

O USO DE MEDICAÇÃO ANTI-HIPERTENSIVA NA GESTAÇÃO

LUSTOSA, L. S¹; MOREIRA, A. S²; ABRANTES, M³; FALCÃO, K. P. M⁴

1 Bacharelado em Fisioterapia, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil, luma_lustosa@hotmail.com .

2 Bacharelado em Fisioterapia, Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, PB, Brasil, amandamoreirafisio@hotmail.com.

3 Bacharelado em Fisioterapia, Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, PB, Brasil, markim.abrantes@hotmail.com .

4 Fisioterapeuta, Professora da Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, PB, Brasil, kpmedeiros@hotmail.com .

Introdução

Segundo Fonseca (2002) ao longo de décadas, a terapêutica medicamentosa durante a gravidez tem sido objeto de numerosas publicações que forneceram dados que possibilitam estimar a relação benefício/risco de farmacoterapia para a gestante e para o feto. O período gestacional com suas peculiaridades biológicas torna a mulher e seu conceito mais vulnerável a riscos, principalmente aqueles relacionados com o consumo de medicamentos.

O uso de medicamentos durante a gestação sempre representou um desafio para a classe médica, uma vez que implica ação potencialmente danosa não apenas para mulher, mas também para o conceito. A maioria dos fármacos administrados a mulheres grávidas atravessa a barreira placentária e expõe o embrião em desenvolvimento a seus efeitos farmacológicos. (GUERRA *et al*, 2007).

Os efeitos sobre o feto dependem do fármaco ou substância, da paciente, da época de exposição durante a gestação, da frequência e da dose total, redundando potencialmente em teratogenia ou com consequências farmacológicas e toxicológicas diversas. (CASTRO *et al*, 2004).

As síndromes hipertensivas da gravidez, nos países desenvolvidos, ocorrem entre dois e 8% das gestações, podendo, no Brasil, chegar a 10% ou mais, representando a terceira causa de morte materna no mundo e a principal causa materna no Brasil. (SOUZA *et al*, 2010).

As síndromes hipertensivas na gestação se diferenciam quanto à prevalência, gravidade e efeitos sobre o feto. Os estudos sobre a utilização de medicamentos na gravidez se intensificaram nas últimas duas décadas e apontam

que, em vários países, mais de 80% das mulheres utilizam algum tipo de medicamentos durante a gestação, principalmente em casos hipertensivos.

Evitar completamente o uso de medicamentos é irreal e até danoso para mulheres portadoras de doenças crônicas ou que sofram intercorrências médicas durante a gestação. Deve-se, portanto, observar se os benefícios superam os possíveis riscos causados à mãe e ao feto quando há necessidade de prescrição de drogas durante a gravidez. (SOUZA *et al*, 2008).

Os reais benefícios do tratamento de hipertensão na gravidez persistem por ser esclarecidos. Sabe-se que o tratamento anti-hipertensivo nas pacientes não gestantes é de fundamental importância para o prognóstico da paciente. Entretanto, nas gestantes existe a necessidade de avaliar o resultado desse tratamento também sobre o conceito. (SOUZA *et al*, 2008).

Existe uma escassez de estudos no que se refere à quantificação e avaliação do uso de medicamentos, bem como aos tratamentos medicamentosos no período gestacional, em especial no pré-parto, o que incentiva o desenvolvimento de iniciativas de cunho local ou multicêntrico, com o objetivo de detectar perfis de utilização, padrões de prescrição e de consumo.

Neste contexto, esse trabalho busca detectar os principais medicamentos utilizados durante a gravidez em gestantes hipertensas.

Material e Métodos

O estudo foi do tipo descritivo transversal, sendo coletadas todas as informações da gestante em um único encontro. Participaram da pesquisa 194 gestantes hipertensas que faziam pré-natal no ambulatório do Instituto Cândida Vargas, em João Pessoa- Paraíba. Elas possuíam idade média de 29,7 anos (Mediana = 29,0; DP=6,7), e variabilidade também de 18 a 46 anos.

As pacientes foram informadas do objetivo e etapas do estudo, em seguida assinaram o TCLE. Foram submetidas a um questionário composto por questões relevantes para o estudo. Todas realizaram exame físico, incluindo a medida do peso corpóreo, a altura, o tempo de gravidez no momento da avaliação, a mensuração da PAS e PAD (medida após pelo menos 5 minutos de repouso); o registro das frequências cardíaca (FC) e respiratória (FR) (por/minuto).

Os dados foram registrados na forma de banco de dados do programa de informática SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) para Windows, versão 15.0, e analisados por meio de estatística descritiva e inferencial bivariada. Os testes

realizados foram teste Qui-Quadrado (χ^2), cálculo do coeficiente V de Cramer, o teste χ^2 e o teste de Kolmogorov-Smirnov. Ressalta-se, que foi considerado um nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética e pesquisa da Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba sob o protocolo 4605.0.000.349-10.

Resultados e Discussões

As gestantes foram questionadas acerca do número de consultas pré-natais questionadas sobre queixas durante a gravidez, tendo 90,0% delas relataram algum tipo de queixa, sendo as mais frequentes dores nas costas, inchaço e dores no ventre. Foi questionado às gestantes sobre a prática de atividade física, e verificado que 94,9% não praticam qualquer tipo de atividade.

