividade terapêutica e a ocorrência de eventos adversos.

De acordo com a Resolução CFF nº 596/2014, o farmacêutico é responsável por executar suas atividades de maneira contributiva para salvaguardar a saúde pública e a promoção de ações educativas em saúde. Também é papel do farmacêutico educar o manejo e o monitoramento das condições clínicas, possíveis reações adversas a medicamentos, sinais de alerta para procurar ajuda médica, de modo a compartilhar não apenas informações, mas também responsabilidades com os usuários (Brasil, 2014).

Deste modo, estudo que investigou a melhoria da qualidade do cuidado à hipertensão gestacional em uma unidade de terapia intensiva, concluiu que a

intervenção com protocolos bem estruturados baseados em evidências científicas e uma atuação multiprofissional, proporcionam desfechos positivos para mãe e feto (Vale *et al.*, 2020).

5.3 Limitações da assistência farmacêutica no contexto das síndromes hipertensivas na gestação

Esta revisão bibliográfica corrobora com a importância de uma assistência farmacêutica às síndromes hipertensivas na gestação em seus diversos contextos, evidenciando que em situações onde os protocolos não são bem definidos e onde as equipes multiprofissionais não inclui o farmacêutico como componente importante do processo, os desfechos clínicos para as mães e feto não são favoráveis (Nagai *et al.*, 2022; Mendonça *et al.*, 2022; Carvalho, 2022).

As ações de assistência farmacêutica são parte integrante do direito social atribuído pela legislação vigente. Foi através da Portaria nº 3.916/98, do MS, que estabelece a Política Nacional de Medicamentos, que foi garantida à população a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso aos medicamentos que são básicos e necessários para sua proteção e reabilitação. Assim, o farmacêutico representa o último ponto de contato do paciente com um profissional antes de iniciar o tratamento. Seu objetivo é oferecer suporte abrangente ao paciente, fornecendo orientações precisas e aprimorar as prescrições médicas, uma vez que certas interações medicamentosas podem causar sérios danos à saúde (Nascimento, 2020).

A atenção farmacêutica desempenha um papel fundamental na garantia da efetividade dos tratamentos, além de proporcionar um acolhimento ao paciente e valorizar o profissional. Essa abordagem vai além da simples dispensação de medicamentos, estabelecendo um contato mais próximo entre ambas as partes, trabalhando juntas em prol do objetivo comum de promover e restabelecer a saúde. O farmacêutico, além de ter o conhecimento, é fundamental ter atitudes e habilidades que possibilitem agregar-se à equipe de saúde e contribuir para a melhoria da qualidade de vida de seus clientes, em especial no que se refere à melhora da farmacoterapia na prevenção e na dispensação de medicamentos (Barcellos; Andrade, 2023).

Dessa forma, é categórico enfatizar a respeito do papel do farmacêutico nos diferentes contextos. Este profissional fortalece as ações direcionadas ao uso racional de medicamentos, orientando e instruindo a população sobre todos os aspectos relacionados ao medicamento, sendo assim, possui uma importante atuação na atenção à saúde, tornando-se corresponsável pela qualidade de vida da população (Guedes; Brito; Silva, 2020).

A atuação do farmacêutico no sentido do cuidado à paciente gestante fazendo uso da farmacoterapia é imprescindível, sendo este o profissional que possui a formação voltada à promoção do uso racional de medicamentos, em que deverá existir concomitante aos outros profissionais da saúde quanto à busca de uma maneira segura e eficaz do tratamento a ser realizado. Paralelo a isso, por estar em ambiente estratégico e específico para a dispensação, o farmacêutico é responsável por realizá-la de maneira correta, explanando adequadamente sobre a posologia, contraindicações, reações adversas e interações medicamentosas e entre alimentos. Dessa maneira, as responsabilidades do farmacêutico frente às prescrições médicas merecem atenção, pois este profissional encontra-se na interface entre a distribuição de fármacos e o seu uso, podendo ser considerado como peça-chave na garantia da qualidade do cuidado médico. Ele representa uma das últimas oportunidades de, ainda dentro do sistema de saúde, identificar, corrigir ou reduzir possíveis riscos associados à terapêutica (Gouveia, 2020).

