

## QUANDO usar o Sulfato de Magnésio?

**PAS  $\geq$  160mmHg e/ou PAD  $\geq$  110mmHg**  
2 medidas com 15 min de diferença,  
mesmo sem sintomas

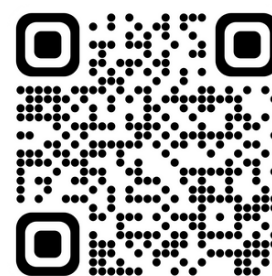
**Sinais de Iminência de Eclâmpsia**  
**PAS  $\geq$  140mmHg e/ou PAD  $\geq$  90mmHg + sintomas:**  
cefaléia, distúrbios visuais, dor epigástrica ou no  
hipocôndrio direito

**Eclâmpsia**  
Convulsões tônico-clônicas generalizadas,  
durante a gravidez ou o puerpério,  
que não estão relacionadas com outras doenças do SNC

**Síndrome HELLP**  
Síndrome laboratorial composta por:  
hemólise (anemia grave  $\leq$  8g, bilirrubina total  $\geq$  1,2mg%  
ou LDH  $\geq$  600UI/l), elevação de enzimas hepáticas (TGO/TGP  
 $\geq$  70UI/l) e plaquetopenia ( $\leq$  100.000mm<sup>3</sup>)

A sulfatação é **PRIORIDADE** no atendimento e  
deve ser feita **ANTES** da terapia anti-  
hipertensiva!

A dose inicial não intoxica, por isso não deve  
ser postergada por nenhum motivo!



[portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br](http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br)

## COMO usar o Sulfato de Magnésio?

Em ambientes  
**COM** Monitorização



**1. Fazer a dose inicial:  
4g de MgSO<sub>4</sub>, via endovenosa:**

15-20  
min

- MgSO<sub>4</sub> a 50%: usar 8 ml + 12 ml de SF0,9%
- MgSO<sub>4</sub> a 20%: usar 20 ml (2 ampolas)
- MgSO<sub>4</sub> a 10%: usar 40 ml (4 ampolas)

Fazer em bolus ou diluído em  
100 ml SF0,9%, em 15 a 20 min.



**2. Fazer a dose de manutenção (1g\* de MgSO<sub>4</sub>/h),  
via endovenosa, em bomba de infusão contínua**

100ml/h  
para 1g/h

- MgSO<sub>4</sub> a 50%: usar 10 ml, diluído em 490 ml de SF0,9%
- MgSO<sub>4</sub> a 20%: usar 20 ml, diluído em 480 ml de SF0,9%
- MgSO<sub>4</sub> a 10%: usar 50 ml, diluído em 450 ml de SF0,9%

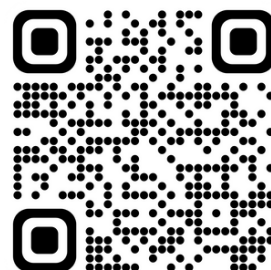
\* Pode ser aumentada para 2g/h para os casos de pacientes que permanecem sintomáticas após o início da dose de manutenção.



**Ter o antídoto prontamente disponível!  
Se necessário, utilizar 10 ml de gluconato  
de cálcio a 10% (1g)  
em bolus, lento, em 3 minutos**

**ATENÇÃO:** manter infusão contínua por, no mínimo, 24 horas após a dose inicial, última crise convulsiva ou parto (o que ocorrer por último).

Pode ser feita nova dose com 2g de MgSO<sub>4</sub> (EV) em caso de novo episódio de convulsão.



portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br

## COMO usar o Sulfato de Magnésio?

Em ambientes  
**SEM** Monitorização

A dose inicial (4g de MgSO<sub>4</sub>, EV) **NÃO** provoca intoxicação, portanto, deve-se aplicar mesmo sem monitorização, diluindo de acordo com a concentração do MgSO<sub>4</sub> disponível e a estrutura local.



1. Fazer a dose inicial:  
4g de MgSO<sub>4</sub>, via endovenosa

5-10  
min

- MgSO<sub>4</sub> a 50%: usar 8 ml + 12 ml de SF0,9%
- MgSO<sub>4</sub> a 20%: usar 20 ml (2 ampolas)
- MgSO<sub>4</sub> a 10%: usar 40 ml (4 ampolas)

Fazer em bolus ou diluído em  
100 ml SF0,9%, em 15 a 20 min.



2. Fazer a dose de manutenção: 10g intramuscular,  
sendo 5g IM profunda em cada nádega

a cada  
4h

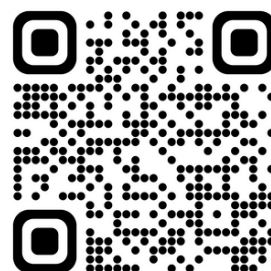
- Proceder a transferência para local com possibilidade de monitorização!



