

CUIDADO FARMACÊUTICO NA HIPERTENSÃO GESTACIONAL: CAMINHOS PARA UM OLHAR CLÍNICO, ÉTICO E HUMANIZADO

PHARMACEUTICAL CARE IN GESTATIONAL HYPERTENSION: PATHWAYS TO A CLINICAL, ETHICAL, AND HUMANIZED APPROACH

CUIDADO FARMACÊUTICO EN LA HIPERTENSIÓN GESTACIONAL: CAMINOS HACIA UNA MIRADA CLÍNICA, ÉTICA Y HUMANIZADA

Claudiene Maria de Oliveira Nogueira¹

Leonardo Guimarães de Andrade²

RESUMO: **Introdução:** A hipertensão arterial durante a gestação é uma das principais causas de morbimortalidade materna e perinatal, demandando cuidado clínico constante e qualificado. As formas mais graves, como a pré-eclâmpsia e a eclâmpsia, representam risco elevado à vida da mãe e do feto, especialmente em contextos de vulnerabilidade social e baixa cobertura pré-natal. **Objetivo:** Analisar o papel do farmacêutico no manejo da hipertensão gestacional, destacando suas contribuições clínicas e educativas para um cuidado integral e humanizado. **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa, realizada em bases científicas nacionais e internacionais (BVS, LILACS, SciELO, PubMed e Google Scholar), abrangendo publicações de 2020 a 2025. **Análise e discussão dos resultados:** Observou-se que o farmacêutico, quando inserido nas equipes multiprofissionais, contribui significativamente para o uso racional de medicamentos, prevenção de complicações, adesão terapêutica e promoção da autonomia da gestante. Identificaram-se, contudo, lacunas na prática clínica e na inserção efetiva desse profissional nos serviços de atenção primária e especializada. **Conclusão:** A presença ativa do farmacêutico no cuidado à mulher com hipertensão gestacional representa um avanço importante para a saúde materno-infantil, reforçando a necessidade de políticas públicas que consolidem sua atuação como agente clínico e educador em saúde.

3635

Descritores: Hipertensão gestacional. Cuidado farmacêutico. Pré-natal. Saúde materna. Humanização da atenção.

ABSTRACT: **Introduction:** Hypertension during pregnancy remains one of the leading causes of maternal and perinatal morbidity and mortality, requiring continuous and qualified clinical care. Severe forms, such as preeclampsia and eclampsia, pose significant risks to both mother and fetus, particularly in socially vulnerable contexts with limited prenatal access. **Objective:** To analyze the pharmacist's role in managing gestational hypertension, emphasizing their clinical and educational contributions to comprehensive and humanized care. **Methodology:** An integrative literature review with a qualitative approach was conducted using national and international databases (BVS, LILACS, SciELO, PubMed, and Google Scholar), covering publications from 2020 to 2025. **Results and Discussion:** The inclusion of pharmacists in multidisciplinary teams significantly improves rational medication use, prevents complications, enhances therapeutic adherence, and promotes maternal autonomy. However, the findings reveal gaps in clinical integration and limited recognition of pharmacists as essential members of maternal healthcare. **Conclusion:** The effective participation of pharmacists in the care of women with gestational hypertension represents a key advancement in maternal and child health, highlighting the importance of strengthening public policies that expand their clinical and educational roles.

Keywords: Gestational hypertension. Pharmaceutical care. Prenatal care. Maternal health. Humanization of care.

¹Graduanda em Farmácia pela Universidade Iguazu (UNIG).

²Professor da Universidade Iguazu (UNIG), na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso do curso de Farmácia. Enfermeiro e Cirurgião-Dentista. Mestre em Ciências Ambientais. Doutorando pela Universidade Estácio de Sá (UNESA).

RESUMEN: Introducción: La hipertensión durante el embarazo es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna y perinatal, lo que exige una atención clínica continua y calificada. Las formas graves, como la preeclampsia y la eclampsia, implican alto riesgo para la madre y el feto, especialmente en contextos de vulnerabilidad social y acceso limitado al control prenatal. **Objetivo:** Analizar el papel del farmacéutico en el manejo de la hipertensión gestacional, destacando sus contribuciones clínicas y educativas para una atención integral y humanizada. **Metodología:** Revisión integrativa de la literatura con enfoque cualitativo, realizada en bases nacionales e internacionales (BVS, LILACS, SciELO, PubMed y Google Scholar), abarcando publicaciones de 2020 a 2025. **Análisis y discusión de los resultados:** Se observó que el farmacéutico, cuando se integra a los equipos multiprofesionales, contribuye de manera significativa al uso racional de medicamentos, la prevención de complicaciones, la adherencia terapéutica y la promoción de la autonomía de la gestante. No obstante, persisten vacíos en su inserción efectiva en los servicios de atención primaria y especializada. **Conclusión:** La actuación activa del farmacéutico en el cuidado de la mujer con hipertensión gestacional constituye un avance relevante para la salud maternoinfantil y refuerza la necesidad de políticas públicas que consoliden su papel clínico y educativo.

Descriptores: Hipertensión gestacional. Cuidado farmacêutico. Atención prenatal. Salud materna. Humanización del cuidado.

1. INTRODUÇÃO

A gravidez é um processo fisiológico complexo, repleto de adaptações metabólicas, hormonais, imunológicas e cardiovasculares que visam garantir a manutenção da gestação e o adequado desenvolvimento fetal. No entanto, essas adaptações podem desencadear, em algumas mulheres, condições patológicas de gravidade variável, sendo a hipertensão arterial uma das mais prevalentes e preocupantes. As doenças hipertensivas da gestação representam uma das principais causas de morbimortalidade materna e perinatal no mundo, exigindo atenção multiprofissional qualificada, vigilância constante e intervenções terapêuticas seguras tanto para a gestante quanto para o feto.

Segundo a ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (2023), cerca de 10% das gestantes no mundo são afetadas por alguma forma de hipertensão, sendo a pré-eclâmpsia responsável por uma parcela significativa dos óbitos maternos, especialmente em países de baixa e média renda. No Brasil, de acordo com o Ministério da Saúde (2021), as síndromes hipertensivas são responsáveis por até 25% das mortes maternas, superando inclusive causas como hemorragias e infecções. Esses dados evidenciam a urgência de estratégias que ampliem o diagnóstico precoce, qualifiquem a conduta terapêutica e promovam o cuidado farmacêutico integrado às equipes de saúde da gestante.