O uso de medicamentos durante a gravidez deve ser avaliado considerando-se as variações farmacocinéticas deste período, as alterações fisiológicas das funções maternas e os efeitos que estas possam ter sobre o feto. A maior preocupação com o uso de fármacos no decorrer da gestação é com os efeitos que estes possam ter sobre o desenvolvimento e a constituição fetal. Os fármacos podem afetar receptores maternos e provocar indiretamente efeitos fetais ou eles podem exercer efeitos diretos no desenvolvimento embrionário e resultar em anormalidades específicas (Barcellos; Andrade, 2023).

O profissional farmacêutico tem um papel essencial no cuidado à saúde da mulher durante a gravidez, pois, possui o conhecimento adequado sobre medicamentos, podendo orientar e auxiliar a gestante, durante seu período gestacional, esclarecendo suas dúvidas e apresentando de maneira eficaz os efeitos benéficos que alguns medicamentos podem trazer, assim como as possíveis reações adversas e interações medicamentosas que a gestante pode ficar exposta

ao administrar determinadas medicações , e assim diminuir os riscos de uma terapia medicamentosa, garantindo segurança durante a gravidez (Freitas; Garcia, 2019).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todos os tratamentos farmacológicos realizados durante a gravidez, independente de onde essa gestante esteja inserida, devem ser pontualmente orientados devido aos riscos existentes na automedicação e executados com competência, utilizando medicamentos seguros e com doses exatas por se tratar de uma mãe e um feto que respondem de forma distinta às substâncias. O profissional farmacêutico denota um papel importantíssimo no alcance desses requisitos, por possuir o conhecimento científico necessário para promover indicações e intervenções terapêuticas, respectivamente seguras e necessárias, bem como a capacidade de alcançar essas pacientes através do serviço de atenção farmacêutica, que possibilita o contato direto e contínuo.

Principalmente nos cenários das síndromes hipertensivas, o valor da atenção farmacêutica é revelado, pois exibem ampla relevância na saúde pública brasileira tendo em vista que esse profissional é o detentor do conhecimento sobre a farmacoterapia. Além de agregar ações de auxílio de efetividade na adesão de tratamentos, contribuindo na avaliação do risco-benefício e segurança em relação ao potencial teratogênico, realizando ações de educação e orientação da terapia medicamentosa, promovendo o uso racional de medicamentos e diminuindo, dessa forma, os riscos de possíveis complicações durante a gestação.

Ressalta-se ainda a importância do desenvolvimento de novos estudos primários que abordem essa temática, tendo em vista as lacunas encontradas durante a revisão bibliográfica e a carência de perceber a atuação do farmacêutico em outros contextos como, farmácias comunitárias e comerciais, indústrias, ambulatórios, consultórios, entre outros.

REFERÊNCIAS

Aguiar, M.I.B.; Alves, J.M.F.; Lima, J.P.; Torres, K.B.N. Utilização de medicamentos na gravidez: Riscos e benefícios. **Revista Cereus**. v.12, n.3, p.162-74, 2020.

American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Practice Bulletin nº. 202: gestational hypertension and preeclampsia. **Obstet Gynecol**. 2019.

Barcellos, R. L. P.; Andrade, L. G. Atuação do farmacêutico em farmácia comercial para cuidados com gestante hipertensa. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**. São Paulo, v.9.n.11. nov., 2023.

Barros, D.; Silva, D.; Leite, S. Serviços farmacêuticos clínicos na atenção primária à saúde do Brasil. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 1, p. 01-17, 2019.

Barroso, W. K. S.; *et al.* Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. **Arq. Bras. Cardiol.**, v.116, n.3, p.516-658, 2021.

Bezerra, P. K. V.; Filho, S.R.C.; Escorel, J.; Cavalcanti, C.; Silva, A. L. F.; Oliveira, G. S.; Florencio, A. P.; Medeiros, S. D. V.; Martins, R. Perfil de Problemas Relacionados a Medicamentos nas Síndromes Hipertensivas Gestacionais: uma Coorte Prospectiva. **Jornal de assistência farmacêutica e farmacoconomia**, v.7, n.1, 2023. Disponível em: <https://ojs.jaff.org.br/ojs/index.php/jaff/article/view/338>. Acesso em: 1 de maio de 2024.

