



O PAPEL DO FARMACÊUTICO NA SÍNDROME HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO

1

Izabelle Ohane Xavier de Medeiros

¹Farmacêutica pela Universidade Federal de Campina Grande

(izabelleohane@gmail.com), Cuité, Paraíba.

RESUMO

A Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação (SHEG) é um distúrbio que ocorre em consequência da má adaptação do corpo da mulher à gravidez e caracteriza-se pela ocorrência de hipertensão arterial, acompanhada de edema e/ou proteinúria após a vigésima semana de gestação. Diante disso, este trabalho teve como objetivo investigar a importância do profissional farmacêutico na orientação farmacológica e no cuidado a mulheres portadoras de síndrome hipertensiva específica da gestação. A busca por artigos científicos foi realizada por meio das bases de dados do Google acadêmico e da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores hipertensão arterial, gestação e cuidado farmacêutico. Foram selecionados artigos publicados nos idiomas português e inglês, que estavam disponíveis na íntegra e foram publicados entre os anos de 2019-2024. Os resultados da revisão bibliográfica corroboraram a capacidade do farmacêutico de analisar o risco promovido pelo uso dos fármacos, favorecendo uma farmacoterapia racional e segura, além de acompanhar regularmente a pressão arterial através da aferição da mesma, possibilitando verificar se a terapia alcançou o resultado desejado. Conclui-se, portanto, que a contribuição do farmacêutico no acompanhamento a mulher com SHEG melhora a adesão terapêutica e garantem que a terapia farmacológica seja segura e efetiva.

Palavras-chave: cuidado farmacêutico, gestante, hipertensão gestacional.

Área Temática: ciências da saúde.

ABSTRACT

Pregnancy-Specific Hypertensive Syndrome (GHS) is a disorder that occurs as a result of poor adaptation of a woman's body to pregnancy and is characterized by the occurrence of high blood pressure, accompanied by edema and/or proteinuria after the twentieth week of pregnancy. Therefore, this work aimed to investigate the importance of the pharmaceutical professional in pharmacological guidance and care for women with pregnancy-specific hypertensive syndrome. The search for scientific articles was carried out using the Google Scholar databases and the Virtual Health Library (VHL), using the ones described as arterial hypertension, pregnancy and pharmaceutical care. Articles published in Portuguese and English were selected, which were available in full and were published between the years 2019-2024. The results of the bibliographic review corroborated the pharmacist's ability to analyze the risk posed by the use of drugs, favoring rational and safe pharmacotherapy, in addition to regularly monitoring blood pressure by measuring it, making it possible to verify whether the therapy achieved the desired result. It is concluded, therefore, that the pharmacist's contribution to monitoring women with SHEG improves therapeutic adherence and ensures that pharmacological therapy is safe and effective.

Keywords: pharmaceutical care, pregnant, gestational hypertension.

INTRODUÇÃO

A gestação é um processo fisiológico que ocorre no corpo da mulher desde o momento em que ocorre a fecundação e sua evolução acontece na maioria das vezes sem complicações (Lima *et al.*, 2018). Ao longo das prováveis 39 semanas de gestação a mulher está sujeita a adaptações fisiológicas e anatômicas, que culminam em alterações funcionais ou metabólicas. Entre diversas mudanças pode-se citar as alterações hormonais, o aumento de peso, o aumento do volume sanguíneo e também das dificuldades que ocorrem na circulação sanguínea em decorrência do avanço da gravidez, entre outros. No entanto, este período gestacional pode, por vezes, acarretar riscos materno-fetais, caracterizando a chamada gravidez de alto risco. Portanto, é importante que a gestante esteja atenta a determinados fatores, como obesidade, faixa etária, hábitos diários, alimentação e algumas doenças, como a Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação (SHEG) (Fernandes *et al.*, 2019).

A SHEG é definida como um distúrbio que ocorre em consequência da má adaptação do corpo da mulher a gravidez e caracteriza-se pela ocorrência de hipertensão arterial, acompanhada de edema e/ou proteinúria, após a vigésima semana de gestação onde na maioria das vezes desaparece após seis semanas do parto. Ademais, pode ter evolução distinta em cada situação, levando a paciente a quadros de convulsão e coma, nos casos mais graves (Abrahão *et al.*, 2020; Weizemann *et al.*, 2023).

