

## Dia a dia

# Confira as respostas do Cebrim/CFF para uma série de dúvidas originadas de profissionais da saúde de todo o Brasil

### Solicitação Nº 11285/2018

#### Pergunta

Qual é a classe de anti-hipertensivo indicada para gestantes? Por que esta é a melhor opção? Quais os riscos envolvidos no uso?

#### Resposta

A hipertensão gestacional constitui a maior causa de morbimortalidade materna, fetal e neonatal. Na mãe, pode induzir a complicações como placenta prévia, eventos cerebrovasculares, disfunção orgânica e coagulação intravascular disseminada. No feto, pode causar retardo de crescimento intrauterino, morte intrauterina e prematuridade<sup>1</sup>.

Existem objetivos terapêuticos específicos para o tratamento de hipertensão arterial nesse contexto, incluindo sobrevida e bem-estar materno, fetal e prevenção de eclâmpsia<sup>1</sup>.

Inúmeros ensaios clínicos com diferentes fármacos e objetivos foram feitos em gestantes hipertensas. Em revisão Cochrane de 41 ensaios clínicos, comparativos com placebo ou com não tratamento, houve tendência à redução de mortalidade fetal. Reduziu-se em 50% a incidência de hipertensão grave. Não se identificou tendência de prevenção de eclâmpsia e de mortalidade materna. Na comparação entre fármacos, antagonistas

do cálcio e betabloqueadores mostraram-se superiores à metildopa na redução da incidência de hipertensão grave, proteinúria e pré-eclâmpsia<sup>1</sup>.

Os inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECAs) estão contraindicados em gestantes, por serem teratogênicos. Os diuréticos, geralmente, não são empregados, devido a antigos relatos de efeitos indesejáveis na pré-eclâmpsia e ao raciocínio fisiopatológico (diminuiriam a volemia, já reduzida nestas pacientes), limitações incorporadas à prática assistencial. Aceita-se que mulheres que utilizam diuréticos, no decorrer da concepção, possam mantê-los durante a gestação<sup>1</sup>.

Para a hipertensão gestacional, a abordagem recomendada durante a gravidez é a não farmacológica, com monitoramento de sinais de pré-eclâmpsia<sup>1</sup>.

Para a pré-eclâmpsia, o parto é curativo para a mãe, mas pode ser deletério para fetos ainda não desenvolvidos. O tratamento anti-hipertensivo está indicado em níveis elevados de pressão arterial; no entanto, não há consenso sobre quais sejam os medicamentos<sup>1</sup>.

A metanálise Cochrane de 35 estudos clínicos (3.573 gestantes), cujo desfecho era o controle de hipertensão grave, apontou equivalência entre hidralazina, labetalol e nimodipino.

Outra revisão sistemática adicionou nifedipino e metildopa às possibilidades terapêuticas<sup>1</sup>. Não há consenso sobre a melhor opção para o tratamento de hipertensão arterial em gestantes.

### Referências

1. Fuchs FD, Wannmacher L. Farmacologia Clínica e Terapêutica. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017.

### Solicitação nº 11491/2018

#### Pergunta

Bom dia! Tenho dúvida sobre quais são os medicamentos que podem ser utilizados por uma gestante. Existe uma lista de medicamentos que ela possa utilizar?

#### Resposta

O Formulário Terapêutico Nacional 2010, se propõe a ser uma fonte de busca útil para prescritores e outros profissionais da saúde escolherem e pesquisarem pela opção terapêutica para seus pacientes. No Apêndice A – Fármacos e Gravidez, há uma tabela que inclui os fármacos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais que podem apresentar risco na gravidez, incluindo o trimestre em que provoca maior dano. Contudo, a ausência de um fármaco, nesta lista, não implica segurança absoluta; fontes especializadas devem ser consultadas.

Segue o link para consulta do Formulário Terapêutico Nacional 2010:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/formulario\\_terapeutico\\_nacional\\_2010.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/formulario_terapeutico_nacional_2010.pdf)