

Revisão de Literatura (Farmácia)

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO ÂMBITO DE CUIDADOS A GESTANTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL

PHARMACEUTICAL CARE IN THE FIELD OF CARES FOR PREGNANT WOMEN WITH ARTERIAL HYPERTENSION



<https://doi.org/10.31072/rcf.v9iedesp.579>

Aline de Souza Rodrigues

Discente de Farmácia pela Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA. E-mail: alinejr494@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5373-6260>.

Valcione da Silva Gretzler

Discente de Farmácia pela Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA. E-mail: valcionegetzler18@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9808-7201>.

Jakelane Soares Lopes

Discente de Farmácia pela Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA. E-mail: jakky_15@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4543-7658>.

Waldemiro Gustavo de Souza

Discente de Farmácia pela Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA. E-mail: demigustavo@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4387-3712>.

Ednilson José de Santana Junior

Administrador e Especialista em Gestão Empresarial pela Faculdade de Educação de Tangará da Serra - MT. E-mail: jrsantanablack@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4504-4192>.

André Tomaz Terra Júnior

Mestre em Oncologia Clínica, Terapia Celular e Células Troncos pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - FMRP/USP. Docente do curso de graduação em Farmácia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA. E-mail: andretomazfaema@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7365-5284>.

Submetido em: 29 maio 2018. Aprovado em: 07 jun. 2018. Publicado em: 15 jun. 2018.

Descritores (DeCS)⁹:

Hipertensão
Gravidez
Assistência Farmacêutica

RESUMO: A hipertensão arterial (HA) é uma das principais causas de risco para o surgimento de doenças cardiovasculares, dados da Organização Mundial da Saúde confirmam que cerca de um bilhão de pessoas no mundo são hipertensas fator que as tornam oportunas a terem derrame e Acidente Vascular Cerebral (AVC). O período de gravidez é um momento delicado da mulher, várias mudanças fisiológicas e metabólicas ocorrem durante este processo, a mulheres hipertensas passam a ter uma gravidez de risco sendo um desafio para os familiares e profissionais da saúde envolvidos, para saúde pública brasileira é um desafio embaraçador com suas ferramentas e serviços disponíveis para sociedade, devem ter toda a assistência e medicamentos disponíveis para seu período de gestação, a medicação das gestantes hipertensas tem ser feita com eficiência e eficácia para que não afete a vida da mãe nem a do feto, a assistência farmacêutica (AF) é uma ferramenta de qualidade que dá ênfase no uso racional de medicamentos, fácil acesso e o baixo custo dos medicamentos, os parâmetros da AF usando o medicamento como sua matéria principal de trabalho pode ter grande benefício no tratamento das gestantes hipertensas, com base o presente estudo tem como problemática: atuação da AF no processo da gestação em grávidas diagnosticadas com HA. O artigo tem como metodologia a revisão bibliográfica, sendo que os dados foram coletados por meio de artigos periódicos, revistas, internet, monografias, teses. O processo de AF é de extrema influencia a gestante hipertensiva, promovendo uso racional e acesso seguro de medicamentos.

⁹ Descritores em Saúde (DeCS). Vide <http://decs.bvs.br>.

Descriptors:
Hypertension
Pregnancy
Pharmaceutical Care

ABSTRACT: *High blood pressure (AH) is one of the leading risk factors for the emergence of cardiovascular disease, data from the World Health Organization confirm that about one billion people in the world are hypertensive factor that make them opportunistic to have stroke and Stroke (Stroke). The pregnancy period is a delicate moment of the woman, several physiological and metabolic changes occur during this process, hypertensive women happen to have a risk pregnancy being a challenge for family members and health professionals involved, for Brazilian public health is a challenge pregnant women with their tools and services available to society, should have all the assistance and medications available for their gestation period, the medication of hypertensive pregnant women must be done efficiently and effectively so that it does not affect the life of the mother or the fetus, the (AF) is a quality tool that emphasizes the rational use of medications, easy access and the low cost of medications, the parameters of FA using the drug as its main subject of work can have great benefit in the treatment of hypertensive pregnant women, based on the present study has as problematic: gestation in pregnancies diagnosed with HA. The article has as methodology the bibliographic review, and the data were collected through periodical articles, journals, internet, monographs, theses. The PA process is extremely influential to hypertensive pregnant women, promoting rational use and safe access to medications.*