Caracteriza-se a hipertensão gestacional por pressão arterial (PA) igual ou superior a 140 x 90 mmHg aferida em condições ideais em pelo menos três ocasiões, diagnosticada pela primeira vez na gestação, a partir de 20ª semana de idade gestacional. Na primeira avaliação, as medidas da PA devem ser obtidas em ambos os braços e, em caso de diferença, deve-se utilizar como referência sempre o braço com o maior valor para as medidas subsequentes (Barcellos; Andrade, 2023).

A SHEG é uma patologia obstétrica que merece grande atenção dos profissionais de saúde, visto que a prevenção de suas complicações inclui cuidados pré-gestacionais como o pré-natal. A assistência constante e diligente, avaliando o estado clínico da mãe e do feto, pode ajudar a determinar as melhores ações a serem tomadas (Weizemann *et al.*, 2023).

Nesse sentido, a gestante e o feto devem receber atendimento visando evitar possíveis complicações graves que a hipertensão gestacional pode causar durante a gravidez, que se não controlada, pode evoluir para o quadro de pré-eclâmpsia, eclâmpsia ou síndrome de HELLP, estando entre as principais causas de morbimortalidade materno fetal. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) a síndrome hipertensiva é a segunda causa de mortalidade materna, ficando atrás apenas da embolia, respondendo por 20 a 30% dos casos de mortalidade (Barcellos; Andrade, 2023).

Para evitar que tal quadro clínico se instale, é preciso que a mulher seja orientada a adotar

algumas estratégias de cuidados pré-natal, tais como atividade física, bons hábitos alimentares, acompanhamento médico e exames laboratoriais. Nesse contexto, o profissional farmacêutico tem papel fundamental no processo, já que 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 (Guedes; Brito; Silva, 2020).

Somado a isso a utilização indiscriminada de muitos medicamentos faz com que o farmacêutico deva prestar especial atenção ao aparecimento de interações e à evolução de suas possíveis consequências. Isto é especialmente importante em mulheres gestantes. Ademais, apesar da administração de medicamentos em mulher grávidas ter por objetivo a obtenção de efeitos terapêuticos na mãe, seu consumo pode resultar em efeitos tóxicos ao feto (Santos; Baiense; Andrade, 2024). Assim, a inserção do farmacêutico no acompanhamento e orientação à gestante é 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). Neste contexto, o presente estudo teve como objetivo investigar a importância do profissional farmacêutico na orientação farmacológica e no cuidado a mulheres portadoras de síndrome hipertensiva específica da gestação.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de natureza qualitativa, apresentado sob a forma de revisão de literatura, que teve como questão norteadora: Qual o papel do profissional farmacêutico para a saúde da mulher com síndrome hipertensiva específica da gestação?

A busca por artigos científicos foi realizada por meio das bases de dados do Google acadêmico e da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os descritores utilizados para realização da busca dos artigos estão compreendidos no banco de Descritores em Ciências da Saúde DeCS/MeSH, sendo eles: hipertensão arterial, gestação e cuidado farmacêutico. A estratégia de pesquisa foi determinada pela combinação dos descritores selecionados em seus termos tanto em inglês quanto português com o auxílio do operador booleano AND, o que resultou em duas combinações: 1) hipertensão arterial AND gestação; 2) hipertensão arterial AND gestação AND cuidado farmacêutico.

A fim de reduzir o número de artigos a serem analisados, foram selecionados artigos publicados nos idiomas português e inglês, que estavam disponíveis na íntegra e foram publicados entre os anos de 2019-2024. A partir dos títulos e resumos encontrados, excluíram-se aqueles que não foram publicados na faixa escolhida ou não abordavam diretamente o tema proposto. Dessa maneira, foram escolhidos para leitura 24 artigos, dos quais, 14 foram selecionados para a realização deste trabalho, pois atendiam aos parâmetros previamente