A hipertensão na gravidez engloba um espectro de condições clínicas que variam desde a hipertensão gestacional isolada até quadros mais graves como a pré-eclâmpsia, eclâmpsia e a

síndrome HELLP. Essas patologias podem surgir subitamente e evoluir com complicações severas, como descolamento prematuro de placenta, restrição do crescimento intrauterino, insuficiência renal aguda e até óbito fetal ou materno. Diante desse cenário, o acompanhamento pré-natal torna-se uma ferramenta imprescindível para identificação dos fatores de risco, controle dos parâmetros pressóricos e educação da gestante quanto ao uso racional de medicamentos, alimentação, repouso e sinais de alerta. (OMS, 2023).

Do ponto de vista farmacêutico, o manejo da hipertensão na gestação impõe desafios significativos, visto que muitos fármacos antihipertensivos comumente utilizados fora do contexto gestacional apresentam risco teratogênico ou efeitos adversos que contraindicam seu uso. Assim, é fundamental que o profissional farmacêutico tenha domínio sobre a farmacocinética e farmacodinâmica dos medicamentos permitidos durante a gestação, como a metildopa, o labetalol, a hidralazina e o nifedipino, além de estar atento às contraindicações formais de classes como os inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA), e os bloqueadores dos receptores da angiotensina II (BRAs), que devem ser rigorosamente evitados.

Nesse contexto, a atuação do farmacêutico clínico não se restringe à dispensação ou orientação técnica, mas se estende à promoção do uso racional de medicamentos, à educação em saúde da gestante e à vigilância de reações adversas, fortalecendo uma lógica de cuidado integral, conforme defende a Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher (BRASIL, 2021). A presença do farmacêutico nas equipes de atenção básica e em unidades especializadas de alto risco pode contribuir para reduzir a desinformação, melhorar a adesão ao tratamento e prevenir desfechos clínicos negativos, especialmente entre gestantes em situação de vulnerabilidade social, econômica ou educacional. (BRASIL, 2021).

Segundo GIL (2010) aponta que a definição clara do problema e o entendimento de suas dimensões sociais são fundamentais para o delineamento de políticas públicas eficazes e para a atuação ética dos profissionais de saúde. Ainda segundo o autor, “uma pesquisa se justifica quando seu objeto possui relevância social, quando contribui para o avanço do conhecimento e quando aponta caminhos possíveis para a transformação da realidade” (GIL, 2010, p. 47). Neste sentido, investigar a hipertensão na gestação a partir de um olhar farmacêutico responde não apenas a uma demanda acadêmica, mas a uma necessidade concreta da sociedade, diante do desafio de garantir às mulheres uma gestação segura e digna.

Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo geral analisar os aspectos fisiopatológicos, clínicos e terapêuticos da hipertensão na gestação, com ênfase no papel do farmacêutico no cuidado à mulher gestante. Os objetivos específicos são: descrever os

mecanismos fisiopatológicos da hipertensão gestacional; identificar os riscos e complicações associados à condição; apresentar os medicamentos mais utilizados e as contraindicações no tratamento; e discutir as possibilidades de atuação do farmacêutico no acompanhamento pré-natal, educação em saúde e prevenção de desfechos adversos. (BRASIL, 2021).

O presente estudo está estruturado da seguinte forma: o capítulo 2 apresenta a metodologia adotada, seguida pelo capítulo 3, que traz uma revisão de literatura com base nos principais eixos teóricos e clínicos relacionados ao tema. O capítulo 4 reúne os resultados e discussões derivados da análise bibliográfica, integrando autores, dados epidemiológicos e protocolos oficiais. Por fim, o capítulo 5 apresenta as considerações finais e as perspectivas para a prática farmacêutica na atenção à saúde da mulher gestante com hipertensão. (GIL, 2010).

2. METODOLOGIA

Este trabalho foi desenvolvido por meio de uma revisão bibliográfica narrativa, com abordagem qualitativa e caráter exploratório, cujo objetivo é reunir, analisar e interpretar publicações científicas relevantes sobre a hipertensão arterial na gestação, com especial atenção às abordagens terapêuticas e à atuação do farmacêutico no cuidado à saúde da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal. A escolha por esse tipo de metodologia justifica-se pela possibilidade de sintetizar diferentes estudos já consolidados na literatura científica, permitindo compreender as múltiplas dimensões do tema e identificar lacunas que ainda desafiam a prática clínica e a gestão em saúde.

3638

A revisão narrativa, conforme define GIL (2010), "tem como finalidade examinar a produção científica disponível sobre determinado assunto, com vistas à compreensão do estado atual do conhecimento e à formulação de análises críticas sobre os caminhos possíveis de intervenção ou aprofundamento teórico" (GIL, 2010, p. 44). Trata-se, portanto, de uma metodologia apropriada para trabalhos de conclusão de curso voltados à sistematização de saberes e à reflexão sobre práticas profissionais, como no caso do farmacêutico inserido no contexto da atenção pré-natal.

A coleta dos dados foi realizada entre os meses de junho e julho de 2025, por meio de buscas sistemáticas nas bases de dados eletrônicas SciELO (Scientific Electronic Library Online), PubMed/MEDLINE, BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Google Scholar, com o objetivo de ampliar o alcance da busca e incluir produções relevantes publicadas em revistas indexadas de distintas áreas da saúde.

Foram utilizados os seguintes descritores em saúde (DeCS/MeSH): “hipertensão na gravidez”, “doença hipertensiva gestacional”, “pré-eclâmpsia”, “farmacoterapia na gestação”, “cuidados farmacêuticos”, “atenção pré-natal” e “assistência farmacêutica”. Os descritores foram combinados com operadores booleanos (“AND”, “OR”) para refinar os resultados e garantir maior precisão na seleção dos materiais.

Os critérios de inclusão adotados foram: (a) artigos científicos completos disponíveis em acesso aberto; (b) publicações nos idiomas português ou inglês; (c) período de publicação compreendido entre 2013 e 2025; (d) estudos que abordem a hipertensão na gestação com foco clínico, terapêutico ou na atuação profissional em saúde, especialmente o farmacêutico. Foram excluídos os materiais duplicados, incompletos, sem relação direta com o tema, trabalhos de opinião sem base científica e artigos com mais de dez anos, cuja aplicabilidade esteja defasada frente às diretrizes clínicas atualmente vigentes. (GIL, 2010).