INTRODUÇÃO

A gravidez é uma eventualidade fisiológica que na maioria das mulheres não sofre nenhum tipo de transtorno. Entretanto em certos casos pode ocorrer o aparecimento de injúrias no decorrer da gravidez, o que pode colocar em risco a vida da mãe e do feto. A Hipertensão Arterial (HA) é um fator de injúria que pode interferir na prematuridade do feto e no baixo peso ao nascer ⁽¹⁾.

A HA é uma doença cardiovascular que pode ser definida como condição clínica multifatorial abordado como uma alteração nos níveis de pressão arterial ≥ 140 e/ou 90 mmHg, que pode estar relacionado a variações funcionais e/ou estruturais dos órgãos - alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos), e modificações metabólicas, havendo uma decorrência de risco como eventos cardiovasculares fatais e não fatais ⁽²⁾. Sendo um transtorno que acomete cerca de 5 a 10% das gestantes, podendo ser alterado devido os estudos realizados, é um problema muito simples da gravidez tendo destaque como a maior causa de morbimortalidade materna e perinatal ⁽³⁾.

A síndrome hipertensiva na gestação ainda continua sendo um grande destaque de saúde pública, ressaltando a busca por várias estratégias de assistência como diagnóstico correto, a disponibilidade do atendimento à saúde, o acompanhamento da pressão arterial e o seguimento farmacoterapêutico, destacando as características de cada paciente ⁽⁴⁾. Podendo a hipertensão arterial (HA) na gestação ser classificada em pré-eclâmpsia; eclâmpsia; pré-eclâmpsia superposta à hipertensão crônica; hipertensão gestacional e hipertensão crônica ⁽⁵⁾.

Dentre todas estas classificações estabelecidas para a HA requer além de um acompanhamento médico mais também uma AF que pode ser definida como a junção de ações voltadas a promoção, proteção e recuperação a saúde, recorrentes ao acesso de medicamentos e seu uso racional ⁽⁷⁾.

Os medicamentos hidralazina e medildopa, tem apresentado eficiente tratamento medicamentoso da doença hipertensiva específica da gestação. Diante disso, mostra que os cuidados farmacêuticos são essenciais, sendo o profissional mais capacitado no âmbito farmacoterapêutico ⁽⁶⁾.

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 e 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, dispo 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 ⁽⁷⁾.

Neste contexto a problemática deste trabalho relata a atuação da AF no processo da gestação em grávidas diagnosticadas com HA.

2 METODOLOGIA

Segundo Severino ⁽⁸⁾, pesquisa bibliográfica busca informações produzidas no passado de inúmeros autores que se conectam por meio de teorias abordadas com isso servindo de base teórica para novas pesquisas futuras.

Ainda o mesmo que afirma:

“ [...] O pesquisador trabalha a partir das contribuições dos autores dos estudos analíticos constantes no texto”.

Pesquisa bibliográfica é uma análise geral de teorias relevantes para chegar a um objetivo coerente e fundamentado.

A pesquisa foi realizada por meio de revisão bibliográfica de gênero exploratório, com ênfase de pesquisas em artigos em bases periódicos *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), pesquisas em livros por meio do Google Livros, sendo também realizadas pesquisas em monografias e teses através do Google Acadêmico, Ministério da saúde (MS) utilizando como descritores: hipertensão; gravidez; assistência farmacêutica.