estabelecidos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação

A Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação (SHEG) é uma patologia exclusiva da mulher no período gestacional, sendo considerada uma das principais causas de morbimortalidade materna e perinatal, representando cerca de 25% dos óbitos maternos investigados (Guedes; Brito; Silva, 2020). É definida como distúrbio que ocorre em consequência da má adaptação do corpo da mulher à gravidez e caracteriza-se pela ocorrência de hipertensão arterial, acompanhada de edema e/ou proteinúria após a vigésima semana de gestação e que na maioria das vezes desaparece após seis semanas do parto. Entre esta tríade de sintomas, pode-se destacar a hipertensão arterial como a mais importante, pois sua frequência não é só um dos principais sintomas, mas também o mais preocupante (Fernandes *et al.*, 2019).

As Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial definem a hipertensão na gestação quando há pressão arterial sistólica (PAS) ≥ 140 mmHg e/ou pressão arterial diastólica (PAD) ≥ 90 mmHgoff, aferidas em duas ocasiões com quatro horas de intervalo. Contudo, esse diagnóstico é mais difícil de ser efetivado em mulheres hipertensas sem um diagnóstico prévio (Almeida *et al.*, 2022; Silva *et al.*, 2022).

Os fatores de risco associados às SHEG são: baixo nível socioeconômico e baixo grau de escolaridade, o que dificulta o acesso as informações sobre o autocuidado durante a gestação; primeira gestação, idade materna igual ou superior a 40 anos e hipertensão arterial preexistente. A diabetes pré-gestacional e a herança familiar de patologias predisponentes para hipertensão são fatores que favorecem o desenvolvimento da SHEG. Outros fatores que devem ser levados em consideração são: antecedentes de SHEG, presença de gestação múltipla, índice de massa corporal (IMC) > 30 antes da gestação, presença de doença autoimune crônica e a síndrome dos anticorpos fosfolípidos (SAAF). Portanto, Gestantes que apresentam SHEG automaticamente se enquadram como gestantes de alto risco e precisam de atenção e acompanhamento especial (Silva *et al.*, 2022).

As síndromes hipertensivas da gravidez dividem-se em hipertensão induzida pela gestação ou hipertensão gestacional (podendo evoluir para pré-eclâmpsia/eclâmpsia) e hipertensão crônica (pré-existente), estas poderão incidir de forma conjunta ou solitariamente (Fernandes *et al.*, 2019). Lima e colaboradores (2018), apontam que as síndromes hipertensivas que ocorrem no período gestacional acometem cerca de 6 a 8% das gestantes e pode ocasionar danos irreparáveis para a gestante e o feto.

A hipertensão gestacional caracteriza-se por ser uma hipertensão sem proteinúria ou características graves, que se desenvolve após 20 semanas de gestação em um indivíduo com PA

previamente normal e se resolve no período pós-parto. Embora não seja completamente compreendida, a fisiopatologia subjacente da hipertensão gestacional pode estar relacionada à redução da perfusão útero-placentária, levando a aumentos na responsividade vascular à angiotensina II, juntamente com diminuições na biossíntese de vasodilatadores. Aproximadamente 25% dos pacientes com hipertensão gestacional progredirão para pré-eclâmpsia (Mulrenin *et al.*, 2021).

O mecanismo fisiopatológico da pré-eclâmpsia mais adotado na atualidade é uma má-adaptação placentária, em que há um aumento da reatividade e permeabilidade vascular e ativação da coagulação com danos principalmente para o endotélio vascular, os rins, sistema nervoso central, fígado e placenta, prejudicando o funcionamento adequado deste último por conta da diminuição do aporte sanguíneo (Guedes; Brito; Silva, 2020).

A pré-eclâmpsia é um distúrbio médico complexo definido como hipertensão (> 140/90 mmHg) após 20 semanas de gestação acompanhada de proteinúria ou evidência de disfunção de órgãos-alvo, que representa o pior prognóstico materno e perinatal, visto que muitas vezes evolui para formas mais graves como a eclâmpsia e a síndrome HELLP (onde H = hemólise, EL = níveis elevados de enzimas hepáticas e LP = contagem baixa de plaquetas). Ainda sobre a pré-eclâmpsia pode-se ressaltar que ela possui duas formas de gravidade. A pré-eclâmpsia leve/moderada, que é caracterizada pelo aumento exagerado do peso (mais que 500g por semana), seguido de edema generalizado, hipertensão e proteinúria (1+). Enquanto a pré-eclâmpsia grave é caracterizada por pressão arterial maior ou igual a 160 x 110mmHg, proteinúria de 2+ ou 3+, oligúria, manifestações cerebrais, dor epigástrica, aumento de creatinina no soro, edema de pulmão, cianose (Fernandes *et al.*, 2019; Mulrenin *et al.*, 2021; Barcellos; Andrade, 2023).