Após a triagem inicial por leitura dos títulos e resumos, os estudos selecionados foram analisados em sua íntegra e organizados por categorias temáticas, de acordo com os seguintes eixos: (i) classificação e fisiopatologia da hipertensão; (ii) classificação e fisiopatologia da hipertensão gestacional (iii) complicações materno-fetais; (iv) uso de medicamentos antihipertensivos na gravidez; e (v) atuação farmacêutica no acompanhamento da gestante hipertensa. A análise foi orientada por princípios da categorização temática qualitativa, conforme proposto por MINAYO (2010), visando identificar convergências, divergências e contribuições relevantes para o aprimoramento da prática profissional.

Essa abordagem metodológica possibilitou compreender o estado atual da produção científica sobre o tema, identificando avanços, limitações e perspectivas futuras, tanto do ponto de vista clínico quanto da atuação farmacêutica, contribuindo para fortalecer o cuidado integral e seguro à mulher durante o pré-natal e o parto (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Conceito e Classificação da Hipertensão

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença multifatorial, crônica e silenciosa, caracterizada pela elevação persistente dos níveis pressóricos. De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), considera-se hipertenso o indivíduo com pressão arterial igual ou superior a 140/90 mmHg, aferida em pelo menos duas ocasiões distintas, com o paciente em repouso (SBC, 2022). A doença é considerada um dos principais fatores de risco para eventos

cardiovasculares, renais e cerebrovasculares, além de contribuir para a elevação das taxas de mortalidade global.

Do ponto de vista fisiopatológico, a hipertensão decorre de alterações hemodinâmicas complexas, como o aumento da resistência vascular periférica e o comprometimento dos mecanismos reguladores da pressão arterial, como o sistema nervoso simpático e o sistema renina-angiotensina-aldosterona. Essas alterações levam a uma sobrecarga crônica do coração e das artérias, favorecendo o desenvolvimento de lesões em órgãos-alvo, como rins, retina e cérebro (BRASIL, 2022).

A HAS pode ser classificada em primária (essencial) e secundária. A forma primária representa cerca de 90 a 95% dos casos e tem etiologia multifatorial, incluindo predisposição genética, envelhecimento, alimentação rica em sódio, sedentarismo, obesidade e estresse. Já a forma secundária ocorre como consequência de outra condição clínica, como doenças renais, endócrinas, uso de certos medicamentos ou distúrbios do sono, sendo mais comum em pessoas jovens com início súbito e de difícil controle (SBC, 2022).

A classificação da gravidade da hipertensão é outro aspecto relevante e é feita com base nos níveis pressóricos. Segundo os critérios atualizados pela Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, são considerados estágios: estágio 1 (PA entre 140-159/90-99 mmHg), estágio 2 (PA entre 160-179/100-109 mmHg) e estágio 3 (PA \geq 180/110 mmHg) (BRASIL, 2022). Essa classificação é importante não apenas para nortear a conduta terapêutica, mas também para avaliar o risco cardiovascular do paciente. 3640

Estudos apontam que a fisiopatologia da hipertensão está intimamente relacionada à disfunção endotelial, inflamação crônica de baixo grau, alterações na microbiota intestinal e estresse oxidativo. Essas condições contribuem para a rigidez arterial e para a progressão da doença de forma silenciosa e cumulativa ao longo dos anos (ROCHA, 2021).

No contexto reprodutivo, compreender a fisiopatologia da HAS é imprescindível para entender os mecanismos de transição para a hipertensão gestacional. A gestação é um período de profundas alterações hemodinâmicas e hormonais, e mulheres previamente hipertensas podem apresentar maior risco de complicações. Além disso, a hipertensão crônica pode estar presente de forma subclínica antes da concepção, sendo identificada apenas com a intensificação do acompanhamento pré-natal (DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2021; WANNMACHER, 2004).

Por essa razão, o diagnóstico precoce da HAS e sua estratificação adequada são fundamentais não apenas para o controle da doença na população geral, mas também como

elemento preventivo essencial na saúde materno-infantil. O profissional farmacêutico, ao atuar na atenção primária, desempenha papel estratégico na detecção precoce, adesão terapêutica e na educação em saúde (LEAL, 2020; NASCIMENTO; SILVA, 2021).

A compreensão profunda da fisiopatologia e da classificação da hipertensão fornece subsídios importantes para a construção de práticas de cuidado mais assertivas, interdisciplinares e centradas no indivíduo. Isso se alinha ao modelo de atenção humanizado preconizado pelas políticas públicas de saúde brasileiras, que visam à integralidade do cuidado e à promoção da saúde como um direito social (BRASIL, 2021).

3.2 Conceito e Classificação da Hipertensão na Gravidez

As doenças hipertensivas da gestação (DHG), configuram um dos principais agravos maternos no ciclo gravídico-puerperal e correspondem, no Brasil, a uma das maiores causas de morbimortalidade materna e fetal. De acordo com o Ministério da Saúde (2022), a hipertensão na gravidez é definida como a elevação persistente da pressão arterial $\geq 140/90$ mmHg, aferida em duas ocasiões distintas com intervalo mínimo de quatro horas, após a 20^a semana de gestação, em mulheres previamente normotensas.

A classificação clínica das DHG é essencial para o manejo adequado e envolve quatro categorias principais: hipertensão gestacional, hipertensão crônica, pré-eclâmpsia/eclâmpsia e pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica. Essa distinção orienta a conduta clínica, a avaliação de risco materno-fetal e a escolha terapêutica segura (BRASIL, 2022).

A hipertensão gestacional caracteriza-se pelo aumento da pressão arterial após a 20^a semana, sem proteinúria nem sinais de disfunção orgânica. Trata-se de uma condição transitória na maioria dos casos, embora possa evoluir para pré-eclâmpsia, principalmente na presença de fatores de risco como idade materna acima de 35 anos, obesidade ou antecedentes familiares (ALMEIDA, 2022).

