



FUNDAÇÃO HOSPITALAR  
GETÚLIO VARGAS

## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Nº 1.6.19

**Atividade:**

Pacientes com pré-eclampsia

**Data da Emissão:**

05/07/2017

**Data da Revisão:**

08/04/2021

**Data da Revisão:**

08/04/2019

**Edição:**

03

**Responsável:**

Médico plantonista do centro obstétrico (CO)

**Objetivo:**

- Orientar condutas quando do diagnóstico e manejo de pacientes com pré-eclampsia.

### PRINCIPAIS ATIVIDADES

**Material necessário:**

- Nenhum

1. Esclarecer sucintamente e de forma clara à paciente sobre os riscos inerentes à situação diagnosticada;
2. Esclarecer as limitações existentes em nosso hospital;
3. Cadastrar as pacientes nas centrais de leitos do Estado e de Porto Alegre;
4. O item 3 deve ser efetivado mesmo que exista a percepção de controle do quadro diagnosticado;
5. São considerados casos graves:
  - PAD $\geq$  110 mmHg e/ou PAS $\geq$  160 mmHg em duas medidas após repouso de 6h
  - Proteinúria de 24 hrs > 5g
  - Convulsões
  - Acidente cerebrovascular
  - Visão turva, diplopia, escotomas cintilantes
  - Dor epigástrica persistente ou em quadrante abdominal superior direito
  - Oligúria determinada como menor que 500 ml em 24 hrs
  - Creatinina maior que 1,2
  - Plaquetopenia menor que 100.000
  - Alargamento do tempo de protrombina(>1,4)+diminuição do fibrinogênio(<300)
  - Elevação maior que 2 ezes das enzimas hepáticas
  - Edema agudo
  - CIUR <p5 ou <p10 associado a comprometimento fetal
  - Pré eclampsia com diagnóstico antes da 32 semana

Pacientes com os critérios acima, deverão ter resolução imediata pelo risco materno-fetal, associado a manejo clínico da pressão arterial e prevenção de evolução para eclâmpsia;

6. Os casos moderados e leves, pode-se tentar o controle clínico das pacientes, atentando que qualquer caso leve pode evoluir subitamente para complicações graves;

7. Na internação solicitar: Relação proteinúria de amostra e creatinúria de amostra, hemograma com plaquetas, ácido úrico, LDH, TGO, TGP, creatinina, bilirrubinas, proteinúria de 24 hrs, doppler obstétrico.
8. Instituir dieta com restrição de sódio e iniciar metildopa. Associar outro anti-hipertensivo conforme o caso, e em caso de dúvidas, solicitar consultoria à clínica médica;
9. Avaliar necessidade de interrupção de gestação com idade inferior a 34 semanas, mesmo quando não conseguir leitos pelas centrais nos seguintes casos:
  - Síndrome HELLP, Eclâmpsia, Edema pulmonar ou saturação menor que 94%, creatinina maior que 1,5 ou oligúria, rupreme, início de trabalho de parto, crescimento fetal abaixo do percentil 5, desacelerações tardias repetidas pela CTG, Doppler com onda A patológica, morte fetal.
10. Nos atendimentos com diagnóstico de elevação de pressão arterial, considerar início de anti-hipertensivos, nas seguintes situações:
  - PA $\geq$  150-160/100-110 mmHg;
  - Idade materna maior que 40 anos;
  - HAS há mais de 10 anos;
  - HAS secundária;
  - HAS com comprometimento de órgãos alvo.
11. Internar para tratamento todas as pacientes com os seguintes critérios:
  - PA $>$  160/110 mmHg persistente;
  - PE sobreposta;
  - Restrição de crescimento fetal;
  - HAS secundária descompensada.

**Observações:**

- Prestar sempre todos os esclarecimentos cabíveis à paciente e seu acompanhante.

**Referência Bibliográfica:**

Passos, Eduardo, Rotinas em obstetrícia, 2017, Artmed.

**Elaborado por:**

Dr. Ricardo Queiroz dos Santos  
Coordenador do CO

**Revisado por:**

Dr. Rafael Rosito  
Diretor Médico

**Aprovado por:**

Loredi Becker  
Dir. Hospitalar