Foram empregados artigos em língua portuguesa, dispo de texto entre o período de 2002 a 2017, sendo acrescentados outros artigos e páginas eletrônicas que foram de extrema influencia para desenvolvimento desta pesquisa.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Hipertensão arterial

O sangue do corpo todo está em constante pressão, sendo que, de outro modo não seria possível que circulasse ao redor do corpo. Quando a pressão está em níveis elevados, pode ocasionar lesões nas paredes das artérias, e com o passar dos anos este danos aumentam os riscos de desencadear insuficiência cardíaca, doença coronariana, insuficiência renal, acidente vascular cerebral hemorragia ou deslocamento da retina. Pode se referir que a hipertensão em si não é considerada uma doença, entretanto uma condição tratável, que em circunstâncias graves podem ser prevenidas. A hipertensão pode ser aparentada de maneira assintomática ou sintomática, podendo estar em níveis altos, e não ocasionar falta de ar, dor de cabeça, fraqueza ou palpitação, ou seja, o indivíduo pode apresentar todos estes sintomas ou não, e não ter hipertensão, mas também pode ter hipertensão muito perigosa e não sentir nada ⁽⁹⁾.

A HA é diagnosticada por meio da detecção de níveis altos e sustentados de pressão de arterial (PA) através da medida casual, sendo medida a PA por profissionais da saúde capacitados e médicos. Os procedimentos para aferição da PA e bem simples e fácil de efetuar, entretanto em muitos casos não são devidamente realizados, a maneiras que podem prevenir erros, como, o preparo de pacientes de forma adequada, a utilização de técnicas padronizadas e equipamentos calibrados ⁽²⁾.

Os níveis de PA variam conforma a força que o coração desenvolve o bombeamento de sangue nas artérias, do volume sanguíneo em circulação e de quanto são estreitas suas artérias. As artérias menores possuem uma proteção de um filamento do musculo espiralado, quando ocorre a contração deste musculo e o encurtamento, ocasiona o estreitamento da artéria, o que proporciona uma variação de diâmetro conforme as necessidades diversas de diferentes órgãos em diferentes atividades. Quando o indivíduo apresenta HA o mecanismo ocorre de forma errada, de certa forma as artérias são estreitas demais, o que faz com o coração bata com mais força para suprir sangue para as artérias ⁽⁹⁾.

3.2 Assistência Farmacêutica

A AF pode ser entendida como a junção de atividades relacionadas ao medicamento e que deve ser feito de forma sistêmica, isto é, planejado e sincronizado, destacando o maior beneficiário o paciente ⁽¹⁰⁾.

Sendo abordada por ações focadas em desempenhar o melhor tratamento farmacológico para o paciente, podendo ser tanto individual quanto coletiva, tendo o medicamentos como insumo primordial, disponibilizando o acesso e a utilização de forma correta e adequada ⁽¹¹⁾.

Pode-se dizer que a AF não é particularmente somente produção e distribuição de medicamentos, mais inclui um conjunto de métodos fundamentais que integra as atividades de pesquisa, produção, distribuição, armazenamento e dispensação, afins de assegurar qualidade dos medicamento e serviços prestados, avaliando e acompanhando ⁽¹²⁾.

O ciclo de AF dá-se início a partir da seleção, que tem como objetivo central a 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 serie 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 ⁽¹³⁾.

3.2.1 Classificação de medicamentos na gravidez

Na década de 80 a agência americana *Food and Drug Administration* (FDA) cria uma classificação de medicamentos com a função de informar sobre o uso de medicamentos durante a gestação, essa classificação foi dividida em 5 categorias (A, B, C, D e X), de forma crescente essa divisão alfabética simboliza o grau de risco dos medicamentos ⁽¹⁴⁾.

Essa classificação é de suma importância para os agentes de saúde no mundo todo e serve de base na prescrição de medicamentos criteriosamente do primeiro trimestre de gestação, conforme a **Tabela 1** pode-se observar ⁽¹⁴⁾.

Tabela 1 - Classificação de Risco dos Medicamentos para Uso na Gravidez de acordo com a FDA (*Food and Drug Administration*).

