

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UnB
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS – UFMG
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA (CEE0) –
REDE CEGONHA

JEANE ARAÚJO DE BRITO

PADRONIZAÇÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM ÀS PACIENTES EM USO
DE SULFATO DE MAGNÉSIO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA

Brasília/DF

2019

JEANE ARAÚJO DE BRITO

**PADRONIZAÇÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM ÀS PACIENTES EM USO
DE SULFATO DE MAGNÉSIO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA**

Projeto de intervenção apresentado ao curso de especialização em Enfermagem obstétrica da escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como pré-requisito para obtenção do título de Enfermeiro Obstetra.

Orientador: Hygor Alessandro Firme Elias

BRASILIA
2019

RESUMO

O período gestacional traz diversas modificações ao organismo materno, desde a aparência física, até mudanças sistêmicas fisiológicas ou patológicas. Dentre estas últimas, podemos destacar as síndromes hipertensivas, que contribuem para o aumento da morbimortalidade materna e neonatal. Elas representam a 3ª causa de mortalidade materna no mundo e a 1ª no Brasil, tendo se destacado como importante problema de saúde pública mundial. As atividades desenvolvidas no Hospital Universitário de Brasília (HUB), mais precisamente na sala de parto e no pronto atendimento obstétrico, é realizado com ausência de protocolos, normas e rotinas para as mais diversas situações em emergências obstétricas. O objetivo geral desse projeto é elaborar e instituir instrumentos para os cuidados prestados às pacientes em uso de sulfato de magnésio. A construção destes far-se-á através de pesquisas em referências bibliográficas atualizadas em obstetrícia, guidelines internacionais e manuais do Ministério da saúde (MS).

Palavras-chaves: Cuidados de enfermagem, Sulfato de magnésio, pré-eclâmpsia.

ABSTRACT

The gestational period brings several modifications to the maternal organism, from physical appearance, to physiological or pathological systemic changes. Among the latter, we can highlight the hypertensive syndromes, which contribute to the increase of maternal and neonatal morbidity and mortality. They are the third cause of maternal mortality in the world and the first in Brazil, having been highlighted as an important public health problem in the world. The activities developed at the Hospital Universitário de Brasília (HUB), more precisely in the delivery room and in the early obstetric care, are carried out in the absence of protocols, norms and routines for the most diverse situations in obstetric emergencies. The overall objective of this project is to develop and institute instruments for the care provided to patients using magnesium sulfate. The construction of these will be done through research in up-to-date bibliographical references in obstetrics, international guidelines and manuals of the Ministry of Health (MS).

Key-words: Nursing care, Magnesium sulfate, pre-eclampsia.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ALCON – Alojamento Conjunto

ANVISA – Agencia Nacional de Vigilância Sanitária

APICE ON – Aprimoramento e inovação no cuidado e ensino em obstetrícia e neonatologia

BIC – Bomba de Infusão Contínua

BLH – Banco de Leite Humano

CO – Centro Obstétrico

COREN/SP – Conselho regional de Enfermagem/São Paulo

DHEG – Doença Hipertensiva específica da Gestação

EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

HUB – Hospital Universitário de Brasília

IM – Intramuscular

INAMPS – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

IV – Intravenoso

ML - Mililitro

MS – Ministério da Saúde

ODM – Objetivos de Desenvolvimento do Milênio

OMS – Organização Mundial da Saúde

PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento no Brasil

POP – Procedimento Operacional Padrão

SES/DF – Secretaria de Saúde do Distrito Federal

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre Esclarecido

UCIN – Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal

UNB - Universidade de Brasília

UTIN – Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	07
2 PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO.....	09
3 APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO.....	10
4 JUSTIFICATIVA.....	11
5 REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
6 OBJETIVOS.....	14
6.1 Objetivo geral.....	14
6.2 Objetivos específicos.....	14
7 PÚBLICO ALVO.....	15
8 METAS.....	16
9 ESTRATÉGIA METODOLÓGICA.....	17
10 RECURSOS HUMANOS.....	18
11 ACOMPANHAMENTO AVALIATIVO.....	19
12 CONCLUSÃO.....	20

REFERÊNCIAS

APÊNDICE

1. INTRODUÇÃO

O período gestacional traz diversas modificações ao organismo materno, desde a aparência física, até mudanças sistêmicas fisiológicas ou patológicas. Dentre estas últimas, podemos destacar as síndromes hipertensivas, que contribuem para o aumento da morbimortalidade materna e neonatal. Para evitar ou diminuir este quadro é necessário diagnóstico precoce, tratamento oportuno e um bom manejo clínico pela equipe.

A evolução da gestação se dá na maioria dos casos sem intercorrências, mas há uma pequena parcela de gestantes que desenvolvem problemas e agravos de saúde sendo caracterizada como gestação de alto risco, podendo assim trazer prejuízos para a saúde materno-fetal (BRASIL, 2010).

Para Zugaib (2016), as síndromes hipertensivas são divididas em: hipertensão crônica (hipertensão preexistente à gestação ou ocorrida antes de 20 semanas), pré-eclâmpsia (caracterizada por hipertensão e proteinúria após 20 semanas), eclâmpsia (presença de convulsão em gestantes com pré-eclâmpsia), pré-eclâmpsia ou eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica (início agudo da proteinúria e a piora da hipertensão).

