

GESTANTES COM ECLÂMPسيا NO SERTÃO CEARENSE: TERAPIA MEDICAMENTOSA E O USO RACIONAL

Maria da Conceição Matos Germano¹; Jamilly Lorrany dos Santos Lima¹; Jadson Demétrios Dantas Peixoto¹; Tacyana Vieira Lima¹ José Márcio Machado Batista²

¹Discente do Curso de Farmácia do Centro Universitário Católica de Quixadá; E-mail: conceicao_germano@outlook.com

²Docente do Curso de Farmácia do Centro Universitário Católica de Quixadá, E-mail: jmarcb@gmail.com

RESUMO

De acordo com o Ministério da Saúde, a eclâmpسيا se caracteriza pela ocorrência de convulsões generalizadas em mulheres com pré-eclâmpسيا, considerando que as convulsões tônico-clônicas não sejam atribuídas a outras causas como a epilepsia. Pode ocorrer no início da gravidez, durante o parto e pós-parto, nas primeiras 48H. Assim, como acontece com a pré-eclâmpسيا, a patogênese da eclâmpسيا permanece desconhecida e 5 a 8% das mulheres com pré-eclâmpسيا apresentando essa condição nos países em desenvolvimento. O cuidado da gestante hipertensa deve ser feito com repouso e dieta, sendo recomendado tratamento medicamentoso quando a pressão arterial diastólica ultrapassar 100mmHg. Durante o período gestacional a mãe pode estar sujeita a alterações fisiopatológicas podendo comprometer o seu bem-estar, e assim recorrer a tratamentos medicamentoso. Os fármacos de escolha devem ter estudos que comprovam sua segurança e deve ser utilizada a dose terapêutica mínima. Por tanto faz-se necessário verificar se as pacientes que desenvolveram eclâmpسيا estavam utilizando os medicamentos de forma adequada, considerando que o uso irracional dos mesmos pode acarretar a evolução do quadro hipertensivo para eclâmpسيا. O estudo tem por objetivo analisar a farmacoterapia quanto ao uso racional em gestantes com eclâmpسيا atendidas no Hospital Maternidade Jesus Maria José, Quixadá-CE. O estudo será realizado no referido hospital, no período de agosto de 2016 a abril de 2017. Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo, transversal e com abordagem quantitativa, utilizando como método de coleta um formulário semi-estruturado a partir de pesquisas em prontuários e banco de dados constante no referido hospital.

Palavras-chave: Hipertensão gestacional. Pré-eclâmpسيا. Eclâmpسيا. Farmacoterapia na gestação.

INTRODUÇÃO

A gestação é um momento especial na vida da mulher. Embora seja um fenômeno natural, durante sua evolução podem ocorrer complicações, colocando em risco a vida do feto e da mãe. Tornando-se fundamental a detecção precoce realizada pelos profissionais de saúde, viabilizando o diagnóstico prévio e conseqüente tratamento de forma eficaz, já que o diagnóstico tardio, isto é, a evolução para eclâmpسيا, pode levar a morte materna e/ou fetal ou causar sequelas para ambos.

A doença é multifatorial, cuja sua etiologia permanece desconhecida. Afeta todos os órgãos, em especial, fígado, rins e cérebro. Seus fatores de risco são associados a primiparidade, gestação múltipla, história familiar ou pessoal de pré-trombofilias. Outros fatores de risco

**Mostra Científica da Farmácia, 10., 2016, Quixadá. Anais... Quixadá: Centro
Universitário Católica de Quixadá, 2016.**

podem ser condicionantes como genéticos, imunológicos e ambientais que determinam defeito na invasão trofoblástica das arteríolas, raça negra, trombofilia, doença renal, estresse, etilismo, doença auto-imune, ausência do genitor da criança no lar e idade materna igual ou superior a 35 anos.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a eclâmpsia se caracteriza pela ocorrência de convulsões generalizadas em mulheres com pré-eclâmpsia, considerando que as convulsões tônico-clônicas não sejam atribuídas a outras causas como por exemplo a epilepsia. Esse evento pode ocorrer no início da gravidez, durante o parto e pós-parto, nas primeiras 48h. Outros pesquisadores verificaram que a causa mais comum de internação em uma UTI obstétrica em Pernambuco, foram as síndromes hipertensivas (78,4%) e que eclâmpsia ocorreu em 38,8% dos casos.

