



HIPERTENSÃO NA GESTAÇÃO

PA SISTÓLICA ≥ 140 mmHg E/OU PA DIASTÓLICA ≥ 90 mmHg
PA AFERIDA COM TÉCNICA CORRETA E REPETIDA APÓS 5 MINUTOS

- **HIPERTENSÃO ARTERIAL CRÔNICA:** HAS PRECEDENTE À GESTAÇÃO OU CONSTATADA NO 1º TRIMESTRE OU, NO MÁXIMO, ATÉ A 20ª SEMANA;
- **HIPERTENSÃO GESTACIONAL:** HAS QUE SURGE PELA PRIMEIRA VEZ APÓS A 20ª SEMANA DE GESTAÇÃO, SEM ESTAR ACOMPANHADA DE NENHUM SINAL, SINTOMA OU ALTERAÇÃO LABORATORIAL (PROTEINÚRIA) QUE CARACTERIZE A PRÉ-ECLÂMPسيا;
- **PRÉ-ECLÂMPسيا:** HAS IDENTIFICADA APÓS A 20ª SEMANA DE GESTAÇÃO ASSOCIADO À PROTEINÚRIA SIGNIFICATIVA (PRESENÇA DE 1+ OU MAIS NO PARCIAL DE URINA OU UMA RELAÇÃO PROTEINÚRIA/CREATININÚRIA $\geq 0,3$) OU COMPROMETIMENTO SISTÊMICO/ LESÃO DE ÓRGÃO ALVO (DISFUNÇÃO RENAL-CREATININA $> 1,02$, DISFUNÇÃO HEPÁTICA- AUMENTO DE TRANSAMINASES $> 2 \times$ O LIMITE SUPERIOR NORMAL, PLAQUETOPENIA $< 100.000/dL$, IMINÊNCIA DE ECLÂMPسيا* E ECLÂMPسيا*) OU SINAIS DE COMPROMETIMENTO PLACENTÁRIO, COMO RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO FETAL E/OU ALTERAÇÃO DOPPLERVELOCIMÉTRICAS;
- **PRÉ-ECLÂMPسيا SOBREPOSTA À HIPERTENSÃO ARTERIAL CRÔNICA:**
 - APARECIMENTO OU PIORA DA PROTEINÚRIA APÓS A 20ª SEMANA DE GESTAÇÃO (ATENÇÃO SE AUMENTO $> 3X$).
 - QUANDO GESTANTES PORTADORES DE HAS CRÔNICA NECESSITAM DE ASSOCIAÇÃO DE ANTI-HIPERTENSIVOS OU INCREMENTO DAS DOSES TERAPÊUTICAS INICIAIS;
 - NA OCORRÊNCIA DE DISFUNÇÃO DE ÓRGÃOS ALVO.

* GESTANTE TRANSFERIDA VIA SAMU

NOTIFICAR EQUIPE DA UNIDADE DE SAÚDE PARA MONITORAR ESTA GESTANTE E AGENDAR NOVA CONSULTA APÓS RETORNO PARA O DOMICÍLIO.

• *NA IMINÊNCIA DE ECLÂMPسيا:

- CEFALÉIA/ NUCALGIA
- ALTERAÇÃO VISUAL (ESCOTOMAS, BORRAMENTO, DIPLOPIA, FOTOFOBIA)
- NÁUSEA, VÔMITOS
- DOR EM HIPOCÔNDRIO DIREITO OU EM REGIÃO EPIGÁSTRICA

• *NA ECLÂMPسيا:

- CONVULSÃO TÔNICO-CLÔNICA GENERALIZADA OU COMA.

NÃO

PA $\geq 160 \times 110$ mmHg OU SINAIS DE GRAVIDADE*.:?

SIM

- REFERENCIAR PARA O ALTO RISCO GESTACIONAL;
- ALTERAR VINCULAÇÃO PARA MATERNIDADE DE ALTO RISCO;
- MONITORAR SEMANALMENTE A PRESSÃO ARTERIAL DE TODAS AS GESTANTES COM DISTÚRBIOS HIPERTENSIVOS QUE FORAM ENCAMINHADAS AO SERVIÇO DE REFERÊNCIA DE ALTO RISCO OU RETORNARAM PARA O ACOMPANHAMENTO NA UBS;
- FAZER BUSCA ATIVA DAS GESTANTES FALTOSAS ÀS CONSULTAS;
- DETECTAR TODAS AS GESTANTES COM SINTOMATOLOGIA DE PRÉ-ECLÂMPسيا;
- **MEDICAÇÃO ANTIHIPERTENSIVA:**
 - METILDOPA 250MG: 750-2000mg/dia COM INTERVALOS DE 8/8H OU DE 12/12H.
 - SUSPENDER IECA-INIBIDORES DA ENZIMA CONVERSORA DE ANGIOTENSINA- (ENALAPRIL) E/OU BRA-BLOQUEADORES DE RECEPTORES DE ANGIOTENSINA- (LOSARTANA) DE HIPERTENSAS PRÉVIAS E SUBSTITUIR POR METILDOPA;
- **MEDICAÇÃO ANTIPLAQUETÁRIA E CÁLCIO:**
 - VER P.2