Categorias	Descrição	Risco
Categoria de Risco A	Há estudos em mulheres.	Não há risco para o feto nos período inicial e nos demais da gestação, classificado como NÃO-RISCO .
Categoria de Risco B	Há estudos em mulheres e animais.	Em alguns humanos não apresentação efeitos adversos e em animais apresentam tendo um efeito vice-versa, caracterizado como categoria CAUTELA .
Categoria de Risco C	Não há estudos em mulheres. Há estudos em alguns animais e como consequência houve reações adversas no feto.	Exerce efeito teratogênico ou tóxico, medicamentos classificados como de RISCO .
Categoria de Risco D	A malefícios e benéficos, em doenças crônicas o uso de medicamentos por mulheres grávidas.	Existe o risco para o feto humano sedo classificado de ALTO RISCO .

Categoria de Risco X

Há estudos em animais ou humanos. Mostra alterações fetais.

Existe o risco para o feto é classificado como **PERIGO**.

Fonte: Ribeiro et al apud Briggs ⁽¹⁴⁾.

O conhecimento de risco dos medicamentos deve ser buscado pelos agentes de saúde envolvidos na gestação, inúmeros medicamentos após a classificação da (FDA) foram criados e já usados por mulheres mesmo sem ser analisados e classificados ⁽¹⁴⁾.

3.3 Hipertensão arterial na gravidez

A gravidez consiste em um processo fisiológico congênito entendido através de um seguimento de adaptações que ocorrem no corpo da mulher decorrentes da fertilização. No período da gestação o corpo da mulher tende a sofrer várias mudanças em seus sistemas, ressaltando que um estado de saúde que esta relacionados a mudanças fisiológicas ⁽¹⁵⁾.

Devido a alterações ocorrentes neste período que afetam muito os músculos e articulações é aconselhável que gestante procure adaptar a uma rotina de exercícios para que possa ajustar estas possíveis mudanças ⁽¹⁶⁾.

A gestação pode ser tratada também como uma situação limítrofe que é capaz de implicar risco tanto para a mãe quanto para o feto. Tornando o pré-natal de extrema importância, devido a identificação de a algum possível problema no decorrer da gestação de forma precoce e possa ser evitado algum resultado desfavorável ⁽¹⁷⁾.

Alguns fatores influenciam para que a gestante desencadeie hipertensão arterial como situação nutricional, histórico de pré-eclâmpsia ou eclampsia, obesidade e diabetes *mellitus* podem interferir durante a gestação ocasionando sérios riscos. As mulheres acima de 35 anos e adolescentes são mais propensas a desenvolver casos de hipertensão arterial, todos os cuidados são essenciais e de grande importância para que a gestação tenha continuidade de forma segura ⁽¹⁸⁾.

A gestação é uma dívida da vida, que pode ser afetada por alguns fatores de risco, podendo ser a HA que é pressão que o sangue acomete dentre as paredes internas das artérias ao ser bombeado do coração em torno de todo o organismo ⁽¹⁹⁾.

A hipertensão na gestação se dá devido ao aumento da resistência vascular periférica, acarretando uma elevação da pressão arterial, colaborando consideravelmente para o desencadeamento de implicações maternas e fetais ⁽⁴⁾.

A medição da pressão arterial na gestante deve ser realizada com os mesmos instrumentos, utilizando a mesma técnica recomendada para o adulto, intensificando que pode ser medido também no braço esquerdo na posição de decúbito lateral esquerdo em repouso, não sendo recomendado deferir na posição sentada. Sendo o 5º ruído de korotkoff abordado como a pressão arterial diastólica ⁽²⁰⁾.

A doença hipertensiva específica da gestação é um distúrbio obstétrico que aparece após a vigésima semana da gestação, podendo ser mais acometido no terceiro trimestre estendendo-se até o puerpério. Indicado por apresentar hipertensão arterial, edema e/ou proteinúria, sendo capaz de culminar com convulsões ⁽²¹⁾.