Quando a pré-eclâmpsia evoluir para outras patologias, ela passa a ser denominada eclâmpsia, que refere-se à ocorrência de crises convulsivas ou coma, sem que patologias neurológicas possam justificar o surgimento da segunda. As convulsões da eclâmpsia podem apresentar como sinais iniciais: cefaleia occipital forte e persistente, agitação ou obnubilação, distúrbios visuais, dor epigástrica ou no quadrante superior direito do abdome, náuseas e vômitos (Fernandes *et al.*, 2019). Contudo em casos de maiores complicações, a SHEG pode evoluir para a Síndrome de HELLP, que é a mais grave de todas e caracteriza-se por apresentar hemólise (H), enzimas hepáticas elevadas (EL) e baixa contagem de plaquetas (LP) (Silva *et al.*, 2022).

A Síndrome HELLP ocorre em média de 0,5 a 0,9% de todas as gestações e em 10 a 20% das gestantes com diagnóstico de pré-eclâmpsia grave. A sintomatologia dessa síndrome é bastante inespecífica podendo ser confundida com outras condições próprias da gravidez, incluindo epigastralgia, vômitos, cefaleia, mal-estar e sintomas como de uma síndrome viral inespecífica, dificultando assim seu diagnóstico. As principais complicações desta patologia são a insuficiência

renal (8% das pacientes), descolamento prematuro da placenta (16% das pacientes) entre outras, tais como edema cerebral, descolamento de retina, edema de laringe e hematoma hepático e a CIVD (Coagulação Intravascular Disseminada), em 21% das pacientes (Abrahão *et al.*, 2020).

A hipertensão crônica durante a gravidez, é definida como hipertensão que precede a gravidez ou é diagnosticada antes de 20 semanas de gestação, é prevalente em aproximadamente 4–14% das gestações, dependendo da população estudada e do limiar diagnóstico aplicado. Embora os riscos absolutos de morbidade e mortalidade permaneçam baixos em geral, a hipertensão crônica está associada a um risco 5–6 vezes maior de eventos cerebrovasculares, edema pulmonar e insuficiência renal, risco 10–20 vezes maior de descolamento prematuro da placenta e risco 2–4 vezes maior de mortalidade fetal em comparação com gestações normotensas (Mulrenin *et al.*, 2021).

Oliveira *et al.* (2019), analisaram o período de 2008-2017 e registraram 29.225 internações em Cuiabá com diagnóstico principal de eclâmpsia na gestação. A análise dos prontuários indicou que as internações com diagnóstico de eclâmpsia corresponderam a menos de 1%, sendo que essas pacientes tem 2 vezes mais risco de permanecer internada por mais de 4 dias do que as demais gestantes, além disso, tem 9 vezes mais risco de morte e apresentam um risco aproximadamente 14 vezes maior de serem encaminhados para UTI.

Por outro lado, Pennington e colaboradores (2024) realizaram uma análise dos dados das inscrições no Texas Medicaid e prescrições e reclamações médicas para o período de 2014-2019. Registraram 617.010 pacientes, no qual aproximadamente 14,3% tiveram algum distúrbio hipertensivo durante a gravidez e 5,6% tiveram pré-eclâmpsia ou eclâmpsia. Daqueles com distúrbio hipertensivo, quase 40% tinham hipertensão crônica (isto é, existente antes da gravidez). Pouco mais de um terço (35%) apresentou hipertensão gestacional que não evoluiu para pré-eclâmpsia ou eclâmpsia, e 39% foram diagnosticados com pré-eclâmpsia ou eclâmpsia.

