

Trabalho apresentado no 25º CBCENF

Título: SÍNDROMES HIPERTENSIVAS NA GESTAÇÃO: RECOMENDAÇÕES TERAPÊUTICAS ATUAIS

Relatoria: THAYNARA FERREIRA FILGUEIRAS

Luciara Pereira da Silva

Priscila Gomes Jacinto

Autores: Thully Gleice Marinheiro Leonardo

Mariana Matias Santos

Jeferson Barbosa Silva

Modalidade: Comunicação coordenada

Área: Formação, Educação e Gestão em Enfermagem

Tipo: Pesquisa

Resumo:

Introdução: Os distúrbios hipertensivos na gravidez/puerpério, presentes em até 10% das gestações, representam umas das principais causas de morbimortalidade materna e fetal no Mundo e no Brasil. Deste modo, como forma de evitar complicações e mortes, gestantes e puérperas necessitam, dos dispositivos de saúde e dos profissionais que o compõem, um diagnóstico precoce e a garantia de acesso a terapêutica farmacológica e não farmacológica adequada, em tempo hábil e baseada em evidências científicas atuais. **Objetivo:** analisar a produção científica acerca das terapêuticas farmacológicas recomendadas atualmente para mulheres com síndromes hipertensivas na gestação. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, utilizando as bases de dados MEDLINE, BDEnf e Scopus. Buscou-se estudos com recorte temporal de 2016 a 2022, nos idiomas português e inglês e selecionados por meio dos indexadores DeCS/MeSH: "Hipertensão", "Hipertensão Induzida pela Gravidez", "Gravidez" e "Terapêutica", conectados pelos operadores booleanos "AND" e "OR". **Resultados:** Foram rastreados 5.674 artigos que, após procedimentos de seleção e elegibilidade, compuseram a amostra final 7 estudos. Observou-se, através desta revisão, que o uso da aspirina, na dose de 150 mg por dia, foi identificado como a melhor opção para o tratamento preventivo das síndromes hipertensivas na gestação. Para mulheres já diagnosticadas, a terapêutica medicamentosa mais recomendada, tanto na hipertensão crônica quanto na hipertensão gestacional, corresponde ao anti-hipertensivo alfa-metildopa. Casos de pressão arterial maior ou igual a 160/110mmHg, a recomendação observada foi de anti-hipertensivos de alta potência como hidralazina e labetalol intravenosos e/ou nifedipina oral, associados a labetalol oral e bloqueadores dos canais de cálcio para o controle a longo prazo. **Conclusão:** Ao final das análises, observou-se que o tratamento com aspirina em baixas doses em mulheres com alto risco de pré-eclâmpsia resultou em menor incidência desse diagnóstico, devendo ser o tratamento de referência para estes casos. Em mulheres diagnosticadas, a alfa-metildopa é a opção viável para o tratamento da hipertensão e nifedipina e labetalol são as melhores opções iniciais para hipertensão grave, com maior destaque para o nifedipino como fármaco mais superior nas situações de maior gravidade, por apresentar facilidade de administração, resultados mais rápidos e um melhor regime de dosagem.