

Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS
MULHERES

PREVENÇÃO DA ECLÂMPSIA: O USO DO SULFATO DE MAGNÉSIO



O sulfato de magnésio é a principal medicação tanto para a prevenção quanto para o tratamento da eclâmpsia.



Objetivos dessa apresentação:

- Abordar a importância da hipertensão na gravidez
- Apresentar a indicação do uso do Sulfato de Magnésio, sua dose, controle da medicação e reversão nos casos de intoxicação



Introdução

- A hipertensão na gravidez é a principal causa de morte materna no Brasil – DataSUS: 30% (2015)
- O atraso na conduta em pacientes com doença hipertensiva na gravidez favorece a evolução para formas graves
- A pré-eclâmpsia é uma doença comum, acometendo 5-10% das gestações
- Está associada a complicações graves tanto maternas quanto perinatais



Introdução

- Pesquisa realizada pelo Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS) e Instituto Çarê, expõe como as mulheres negras são as que mais sofrem com pré-eclâmpsia grave e eclâmpsia.
- De 2014 a 2021, a cada 1.000 partos no Brasil, 28,4 apresentaram eclâmpsia ou pré-eclâmpsia.
- Para as mulheres brancas, essa taxa foi de 24,9, enquanto para as pardas foi de 27,5 e para as pretas 32,8.



Eclâmpسيا é uma das formas graves, quando há associação de hipertensão com convulsões tonico-clônicas generalizadas.

A incidência de eclâmpسيا varia de acordo com a assistência:

- Países de alta renda: 1,6 a 10 /10.000 partos
- Países de baixa e média renda: 19,6 a 142/10.000 partos

O sulfato de magnésio é a principal medicação para prevenção e/ou tratamento da eclâmpسيا, comprovadamente superior a outros anticonvulsivantes.



Pacientes internadas com formas graves de pré-eclâmpsia devem receber sulfato de magnésio para prevenção da eclâmpsia:

Critérios de Gravidade

- Iminência de eclâmpsia [cefaléia persistente, alterações visuais (escotomas, fosfenas, fotofobia, turvação visual), dor no hipocôndrio direito, epigastralgia, náusea/vômito]
- Crise hipertensiva (PAS \geq 160 e/ou PAD \geq 110 mmHg)
- pré-eclâmpsia com deterioração clínica e/ou laboratorial, incluindo hipertensão arterial de difícil controle, mesmo que assintomática
- Síndrome HELLP (hemólise, alteração de enzimas hepáticas e plaquetopenia)

RBEHG, 2023



- Pode ser utilizado durante o trabalho de parto, parto e puerpério, devendo ser mantido por 24 horas após o parto ou após a última crise convulsiva.
- Quando iniciado no puerpério, deve ser mantido por 24 horas após a primeira dose.

Dose do Sulfato de Magnésio

Dose Inicial: 4 g (8 mL de sulfato de magnésio a 50% + 12 mL de água destilada) em infusão endovenosa lenta (aproximadamente 15 minutos)

Dose de Manutenção: 1 g/hora (10 mL de sulfato de magnésio a 50% + 490 mL de solução glicosada a 5% a 100ml/hora em bomba de infusão) ou 2 g/hora (20 mL de sulfato de magnésio a 50% + 480 mL de solução glicosada a 5% a 100ml/hora em bomba de infusão)



Dose Alternativa do Sulfato de Magnésio – sem bomba de infusão

Dose Inicial: 5 g (10 mL de sulfato de magnésio a 50%) intramuscular em cada nádega.

Dose de Manutenção: 5 g (10ml de sulfato de magnésio a 50%) intramuscular de 4 em 4 horas.

Suspender o uso se:

- Frequência respiratória <16 irpm
- Reflexos patelares abolidos
- Diurese <100 mL/4 horas

Antídoto: Gluconato de Cálcio 10% (uma ampola)

- Manter sempre à mão uma ampola de 10ml para aplicação imediata intravenosa e lentamente, se houver dificuldade ou parada respiratória



Complicações associadas à eclâmpsia

A eclâmpsia está associada com outras complicações graves em 34% dos casos:

- Coagulação intravascular disseminada (11%)
- Descolamento prematuro de placenta (10%)
- Síndrome HELLP (15%)
- Edema pulmonar (9%)
- Pneumonite aspirativa (3%)
- Falência cardiopulmonar (5%)



Atenção!!!

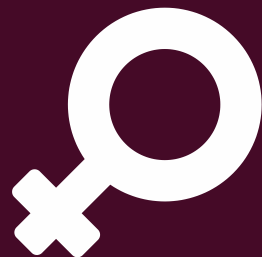
- **O sulfato de magnésio é a medicação mais importante para prevenção e tratamento da eclâmpsia**
- Pode ser administrado por via intravenosa ou intramuscular
- Devemos manter observação cuidadosa da mulher durante seu uso
- Em mulheres que tiveram episódios de eclâmpsia (crise convulsiva) deve-se realizar sua estabilização clínica e avaliação da vitalidade fetal. O momento pós-convulsão é o pior momento para realização da interrupção da gestação.



Referências

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Gestação de alto risco: manual técnico / High-risk pregnancy: technical manual. Brasília; Ministério da Saúde; 5 ed; 2012. 301 p. Livros.(A. Normas e Manuais Técnicos).
- Altman D, Carroli G, Duley L, Farrell B, Moodley J, Neilson J, Smith D; Magpie Trial Collaboration Group. Do women with pre-eclampsia, and their babies, benefit from magnesium sulphate? The Magpie Trial: a randomised placebo-controlled trial. Lancet. 2002 Jun 1;359(9321):1877-90. PubMed PMID: 12057549.
- Peraçoli JC, Costa ML, Cavalli RC, de Oliveira LG, Korkes HA, Ramos JGL, Martins-Costa SH, de Sousa FLP, Cunha Filho EV, Mesquita MRS, Corrêa Jr MD, Araujo ACPF, Zaoneta ACM, Freire CHE, Figueiredo CEP, Abbade JF, Rocha Filho EAP, Sass N. Pré-eclâmpsia – Protocolo 2023. Rede Brasileira de Estudos sobre Hipertensão na Gravidez (RBEHG), 2023.
- Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS). Instituto Çarê. Boletim Çarê-IEPS n. 1/2022 Saúde Materna da Mulher Negra. Disponível em: <https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2022/11/Boletim_Care-IEPS-1-Saude-Materna-Mulher_Negra.pdf>

Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS
MULHERES



@portaldeboaspraticas

PREVENÇÃO DA ECLÂMPSIA: O USO DO SULFATO DE MAGNÉSIO

Material de 26 de outubro de 2023

Disponível em: portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br

Eixo: Atenção às Mulheres



Aprofunde seus conhecimentos acessando artigos disponíveis na biblioteca do Portal.