De acordo com o Manual técnico de pré-natal e puerpério (2010) do Ministério da Saúde, a pré-eclâmpsia é caracterizada quando ocorre a hipertensão acima da 20ª semana de gestação acompanhada de proteinúria de 24h com valor maior ou igual a 300 mg/ml e tende a desaparecer até a 12ª semana pós-parto.

O tratamento de escolha para pré-eclâmpsia é o sulfato de magnésio. De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), o sulfato de magnésio injetável é reconhecido pelo Ministério da Saúde (MS) e faz parte da lista de medicamentos essenciais. Ele previne e controla as crises convulsivas, bloqueando a transmissão neuromuscular e diminuindo a quantidade de acetilcolina. É contraindicado para pacientes com comprometimento cardíaco e renal, hipermagnesemia e insuficiência renal grave.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), as síndromes hipertensivas são a primeira causa da mortalidade materna. Define-se morte materna quando ocorre o óbito de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o parto, independente da duração ou localização da gravidez, não sendo considerada morte materna aquelas causadas por fatores acidentais ou incidentais.

O Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento no Brasil (PNUD) possui 08 Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), sendo que o número 05 consiste em melhorar a saúde materna e reduzir a mortalidade. A taxa de mortalidade materna no Brasil diminuiu em 55%, caindo de 141 para 64 óbitos a cada 100 mil nascidos vivos entre os anos de 1990 a 2011. Apesar da queda, a meta não foi cumprida, pois a redução prevista era de 75%.

No Brasil, há grandes desafios para alcançar a redução da mortalidade materna. Para a OMS, o Brasil e outros 10 países latino-americanos conseguiram avançar significativamente na redução de mortes maternas desde 1990, porém ainda estamos longe de ser um país de baixa taxa de mortalidade. A pesquisa Nacer no Brasil confirma que tais taxas no Brasil são de 3 a 4 vezes maiores que na dos países desenvolvidos, no início da década de 2010.

No cuidado desenvolvido com as pacientes internadas, devemos levar em consideração as dificuldades como a adaptação ao novo ambiente e ansiedade quanto ao quadro de saúde apresentado. Ao ser hospitalizada, a paciente pode criar expectativas em relação ao tratamento e a qualidade do cuidado, podendo repercutir na assistência recebida pela equipe.)

A enfermagem tem consciência da sua responsabilidade diante da qualidade do cuidado que presta ao paciente, à instituição, à ética, às leis e às normas da profissão, assim como da contribuição do seu desempenho na valorização do cuidado e satisfação dos pacientes (REGIS; PORTO, 2011). A equipe assistencial deve atuar de forma segura e eficiente, visando à melhoria do quadro de saúde da paciente e fornecendo cuidados diferenciados (BRASIL, 2010).

2. PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO

O trabalho desenvolvido no bloco materno-infantil do hospital em questão é realizado com ausência de normas e rotinas para as mais diversas situações em emergências obstétricas, gerando assim um grande desconforto para toda equipe e contribuindo para desorganização do setor.

A ausência destes instrumentos de padronização dos cuidados gera uma série de problemas, pois cada profissional desenvolve suas condutas da forma que acredita ser a mais correta, o que nem sempre reflete as recomendações dos manuais e evidências científicas atuais. A importância deste projeto de intervenção visa reduzir tais divergências de atendimento às pacientes em uso de sulfato de magnésio com quadro clínico de pré-eclâmpsia/eclâmpsia, internadas no Centro Obstétrico (CO) do Hospital universitário de Brasília (HUB).

3. APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

O HUB fica situado na L2 Norte, quadra 604/605, Asa Norte, Brasília – Distrito Federal. É um hospital público federal e realiza seus atendimentos de forma gratuita e de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em 1990 o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) cedeu a administração do HUB à Universidade de Brasília (UnB), ficando esta até 17 de Janeiro de 2013 quando foi transferida para a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Em Janeiro de 2017 foi firmado convênio com a Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF).

Contando com 28 especialidades médicas, o HUB realiza consultas, exames, cirurgias e internações. Dentro os setores, há o Bloco materno-Infantil, que conta com a emergência ginecológica e obstétrica, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), Unidade de Cuidados Intermediários (UCIN), Alojamento Conjunto (ALCON), enfermaria canguru, banco de leite humano (BLH) e CO.

O HUB é referência para gestação de alto risco e para regional leste de Brasília, é certificado como hospital amigo da criança desde 1999, segue as diretrizes da Rede Cegonha e em 2017 começou a integrar o projeto do MS denominado Aprimoramento e inovação no cuidado e ensino em obstetrícia e neonatologia (Apice on), que propõe a qualificação da atenção obstétrica e neonatal em hospitais de ensino, universitários e que atuam como auxiliar de ensino no âmbito da rede cegonha.