Ter o antídoto prontamente disponível! Se necessário,  
utilizar 10 ml de gluconato de cálcio a 10% (1g)  
em bolus, lento, em 3 minutos

**ATENÇÃO:** manter infusão contínua por, no mínimo,  
24 horas após a dose inicial, última crise convulsiva ou  
parto (o que ocorrer por último).

Pode ser feita nova dose com 2g de MgSO<sub>4</sub> (EV) em  
caso de novo episódio de convulsão.



[portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br](http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br)

# Monitorização da toxicidade do Sulfato de Magnésio

## 1. Monitorar a frequência respiratória, reflexos e diurese

hora em  
hora

Após o início da dose inicial, monitorar os parâmetros de toxicidade

- FR  $\geq$  16mrpm
- Reflexo patelar positivo
- Controle de diurese por SVD -> caso  $<25\text{mL/h}$  -> interromper infusão e solicitar dosagem de magnésio

## 2. Se função renal estiver comprometida (creatinina sérica $\geq 1,3$ mg/dl)

Aplicar METADE da dose de manutenção e medir o nível sérico de magnésio antes de cada nova dose:

- 4-7 mEq/L: níveis terapêuticos
- 8-10 mEq/L: inibição dos reflexos tendinosos
- 10 mEq/L: risco de parada cardiorrespiratória

## 3. Avaliar vitalidade fetal 30 minutos após dose inicial

- Após 30 minutos da dose inicial
- Evitar avaliação imediatamente após convulsão

## 4. Em caso de dificuldade respiratória ou diminuição dos reflexos patelares

- suspender a infusão do sulfato de magnésio
- administrar 10ml de gluconato a 10%, em bolus, em 3 minutos

## 5. Em caso de parada cardiorrespiratória

- suspender a infusão do sulfato de magnésio
- administrar 10ml de gluconato a 10%, em bolus, em 3 minutos
- + intubação orotraqueal
- + ventilação assistida.



[portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br](http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br)

## Manejo da CRISE HIPERTENSIVA na Gestante

### Crise hipertensiva:

PAS  $\geq$  160 e/ou PAD  $\geq$  110 mmHg, confirmada por intervalo de 15 minutos, preferencialmente após período de repouso e com a gestante sentada.



A primeira conduta diante da crise hipertensiva é **INICIAR A TERAPIA COM SULFATO DE MAGNÉSIO**, cujo uso visa a prevenção de convulsões.

Para controle da pressão arterial, pode-se utilizar uma das opções abaixo.

| DROGA  | USO   | CUIDADOS  |
|--|---|---|
| <p>Hidralazina<br/>(ampola de 1 ml<br/>20 mg/mL)<br/>Dose inicial: 5mg, EV<br/>Dose máxima: 20mg</p> | <p>1. Diluir uma ampola (1 mL) em 19 mL de água destilada, assim obtém-se a concentração de 1 mg/mL.<br/>2. Administrar 5 ml (5mg)<br/>-&gt; Repetir, se necessário, a cada 20 a 30 min.</p>  | <p>Risco de hipotensão - monitoramento deve ser rigoroso.<br/>Em caso de hipotensão, deve-se elevar dos membros inferiores e remover medicações ou fatores que possam estar agindo como potencializadores. Não se conseguindo o retorno da PA, recomenda-se a hidratação <b>cuidadosa</b>.</p>                  |
| <p>Nifedipino<br/>(comp. 10mg)<br/>Dose inicial: 10mg, VO<br/>Dose máxima: 30mg</p>                  | <p>1. Administrar 1 cp de 10 mg, VO.<br/>-&gt; Repetir, se necessário, a cada 20 a 30 min.</p>  | <p>Ação máxima ocorre entre 30 e 40min. Os comprimidos não devem ser mastigados e não devem ser utilizadas as formulações pela via sublingual ou de liberação lenta para o tratamento das emergências hipertensivas.<br/>Uso preferencial em ambientes sem condições de controle adequado da Hidralazina.</p>   |
| <p>Nitroprussiato de sódio<br/>(ampola 50 mg/2 mL)<br/>Dose inicial: 0,5mcg a 10mcg/kg/min</p>       | <p>1. Diluir uma ampola (2 mL) em 248 mL de soro glicosado 5%, assim obtém-se a concentração de 200 mcg/mL.<br/>2. Administrar em infusão EV contínua<br/>3. Iniciar com a dose mínima e aumentar 1 mL/h a cada 10 min. A dose máxima, quando necessária, não deve ser utilizada por mais que 10 min, devendo-se reduzi-la, então, pela metade.</p> | <p>Recomenda-se, especialmente para gestantes com edema pulmonar associado e comprometimento funcional cardíaco, por exercer importantes benefícios tanto na pós-carga quanto na pré-carga.<br/>Atenção ao cálculo de peso da gestante. O nitroprussiato deixa de agir 3 min após a interrupção da infusão.</p> |



O objetivo é diminuir a PA em 15% a 25%, atingindo-se valores da PA sistólica entre 140 e 150 mmHg e da PA diastólica entre 90 e 100 mmHg.

Não se deve ter quedas bruscas de PA!

[portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br](http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br)