A pré-eclâmpsia, por sua vez, é uma síndrome multissistêmica associada à hipertensão e à presença de proteinúria (≥ 300 mg em 24 horas) ou sinais de comprometimento orgânico, como alterações renais, hepáticas, neurológicas ou hematológicas. Conforme destaca o Ministério da Saúde (2022, p. 11):

A pré-eclâmpsia representa risco elevado para complicações graves como eclâmpsia, síndrome HELLP, insuficiência renal aguda, edema agudo de pulmão e, em casos extremos, morte materna. Seu diagnóstico precoce e manejo adequado são fundamentais para a segurança da gestante e do conceito. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022, p. 11).

A eclâmpsia é definida pela presença de crises convulsivas generalizadas em pacientes com pré-eclâmpsia, sem outras causas neurológicas. Já a hipertensão crônica é diagnosticada quando a elevação da pressão arterial ocorre antes da 20ª semana de gestação ou persiste além de 12 semanas após o parto. Quando a gestante hipertensa desenvolve sinais de pré-eclâmpsia, caracteriza-se a pré-eclâmpsia sobreposta, uma condição de alto risco obstétrico (RODRIGUES, 2018).

Além do olhar clínico, é necessário compreender que essas condições não ocorrem isoladamente. A vivência da gestação é atravessada por fatores sociais, econômicos e culturais que impactam diretamente a saúde da mulher. Como ressalta MINAYO (2006, p. 17):

A gravidez e o parto não são eventos puramente biológicos, mas experiências atravessadas por aspectos culturais, sociais e institucionais. As mulheres não vivenciam a gestação de maneira isolada, mas dentro de redes de cuidado (ou de sua ausência), que impactam suas percepções, decisões e condições de saúde. Nesse sentido, compreender os agravos gestacionais exige olhar para além da clínica, integrando múltiplas dimensões do viver e do cuidar. (MINAYO, 2006, p. 17).

Nesse contexto ampliado de cuidado, a adequada classificação e identificação precoce das doenças hipertensivas torna-se um passo decisivo para a condução segura da gestação, exigindo sensibilidade clínica, escuta qualificada e atuação interprofissional, com destaque para o farmacêutico como agente ativo na orientação e no acompanhamento dessas mulheres (BARCELLOS, 2023).

3.2 Fatores de Risco e Complicações Materno-Fetais

As doenças hipertensivas da gestação são resultado de uma complexa interação entre fatores fisiopatológicos, genéticos, sociais e ambientais. A identificação precoce dos fatores de risco é essencial para a prevenção de complicações e para o manejo clínico adequado. De acordo com o Ministério da Saúde (2022), os principais fatores associados ao desenvolvimento da hipertensão gestacional incluem: primiparidade, idade materna acima de 35 anos, histórico familiar de pré-eclâmpsia, obesidade, diabetes mellitus, doenças renais pré-existentes, gestação múltipla e hipertensão crônica.

Esses fatores, no entanto, não devem ser compreendidos isoladamente. É preciso considerar que as desigualdades sociais e o acesso precário aos serviços de saúde contribuem significativamente para o aumento da vulnerabilidade das gestantes. Conforme destaca ALMEIDA (2022), mulheres em situação de vulnerabilidade socioeconômica têm maior propensão a complicações gestacionais, em razão da menor adesão ao pré-natal, ausência de orientação adequada e exposição a múltiplos estressores psicossociais.

A gestante que não realiza um pré-natal adequado, por motivos que vão desde a falta de acesso aos serviços até a ausência de vínculo com os profissionais de saúde, está mais suscetível a complicações como a pré-eclâmpsia e a eclâmpsia. A atuação do farmacêutico pode contribuir para mitigar esse risco, por meio de estratégias educativas, orientação sobre medicamentos e acolhimento humanizado (ALMEIDA, 2022, p. 7).

Do ponto de vista fisiopatológico, as DHG podem desencadear complicações maternas graves, como síndrome HELLP (hemólise, elevação de enzimas hepáticas e plaquetopenia), insuficiência renal aguda, acidente vascular encefálico, descolamento prematuro de placenta, edema agudo de pulmão, eclâmpsia e óbito materno. No feto, destacam-se restrição de crescimento intrauterino (RCIU), baixo peso ao nascer, sofrimento fetal agudo, prematuridade e morte intrauterina (WANNMACHER, 2011; BRASIL, 2022).

O Ministério da Saúde (2022, p. 19) resume a magnitude dessas repercussões em uma citação contundente:

As doenças hipertensivas da gravidez representam um dos maiores desafios da obstetrícia contemporânea, não apenas pelos riscos imediatos à vida da gestante e do concepto, mas também pelos impactos de longo prazo na saúde cardiovascular da mulher e nas chances de desenvolvimento de doenças crônicas no recém-nascido. A pré-eclâmpsia não é apenas uma complicação da gravidez; é uma janela para a saúde futura da mãe e do bebê, exigindo um olhar integral e longitudinal da equipe de saúde. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022, p. 19).

Estudos mostram que mulheres que desenvolvem pré-eclâmpsia têm risco significativamente aumentado de desenvolver hipertensão crônica, doença renal e cardiovascular precoce após o parto. Isso evidencia a necessidade de acompanhamento prolongado no puerpério e intervenções de educação em saúde que extrapolem o ciclo gravídico-puerperal (RODRIGUES, 2018; NAGAI, 2022).

Para além das consequências clínicas, os impactos emocionais e psíquicos das doenças hipertensivas devem ser igualmente valorizados. A vivência de uma gestação de alto risco frequentemente desencadeia sentimentos de medo, culpa e insegurança, que podem comprometer a saúde mental da mulher. Como observa MINAYO (2005, p. 44):

Os agravos à saúde da mulher não se encerram nos sintomas físicos. Em contextos de vulnerabilidade, o adoecimento é vivido como um processo que desorganiza o cotidiano, afeta os vínculos familiares e amplia o sofrimento psíquico. O medo de perder o bebê, o sentimento de culpa e a impotência diante de um diagnóstico inesperado fragilizam emocionalmente a mulher e comprometem sua vivência da maternidade. A escuta sensível da equipe de saúde é, muitas vezes, mais terapêutica do que a prescrição. (MINAYO, 2005, p. 44).