O cuidado da gestante hipertensa deve ser feito com repouso e dieta, sendo recomendado tratamento medicamentoso quando a pressão arterial diastólica da gestante ultrapassa 100mmHg. Contudo, a utilização de fármacos durante a gravidez sempre foi motivo de muita discussão, uma vez que o uso dos mesmos pode causar danos tanto para a mãe quanto para o feto.

Os fármacos de escolha devem ter estudos que comprovam sua segurança e deve ser utilizada a dose terapêutica mínima. Também devem ser escolhidos medicamentos que possuem apenas um componente em sua formulação, para evitar possíveis efeitos danosos ao feto. Como consequência disso, os prescritores costumam adotar condutas mais conservadoras, utilizando fármacos mais clássicos, os quais se dispõe maior quantidade de informações

O primeiro passo da emergência hipertensiva gestacional é a internação hospitalar, seguida do uso de $MgSO_4$ para prevenção de convulsão, além do uso de drogas anti-hipertensivas, como a hidralazina e labetalol por via intravenosa ou nifedipina por via oral. Uma revisão apontou que, para prevenção da eclâmpsia e provavelmente redução do risco de morte materna, o uso de sulfato de magnésio deu melhores resultados.

O profissional farmacêutico tem papel de grande importância nesse processo já que o mesmo tem conhecimentos específicos dos medicamentos podendo auxiliar na adesão ao tratamento do paciente e contribuir para a avaliação dos risco-benefício da terapia medicamentosa. No período gestacional a atenção farmacêutica ajuda a garantir a segurança em relação a teratogenicidade do uso de medicamentos e fornecendo também esclarecimento a gestante no tratamento prescrito. Objetivando a promoção do uso racional dos medicamentos e a educação terapêutica. Torna-se assim o tratamento mais eficaz e deixando o usuário ciente dos possíveis efeitos colaterais e interações medicamentosas contribuindo para a adesão ao tratamento.

Levando em consideração a escassez de dados e a carência de estudos que descrevem os riscos da não utilização de fármacos de forma racional durante a gestação e lactação. O presente trabalho preconiza verificar se as pacientes hipertensas estavam utilizando os medicamentos de forma racional, considerando que o uso irracional dos mesmos pode acarretar a evolução do quadro hipertensivo para forma mais grave, como a eclâmpsia, com o objetivo de analisar a farmacoterapia quanto ao uso racional em gestantes com eclâmpsia atendidas no Hospital Maternidade Jesus Maria José, Quixadá-CE.

REFERENCIAL TEÓRICO

HIPERTENSÃO GESTACIONAL E PRÉ-ECLÂMPسيا/ECLÂMPسيا

Hipertensão Gestacional (HG) caracteriza-se por ausência de proteinúria após 5º mês de gestação, em gestante sem história de hipertensão arterial. Pode incluir tanto as mulheres com

**Mostra Científica da Farmácia, 10., 2016, Quixadá. Anais... Quixadá: Centro
Universitário Católica de Quixadá, 2016.**

pré-eclâmpsia, que ainda não desenvolveram proteinúria quanto aquelas sem pré-eclâmpsia. Também podem estar incluídas as hipertensas crônicas não diagnosticadas antes da 20ª semana, sendo confundida com hipertensão induzida pela gravidez e sem proteinúria.

A pré-eclâmpsia (PE) é uma síndrome hipertensiva da gestação (SHG) que afeta muitos órgãos e é manifestada no início da hipertensão e proteinúria após 20ª semanas de gestação. Já a eclâmpsia se caracteriza pela ocorrência de convulsões generalizadas em mulheres com pré-eclâmpsia, considerando que as convulsões tônico-clônicas não sejam atribuídas a outras causas como por exemplo a epilepsia.

ECLÂMPسيا NO BRASIL

As Síndromes Hipertensivas da Gestação (SHG), merecem especial destaque no cenário da saúde pública mundial. Representam a terceira causa de mortalidade a nível mundial e a primeira nacional. De acordo com alguns escritores a eclâmpsia seria responsável por aproximadamente 50.000 mortes maternas anuais). Outros pesquisadores verificaram que a causa mais comum de internação em uma UTI obstétrica em Pernambuco, foram as síndromes hipertensivas (78,4%) e que eclâmpsia ocorreu em 38,8% dos casos.