Pode ser conceituada a hipertensão na gravidez pode ser dada pelos valores referentes de pressão arterial sistólica > 140 mmHg e/ou diastólica > 90

mmHg. A hipertensão arterial na gestação pode ser classificadas em algumas classes, como a pré-eclâmpsia; eclâmpsia; pré-eclâmpsia superposta à hipertensão crônica; hipertensão gestacional e hipertensão crônica ⁽²⁾.

Por meio das hipertensões relacionadas a gestação, a pré-eclâmpsia influencia de 2% a 3% de todas as gestantes do mundo, sendo relatado cerca de 60 mil mortes a cada ano ⁽⁵⁾.

A pré-eclâmpsia e o tipo de hipertensão manifestam-se após a vigésima semana de gestação, sendo recente e acompanhada de proteinúria, considerasse que a pré-eclâmpsia esta relacionados a condições derivadas da plaqueta que influenciam na integridade vascular e a função endotelial na mãe, sendo ocasionado de edema periférico, disfunções renal e hepática, em casos graves, convulsões ⁽²²⁾.

A eclâmpsia pode ser definida através da ocorrência de uma convulsão, no período da gestação ou após o parto, que não esteja interligado com outras condições patológicas relativo ao sistema nervoso central, presente em gestantes com pré-eclâmpsia ⁽²³⁾.

A hipertensão crônica pode ser relatada como hipertensão quando se apresenta antes da gravidez ou possivelmente na vigésima semana de gestação. Os casos de hipertensão que diagnosticada em qualquer etapa da gravidez, que pode continuar além de seis semanas após o parto, também pode ser abordada como hipertensão crônica ⁽²⁴⁾.

A hipertensão gestacional se distingue da hipertensão crônica por ter um começo e um final. Na mulher pode ter uma elevação de 140/90 mmHg por volta da 20ª semana de gestação e oito semanas após o parto ⁽¹⁸⁾.

Pode ser estabelecida como uma situação aparente após a 20ª semana de gravidez, sendo hipertensão arterial sem proteinúria. Sendo que após doze semanas depois do parto as gestantes que teriam sido diagnosticadas com hipertensão gestacional, passam por um novo monitoramento o que renomeia a como hipertensão transitória, se for relatado que a pressão arterial volte aos valores normais, no entanto caso os valores ainda continuem elevados é abordada como hipertensão arterial crônica ⁽³⁾.

4 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO A GRAVIDAS HIPERTENSAS

Dentre os tratamentos disponibilizados para as gestantes hipertensivas aborda o não farmacológico que requerem a diminuição de atividades físicas, cessar o consumo de álcool e cigarro, diminuir a ingestão de substâncias que apresentem cafeína, e os farmacológicos que seriam os anti-hipertensivos ⁽³⁾.

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 e 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 ⁽²⁵⁾.

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. Sendo os medicamentos envolvidos no tratamento de gestantes hipertensivas serem classificados

conforme o grau de risco que o medicamento apresente a gestante ⁽²⁶⁾.

Conforme a **Tabela 2** – Classificação de Riscos de medicamentos anti-hipertensivos, pode-se analisar o grau de risco do fármaco utilizado para tratamento de mulheres gestantes e hipertensas conforme sua classificação, que são divididas em classes:

- A – Baixo Risco;
- B – Risco com Cautela;
- C – Com Risco;
- D – Alto Risco.

Tabela 2 - Classificação de risco de medicamentos anti-hipertensivos.

Classe	Fármaco	Classificação de Risco
Bloqueadores adrenérgicos	Metildopa	Categoria B - Prescrição com: cautela.
Vasodilatadores diretos	Cloridrato de Hidralazina	Categoria C - Prescrição: com Risco.
Bloqueadores	Atenolol	Categoria D - prescrição com: alto risco.

Fonte: Monteiro ⁽²⁶⁾.

5 USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS NA GRAVIDEZ

O uso racional de medicamentos no período de gravidez é fundamental para o acompanhamento da mãe e do feto, automedicação deve ser sem prescrições médicas gera um risco alto para a gestação, pois a mãe não conhecendo as reações adversas e os princípios ativos do medicamento se põe em risco e junto o seu feto ⁽²⁷⁾.