Neste cenário, o farmacêutico se insere como agente fundamental no acolhimento dessas demandas, ao oferecer orientação acessível, apoio à adesão terapêutica e acompanhamento contínuo do tratamento. BARCELLOS (2023), ressalta que o profissional da farmácia, ao construir um vínculo de confiança com a gestante, pode contribuir de forma significativa para

a redução da ansiedade, para a prevenção de erros de uso de medicamentos e para a promoção de práticas seguras de autocuidado.

Portanto, os fatores de risco e as complicações das DHG envolvem dimensões clínicas, sociais, emocionais e terapêuticas, exigindo uma abordagem ampla, interprofissional e centrada na gestante e no feto. O reconhecimento dessas múltiplas esferas fortalece o cuidado integral, humanizado e baseado em evidências, em que o farmacêutico atua como elo entre o conhecimento técnico e a escuta sensível.

3.3 Abordagem Farmacológica e Segura na Gestação

O tratamento da hipertensão arterial durante a gestação apresenta desafios específicos, exigindo uma seleção criteriosa de fármacos que promovam o controle pressórico sem comprometer a saúde fetal. A segurança materno-fetal deve ser o princípio orientador das decisões terapêuticas, uma vez que diversos medicamentos anti-hipertensivos comumente utilizados fora da gestação são teratogênicos ou fetotóxicos, estando formalmente contraindicados nesse período (BRASIL, 2022).

Segundo WANNMACHER (2011), a farmacoterapia segura na gravidez deve respeitar os processos fisiológicos próprios do período gestacional, como o aumento do volume plasmático, alterações na função renal e hepática e mudanças na distribuição dos medicamentos. Assim, recomenda-se o uso preferencial de fármacos com histórico de eficácia clínica comprovada e baixo risco teratogênico.

3644

No Brasil, os medicamentos considerados de primeira linha para o tratamento da hipertensão gestacional são:

Metildopa: agente anti-hipertensivo central, com ampla evidência de segurança fetal e baixo risco de efeitos colaterais graves;

Labetalol: betabloqueador com ação vasodilatadora, eficaz tanto no controle ambulatorial quanto em situações de urgência;

Hidralazina: vasodilatador direto, com uso preferencial em crises hipertensivas agudas, geralmente por via intravenosa;

Nifedipino: bloqueador dos canais de cálcio, com aplicação tanto no controle crônico quanto em episódios de elevação súbita da pressão arterial.

De acordo com o Protocolo de Atenção à Pré-eclâmpsia e Eclâmpsia, do Ministério da Saúde:

A metildopa permanece como o anti-hipertensivo de escolha no tratamento da hipertensão crônica ou gestacional leve a moderada. Em casos de hipertensão grave ou emergência hipertensiva, recomenda-se o uso de hidralazina intravenosa ou nifedipino oral, em associação com vigilância intensiva e suporte clínico hospitalar. O uso de medicamentos deve sempre ser ajustado à gravidade do quadro e às condições clínicas da gestante, respeitando os critérios de segurança materno-fetal (BRASIL, 2022, p. 14).

Por outro lado, medicamentos como os inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) – como captopril e enalapril – e os bloqueadores dos receptores da angiotensina II (BRA) – como losartana – estão formalmente contraindicados na gravidez devido ao risco elevado de malformações renais fetais, oligodrômio, hipoplasia pulmonar e óbito neonatal (WANNMACHER, 2011; NAGAI, 2022).

A atuação farmacêutica nesse contexto é de extrema relevância. O profissional deve estar capacitado não apenas para dispensar medicamentos, mas também para orientar a gestante sobre efeitos colaterais esperados, horários de administração, possíveis interações medicamentosas e a importância da adesão ao tratamento mesmo em casos assintomáticos (RODRIGUES, 2018).

Como destacam RODRIGUES (2018):

O acompanhamento farmacêutico na atenção à gestante hipertensa possibilita a construção de uma relação de confiança, promove maior adesão ao tratamento e atua como barreira à automedicação, tão comum nesse período. O farmacêutico exerce uma função educativa e preventiva, que vai além da prescrição e da dispensação. (RODRIGUES, 2018, p. 542).

Além disso, a presença do farmacêutico é estratégica para a farmacovigilância gestacional, permitindo a detecção precoce de reações adversas, falhas terapêuticas ou sinais de descompensação clínica. Segundo BARCELLOS (2023), muitas gestantes hipertensas fazem uso concomitante de fitoterápicos ou medicamentos obtidos por automedicação, o que potencializa os riscos de interação medicamentosa e reforça a necessidade de uma atuação farmacêutica ativa e contínua.

Na farmácia comunitária ou na unidade de saúde, a escuta atenta da gestante pode revelar hábitos ou práticas que colocam em risco a eficácia do tratamento ou a saúde do feto. Cabe ao farmacêutico acolher, orientar e, se necessário, encaminhar para outros níveis de atenção, garantindo a integralidade do cuidado (BARCELLOS, 2023, p. 128).

Outro ponto sensível refere-se à resistência inicial de algumas gestantes ao uso de medicamentos durante a gravidez. Muitas associam o tratamento farmacológico a riscos de malformação fetal, o que pode gerar ansiedade, dúvidas e abandono do tratamento. Nesses casos, a atuação humanizada do farmacêutico, com informações claras e baseadas em evidências, é determinante para assegurar a continuidade e segurança do cuidado (ALMEIDA, 2022).

Dessa forma, a abordagem terapêutica da hipertensão na gestação exige conhecimento técnico, empatia e integração multiprofissional, sendo a presença do farmacêutico fundamental para assegurar o uso racional de medicamentos, promover a educação em saúde e contribuir para melhores desfechos clínicos materno-fetais.

3.4 Papel do Farmacêutico no Cuidado à Gestante Hipertensa

A hipertensão na gestação, por seu caráter potencialmente grave e multifatorial, exige uma abordagem interdisciplinar e contínua, na qual o farmacêutico tem papel central no acompanhamento clínico, na promoção da saúde e na garantia da segurança terapêutica. A atuação desse profissional se estende desde o acolhimento inicial na atenção primária até a farmacovigilância hospitalar e o acompanhamento no puerpério, consolidando-se como uma interface essencial entre o saber técnico e o cuidado humanizado (LEAL, 2020; NASCIMENTO; SILVA, 2021).