O tratamento farmacológico da síndrome hipertensiva corresponde ao uso de medicamentos anti-hipertensivos, os quais são administrados quando a pressão arterial se encontra acima de 150/100 mmHg. A seleção do anti-hipertensivo a ser utilizado depende da segurança e eficácia que o fármaco apresenta para a mãe e o feto, visando à administração de doses mínimas e à escolha de medicamentos que possuem apenas um fármaco em sua formulação, com o intuito de conter prováveis efeitos colaterais (Guedes; Brito; Silva, 2020).

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. Já a Nifedipina é usada em sua forma de liberação lenta no tratamento contínuo da hipertensão na gravidez e da emergência hipertensiva, contudo, quando

comparada com a metildopa, apesar de apresentar efeito anti-hipertensivo similar, não prolonga o tempo de gestação ou melhora o prognóstico fetal. Entre os betabloqueadores, o pindolol é considerado um fármaco de primeira linha para a monoterapia da hipertensão na gravidez, demonstrando ser o mais seguro desta classe para o feto, pois permeia a placenta, mas não gera restrição de crescimento e alteração da função cardíaca fetal (Guedes; Brito; Silva, 2020).

O sulfato de magnésio é recomendado para gestantes com pré-eclâmpsia grave ou em eclampsia, com o intuito de profilaxia para crise convulsiva sobre prescrição médica. Preconiza-se, também, o uso de baixas doses de ácido acetilsalicílico para evitar a repetição da síndrome em mulheres que a apresentaram em gravidez anterior e suplementos diários de 1 g de cálcio reduzem o risco de hipertensão e pré-eclâmpsia em mulheres com alto risco de hipertensão gestacional e naquelas com baixa ingestão de cálcio na dieta (Barcellos; Andrade, 2023).

Por outro lado, Almeida *et al.* (2022) destacaram que o uso prolongado de anti-hipertensivos em gestantes com hipertensão crônica é controverso, visto que identificaram alguns estudos no qual o tratamento não reduziu a incidência de pré-eclâmpsia sobreposta, parto prematuro, descolamento de placenta ou mortalidade perinatal quando comparados com grupos em que nenhuma terapia foi administrada.

Todavia é essencial a detecção precoce da SHEG para que a gestação ocorra de forma contínua e saudável, pois evita que haja o desenvolvimento de agravos tanto para a mãe quanto para o feto. Assim, deve-se ter uma atenção especial voltada aos sinais e sintomas apresentados pela gestante, de forma individual. Desse modo, é de grande importância que um profissional faça uma avaliação detalhada, descartando possíveis complicações o quanto antes, já que é através de uma avaliação eficiente que pode-se obter uma conduta correta (Abrahão *et al.*, 2020).

Papel do farmacêutico na SHEG

O farmacêutico desempenha um papel fundamental tanto na equipe de saúde quanto mediante a sociedade. Ele representa o último ponto de contato do paciente com um profissional antes de iniciar o tratamento, oferecendo suporte abrangente, fornecendo orientações precisas e aprimorando as prescrições médicas, uma vez que certas interações medicamentosas podem causar sérios danos à saúde. Assim, tem o papel de educar no manejo e no monitoramento das condições clínicas, nas possíveis reações adversas a medicamentos e nos sinais de alerta para procurar ajuda médica, de modo a compartilhar não apenas informações, mas também responsabilidades com os usuários (Barcellos; Andrade, 2023).

O cuidado farmacêutico, desempenhar um papel fundamental na garantia da efetividade dos tratamentos, proporcionando o acolhimento ao paciente e a valorização do profissional. Nesta perspectiva, além de apontar os problemas relacionados ao medicamento, visa também precaver e



resolver os resultados negativos relacionados à medicação, com o intuito de propiciar aos pacientes melhores soluções terapêuticas, com segurança e significativo êxito no tratamento, retratando uma melhor qualidade de vida e restabelecendo a saúde (Mendonça *et al.*, 2021).

