 <p><b>PIRAQUARA</b> PREFEITURA Secretaria de Saúde de Piraquara</p>	<b>Departamento de Atenção à Saúde</b> Telefone: (41) 3590 3723 Saúde.mulher@piraquara.pr.gov.br		<b>Coordenação de Saúde da Mulher</b>
			<b>Código:</b> POP SMU 07
	<b>EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA GESTACIONAL</b>		<b>Revisão:</b> 19/11/2022
	<b>Elaborador: Enfª. Claudiane Meira Drapalski</b>	<b>Revisor: Enfª Carolina de Andrade Sousa</b>	<b>Data da elaboração:</b> 24/08/2015
<b>Aprovador: Comissão de Padronização dos Serviços de Saúde</b>		<b>Quantidade de Páginas:</b> 3	

## 1. INTRODUÇÃO

A emergência hipertensiva é definida quando a pressão arterial é maior ou igual a 160x110mmhg ou sinais de gravidade.

## 2. EXECUTORES

- ✓ Atendimento, avaliação e prescrição realizada pelo médico;
- ✓ Administração de medicamentos e monitoramento da paciente deve ser realizada pelo enfermeiro;
- ✓ O encaminhamento com ambulância do município deve ser realizado pelo médico.

### Sinais e Sintomas da emergência hipertensiva:

- ✓ PA diastólica > 110 mmHg (mantida após repouso);
- ✓ Aumento exagerado de peso;
- ✓ Cefaléia grave e persistente;
- ✓ Dor abdominal persistente (epigástrica e/ou hipocôndrio direito);
- ✓ Distúrbios visuais (diplopia, fotofobia, escotomas);
- ✓ Náuseas e vômitos persistentes;
- ✓ Dispneia.


### Conduta:

- ✓ Acionar o SAMU 192;
- ✓ Manutenção das vias aéreas livres para reduzir o risco de aspiração;
- ✓ Oxigenação com a instalação de cateter nasal ou máscara de oxigênio úmido (5litros/minuto);
- ✓ Punção venosa em veia calibrosa;
- ✓ Terapia anti-hipertensiva;
- ✓ Manter decúbito lateral esquerdo;
- ✓ Verificar BCF a cada 20 minutos;

### TERAPIA ANTI-HIPERTENSIVA:

**Hidralazina** é um relaxante direto da musculatura arterial lisa, sendo a droga preferida para o tratamento agudo da hipertensão arterial grave na gestação. Dilui-se o conteúdo de uma ampola em 9 ml de solução salina (SF) ou água destilada.

- ✓ A dose inicial recomendada é de 5 mg ou 2,5 ml da solução por via endovenosa, seguida por um período de 20 minutos de observação.

 <p><b>PIRAQUARA</b> PREFEITURA Secretaria de Saúde de Piraquara</p>	<b>Departamento de Atenção à Saúde</b> Telefone: (41) 3590 3723 Saúde.mulher@piraquara.pr.gov.br		<b>Coordenação de Saúde da Mulher</b>
			<b>Código:</b> POP SMU 07
	<b>EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA GESTACIONAL</b>		<b>Revisão:</b> 19/11/2022
	<b>Elaborador: Enfª. Claudiane Meira Drapalski</b>	<b>Revisor: Enfª Carolina de Andrade Sousa</b>	<b>Data da elaboração:</b> 24/08/2015
<b>Aprovador: Comissão de Padronização dos Serviços de Saúde</b>		<b>Quantidade de Páginas:</b> 3	

- ✓ Se não for obtido controle da pressão arterial (queda de 20% dos níveis iniciais ou PAD entre 90 e 100 mmHg) pode-se administrar de 5 mg (2,5ml da solução) a 10 mg (5ml da solução) em intervalos de 20 minutos até uma dose cumulativa máxima de 40 mg.
- ✓ A ausência de resposta deve ser considerada como hipertensão refratária.
- ✓ O efeito hipotensor dura entre duas a seis horas. Apresenta como efeitos colaterais o rubor facial, cefaléia e taquicardia.