Os medicamentos selecionados devem possuir estudos comprovados e segurança, e devem fazer uso de dose mínima, sendo aconselhada a escolha de medicamentos que disponha apenas de um componente em sua formulação, para que evite possíveis efeitos danosos ao feto.

Devidos estas circunstâncias os precursores optam por condutas mais conservadoras, empregando fármacos mais clássicos, os que apresentam uma maior quantidade de informações. Farmacêutico é fundamental no processo de tratamento medicamentos a grávida hipertensas, deve dispor de informações essenciais sobre o medicamento, prover do uso racional, fazendo com que o tratamento seja reforçado e o paciente tenha total conhecimento dos possíveis efeitos colaterais e interações medicamentosas ⁽²⁷⁾.

REFERÊNCIAS

1. Prado IF, Cardoso BLC, Boa Sorte ET, Rios MA, França NM. Hipertensão arterial durante a gravidez. Rev Port de Ciências do Desporto [internet]. 2017 [acesso em 2018 fev 5]; (S3A): 65-77. Disponível em: http://www.fade.up.pt/rpcd/_arquivo/artigos_soltos/2017-S3A/05.pdf
2. Sociedade Brasileira de Cardiologia/Sociedade Brasileira de Hipertensão/Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol. 2010;95 (1supl.1): 1-51.

A AF tanto no setor público e privado devem dar todo o apoio possível para as gestantes, deve-se criar e manter modelos e práticas socioeducativos a sociedade em geral promovendo o uso racional de medicamentos em um período considerado delicado e complexo para a medicina avançada ⁽²⁷⁾.

6 DISCUSSÃO

Conforme os resultados da pesquisa o conhecimento sobre o grau de risco dos medicamentos por quem prescreve é fundamental o acompanhamento de gestantes hipertensas.

Classificado pela OMS como uma doença crônica a hipertensão arterial se enquadrada no grupo de mulheres que fazem o uso de medicamentos que estão entre as categorias (B – Risco cautela, C – Com risco e D – Alto Risco), considerados medicamentos que trazem alguma reação adversa ou consequências ao feto e devem ser acompanhadas por agentes capacitados de saúde.

Pode-se afirmar que Assistência Farmacêutica deve fazer parte de todo o processo dos casos citados no parágrafo anterior, sendo um instrumento de qualidade, dando ênfase no uso racional de medicamentos tanto na prescrição do mesmo quanto no uso por parte dos pacientes.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A AF tem papel essencial no âmbito da saúde promovendo o uso racional de medicamentos individual e coletiva, para a AF o tratamento medicamentoso com as gestantes deve ser minucioso e executado com eficiência pois sendo um grupo especial necessita de medicamentos em doses precisas para não causar riscos ao feto e a mãe. A hipertensão se tornou um problema comum no Brasil fazendo com que milhares de pessoas e até mesmo gestantes optem pelo tratamento farmacoterapêutico. A necessidade de um tratamento farmacológico para gestante deve ser avaliada cautelosamente por um profissional médico juntamente com o farmacêutico dando total assistência para que o tratamento seja realizado de forma correta, para enfim a diminuição da mortalidade materno fetal.

Dispondo de uma farmacoterapia de qualidade que não interfira no bem-estar do feto, e promova a recuperação da saúde da gestante, sendo o farmacêutico o profissional mais capacitado por ter total conhecimento sobre medicamentos para orientar e contribuir na promoção do uso seguro e racional de medicamentos.

3. Siqueira F, Moura TR, Silva SS, Peraçoli JC. Medicamentos anti-hipertensivos na gestação e puerpério. Com Ciências Saúde [internet]. 2011 [acesso em 2017 nov 18]; 22(1): 55-67. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/136941>
4. Amadei JL, Merino CG. Hipertensão arterial e fatores de risco em gestantes atendidas em unidade básica de saúde. Rev Saúd e Pesq. 2010 jan-abr; 3(1):33-39. doi: <http://dx.doi.org/10.17765/1983-1870.2010v3n1p%25p>
5. Gadonski G, Irigoyen MC. Aspectos fisiológicos da hipertensão arterial na gravidez. Rev Soc Bras Hipertensão. 2008 jan 14;11(1):4-8.