Neste cenário, o tratamento medicamentoso durante a gravidez requer muitos cuidados e preocupações por partes dos profissionais da saúde. Desse modo, o farmacêutico é de fundamental importância para o tratamento da hipertensão arterial na gestação pela capacidade de analisar o risco promovido pelo uso dos fármacos, verificando se há interação com outros medicamentos ou alimentos utilizados pela paciente, favorecendo, assim, uma farmacoterapia racional e segura, bem como pelo conhecimento de medidas não-farmacológicas que consistem em ações que auxiliam o tratamento e evitam complicações no binômio mãe-feto, como pela disponibilidade de acompanhamento regular da pressão arterial através da aferição da mesma, possibilitando verificar se a terapia alcançou o resultado desejado, obtendo aptidão necessária para a sugestão de alguma intervenção terapêutica (Rodrigues *et al.*, 2018; Guedes; Brito; Silva, 2020).

Atualmente mais de 50% das gestantes utilizam medicamentos com ou sem receitas, os medicamentos administrados atravessam a barreira placentária e as que não atravessam podem prejudicar o feto ao afetar o útero ou a placenta. Entre esses efeitos, a medicação pode agir no desenvolvimento de anomalias ou morte, fazendo com que os vasos sanguíneos se comprimam, reduzindo o ciclo de oxigênio e nutrientes vindo da mãe, resultando em um bebê desnutrido e subdesenvolvido, além disso, os medicamentos provocam contração reduzindo o fluxo sanguíneo provocando consequentemente trabalho de parto prematuro do feto como, por exemplo, os medicamentos para pressão arterial. (Santos; Baiense; Andrade, 2024).

Nesta perspectiva, o auxílio no processo de adesão terapêutica também faz parte das condutas executadas através do cuidado farmacêutico, pois o profissional como dispensador de medicamentos tem um papel importante na observação dos problemas que dificultam a adesão terapêutica e em conjunto com o paciente devem estabelecer estratégias que os solucionem, sempre reforçando a importância da adesão principalmente em doenças crônicas no período gestacional (Guedes; Brito; Silva, 2020).

CONCLUSÃO

A Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação é uma das complicações mais frequentes durante a gestação, portanto, o profissional farmacêutico é imprescindível durante o acompanhamento de mulheres que apresentam aumento dos níveis pressóricos. O papel do farmacêutico no processo de atenção à gestante com hipertensão arterial se dá através do diálogo com as pacientes para aconselhá-las sobre os medicamentos e os efeitos adversos, além de monitorar a pressão arterial da paciente e assim, evitar diversos problemas de saúde que podem vir acometer as pacientes com SHEG.



Neste contexto, o profissional farmacêutico é aquele com conhecimento científico necessário para promover indicações e intervenções terapêuticas, respectivamente seguras e necessárias. Portanto, é evidente a contribuição deste profissional no cuidado e no acompanhamento a mulheres com SHEG para a melhora da adesão terapêutica, por meio de orientações e serviços prestados no cuidado farmacêutico que garantem que a terapia farmacológica seja segura e efetiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, A. S.; VASCONCELOS, D. T.; CRUZ, L. T.; FERREIRA, W. M. A importância da atenção farmacêutica para pacientes gestantes com hipertensão arterial. **Research, Society and Development**, v. 11, n.16, 2022.
- 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**, v.9, n.11, 2023.
- 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, 2020.
- ABRAHÃO, A. C. M.; SANTOS, R. F. S.; VIANA, S. R. G.; VIANA, S. M.; COSTA, C. S. C. Atuação do enfermeiro a pacientes portadoras de síndrome hipertensiva específica da gestação. **Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás “Candido Santiago”**, v.6, n.1, p.51-63, 2020.
- FERNANDES, A. C. F.; ALVES, A. K. D.; MENDES, A. F. G.; COSTA, L. F.; FURTADO, R. S.; ASSIS, I. B.; MACIEL, D. S. A. Efeitos da drenagem linfática em gestantes com doenças hipertensivas – revisão da literatura. **Revista Saúde em Foco**, n.11, p.158-183, 2019.
- LIMA, J. P.; VERAS, L. L. N.; PEDROSA, E. K. F. S.; OLIVEIRA, G. S. C.; GUEDES, M. V. C. Perfil socioeconômico e clínico de gestantes com Síndrome Hipertensiva Gestacional. **Rev Rene**, v.19, p.1-7, 2018.
- MENDONÇA, G. S.; BRAGANÇA, C.; FRANQUEIRO, E. P. M.; SOUSA, V. P. Atenção farmacêutica à gestantes portadoras de pré-eclâmpsia. **Rev. Saúde.Com**, v. 17, n.4, p.2444-2451, 2021.
- MULRENIN, I. R.; GARCIA, J. E.; FASHE, M. M.; LOOP, M. S.; DAUBERT, M. A.; URRUTIA, R. P.; LEE, C. R. The Impact of Pregnancy on Antihypertensive Drug Metabolism and Pharmacokinetics: Current Status and Future Directions. **Expert Opin Drug Metab Toxicol**, v.17, n.11, p.1261-1279, 2021
- OLIVEIRA, A. C.; MACHADO, B. C.; OLIVEIRA, C. F.; SCHNEIDER, F. C. C. A.; CAIXETA, F. C.; MARTINS, G. S.; PEREIRA, M. A.; SILVA, A. M. C. Epidemiological Profile of Pregnant Women with Eclampsia Admitted in Cuiabá Hospitals from 2008 to 2017. **J Health Sci**, v. 21, n.4, p.414-416, 2019.
- SANTOS, V. C. M.; BAIENSE, A. S. R.; ANDRADE, L. G. A importância do acompanhamento farmacêutico no período gestacional. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v.10, n.6, 2024.