Na atenção básica, o farmacêutico pode contribuir significativamente para o monitoramento das gestantes em risco, atuando na avaliação da prescrição médica, na detecção de potenciais interações medicamentosas, na adesão ao tratamento e, principalmente, na educação em saúde. Segundo ALMEIDA (2022), a atenção farmacêutica direcionada à mulher hipertensa na gestação é capaz de reduzir significativamente falhas terapêuticas, fortalecer a autonomia da paciente e promover um ambiente mais seguro para o uso racional de medicamentos.

O farmacêutico deve assumir uma postura ativa na assistência à gestante com hipertensão, intervindo diretamente na orientação quanto ao uso correto dos medicamentos, à importância da continuidade do tratamento e à identificação precoce de sinais de agravamento. Essa atuação reduz riscos e favorece a construção de vínculos de confiança (ALMEIDA, 2022, p. 8).

Além do aspecto técnico, destaca-se o caráter educativo da atuação farmacêutica. Ao oferecer informações compreensíveis e baseadas em evidências, o farmacêutico ajuda a desconstruir mitos sobre o uso de medicamentos durante a gravidez, contribuindo para a adesão ao tratamento e para o empoderamento da gestante. BARCELLOS (2023), reforça que essa atuação, especialmente em farmácias comunitárias, contribui para reduzir a automedicação e o uso indevido de fitoterápicos ou substâncias potencialmente perigosas.

A presença do farmacêutico nas farmácias comunitárias representa uma oportunidade única de acolhimento e orientação segura às gestantes, muitas vezes expostas à automedicação, à desinformação e ao uso de substâncias sem prescrição. O diálogo direto, empático e fundamentado é uma ferramenta potente de cuidado (BARCELLOS, 2023, p. 125).

No ambiente hospitalar, particularmente em maternidades e centros de referência para gestação de alto risco, a atuação do farmacêutico clínico ganha ainda mais relevância. Sua participação na equipe multiprofissional permite intervenções mais assertivas na escolha e ajuste da farmacoterapia, sobretudo em casos de pré-eclâmpsia e eclâmpsia, nos quais a margem terapêutica dos medicamentos é estreita e os riscos são elevados. LEAL (2020), destaca que o farmacêutico clínico pode atuar ativamente na prevenção de eventos adversos, ajustando doses, avaliando parâmetros laboratoriais e contribuindo para protocolos mais seguros.

O farmacêutico clínico deve estar presente em todas as etapas da atenção à gestante com hipertensão, colaborando com o obstetra na tomada de decisões e ampliando a vigilância sobre o uso dos medicamentos. Sua presença qualifica a assistência e reduz riscos evitáveis (LEAL, 2020, p. 74).

Outro eixo estratégico de atuação é a transição do cuidado, ou seja, o acompanhamento da mulher após o parto e sua reintegração aos serviços de atenção primária. Muitas puérperas continuam utilizando anti-hipertensivos no pós-parto imediato, necessitando de orientação específica quanto ao aleitamento materno, à continuidade terapêutica e à vigilância dos sintomas. Nessa etapa, o vínculo construído durante o pré-natal pode ser mantido, reforçando a adesão e prevenindo complicações. (LEAL, 2020).

Além da assistência direta, o farmacêutico pode colaborar com ações educativas em grupos de gestantes, com foco na promoção da saúde cardiovascular, orientação sobre hábitos de vida saudáveis, planejamento reprodutivo e cuidados com o recém-nascido. Essas ações ampliam o alcance da política de saúde da mulher e consolidam o papel do farmacêutico como educador em saúde, em consonância com os princípios do SUS e da Política Nacional de Humanização. (LEAL, 2020).

Como afirma o MINISTÉRIO DA SAÚDE (2013):

A valorização dos diferentes saberes que compõem a prática em saúde – médicos, farmacêuticos, enfermeiros, agentes comunitários – é essencial para que o cuidado aconteça de forma integral e centrada no sujeito. [...] O farmacêutico, ao atuar junto à gestante, não se limita à lógica da prescrição, mas participa da escuta, do diálogo e da construção de estratégias de autocuidado e empoderamento (BRASIL, 2013, p. 22).

Por fim, é fundamental destacar o papel do farmacêutico na produção e difusão do conhecimento. Por meio de pesquisas clínicas, participação em comissões de farmacoterapia, desenvolvimento de protocolos e capacitação de equipes, esse profissional contribui para o aprimoramento contínuo da atenção à saúde da mulher. A prática farmacêutica na gestação deve ser compreendida, portanto, como um ato clínico, ético e político, que exige sensibilidade, responsabilidade e compromisso com a vida em todas as suas etapas. (LEAL, 2020).

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise dos estudos e documentos oficiais revisados sobre a hipertensão na gestação revela avanços importantes no entendimento clínico e terapêutico, mas evidencia também desafios persistentes relacionados à prevenção, ao diagnóstico precoce e à adesão terapêutica. Destaca-se, sobretudo, a subutilização do potencial clínico do farmacêutico, especialmente nos níveis de atenção primária e no acompanhamento contínuo das gestantes após o parto. (NAGAI, 2022).

Entre os achados mais relevantes, está o subdiagnóstico precoce da pré-eclâmpsia, que frequentemente decorre da banalização de sintomas como cefaleia, edemas e alterações visuais, associados erroneamente às manifestações comuns da gravidez. Essa naturalização pode atrasar a tomada de decisões clínicas e agravar o quadro. Como ressaltam NAGAI (2022), “o reconhecimento precoce dos sinais de pré-eclâmpsia exige não apenas conhecimento técnico, mas também escuta sensível, continuidade no acompanhamento e valorização das queixas das gestantes”.

Esses fatores são ainda mais agravados em contextos de vulnerabilidade social, em que o acesso ao pré-natal de qualidade é limitado, gerando descontinuidade do cuidado e aumento da mortalidade materna. De acordo com a OMS (2023), o fortalecimento das equipes multiprofissionais e o uso racional de medicamentos são estratégias cruciais para melhorar os indicadores de saúde materno-infantil, especialmente em países de renda média como o Brasil.