6. Cavalcante MPS, Dantas JC, Barros KBNT. Doença hipertensiva específica da gestante: Um cuidado sob olhar farmacêutico. *Most. Cien. Farmácia*. 2017;3(1): 1-3.
7. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. *Diário Oficial da União, Poder Executivo* [internet]. Brasília DF; 2004. [acesso em 2018 fev 10]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html
8. Severino AJ. *Metodologia do trabalho científico*. 2. ed. São Paulo: Cortez; 2017.
9. Schlesinger H. *Tudo sobre hipertensão arterial: respostas às suas dúvidas*. 1.ed. São Paulo: Andrei; 2010. p. 18-19.
10. Marin N, Luiza VL, Osório-de-Castro CGS, Machado-dos-Santos S. Assistência farmacêutica para gerentes municipais [internet]. 20.ed. Rio de Janeiro: OPAS/OMS; 2003 [acesso em 2018 fev 5]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&alias=742-assistencia-farmacologica-para-gerentes-municipais-2&category_slug=assistencia-farmacologica-958&Itemid=965
11. Coradi AEP. A importância do farmacêutico no ciclo da Assistência Farmacêutica. *Arq Bras Ciênc Saúd* [internet]. 2012 mai-ago; 37(2):62-64. doi: <https://doi.org/10.7322/abcs.v37i2.33>
12. Araújo ALA, Ueta JM, Freitas O. Assistência farmacêutica como um modelo tecnológico em atenção primária à saúde. *Rev Ciênc Farm Básica Apl*. 2005; 26(2):87-92.
13. Oliveira MA, Bermudez JAZ, Osório-de-Castro CGS. Assistência farmacêutica e acesso a medicamentos. 20.ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007 [acesso em 2018 fev 6] p. 15-20. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=z-vmAgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=.+Oliveira+MA,+Bermudez+JAZ,+Os%C3%B3rio-de-Castro+CGS.+Assist%C3%Aancia+farmac%C3%Aautica+e+acesso+a+medicamentos.+20.ed.+Rio+de+Janeiro:+Fiocruz%3B+2007.+p.+15-20.+&ots=7jpXtjh90C&sig=ggXZmSGelrqOHzniziqahNWBsEg#v=onepage&q&f=false>
14. Ribeiro AS, Silva MV, Guerra PG, Saick KW, Uliana MP, Loss R. Risco potencial do uso de medicamentos durante a gravidez e a lactação. *Infarma Ciênc Farm* [periódico na internet]. 2013 [acesso em 2018 mar 2]; 25(1): p. 63-68. Disponível em: <http://oaji.net/articles/2016/3425-1470060818.pdf>
15. Mann L, Kleinpaul JF, Mota CB, Santos SG. Alterações biomecânicas durante o período gestacional: uma revisão. *Motriz. Rev Ed Fís, Rio Claro*, [periódico na internet]. 2010; jul-set; 16(3):730-741. doi: <http://dx.doi.org/10.5016/1980-6574.2010v16n3p730>
16. Endacott J. *Pilates para grávidas: exercícios simples e seguros antes e depois do parto*. 1.ed. Barueri: Manole; 2007.
17. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Gestação de alto risco: manual técnico* [internet]. 5.ed. Brasília: Editora Ministério da Saúde; 2012 [acesso em 2018 abr 6]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf
18. Silva RVG. Doença hipertensiva específica da gestação – Projeto de intervenção para trabalhar com as gestantes do território da estratégia saúde da família no município de Pedra do Anta – Minas Gerais [monografia] [internet]. Conselheiro Lafaiete: Universidade Federal de Minas Gerais; 2015. [acesso em 2018 abr 7]. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/5097.pdf>