I CONCITEC



SILVA, E.; MOURA, M. J.; MAGALHÃES, P. A. P.; PAES, L. B. O.; ORNELAS, J.; SPINA, G. Doenças hipertensivas específicas da gestação: percepção do enfermeiro. **Cuid Enferm.**, v.16, n.2, p.216-225, 2022.

PENNINGTON, E. L., BARNER, J. C.; BROWN, C. M.; LAWSON, K. A. Pregnancy-related risk factors and receipt of postpartum care among Texas Medicaid pregnant enrollees: Opportunities for pharmacist services. **Journal of the American Pharmacists Association**, v.64, n.1, p.260-267, 2024.

ROGRIGUES, A. S.; GRETZLER, V. S.; LOPES, J. S.; SOUZA, W. G.; JUNIOR, E. J. S.; JÚNIOR, A. T. T. Assistência farmacêutica no âmbito de cuidados a gestantes com hipertensão arterial. **Revista Científica FAEMA: Revista da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, Ariquemes**, v.9, n. ed esp, p.540-546, 2018.

WEIZEMANN, L.P; CHEFFER, M.H; CAPELARIO, E.F.S; DA SILVA, D.P; LINS, F.S.V; MARTINS, J.L; DE SOUZA, L.C.O.A; CARVALHO, E.K.M.A. Atuação do enfermeiro a gestantes portadoras de síndrome hipertensiva na atenção básica. **Revista Amazônia Science & Health**, v.11, n.2, p.139-152, 2023.



ANEXO 1 - I - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DE TRABALHO PELO I CONGRESSO NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA APLICADA À SAÚDE E II SIMPÓSIO DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA APLICADA À SAÚDE


Eu (nós) Izabelle Ohane Xavier de Medeiros

autorizo (autorizamos) a comissão científica do I Congresso Nacional de Ciência e Tecnologia Aplicada à Saúde e II Simpósio de Ciência e Tecnologia Aplicada à Saúde publicar no e- book eletrônico / livro físico do evento, com ISBN.

O papel do farmacêutico na síndrome hipertensiva específica da gestação

caso ele venha a ser aprovado pelos avaliadores do evento. Declaro (declaramos) ainda que o trabalho submetido é inédito e que não há nenhum plágio no mesmo, com tolerância igual ou inferior a 3%. Afirmando ainda que me responsabilizo por qualquer problema de natureza jurídica relacionado a cópias que não sejam de sua autoria (plágio).

Santa Cruz /RN, 30, junho de 2024.

Documento assinado digitalmente
 IZABELLE OHANE XAVIER DE MEDEIROS
Data: 30/06/2024 20:51:54-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Assinaturas do autor principal e/ou orientador (SOMENTE MANUSCRITA OU GOV.BR)