Manejo da Hipertensão Gestacional: Drogas Seguras vs Contraindicações Fetais — Protocolos Clínicos e Diretrizes Baseadas em Evidências (Dia 0090)

Por Cristiano Ricardo · Publicado em 17/05/2026

Análise clínica e farmacoterapêutica do Dr. Cristiano Ricardo sobre Manejo da Hipertensão Gestacional: Drogas Seguras vs Contraindicações Fetais. Foco em Obstetrícia & Farmacoterapia na Gestação e Lactação e Farmacoterapia & Seguimento Farmacoterapêutico: avaliação de prescrição, interpretação de exames laboratoriais (PA de consultório: 145/95 mmHg; Ultrassonografia obstétrica com feto único viável.), identificação do erro/risco potencial e conduta farmacêutica resolutiva baseada em Resolução CF

Versão online e eventuais atualizações:
https://cristianoricardo.com/post/clinica-farmaceutica-dia-0090-manejo-da-hipertensao-gestacional-drogas-seguras-vs-contraindicacoes

Obstetrícia & Farmacoterapia na Gestação e Lactação · Farmacoterapia & Seguimento Farmacoterapêutico

Manejo da Hipertensão Gestacional: Drogas Seguras vs Contraindicações Fetais — Caso Clínico #0090

Diretriz Pedagógica de Cuidado Farmacêutico · Dr. Cristiano Ricardo · Publicação de 17/05/2026

A presente lição clínica integra o programa diário de capacitação e prática farmacêutica avançada do Dr. Cristiano Ricardo.
Sob o tema Manejo da Hipertensão Gestacional: Drogas Seguras vs Contraindicações Fetais, abordamos a tomada de decisão clínica à beira do leito hospitalar e no consultório, unindo o raciocínio fisiopatológico às evidências farmacológicas modernas e à legislação profissional vigente.

Enquadramento Regulatório & Deontologia: Esta conduta farmacêutica fundamenta-se na Resolução CFF nº 585/2013, Protocolos de Atenção Básica e Saúde da Mulher do Ministério da Saúde, assegurando autonomia técnica, responsabilidade sanitária e prevenção ativa de iatrogenias medicamentosas.

© 2026 Cristiano Ricardo · cristianoricardo.com

1. Apresentação do Caso Clínico & Anamnese Farmacêutica

Perfil do Paciente e Admissão: Primigesta de 18 semanas portadora de hipertensão crônica prévia, comparece com receita de Enalapril 20mg e Espironolactona 25mg prescrita antes da gestação.

Prescrição Médica Auditada: Enalapril 20mg 12/12h; Espironolactona 25mg/dia.

2. Interpretação Farmacêutica de Resultados Clínicos e Laboratoriais

O farmacêutico deve correlacionar imediatamente a farmacocinética dos medicamentos prescritos aos parâmetros bioquímicos e hematológicos do paciente:

• Achados Laboratoriais Críticos: PA de consultório: 145/95 mmHg; Ultrassonografia obstétrica com feto único viável.

• Risco Terapêutico Detectado na Prescrição: IECAs e BRAs no 2º e 3º trimestres causam fetopatia grave: disgenesia renal fetal, anúria neonatal, oligoidrâmnio acentuado com hipoplasia pulmonar e deformidades esqueléticas cranianas.

• Substâncias e Alvos Envolvidos: Metildopa / Nifedipino / Labetalol vs Losartana e Enalapril

3. Avaliação Crítica da Prescrição & Racional Fisiopatológico

A desinformação sobre segurança de medicamentos no ciclo gravídico-puerperal ainda é prevalente. Drogas de primeira linha para a população geral (como IECAs, BRAs e estatinas) tornam-se venenos teratogênicos na gestante. A validação farmacêutica da prescrição obstétrica salva vidas de duas gerações simultaneamente.

4. Intervenção Farmacêutica Estruturada & Plano de Cuidado

Conduta Farmacêutica Adotada (Método SOAP / Dáder / PCNE):

O farmacêutico realizou intervenção médica imediata: suspensão sumária de Enalapril e Espironolactona; substituição imediata por Metildopa 250-500mg VO 8/8h ou Nifedipino de liberação prolongada (Oros) 30-60mg/dia; acompanhamento ambulatorial semanal da pressão arterial em consultório farmacêutico.

5. Perólas Clínicas e Recomendações para a Prática Diária

• Documentação em Prontuário: Registre formalmente toda intervenção farmacêutica utilizando a metodologia SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano), resguardando a equipe e

© 2026 Cristiano Ricardo · cristianoricardo.com

conferindo rastreabilidade sanitária.

• Comunicação Interprofissional Efetiva: Ao sugerir ajustes posológicos ao médico assistente, apresente o racional fisiopatológico, o risco toxicodinâmico documentado e a proposta alternativa concreta pronta para validação.

• Engajamento do Paciente (Teach-Back): Em ambiente ambulatorial, certifique-se de que o paciente ou cuidador compreendeu os horários, interações com alimentos e sinais precoces de alarme que exigem pronto-socorro.

Dr. Cristiano Ricardo

Farmacêutico Clínico e Hospitalar · Especialista em Farmacoterapia & Cuidado Farmacêutico