

DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTANTE: UM CUIDADO SOB OLHAR FARMACÊUTICO

Manoel Patrick da Silva Cavalcante¹; Janedson Chaves Dantas¹; Karla Bruna Nogueira Torres Barros²

¹Discente do curso de Farmácia do Centro Universitário Católica de Quixadá;
manoel_patrick1997@hotmail.com

²Docente do curso de Farmácia do Centro Universitário Católica de Quixadá;
karlabruna1@hotmail.com

RESUMO

Causadora de grande risco na gravidez, a doença hipertensiva específica da gestante, ou pré-eclâmpsia, é uma patologia caracterizada por elevação da pressão arterial, proteinúria e edema. Pode auxiliar no despendimento de doenças cerebrovascular, cardiovascular ou renais secundárias podendo trazer prejuízo a vida da gestante e do feto. O objetivo do presente trabalho foi revisar na literatura científica como a pré-eclâmpsia acomete a gestante e como o farmacêutico pode assistir na melhora da vida e tratamento da paciente. Desse modo foi realizado um estudo bibliográfico utilizando as bases de dados Google acadêmico e Science Direct, sendo selecionados artigos em inglês e português que abordavam o assunto entre os anos de 2010 e 2016. Ao todo foram cinco trabalhos, sendo quatro em inglês e um em português. Nesses trabalhos foi visto que a pré-eclâmpsia está bastante relacionada a idade, estado socioeconômico, obesidade, predisposição genética e outros fatores. Foi visto também que problemas vasculares podem ser mantidos até doze semanas após o parto e que, embora o parto cesariano seja o tratamento definitivo, o tratamento medicamentoso tem sido de grande auxílio no controle da pressão arterial materna, desenvolvimento do feto e prevenção de estágios de risco. Desse modo, o farmacêutico é de grande no combate a pré-eclâmpsia, seja na área da assistência farmacêutica, ou seja, na área das análises clínicas.

Palavras-chave: Assistência farmacêutica na gestação; Hipertensão Induzida pela gravidez; Pré-eclâmpsia.

INTRODUÇÃO

Causadora de grande parte das interrupções prematura da gestação, a doença hipertensiva específica da gestação, ainda não tem sua fisiopatologia bem esclarecida. É também conhecida por pré-eclâmpsia e é caracterizada por edema, proteinúria e elevação da pressão arterial. Pode ocorrer próximo a vigésima semana de gestação e durar até a décima segunda semana após o parto. É uma patologia que pode apresentar riscos tanto para a gestante quanto para o feto. Desse modo, faz-se necessário assistências pré-natal de qualidade e cuidados especiais (MOURA et al., 2010).

As síndromes hipertensivas que ocorrem durante a gestação são classificadas em quatro tipos: predisposição a hipertensão, pré-eclâmpsia, hipertensão gestacional, e hipertensão ocasionada por outros fatores. Respectivamente elas acometem cerca de 1 a 3%, 1 a 2% e 5 a 6% das gestações (MAGEE et al., 2015).

Mulheres que apresentarem nuliparidade, estiverem com idade elevada, possuir hábitos ruins como obesidade e sedentarismo ou apresentar alguns fatores genéticos que favoreçam o aparecimento da hipertensão estão dentro do fator de risco (MOURA et al., 2010).

Alguns dos fatores de risco que podem ocorrer a gestante são o deslocamento prematuro da placenta, coagulação intravascular disseminada, danos renais, hepáticos e vasculares, e desequilíbrio no sistema hematológico. Já para o feto os problemas estão relacionados com a redução de suprimento de oxigênio e nutrientes, o que pode ocasionar maior pré-disposição a doenças pulmonares e baixo peso ao nascer (MAGEE et al., 2015, OLSON-CHEN; SELIGMAN, 2016).

Medicamentos como a metildopa e a hidralazina tem se mostrado eficazes tratamento medicamentoso da doença hipertensiva específica da gestante. Desse modo, o cuidado farmacêutico faz-se de grande valia. Já que o mesmo, enquanto graduação, é o profissional mais bem preparado para a área da farmacoterapia (OLSON-CHEN; SELIGMAN, 2016).

METODOLOGIA

Realizou-se um estudo bibliográfico do tipo exploratório-descritivo, utilizando-se os mecanismos de busca Google acadêmico e ScienceDirect, com as palavras-chave e termos mediante consulta: Pré-eclâmpsia; *Hypertensive disease specific of pregnancy*; Doença hipertensiva específica da gestação. Estabeleceram-se como critérios de inclusão: produções completas de pesquisas em português ou em inglês que abordavam o assunto proposto entre os anos de 2010 a 2016, assim o estudo foi composto por quatro artigos em inglês e um em português, totalizado cinco artigos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base na literatura pesquisada, foi visto que, a pré-eclâmpsia, ou doença hipertensiva específica da gestante, é um estado patológico o qual apresenta prejuízo a vida da gestante ou a do feto. O diagnóstico da pré-eclâmpsia pode ser realizando com a aferição da pressão arterial duas vezes com diferença maior que quatro horas entre as aferições e complementada com exames laboratoriais de mensuração de proteinúria (MAGEE et al., 2014).