Nesse sentido, é urgente reconhecer o papel estratégico do farmacêutico, não apenas na logística de medicamentos, mas na educação em saúde, adesão terapêutica e escuta qualificada. Como enfatizam ALMEIDA (2022), “a atuação do farmacêutico junto a gestantes hipertensas permite um cuidado mais próximo, no qual dúvidas são acolhidas, mitos são desfeitos e condutas são reforçadas, diminuindo o risco de abandono do tratamento”.

A literatura aponta que muitas gestantes, por medo de prejudicar o feto, abandonam o uso dos antihipertensivos ou recorrem a automedicação, inclusive com fitoterápicos. Esse comportamento pode comprometer tanto a saúde materna quanto fetal. Como discute ARAÚJO (2017):

A mulher grávida traz consigo o temor de errar, de ser julgada, de não compreender as prescrições. O farmacêutico, ao estabelecer uma relação horizontal e dialógica, acolhe essas inseguranças e atua como facilitador entre o conhecimento científico e o saber popular. Ele não apenas explica o uso do medicamento, mas compartilha significados e ajuda a construir autonomia (ARAÚJO, 2017, p. 38).

Além da escuta individual, o farmacêutico pode atuar de forma coletiva por meio de grupos de gestantes, rodas de conversa e visitas domiciliares, promovendo educação em saúde

e empoderamento feminino. BARCELLOS (2023), relata experiências em farmácias comunitárias nas quais a atuação educativa e afetiva do farmacêutico contribuiu para uma maior adesão ao tratamento, redução da ansiedade gestacional e fortalecimento de vínculos entre a equipe de saúde e as usuárias do SUS.

Outro ponto crítico é a falta de continuidade do cuidado no puerpério, fase em que muitas mulheres deixam de comparecer às consultas ou de seguir a prescrição antihipertensiva. O acompanhamento farmacêutico, nesse cenário, pode evitar o abandono do tratamento e contribuir para a redução da morbidade cardiovascular futura. Como enfatizam RODRIGUES (2018):

A transição entre maternidade e unidade básica de saúde é uma etapa crítica e frequentemente negligenciada. O farmacêutico pode atuar como elo entre essas esferas, promovendo visitas domiciliares, telefonemas de acompanhamento ou mesmo estratégias comunitárias para manter a mulher em cuidado. Essa presença ativa é um diferencial para o sucesso terapêutico (RODRIGUES, 2018, p. 544).

É preciso destacar que, embora o Ministério da Saúde (2022), reconheça o papel do farmacêutico no cuidado à gestante, na prática, esse profissional ainda é pouco integrado às discussões clínicas e às decisões terapêuticas nas unidades de saúde. Essa lacuna prejudica a integralidade do cuidado e reforça uma visão reducionista do profissional, centrada apenas na logística.

3649

Como discutem Borges (2020):

Ainda que os protocolos do Ministério da Saúde reconheçam a importância do farmacêutico na atenção à saúde da mulher, na prática, sua atuação permanece restrita à logística e à dispensação. Há pouca integração com as equipes do pré-natal, escassa participação em discussões clínicas e baixa visibilidade nas ações de educação em saúde (BORGES, 2020, p. 61).

Frente a esse cenário, o fortalecimento da formação clínica e humanística do farmacêutico, bem como sua valorização como membro essencial das equipes de saúde da família, é fundamental para transformar a realidade da assistência à gestante hipertensa. LEAL (2020) destaca que a presença ativa do farmacêutico nas maternidades e unidades de saúde não apenas melhora os desfechos clínicos, como também qualifica a relação entre profissionais e usuárias, promovendo um cuidado mais ético, integral e seguro.

Por fim, vale retomar as diretrizes internacionais. A OMS (2023), ao tratar da segurança medicamentosa na gestação, reforça:

Os profissionais farmacêuticos desempenham papel essencial na promoção da segurança do uso de medicamentos durante a gravidez, especialmente em países de baixa e média renda, onde o acesso à informação qualificada é limitado. Investir na qualificação, valorização e inserção desses profissionais nos serviços de saúde materna é uma medida custo-efetiva, com impactos positivos tanto nos indicadores clínicos quanto na satisfação das gestantes (OMS, 2023, p. 12).

Dessa forma, os dados discutidos apontam para a necessidade de reconhecer, ampliar e fortalecer a presença do farmacêutico no cuidado à gestante com hipertensão arterial. Sua atuação contribui de forma direta para a redução da morbimortalidade materno-infantil, a melhoria da adesão terapêutica, a construção de vínculos e o empoderamento das mulheres sobre sua própria saúde, tornando o cuidado mais humanizado, resolutivo e integral. (OMS, 2023).

5. CONCLUSÃO

A hipertensão durante a gestação permanece como um dos principais desafios enfrentados pela saúde pública, especialmente no contexto da atenção materno-infantil. Trata-se de uma condição clínica que, apesar de amplamente estudada e reconhecida nos protocolos assistenciais, ainda representa elevada taxa de morbimortalidade entre gestantes e recém-nascidos, especialmente em países com desigualdades estruturais marcantes, como o Brasil. Sua ocorrência está associada a múltiplos fatores – biológicos, sociais, econômicos e institucionais – que se entrelaçam e ampliam os riscos tanto para a mulher quanto para o feto. Nesse sentido, a abordagem da hipertensão na gestação exige mais do que a aplicação de diretrizes clínicas: requer um olhar ampliado, que considere a complexidade do cuidado em saúde e promova práticas interdisciplinares integradas.

3650

Este trabalho evidenciou que, embora existam avanços nos sistemas de saúde e nas recomendações terapêuticas voltadas ao manejo da hipertensão gestacional, as lacunas ainda são profundas e comprometem a efetividade do cuidado. Um dos principais entraves identificados é a fragilidade na adesão ao pré-natal qualificado, especialmente em populações mais vulneráveis. As dificuldades de acesso a exames, a descontinuidade no acompanhamento, a ausência de vínculo entre a gestante e os profissionais de saúde e o medo do uso de medicamentos durante a gravidez são aspectos recorrentes na literatura, que contribuem diretamente para o agravamento dos quadros clínicos e para o surgimento de complicações graves, como a pré-eclâmpsia, a eclâmpsia e seus desdobramentos.