19. Delgado GPS. *Hipertensão Arterial Na Gravidez: como os cuidados de enfermagem podem contribuir para melhoria da qualidade de vida das grávidas hipertensas* [monografia] [internet]. Mindelo: Universidade do Mindelo; 2014. [acesso em 2018 abr 8]. Disponível em: <http://www.portaldocohecimento.gov.cv/bitstream/10961/3518/1/Delgado.2014.%20Hipertens%C3%A3o%20arterial%20na%20gravidez.pdf>
20. Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. *Arq Bras Cardiol* [internet]. 2016 [acesso em 2018 mai 2]; 107(3). Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf
21. Peixoto MV, Martinez MD, Valle NSB. Síndromes hipertensivas na gestação: estratégia e cuidados de enfermagem. *Rev Edu Meio Amb e Saúde* [internet]. 2008 [acesso em 2018 fev 25]; 3(1):208-22. Disponível em: [http://www.faculdadedofuturo.edu.br/revista/2008/pdfs/REM-AS3\(1\)208a222.pdf](http://www.faculdadedofuturo.edu.br/revista/2008/pdfs/REM-AS3(1)208a222.pdf)
22. Schimmer BP, Parker KL. *Contracepção e Farmacoterapia de Distúrbios ginecológicos e obstétricos*. In: Brunton LL, Chabner BA, Knollmann BC. *As Bases Farmacológicas da Terapêutica de Goodman & Gilman*. 12.ed. São Paulo: AMGH; 2012. p. 1847 - 1848.
23. Neto CN, Souza ASR, Amorim MRA. Tratamento da pré-eclâmpsia baseado em evidências. *Rev Bras Ginecol Obstet* [internet]. 2010 [acesso em 2018 Jan 12]; 32(9):459-468. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032010000900008
24. Pascoal IF. Hipertensão e gravidez. *Rev Bras hipertens* [internet]. 2002 [acesso em 2018 nov 27]; 9(3):256-261. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/9-3/hipertensaogravidez.pdf>
25. Silva NF. *Atenção farmacêutica em gestante* [monografia] [internet]. Araraquara: Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Araraquara, da Universidade Estadual Paulista; 2013. [acesso em 2017 dez 2]. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/121253/000745589.pdf?sequence=1>
26. Universidade Federal do Ceará (UFC), Faculdade de Farmácia Odontologia e Enfermagem, Grupo de Prevenção ao Uso Indevido de Medicamentos. *Informações para o uso de medicamentos na gravidez e lactação* [internet]. Coord Mir Par Mont; Fortaleza: 2008. [acesso em 2017 dez 5]; p. 1-112. Disponível em: <http://www.abenfoce.org.br/sites/default/files/MANUAL%20de%20uso%20de%20medicamentos%20na%20gravidez%20e%20lacta%C3%A7%C3%A3o.pdf>
27. Germano MCM, Lima LS, Peixoto JDD, Lima TV, Batista JMM. *Gestantes com eclâmpsia no sertão cearense: Terapia*

medicamentosa e o uso racional. *Most Cient Farm.* 2016;3(1).

28. Costa MC, Bezerra Filho JG, Andrade Bezerra MG, Veríssimo de Oliveira MI, Carvalho de Oliveira RM, Silva ARV. Gestação de risco: percepção e sentimentos das gestantes com amniorrexe prematura [internet]. *Rev Elet*

Quadrimes Enferm. 2010 [acesso em 2018 jan 16];9(3):1-11. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n20/pt_clinica5.pdf

29. Prodanov CC, Freitas EC. *Metodologia do trabalho científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico.* 2.ed. Novo Hamburgo: Feevale;2013.

Como citar (Vancouver)

Rodrigues AS, Gretzler VS, Lopes JS, Souza WG, Santana Junior EJ, Terra Júnior AT. Assistência farmacêutica no âmbito de cuidados a gestantes com hipertensão arterial. *Rev Cient Fac Educ e Meio Ambiente [Internet].* 2018;9(ed esp): 540-546. doi: <https://doi.org/10.31072/rcf.v9iedesp.579>