Bezerra, P.K.V.; Medeiros, S.D.V.; Filho, S.R.C.; Oliveira, G.S.; Lira, C.B.C.; Silva, A.L.F.; Cavalcanti, J.E.C.; Martins, R.R. Interações medicamentosas graves em gestantes de alto risco: uma análise de rede. **Jornal de Assistência Farmacêutica e Farmacoconomia**. v.8, n.1, p.5-12 , jan. 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Manual de gestação de alto risco [recurso eletrônico]** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.

Brasil. Técnica de aferição da Pressão Arterial (PA). **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. 2024. Disponível em: <[https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/hipertensao-arterial-sistemica-\(HAS\)-no-adulto/tecnica-afericao-pa#:~:text=Palpar%20a%20art%C3%A9ria%20braquial%20na,2%20mmHg%20por%20segundo\)%3B](https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/hipertensao-arterial-sistemica-(HAS)-no-adulto/tecnica-afericao-pa#:~:text=Palpar%20a%20art%C3%A9ria%20braquial%20na,2%20mmHg%20por%20segundo)%3B)> . Acesso em: 28 de maio de 2024.

Brasil. Presidência da República. **Lei Federal nº 13.021, de 08 de agosto de 2014**. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. 2014. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13021.htm. Acesso em: 02 de maio de 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. **Atenção Primária e Atenção Especializada**: Conheça os níveis de assistência do maior sistema público de saúde do mundo. 2022.

Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/marco/atencao-primaria-e-atencao-especializada-conheca-os-niveis-de-assistencia-do-maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo>. Acesso em: 20 de maio de 2024.

Brito, M. N. F.; Arouca, M. E. D.; Brandão, L. H. C. Síndromes hipertensivas no contexto gestacional: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v.6, n.3, p.575-583, 2024.

Carvalho, F. H. C. **Automedicação em gestantes acompanhadas em estratégias de saúde da família da região metropolitana de Fortaleza, Ceará, Brasil**. Dissertação (Mestrado). Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Mulher e da Criança. Universidade Federal do Ceara, Fortaleza, 2022.

Cavalcante, L. T, C.; Oliveira, A. A. S. Métodos de revisão bibliográfica nos estudos científicos. **Psicol. rev.** (Belo Horizonte), v.26, n.1, p. 83-102, 2020.

Cunha, C. F., *et al.* Parceria entre farmacêutico e agente comunitário de saúde. **Inova Saúde**. v.14, n.1, 2024.

Diretriz clínica para prevenção, diagnóstico e manejo de síndromes hipertensivas na gestação, do projeto todas as mães importam. SBIB. Albert Einstein e MSD para mães, 2023. Disponível em: <<https://www.einstein.br/DocumentosAcessoLivre/DIRETRIZ-CLINICA-PARA-PREVENCAO-DIAGNOSTICO-E-MANEJO-DE-SINDROMES-HIPERTENSIVAS-NA-GESTACAO-TMI.pdf>>. Acesso em: 1 de maio de 2024.

Freitas, B. D.; Garcia, W. S. O. Atenção Farmacêutica na Gravidez: A importância do Aleitamento. **UNIFEV**. v.7, n.9, p.376, 2019.

Guedes, D. C. V.; Brito, S. A.; Silva, D. R. A importância do cuidado farmacêutico em mulheres no período gestacional. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, e714974626, 2020.

Gouveia, A. D. P. **Avaliação da automedicação em gestantes do município de Campina Grande–PB**. 71 fl. (Trabalho de Conclusão de Curso –Monografia). Centro de Educação e Saúde, UFCG, 2020.

Leal, L. F. *et al.* Hypertensive Disorders of Pregnancy and Medication Use in the 2015 Pelotas (Brazil) Birth Cohort Study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 22, p. 8541–8541, 18 nov. 2020.

