

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 ≥ 140 mmHg e/ou Diastólica ≥ 90 mmHg 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 > 160 mmHg e/ou Diastólica > 105 mmHg
- 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