## OU

**Nifedipina** é um agente bloqueador de canal de cálcio, produzindo relaxamento da musculatura arterial lisa.

- ✓ É facilmente administrada por via oral, com ação entre 10 a 30 minutos e com duração de ação entre 3 a 5 horas.
- ✓ A dose inicial recomendada é de 5 a 10 mg por via oral, podendo ser repetida a cada 30 minutos até um total de 30 mg.
- ✓ O uso sublingual (1 cápsula = 10 mg) pode produzir hipotensão severa, com risco aumentado tanto materno quanto fetal desta forma o uso sublingual é contra indicado.
- ✓ A nifedipina apresenta como efeitos colaterais rubor facial, cefaléia e taquicardia.

### **Transferência e transporte:**

O transporte desta gestante deverá ser realizado pela ambulância do município ou até hospital de risco habitual ou alto risco onde esta está referenciada, este manejo é de vital importância para a sobrevivência da gestante. Nessa situação, a gestante deve estar sempre com:


- ✓ Vaga confirmada em hospital de referência, realizado contato prévio com hospital;
- ✓ Veia periférica calibrosa cateterizada (evitando-se a hiper-hidratação);
- ✓ Pressão arterial controlada com hidralazina (5–10 mg, EV) ou nifedipina (10 mg, VO);

### **3. OBSERVAÇÕES**

- ✓ Alfametildopa e betabloqueadores orais não são indicados para emergência pois o tempo para início de ação é de 4 a 6 horas.
- ✓ Inibidores de enzima conversora de angiotensina (ECA): Enalapril, Captopril e outros não devem ser usados pois são associados com malformações e morte fetal.

Diuréticos não devem ser usados, pois podem causar hipofluxo utero-placentário e sofrimento fetal.

### **4. HISTÓRICO DE REVISÃO DO POP**

 <b>PIRAQUARA</b> PREFEITURA Secretaria de Saúde de Piraquara	<b>Departamento de Atenção à Saúde</b> Telefone: (41) 3590 3723 Saúde.mulher@piraquara.pr.gov.br		<b>Coordenação de Saúde da Mulher</b>
			<b>Código:</b> POP SMU 07
	<b>EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA GESTACIONAL</b>		<b>Revisão:</b> 19/11/2022
	<b>Elaborador: Enfª. Claudiane Meira Drapalski</b>	<b>Revisor: Enfª Carolina de Andrade Sousa</b>	<b>Data da elaboração:</b> 24/08/2015
<b>Aprovador: Comissão de Padronização dos Serviços de Saúde</b>			<b>Quantidade de Páginas:</b> 3

Nº da Revisão	Item	Alteração	Data da alteração
01	Todos	Todos os itens e nova padronização do documento	19/11/2022

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. *Gestação de Alto Risco: manual técnico*, 5 ed., Brasília, DF, 2012. Disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao\\_alto\\_risco.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual Técnico de Pré-Natal e Puerpério – Atenção Qualificada e Humanizada*. Brasília, 2006. Disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_pre\\_natal\\_puerperio\\_3ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf)

BRASIL. FEBRASGO, *Urgências e Emergências Maternas: Guia para diagnóstico e conduta em situações de risco de morte materna*. Brasília/ DF: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em [http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/grupo-tecnico-de-acoes-estrategicas-gtae/saude-da-mulher/documentos-tecnicos/urgencias\\_e\\_emergencias\\_maternas.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/grupo-tecnico-de-acoes-estrategicas-gtae/saude-da-mulher/documentos-tecnicos/urgencias_e_emergencias_maternas.pdf)

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher: *Cadernos de Atenção Básica Ao Pré-Natal de Baixo Risco nº 32*, Brasília – DF 2012 Disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf)

MOURA ERF, Oliveira CGS de, Damasceno AKD, Pereira MQ. **Fatores de risco para síndrome hipertensiva específica da gestação entre mulheres hospitalizadas com pré-eclâmpsia**. *Cogitare Enferm.* Fortaleza; 2010 set/mar; 15(2):250-55.