Esta patologia é responsável por cerca de 37% das causas de morte obstétricas diretas no Brasil e em vários outros países.

FARMACOTERAPIA NA ECLÂMPسيا

A utilização de fármacos durante a gravidez sempre foi motivo de muita discussão, uma vez que o uso dos mesmos pode causar danos tanto para a mãe quanto para o feto.

Embora a gravidez seja considerada um estado fisiológico normal, a maioria das gestantes faz o uso de pelo menos um medicamento, exceto vitaminas ou suplementação a base de minerais. Como consequência disso, os prescritores costumam adotar condutas mais conservadoras, utilizando fármacos mais clássicos, os quais se dispõe maior quantidade de informações.

A ingestão/administração de medicamento seja por prescrição médica ou pela automedicação deixa a grávida vulnerável a possíveis efeitos que ainda são desconhecidos para ela e para o conceito. Os fármacos de escolha devem ter estudos que comprovam sua segurança e deve ser utilizada a dose terapêutica mínima. Também devem ser escolhidos medicamentos que possuem apenas um componente em sua formulação, para evitar possíveis efeitos danosos ao feto. A forma como um fármaco prejudica o feto depende do estágio de desenvolvimento fetal, da potência e da dose administrado à gestante.

De acordo com o Ministério da Saúde, a conduta clínica visa ao tratamento das convulsões, da hipertensão e dos distúrbios metabólicos, além de cuidados e controles gerais. A conduta obstétrica visa à estabilização do quadro materno, à avaliação das condições de bem-estar fetal e a antecipação do parto, em qualquer idade gestacional.

O primeiro passo da emergência hipertensiva gestacional é a internação hospitalar, seguida do uso de MgSO₄ para prevenção de convulsão, além do uso de drogas anti-hipertensivas, como a hidralazina e labetalol por via intravenosa ou nifedipina por via oral. Uma revisão que apontou que, para prevenção da eclâmpsia e provavelmente redução do risco de morte materna, o uso de sulfato de magnésio deu melhores resultados.

METODOLOGIA

O presente estudo será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Centro Universitário Católica de Quixadá, através da Plataforma Brasil para ser avaliado para aprovação, de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta Diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2013), seguindo as determinações desta que são especificidades das pesquisas com seres humanos. Trata-se de estudo retrospectivo, descritivo, transversal e com abordagem quantitativa.

A pesquisa será realizada no Hospital e Maternidade Jesus Maria José, localizado em Quixadá-CE, no período de agosto de 2016 a abril de 2017. Serão avaliados os prontuários de pacientes gestantes atendidas no período de janeiro a junho de 2016, onde será composta por pacientes gestantes diagnosticadas com eclampsia, no referido hospital, sendo analisados informações provenientes de prontuários e de bancos de dados do hospital.

Serão incluídas as pacientes gestantes atendidas no Hospital e Maternidade Jesus Maria José, com diagnóstico de eclampsia, no período referido. Onde serão excluídas aquelas pacientes gestante que não apresentarem diagnóstico de eclampsia.

Antes da realização da pesquisa, será apresentado a importância do trabalho ao responsável pelo Hospital e Maternidade Jesus Maria José, Quixadá – CE. Após aceitação, o responsável pela instituição assinará o Termo de Fiel Depositário. O referido termo ressalva que a instituição pode a qualquer momento retirar a autorização e todas as informações prestadas tornam-se confidenciais e guardadas por força de sigilo profissional (art.11º o parágrafo VI, do Código de Ética dos Profissionais Farmacêuticos – Resolução nº 147, 29 de setembro de 2004), assegurando que os dados obtidos da pesquisa serão somente utilizados para este estudo.

A coleta de dados será feita através de formulário semi-estruturado), a partir de pesquisa em prontuários e banco de dados constante no Hospital Maternidade Jesus Maria José, referente a atendimentos de gestantes no período de janeiro a junho de 2016.

As variáveis dependentes serão aquelas relacionadas à eclampsia e o uso de medicamentos como número de filhos, incidência, período de ocorrência do evento (pré ou pós) gestacional, mortalidade materna e fetal, medicamentos utilizados, reações adversas. Já as variáveis independentes serão aquelas relacionadas ao perfil sociodemográfico das gestantes como idade, escolaridade, cor e renda familiar.