Magee, L. A.; Von Dadalszen, P.; Rey, E. Ross, S.; Asztalos, E.; Murphy, K. E. *et al.* Less-tight versus tight control of hypertension in pregnancy. **N Eng J Med**, v. 372, n. 5, p.407-17, 2022.

Malek, A. M.; *et al.* Hypertensive Disorders of Pregnancy With and Without Prepregnancy Hypertension Are Associated With Incident Maternal Kidney Disease Subsequent to Delivery. **Hypertension**, v. 79, n. 4, p. 844–854, 1 abr. 2022.

Mendonça, R. C. F.; Caldeira, F. I. D.; Gasque, K. C. S.; Filho, J.R. Conhecimento popular e automedicação com plantas medicinais em gestantes de um município do Nordeste brasileiro. **R. Saúde Públ.** v.5, n.3, p.1-23, set., 2022.

Nagai, M.M.; *et al.* Gestação de alto risco: caracterização do perfil de utilização de medicamentos e associação com fatores clínicos e sociodemográficos. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, v.22, n.3, p.619-629, jul-set., 2022.

NASCIMENTO, E. B. Serviços de atenção farmacêutica (SAF) em farmácia escola: uma revisão de literatura. **Governador Mangabeira - BA**, 2020.

Oliveira, L. G.; Diniz, A. L. D.; Prado, C. A. C., Cunha-Filho, E. V.D.; Souza F. L. P.; Korkes H. A. *et al.* Pré-eclâmpsia: Universal screening or Universal prevention for low and middle-income settings? **Rev Bras Ginecol Obstet**, v.43, n.1, p.61-65, 2021.

Peraçoli, J. C.; Ramos, J. G. L.; Sass, N.; Martins-Costa, S. H.; Oliveira, L. G.; Costa, M. L.; Cunha Filho, E. V.; *et al.* Pré-eclâmpsia/eclâmpsia – Protocolo nº. 03 - **Rede Brasileira de Estudos sobre Hipertensão e Gravidez (RBEHG)**, 2020.

Ribeiro, D. C. **Levantamento das principais classes de medicamentos dispensados em uma unidade básica de saúde do interior de Rondônia junto a atuação do profissional farmacêutico.** Trabalho de Conclusão de curso: Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA. 2020.

Ribeiro, K. N.; *et al.* Caracterização do conhecimento das gestantes sobre as possíveis complicações relacionadas ao início do pré-natal tardio. **Brazilian Journal of Development**, v.6, n.8, p.59458-59468, 2020.

Rodrigues, A. S.; Gretzler, V. S.; Lopes, J. S.; Souza, W. G.; Santana Junior, E. J.; Terra Júnior, A. T. Assistência farmacêutica no âmbito de cuidados a gestantes com hipertensão arterial. **Rev Cient FAEMA.**, v.9, n. ed esp, p.540-546, maio-jun, 2018.

Passos, M. M. B.; Castoldi, V. M.; Soler, O. O papel do farmacêutico na pandemia de COVID-19: Revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, p. e27110615809-e27110615809, 2021.

Santos, M. J.; Capobianco, M. P. Hipertensão gestacional. **Revista União das Faculdades dos Grandes Lagos**, v.1, n.1, p.1-14, 2019.

Santos, S. L. F.; *et al.* Automedicação em gestantes de alto risco de uma maternidade de referência do estado do Ceará. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 2, p.3083-3097, mar./apr. 2020.

Santos, M. L. F.; Santos, D. A.; Neto, N. C. D. Conhecimento das gestantes acerca da hipertensão gestacional: Revisão integrativa da literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**. v.6, n1, p.2071-85, 2024.

Sociedade Brasileira de Farmácia Clínica (SBFC). **Origem da Farmácia Clínica no Brasil, seu desenvolvimento, conceitos relacionados e perspectivas**. Brasília: SBFC, 2019.

Sousa, V. P.; Franqueiro, E. P. M.; Bragança, C.; Mendonça, G. S. Atenção farmacêutica à gestantes portadoras de pré-eclâmpsia. **Saúde.Com**, v.17, n.4, 2021.