

## SÍNDROMES HIPERTENSIVAS DA GESTAÇÃO SEGUIMENTO AMBULATORIAL

	CLÍNICA	TRATAMENTO	AVALIAÇÃO FETAL	RAZÕES PARA ENCAMINHAR AO HOSPITAL
HIPERTENSÃO ARTERIAL CRÔNICA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- PAS &lt; 140 mmHg</li> <li>- PAD &lt; 90 mmHg</li> <li>- HA prévia à gestação OU</li> <li>- HA antes da 20ª semana</li> <li>- Proteinúria negativa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- metildopa (750 mg a 2 g/dia)</li> <li>- hidroclorotiazida 25 mg/dia</li> <li>- restringir excesso de sal na dieta</li> <li>- consultas com maior frequência</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- USG precoce</li> <li>- Observar: Crescimento (CIUR?) Movimentação Fetal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comprometimento fetal E/OU</li> <li>- PAD &gt; 100 mmHg E/OU</li> <li>- Proteinúria positiva</li> </ul>
HIPERTENSÃO GESTACIONAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sem história prévia de HA</li> <li>- PAD &lt; 90 mmHg</li> <li>- Sem sintomas</li> <li>- Proteinúria negativa</li> <li>- Edema que não cede com repouso</li> <li>- Ganho de peso &gt;1 Kg/semana</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incentivar repouso DLE</li> <li>- Consultas a cada 4 dias</li> <li>- Verificar presença de Proteinúria em fita a cada consulta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- USG precoce</li> <li>- Observar: Crescimento (CIUR?) Movimentação Fetal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestação &gt; 37 sem. e/ou</li> <li>- Cefaléia, distúrbios visuais, dor epigástrica e/ou</li> <li>- PAD &gt; 100 mmHg e/ou</li> <li>- Proteinúria positiva + ou mais em fita 1g em amostra isolada &gt; 300 mg em urina nas 24h</li> </ul>

### Bibliografia:

Korkes HA, Sousa FL, Cunha Filho EV, Sass N. Hipertensão arterial crônica e gravidez. São Paulo  
Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); 2018.  
(Protocolo FEBRASGO - Obstetrícia, no. 40/ Comissão Nacional Especializada em Hipertensão na Gestação).