A hipertensão arterial percebida antes da 20ª semana de gravidez ou que persiste 12 semanas pós-parto é classificada como hipertensão arterial sistêmica (HAS) crônica, não específica da gestação. Essas pacientes em geral têm HAS essencial. (COSTA *et al*, 2005).

Nesta mesma direção, foi observada uma associação estatisticamente significativa entre ser hipertensa na atualidade e possuir pressão alta antes da gestação ($p < 0,001$) em todos os trimestres gestacionais. Isto é, observou-se que as gestantes hipertensas possuíam pressão alta antes da gestação.

Tabela 1: Associação entre a prevalência de hipertensão desenvolvida anteriormente a gestação e a sua ocorrência atual em função de trimestres gestacionais

Trimestre gestacional	HT antes da gestação	Hipertensas	
		f	%
Primeiro (N=60)	Não	14	23,3
	Sim	14**	23,3
Segundo (N=159)	Não	41	25,8
	Sim	39**	24,5
Terceiro (N=170)	Não	58	34,1
	Sim	28**	16,5

** Associação estatisticamente significativa ao nível de 1%

Quando comparadas com gestantes normotensas, as grávidas hipertensas crônicas têm um desempenho gestacional desfavorável (COSTA *et al*, 2005). O ideal é que a paciente com hipertensão crônica grave venha sendo acompanhada antes da gestação, para se determinar o adequado controle dos níveis pressóricos (SOUZA *et al*, 2010). As pressões arteriais não se mostraram tão elevadas, mas quando comparadas com gestantes sem hipertensão do estudo de Falcão (2012), observou-se que as mesmas eram superiores em aproximadamente 20 mmHg.

Uso de Medicação na Gravidez

O tratamento da hipertensão arterial sistêmica, fora do período da gestação, visa à prevenção primária de doenças cardiovasculares e renais, já na gestação, os objetivos terapêuticos devem priorizar a sobrevivência fetal e materna, manutenção de peso fetal adequado ao nascimento, baixa incidência de complicações e prevenção de eclâmpsia.

Dentre as gestantes hipertensas, 90,2% usam medicação para hipertensão. Destas, 99% usam metildopa, ao passo que somente 1% das gestantes usa outros medicamentos (Tabela 1).

Tabela 1: Utilização ou não de medicamentos na grávida hipertensa

GESTANTES HIPERTENSAS	
Usam medicação	90,2%
Não usam medicação	9,8%
Usam Metildopa	99%
Usam outros medicamentos	1%

Acredita-se que a metildopa seja a droga anti-hipertensiva mais segura, eficaz e de primeira linha para tratamento da hipertensão na gravidez, principalmente por ser o anti-hipertensivo mais utilizado e estudado (SOUZA; AMORIM; COSTA, 2008).

A despeito da recomendação de uma atitude conservadora no uso dos medicamentos, neste grupo populacional, a prática tem-se demonstrado intervencionista, seja pela demasiada prescrição médica, seja pela automedicação. (CASTRO *et al*, 2004).

Diante deste estudo, foi observado que nas gestações hipertensas é de extrema importância o controle da pressão arterial através da farmacoterapia, mas este tratamento deve ser realizado de modo seguro, tanto para a mãe como para o feto. Onde o principal medicamento utilizado é o metildopa, por ser o mais estudado.

Conclusão

O tratamento para as gestantes com síndromes hipertensivas deve ser utilizado de forma cuidadosa, buscando melhorar o prognóstico fetal. Isso ressalta a necessidade urgente de ensaios clínicos randomizados para determinar se o tratamento anti-hipertensivo na gravidez apresenta mais benefícios que riscos para as mães e seus fetos, em todas as formas clínicas dessa doença.

Referências

CASTRO, C.G.S.O., *et al.* Uso indicado e uso referido de medicamentos durante a gravidez. **Rev. Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20 Sup 1, p. 73-82, 2004.

COSTA, S.H.M., *et al.* Hipertensão Crônica e Complicações na Gravidez. **Revista da Sociedade de Cardiologia do Rio Grande do Sul**, v.14, n.5, Mai-Jun-Jul-Ago, 2005.

FERRÃO, M.H.L., *et al.* Efetividade do Tratamento de Gestantes Hipertensas. **Rev. Assoc. Med. Bras.** v. 52, n. 6, 2006.

FONSECA, M.R.C.C.; FONSECA, E.; MENDES, G.B. Prevalência do uso de medicamentos na gravidez: uma abordagem farmacoepidemiológica. **Rev. Saúde Pública**, v. 36, n. 2, 2002.

GUERRA, G.C.B., *et al.* Utilização de medicamentos durante a gravidez na cidade de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v. 30, n.1, 2008.

FALCÃO, K. P. M. **Avaliação da Qualidade de vida das gestantes hipertensas.** 2012. 95f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2012.

SIQUEIRA, F., *et al.* Medicamentos anti-hipertensivos na gestação e puerpério. **Rev. Com. Ciências Saúde.** v. 22, n 1, 2011.

SOUZA, A.R.S.; AMORIM, M.M.R.; COSTA, A.A.R. Tratamento anti-hipertensivo na gravidez baseado em evidências. **Revista Femina.** v.36, n.10, 2008.

SOUZA, A.R.S. *et al.* Tratamento anti-hipertensivo na gravidez. **Rev. Acta Med. Port.** v.23, n. 1, 2010.