Conforme Schokker et al. (2015), em um estudo realizado na Holanda, foi observado que casos de hipertensão antes da gravidez tem se apresentado como forte indicador no desenvolvimento de problemas vasculares posteriores, porém os dados coletados mostraram que isso também pode ser um fator isolado. No mesmo trabalho foi exposto que após problemas hipertensivos na gestação, as gestantes, podem apresentar complicações cerebrovascular, cardiovascular ou problemas renais decorrentes do aumento da pressão arterial. Porém esses distúrbios hipertensivos comumente são fatores de risco independentes para doenças cerebrovasculares em mulheres abaixo dos 56 anos.

Sem dúvidas a idade da gestante é um fator que influencia no aparecimento da pré-eclâmpsia. Gestantes jovem demais ou no extremo da idade fértil são classificadas dentro do grupo de risco. Situações socioeconômicas desfavoráveis têm contribuído para a gravidez de alto risco, visto que, a baixa escolaridade e baixa renda familiar proporciona uma rotina mais estressante, físico ou psicologicamente, e piores condições nutricionais. Outros fatores classificados como de risco são a obesidade, antecedentes de hipertensão crônica, e dieta precária (MOURA et al., 2010; MAGEE et al., 2014; MAGEE et al., 2015).

A fisiopatologia da doença hipertensiva específica da gestante ainda não é bem definida. Durante a gravidez, o sistema renina-angiotensina-aldosterona é regulado para diminuir a resistência periférica e após o terceiro trimestre a pressão arterial volta aos níveis normais.

Acreditam-se que a ocorrência da pré-eclâmpsia se dá por uma invasão anormal do citotrofoblasto nas artérias em espiral, o que promove a redução da perfusão uteroplacentária podendo resultar em isquemia placentária. No geral, a pré-eclâmpsia envolve várias alterações fisiológicas como a vasoconstrição, hemoconcentração e, possivelmente, isquemia na placenta ou e outros órgãos maternos (OLSON-CHEN; SELIGMAN, 2016).

As principais características dessa doença são a elevada pressão arterial em períodos superiores a quatro horas, urina espumosa, o que indica a presença de substratos, nesse caso, proteínas, derivados de problema renal e edemas (MOURA et al., 2010).

O tratamento definitivo da pré-eclâmpsia é o parto cesariano. No entanto, segundo Olson-Chen & Seligman (2016), podem ser utilizados medicamentos anti-hipertensivos como a labetalol, nifedipino, metildopa e a hidralazina para o controle da pressão arterial, medicamentos corticosteroides para melhorar a função hepática e auxiliar no desenvolvimento pulmonar do feto e o sulfato de magnésio como anticonvulsivante para prevenir a eclâmpsia e medicamentos inibidores da enzima conversora de angiotensina (ECA) e diuréticos devem ser evitados por afetar o desenvolvimento do feto. É importante ressaltar que, como qualquer outra patologia, quanto mais cedo diagnosticada melhor pode ser revertido o quadro patológico e maior será a segurança para a gestante e para o feto.

CONCLUSÕES

Sem dúvidas o pré-natal de qualidade é de grande valia para assegurar a saúde da gestante e do feto. Dessa forma, os profissionais que auxiliam no pré-natal devem se manter atualizados e atentos para o mais rápido diagnóstico da pré-eclâmpsia, e tomarem as decisões adequadas para a situação. É notável que o tratamento medicamentoso é uma grande arma no combate a doenças hipertensivas na gestante e outras situações que a podem acometer. No entanto, o uso de uma grande gama de fármacos pode ser perigoso, causando teratogenicidade ao feto ou potencializando riscos secundários a gestante. Assim, o farmacêutico, é de fundamental importância na assistência farmacológica e terapêutica, analisando o risco da utilização dos medicamentos, observando se existe interação com demais medicamentos ou alimentos utilizados pela paciente, e na realização dos exames laboratoriais.

REFERÊNCIAS

MAGEE, L.A. et al. The hypertensive disorders of pregnancy (29.3). **Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology**, v. 29, n. 5, p. 643-657, 2015.

MAGEE, L. A. et al. Diagnosis, evaluation, and management of the hypertensive disorders of pregnancy: executive summary. **Reproductive Endocrinology**, n. 18, p. 74-85, 2014.

OLSON-CHEN, C.; SELIGMAN, Neil S. Hypertensive Emergencies in Pregnancy. **Critical care clinics**, v. 32, n. 1, p. 29-41, 2016.

MOURA, R. F. et al. Pré-eclâmpsia, entre mulheres hospitalizadas com fatores de risco para síndrome hipertensiva específica da gestação. **Cogitare enferm**, v. 15, n. 2, p. 250-5, 2010.

SCHOKKER, S. A. M. et al. Cerebrovascular, cardiovascular and renal hypertensive disease after hypertensive disorders of pregnancy. **Pregnancy Hypertension: An International Journal of Women's Cardiovascular Health**, v. 5, n. 4, p. 287-293, 2015.