ACIONAR SAMU 192*

PARA A TRANSFERÊNCIA DA GESTANTE PARA A MATERNIDADE DE REFERÊNCIA

- POSICIONAR A GESTANTE EM DECÚBITO LATERAL ESQUERDO.
- ACESSO VENOSO PERIFÉRICO COM SG 5% EM INFUSÃO LENTA.
- VERIFICAR BCF A CADA 20 MINUTOS.
- INICIAR MANEJO CLÍNICO:
 - ADMINISTRAR NIFEDIPINO 10MG VIA ORAL. O COMPRIMIDO NÃO DEVE SER MASTIGADO E NÃO DEVE SER UTILIZADO VIA SUBLINGUAL. SUA AÇÃO MÁXIMA OCORRE ENTRE 30-40 MINUTOS.
 - VERIFICAR PA A CADA 5 MINUTOS POR 20 MINUTOS.
 - SE PERSISTÊNCIA DE PA $> 155 \times 105$ mmHg: REPETIR A MEDICAÇÃO (10MG A CADA 30 MINUTOS), COM DOSE MÁXIMA DE 30MG.
 - O OBJETIVO DO TRATAMENTO É DIMINUIR A PA EM 15 A 25%, ATINGINDO VALORES DA PA SISTÓLICA ENTRE 140-150mmHg E DA PA DIASTÓLICA ENTRE 90-100mmHg. DEVE-SE EVITAR QUEDAS BRUSCAS DA PA.



HIPERTENSÃO NA GESTAÇÃO

DIANTE DE **1 FATOR DE ALTO RISCO** OU DA COMBINAÇÃO DE **DOIS FATORES DE RISCO MODERADO**, DEVE-SE INICIAR A PREVENÇÃO DA PRÉ-ECLÂMPsia COM AAS + CÁLCIO

- **ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (AAS):** 100-150mg/dia, À NOITE, INICIANDO ANTES DA 16ª SEMANA DE GESTAÇÃO ATÉ A 36ª SEMANAS;
- **CÁLCIO:** 1250mg 2CP, 1X AO DIA, ATÉ O PARTO.
- A UNIDADE DE SAÚDE DEVERÁ ENCAMINHAR À ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DA SMS: FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE “CARBONATO DE CÁLCIO 1250MG” + FORMULÁRIO “JUSTIFICATIVA TÉCNICA” + PRESCRIÇÃO MÉDICA, DEVIDAMENTE PREENCHIDOS E JUSTIFICADOS CONFORME OS CRITÉRIOS ABAIXO. (DOCUMENTOS DISPONÍVEIS NO SITE DA SMS - ATENÇÃO PRIMÁRIA – MÃE CURITIBANA VALE A VIDA)
- <https://saude.curitiba.pr.gov.br/atencao-primaria/protocolo-mae-curitibana.html>

ALERTAR A EQUIPE DA UNIDADE DE SAÚDE SOBRE A PRESCRIÇÃO PARA MONITORAR A RETIRADA (DISPENSAÇÃO) DO MEDICAMENTO REGULARMENTE PELA GESTANTE

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À PRÉ-ECLÂMPsia

RISCO	APRESENTAÇÃO CLÍNICA E/OU OBSTÉTRICA
ALTO	HISTÓRIA DE PRÉ-ECLÂMPsia, PRINCIPALMENTE ACOMPANHADA DE DESFECHOS ADVERSOS
	GESTAÇÃO MÚLTIPLA
	OBESIDADE (IMC > 30)
	HIPERTENSÃO ARTERIAL CRÔNICA
	DIABETES TIPO 1 OU 2
	DOENÇA RENAL
	DOENÇAS AUTOIMUNES (EX.: LÚPUS, SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDE)
MODERADO	NULIPARIDADE
	HISTÓRIA FAMILIAR DE PRÉ-ECLÂMPsia (MÃE E/OU IRMÃS)
	BAIXO NÍVEL SOCIOECONÔMICO
	ETNIA AFRODESCENDENTE
	IDADE ≥ 35 ANOS
	HISTÓRIA PESSOAL DE BAIXO PESO AO NASCER
	GRAVIDEZ PRÉVIA COM DESFECHO ADVERSO
	INTERVALO > 10 ANOS DESDE A ÚLTIMA GESTAÇÃO