

SÍNDROMES HIPERTENSIVAS DA GESTAÇÃO SEGUIMENTO AMBULATORIAL

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

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).