Nesse contexto, a atuação do farmacêutico surge como uma possibilidade concreta de fortalecer as redes de cuidado e ampliar a segurança terapêutica. Sua presença, no entanto, ainda é tímida nos serviços de atenção à saúde da mulher, limitando-se muitas vezes à dispensação de medicamentos ou à gestão logística de insumos. Essa visão reducionista desconsidera o potencial clínico, educativo e humanizador desse profissional, que pode – e deve – atuar como agente transformador da prática em saúde. A literatura revisada aponta, de forma unânime, que a inclusão do farmacêutico em ações de educação em saúde, acolhimento, prescrição racional e

acompanhamento terapêutico contribui para melhorar a adesão ao tratamento, reduzir reações adversas e, sobretudo, promover a autonomia da gestante na condução de sua saúde.

Foi possível constatar, ainda, que a atuação farmacêutica é especialmente relevante em contextos em que a gestante se encontra mais vulnerável, seja por fatores socioeconômicos, baixa escolaridade, ausência de suporte familiar ou histórico prévio de complicações obstétricas. O farmacêutico, ao estabelecer uma relação de escuta, acolhimento e orientação contínua, torna-se peça-chave na prevenção de eventos adversos e no fortalecimento do vínculo entre a gestante e o serviço de saúde. Sua capacidade de traduzir o conhecimento técnico em linguagem acessível e de criar estratégias educativas eficazes torna sua presença indispensável, sobretudo em espaços como Unidades Básicas de Saúde, maternidades de referência e serviços de atenção de alto risco.

Conclui-se, portanto, que é urgente repensar o papel do farmacêutico na atenção à gestação hipertensiva, não como um ator secundário no processo terapêutico, mas como profissional estratégico na construção de um cuidado integral, seguro e humanizado. Para isso, torna-se imprescindível investir em políticas públicas que fortaleçam sua inserção nas equipes multiprofissionais, ampliar a formação clínica durante a graduação, fomentar a valorização institucional de suas competências e estimular práticas que integrem ciência, ética e sensibilidade no acompanhamento da mulher gestante.

3651

A hipertensão na gestação exige respostas qualificadas, interdisciplinares e sensíveis às singularidades de cada mulher. O farmacêutico, ao assumir seu papel clínico com responsabilidade, empatia e conhecimento técnico, contribui não apenas para o uso seguro dos medicamentos, mas para a construção de um modelo de cuidado que respeite as dimensões físicas, emocionais e sociais da maternidade. Reconhecer sua atuação como parte essencial da estratégia de enfrentamento à hipertensão gestacional é um passo necessário para transformar indicadores de saúde e, sobretudo, para garantir que a experiência da gestação – mesmo em contextos de risco – seja vivida com segurança, dignidade e acolhimento.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Juliana M. *et al.* A importância da atenção farmacêutica para gestantes com hipertensão arterial. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 16, e14211163780, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/37380>. Acesso em: 05 ago. 2025.

ARAÚJO, Juliana M. Práticas educativas do farmacêutico no pré-natal: escuta, vínculo e cuidado compartilhado. *Revista Brasileira de Farmácia Clínica*, v. 7, n. 1, p. 33-40, 2017.

BARCELLOS, Mônica G. Atuação do farmacêutico em farmácia comunitária com mulheres hipertensas na gestação. *Rease – Revista Eletrônica de Atenção à Saúde*, v. 5, n. 6, p. 121-130, 2023.

Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/12530>. Acesso em: 05 ago. 2025.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de atenção à pré-eclâmpsia e eclâmpsia. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_pre_eclampsia_eclampsia.pdf. Acesso em: 10 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Uso racional de medicamentos – temas selecionados*. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. p. 95-102. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/uso_racional_medicamentos_temas_selecionados_v5.pdf. Acesso em: 05 ago. 2025.

DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL – 2021. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 116, n. 3, p. 516-658, 2021. DOI: 10.36660/abc.20201238. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/207940>. Acesso em: 15 set. 2025.

GIL, Antônio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

LEAL, Mariane M. Atuação do farmacêutico clínico em maternidades públicas: uma revisão integrativa. *Revista de Ciências da Saúde*, v. 11, n. 3, p. 68-76, 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

3652

NASCIMENTO, Giovanna F.; SILVA, Carla R. A atuação do farmacêutico na assistência à saúde da mulher: revisão integrativa. *Revista Saúde (Santa Maria)*, v. 47, p. 1-11, 2021. DOI: 10.5902/2236583462975.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Improving maternal and newborn health and survival and reducing stillbirth: strategic directions 2023-2030*. Geneva: WHO, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240079666>. Acesso em: 16 jul. 2025.

RODRIGUES, Aline C. *et al.* Assistência farmacêutica no âmbito de cuidados a gestantes com hipertensão arterial. *Revista Científica FAEMA*, v. 9, ed. esp., p. 540-546, 2018. Disponível em: <https://revistafaema.com.br/index.php/revistafaema/article/view/702>. Acesso em: 05 ago. 2025.

ROCHA, Marcelo D. Estresse oxidativo e microbiota intestinal na gênese da hipertensão arterial. *Revista Brasileira de Hipertensão*, v. 28, n. 3, p. 115-122, 2021.

SBC – SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2022. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 116, n. 3, p. 516-658, 2022. Disponível em: <https://publicacoes.cardiol.br/portal/abc/portugues/2022/v11603/05%20DIRETRIZ%20HIPERTENSAO%20ARTERIAL.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2025.

SOUZA, Ana C. P.; CARVALHO, Denise F. Percepções de gestantes sobre o uso de medicamentos durante a gravidez: riscos, medos e estratégias de enfrentamento. *Revista de Saúde Coletiva*, v. 28, n. 2, p. 123-132, 2018.

SOUZA, Karine V. Vulnerabilidade social e pré-eclâmpsia: estudo com gestantes atendidas na atenção primária. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 20, n. 1, p. 45-53, 2020.

SOUZA, Maria Tereza; SILVA, Maria Dalva de Barros; CARVALHO, Rosângela. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein* (São Paulo), São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/MJQZ3DqzCjL8CkSbkfBNNfr/?lang=pt>. Acesso em: 10 ago. 2025.

WANNMACHER, Lenita. Manejo da hipertensão na gestação: o pouco que se sabe. Brasília: Ministério da Saúde, *Uso racional de medicamentos – Boletim Informativo*, v. 1, n. 11, p. 1-8, out. 2004. ISSN 1810-0791