



## SÍNDROME HIPERTENSIVA NA GESTAÇÃO

- AFERIR DADOS VITAIS.
- VERIFICAR IDADE GESTACIONAL.
- AVALIAR OS BATIMENTOS CARDIO-FETAIS (BCF).
- IDENTIFICAR SINAIS DE GRAVIDADE\* DE PRÉ-ECLÂMPSIA/ ECLÂMPSIA.
- COLOCAR A PACIENTE DEITADA EM DECÚBITO LATERAL ESQUERDO E ENCAMINHAR PARA AVALIAÇÃO MÉDICA.

### \*SINAIS DE GRAVIDADE:

- **NA IMINÊNCIA DE ECLÂMPSIA:**
  - CEFALÉIA/ NUCALGIA
  - ALTERAÇÃO VISUAL (ESCOTOMAS, BORRAMENTO, DIPLOPIA, FOTOFOBIA)
  - NÁUSEA, VÔMITOS
  - DOR EM HIPOCÔNDRIO DIREITO OU EM REGIÃO EPIGÁSTRICA
- **NA ECLÂMPSIA:**
  - CONVULSÃO TÔNICO-CLÔNICA GENERALIZADA OU COMA.

### CLASSIFICAÇÃO DO CASO CONFORME NÍVEIS PRESSÓRICOS E GRAVIDADE CLÍNICA:

#### SE PA $\geq$ 160X110mmHg OU SINAIS DE GRAVIDADE\*:

- ACIONAR PROTOCOLO DO SAMU 3360-4980 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:
  - **PA  $\geq$  160X110mmHg COM IDADE GESTACIONAL < 20 SEMANAS OU SEM SINAIS DE GRAVIDADE:**
    - 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 > 155X105mmHg: 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 DIÁSTÓLICA ENTRE 90-100mmHg. DEVE-SE EVITAR QUEDAS BRUSCAS DA PA.
  - **PA  $\geq$  160X110mmHg OU SINAIS DE GRAVIDADE\*, COM GESTAÇÃO > 20 SEMANAS:**
    - MANEJO MEDICAMENTOSO COM NIFEDIPINO 10MG (VER ACIMA) + SULFATO DE MAGNÉSIO (MGSO4) 10%\*\*.
- \*\*SEGUIR ORIENTAÇÕES DO CARTAZ REFERENTE AO USO DO SULFATO DE MAGNÉSIO (VER ANEXO NA P2)
- INSTITUIR CATETERISMO VESICAL DE DEMORA

#### SE PA $\geq$ 140X90mmHg E < 160x110mmHg, SEM SINAIS DE GRAVIDADE

- CONDUZIR PARA CONSULTA MÉDICA, AVALIAR QUEIXAS, POSICIONAR A GESTANTE EM DECÚBITO LATERAL ESQUERDO, AVALIAR PA E BCF, A CADA 20 MINUTOS.
- ACIONAR PROTOCOLO DO SAMU 3360-4980 E ENCAMINHAR PARA A MATERNIDADE DE REFERÊNCIA.

#### SE PA $\geq$ 130X90mmHg E < 140x90mmHg, SEM SINAIS DE GRAVIDADE

- CONDUZIR PARA CONSULTA MÉDICA, AVALIAR QUEIXAS, PA E BCF.
- ENCAMINHAR PARA A MATERNIDADE DE REFERÊNCIA.

### ACIONAR PROTOCOLO DO SAMU 3360-4980

#### ORIENTAÇÕES QUANTO À REFERÊNCIA DA MATERNIDADE:

- **GESTANTES DE CURITIBA:**
  - GESTANTES DEVEM SER ENCAMINHADAS PARA A MATERNIDADE DE REFERÊNCIA.
  - GESTANTES AINDA NÃO VINCULADAS AO PRÉ-NATAL:
    - VERIFICAR A QUAL UNIDADE DE SAÚDE PERTENCE, DE ACORDO COM O ENDEREÇO.
    - CONSULTAR A RELAÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE E MATERNIDADES REFERENCIADAS.
    - ENCAMINHAR PARA A RESPECTIVA MATERNIDADE.
- **GESTANTES DA REGIÃO METROPOLITANA:**
  - GESTANTES QUE ESTÃO VINCULADAS A MATERNIDADE DO MUNICÍPIO DE ORIGEM, DEVEM SER REFERENCIADAS PARA AS RESPECTIVAS MATERNIDADES.
  - GESTANTES AINDA NÃO VINCULADAS A NENHUMA MATERNIDADE (SEM INICIAR O PRÉ-NATAL) DEVEM SER ENCAMINHADAS AO HOSPITAL DO TRABALHADOR.



## Sulfato de magnésio - MgSO<sub>4</sub> 10%

**APRESENTAÇÃO DISPONÍVEL:** MgSO<sub>4</sub> 10% – ampola com 10 mL contem 1g de magnésio (nas UPA's)

**INDICAÇÕES:** iminência de eclâmpsia, eclâmpsia, Síndrome HELLP, pré-eclâmpsia e hipertensão de difícil controle

**ESQUEMA DE USO:** ZUSPAN      Supervisão periódica e rigorosa

|                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Dose inicial ou de ataque</b>                         | 4g por via intravenosa, administrados lentamente (15-20 minutos)<br><b>Preparação da dose de ataque intravenosa:</b><br>Diluir 4 ampolas de <b>MgSO<sub>4</sub> 10%</b> (4g) para 60 ml de soro fisiológico a 0,9%. Infundir em bomba de infusão contínua a 300 mL/h. Assim o volume total será infundido em torno de 20 minutos.                                                                                                      |
| <b>Dose de manutenção</b>                                | 1g por via intravenosa por hora em bomba de infusão contínua<br><b>Preparação da dose de manutenção:</b><br>Diluir 10 ampolas de MgSO <sub>4</sub> 10% (100 ml) em 400ml de Soro Glicosado a 5%. Administrar em bomba infusora com programação para 50ml/h.                                                                                                                                                                            |
| <b>Antídoto</b><br>(sinais de intoxicação pelo magnésio) | Utilizar o <del>gluconato</del> gluconato de cálcio<br>(1g por via endovenosa – 10 mL a 10% – administrado lentamente)<br><b>Sinais de toxicidade:</b> sudorese, hipotensão, bloqueio da transmissão neuromuscular com diminuição dos reflexos, hipotonia, colapso cardíaco, depressão respiratória (frequência respiratória < 16irpm), depressão do sistema nervoso central, podendo levar à parada respiratória e diurese < 25 mL/h. |

### RECOMENDAÇÕES IMPORTANTES:

- **Monitoramento:** durante a administração da dose de manutenção monitorar os parâmetros: reflexo patelar deve estar presente, frequência respiratória ≥ 16 irpm e diurese ≥ 25 mL/h. Diante de alterações nesses parâmetros, recomenda-se a redução ou parada da infusão intravenosa (ver Toxicidade).
- Em pacientes com **insuficiência renal** (creatinina ≥ 1,2 mg/dL), a dose de manutenção deve ser a metade da dose recomendada. Deve-se interromper a infusão do sulfato de magnésio se a diurese for inferior a 25 mL/hora.
- Manter o monitoramento dos batimentos cardíofetais.
- Na **convulsão recorrente:** realizar nova dose de ataque com 2g. Caso não se consiga controlar as convulsões, a droga de escolha será a ~~difenil-hidantoína~~ difenil-hidantoína.