Os dados coletados serão analisados através de testes não paramétricos como Qui-quadrado, bem como por proporções e percentuais, utilizando o programa EpINFO 7.1.5. Estes serão apresentados em tabelas e gráficos feito no programa EXCEL. Os resultados poderão subsidiar a produção de informativo para a equipe de saúde da unidade hospitalar citada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com esse projeto espero identificar quais são os fatores mais prevalentes que possam levar a evolução do quadro da paciente que tem crise hipertensiva ao quadro eclampsia. Através de coleta de dados obtidos por prontuários e banco de dados arquivados no Hospital e Maternidade Jesus Maria José Quixadá-CE, sobre as pacientes que se enquadram no referido diagnóstico.

REFERÊNCIAS

- BRASIL - Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de atenção básica ao pré-natal de baixo risco**. 1ªed Brasília, p. 320, 2012.
- BRASIL - Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Formulário terapêutico nacional 2010: Rename 2010**. 2. ed. – Brasília, 1072 p. 2010.
- CORREIA, L. J. A. et al. As melhores condutas no atendimento pré - hospitalar frente à gestante com eclâmpsia. **Rev Cub Med Int Emerg**. 13(3): p. 240-248, 2014.
- COSTA, E. M. et al. Avaliação do papel do farmacêutico nas ações de promoção da saúde e prevenção de agravos na atenção primária. **Rev Ciênc Farm Básica Apl.**, Recife, PE. 35(1):81-88; 2014
- FIGUEIRÓ-FILHO, E. A.; OLIVEIRA, V. M.; COELHO, L. R.; BREDA, I. Marcadores séricos de trombofilias hereditárias e anticorpos antifosfolípidos em gestantes com antecedentes de pré-eclâmpsia grave. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet**. 34 (1); p. 40-6,2012.
- LACERDA, I. C; MOREIRA, T. M. M. **Características obstétricas de mulheres atendidas por pré-eclâmpsia e eclâmpsia**. Maringá, v. 33, n. 1, p. 71-76, 2011.
- MARTINEZ, N. F.; FILGUEIRA, G. C.O.; MACHADO, J. S. R.; SANTOS, J. E. T.; SANDRIM, V. C.; DUARTE, G.; CAVALLI, R. C. Características clínicas e laboratoriais de gestantes com pré-eclâmpsia versus hipertensão gestacional. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet**. 2014.
- MELO, W. F.; OLIVEIRA, B.A.; SALDANHA, H. G. A. C.; SOUSA. J.S.; MARACAJA, P. B. A hipertensão gestacional e o risco de pré-eclâmpsia: revisão bibliográfica. **Revista Brasileira de Educação e saúde**. v. 5, n. 3, p. 07-11, 2015.
- NETO, C. N; SOUZA, A. S. R; AMORIM, M. M. R. Tratamento da pré-eclâmpsia baseado em evidências. **Rev Bras Ginecol Obstet**. 32(9): p. 459-68, 2010.
- NUNES, A. M.; BAYER, V. M. L.; FELISBERTO, F.E.; CASTRO, A. A.; GAZOLA, A. C.; MARTINS, L. P. A Utilização de medicamentos por gestantes internadas em um hospital de região sul catarinense: caracterização e avaliação dos riscos envolvidos. **Revista Ciência Cidadania** - v.1, n 1, 2015.
- OLIVEIRA FILHO et al. Aderência autorreferida a medicamentos prescritos durante a gestação. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet**. 34(4); p 147-52, 2012.
- SILVA, S.D.; LOUBACK, B.A.; MONTEIRO, D. L. M.; TRAJANA, A. J. B.; JESUS, N.R. Quando introduzir o tratamento farmacológico na pré-eclâmpsia. **revista.hupe.uerj.br**. v. 14, n. 2, abr-jun/2015.
- SILVA, V. Y.N; GUTIERREZ, M. M; FERNANDES, H. H; SOARES, L. R; JACOB, T. A; BACELARKASHIWABARA, T. G. Sulfatação na eclâmpsia -revisão de literatura. **Revista UNINGÁ Review**. Vol.16, n.1, p.55-58. 2013.
- VETTORE, M. V. et al. Cuidados pré-natais e avaliação do manejo da hipertensão arterial em gestantes do SUS no Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 27(5): p.1021-1034, mai, 2011.