

## **Especialidade CROSS: OBSTETRÍCIA – HIPERTENSÃO**

### **Especialidade HC: AMBULATÓRIO DE HIPERTENSÃO GESTACIONAL (HIG)**

#### **1- Hipóteses diagnósticas que devem ser encaminhadas para este ambulatório**

##### 1a) Síndromes Hipertensivas da Gestação

- Hipertensão Arterial Crônica (vide critérios)
- Pré-Eclâmpsia
- Hipertensão Gestacional
- Hipertensão Arterial Crônica com Pré-Eclâmpsia Sobreposta.

##### 1b) Cardiopatas

##### 1c) Nefropatias com diagnóstico estabelecido com alteração de função renal

##### 1d) Colagenoses (Lupus Eritematoso Sistêmico, Artrite Reumatóide, entre outras)

##### 1e) Trombofilias (Síndrome dos Anticorpos Antifosfolípedes ou hereditárias)

OBS: As pacientes com HAC serão avaliadas na TRIAGEM e, se necessário, após discussão com a equipe do ambulatório serão contra-referenciadas às Unidades de Saúde para seguimento pré-natal, mantendo a disponibilidade de nova referência caso necessário.

#### **2- Procedimentos realizados no ambulatório:**

2a) Consultas com equipe: obstetra, cardiologista, reumatologista, assistente social

2b) Cardiotocografia, ultrassonografia obstétrica, perfil biofísico fetal e ultrassonografia obstétrica com Doppler.

#### **3- Exames necessários para encaminhamento**

- Síndromes Hipertensivas da Gestação: vide critérios de encaminhamento nos casos de Hipertensão Crônica. Formas gestacionais, exames serão colhidos no HCRP.
  - Cardiopatas: diagnóstico da cardiopatia. Se não tem diagnóstico e apenas suspeita na disponibilidade realizar eletrocardiografia e ecocardiografia antes de encaminhar.
  - Nefropatas: pacientes com diagnóstico de nefropatias. Exames que demonstrem alteração da função renal.
  - Colagenoses (Lupus Eritematoso Sistêmico, Síndrome do Anticorpo Antifosfolípide, Artrite Reumatóide): exames confirmatórios do diagnóstico.
- 4- Critérios para diagnóstico e introdução de medicação em Gestantes Hipertensas
- **Diagnóstico: Pressão Sistólica  $\geq$  140mmHg e/ou Diastólica  $\geq$  90mmHg em pelo menos 2 aferições diferentes, com intervalo entre as medidas de no mínimo 4 horas, usando manguito adequado à circunferência do braço da gestante em posição sentada.**
  - **Introdução de tratamento: Pressão Sistólica  $>$  160mmHg e/ou Diastólica  $>$  105mmHg**
  - **Reajuste de doses: meta de tratamento será de PAS entre 120 e 160mmHg e PAD entre 80 e 105mmHg**
- 5- Critérios para encaminhamento de gestantes hipertensas
- **Encaminhar todas as formas que surgem na gestação para avaliação no serviço, já providenciando investigação laboratorial básica com Hemograma, Uréia, Creatinina, Eletrólitos. TGO, TGP, Bilirrubinas e Proteinúria 24 horas (ou pelo menos Urina Tipo I)**

- **Hipertensas Crônicas com idade gestacional <32 semanas com necessidade de introdução de segunda medicação**
- **Hipertensas Crônicas em monoterapia com idade gestacional >32 semanas**
- **Hipertensas Crônicas com ou sem terapia com evidência de alterações laboratoriais relacionadas ao quadro ou com repercussão fetal**

**14/02/2017**