4. JUSTIFICATIVA

Pretende-se promover educação em serviço para a equipe de enfermagem que presta os cuidados às pacientes internadas, desenvolver um Procedimento Operacional Padrão (POP) com normas e rotinas para o uso do sulfato de magnésio, além de conscientizar a equipe da importância deste instrumento com objetivo de realizar mudanças de hábitos, além de prestar assistência de enfermagem baseadas em evidências.

5. REFERENCIAL TEÓRICO

Embora no HUB a principal utilização do sulfato de magnésio seja para quadros de pré-eclâmpsia, a medicação também é usada como forma de neuroproteção fetal em trabalho de parto prematuro. Apesar de sulfato de magnésio ainda ser utilizado em alguns locais, os estudos mais recentes não revelam redução na incidência de partos prematuros, da morbidade e da mortalidade neonatal (ZUGAIB, 2016).

A causa da pré-eclâmpsia não é conhecida, mas as principais alterações são: vasoespasmos, danos endoteliais, podendo causar ainda descolamento prematuro da placenta e restrição do crescimento intrauterino, parto prematuro, asfixia perinatal e morte fetal. Na gestante, pode causar hemorragia cerebral, convulsões, ruptura hepática, coagulação vascular disseminada, insuficiência renal aguda e óbito (MOTTA; FERRAZ; ZACONETA, 2008).

A síndrome HELLP é um agravamento da pré-eclâmpsia e se caracteriza por hemólise, elevação das enzimas hepáticas e plaquetopenia, podendo se desenvolver na gestação ou no pós-parto imediato. A eclâmpsia é a presença de convulsões em pacientes com pré-eclâmpsia, podendo desencadear durante a gestação, no momento do parto ou no puerpério (MONTENEGRO, REZENDE FILHO 2008).

Souza et al (2009), diz que o sulfato de magnésio é o anticonvulsivante utilizado no tratamento da pré-eclâmpsia e teve seu uso iniciado no século 20. O mecanismo de ação não é tão conhecido. Em 2006, o autor realizou um estudo com gestantes internadas por pré-eclâmpsia e mostrou que com o uso dessa medicação, houve redução da pressão arterial sistólica e da pressão arterial diastólica em 14 e 11 mmHg, respectivamente.

O Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP) elaborou em fevereiro de 2017, um guia intitulado “Uso seguro de medicamentos: guia para preparo, administração e monitoramento”, no qual fala que os profissionais de enfermagem são responsáveis pelo preparo, administração e monitoramento dos medicamentos, além de se atentar para a prescrição médica que deverá ser legível, conter data e identificação do prescritor e informações necessárias dos medicamentos como nome, dosagem, via de administração, horário, frequência e velocidade de infusão.

A equipe de enfermagem deverá estar atenta quanto à administração de medicações. Para a ANVISA, é necessário seguir rigorosamente os “nove certos”: paciente certo, medicamento certo, via certa, hora certa, dose certa, registro certo de administração, orientação correta (tirar dúvidas junto ao prescritor), forma certa (forma farmacêutica) e resposta certa (o medicamento teve o efeito desejado?).

O sulfato de magnésio pode ser administrado por via intramuscular (IM) ou intravenosa (IV), sendo a via IV a mais utilizada para a administração. O técnico de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro, deverá preparar e administrar a medicação de acordo com a prescrição médica.

O manual técnico para gestação de alto risco do MS (2012) descreve que a dose de ataque é feita com 4,0g (8,0 ml de sulfato de magnésio a 50% diluído para 12,0ml de água bidestilada) em infusão endovenosa lenta (aproximadamente 15 minutos) ou 5,0g 10 ml de sulfato de magnésio a 50%, IM, sendo 05 ml em cada nádega. Já a dose de manutenção – 1,0g/hora (10 ml de sulfato de magnésio a 50% com 490 ml de solução glicosada a 5% a 100 ml/hora em bomba de infusão) ou 2,0g/hora (20 ml de sulfato de magnésio a 50% com 480 ml de solução glicosada a 5% a 100 ml/hora em bomba de infusão) ou 5,0g (10 ml de sulfato de magnésio a 50%) IM de 4 em 4 horas. Para os autores Motta; Ferraz; Zaconeta (2008), a dose de ataque é feita com 4,0 g de sulfato a 50% + 12 ml de diluente, sendo administrado IV, por 20 minutos, em bomba de infusão (BIC); e na fase de manutenção 50 ml de sulfato + 450 ml de solução diluente com vazão de 20 ml/h. No HUB, esta última forma é a mais prescrita pelos médicos.

O sulfato de magnésio pode provocar toxicidade, causando depressão respiratória e parada cardíaca. O antídoto do mesmo é o gluconato de cálcio a 10%, que deverá ficar à beira do leito e ser administrado lentamente (aproximadamente 03 min - 01 ampola de 10 ml), caso haja toxicidade. Este evento dificilmente ocorrerá se forem observadas as normas de aplicação e vigilância do sulfato de magnésio (BRASIL, 2010).

Para o combate a estes eventos adversos, a equipe de enfermagem deverá estar atenta aos cuidados prestados. Para Oliveira et al (2017) é importante que exista uma equipe preparada para atender às pacientes, sendo essencial a presença do enfermeiro na assistência às gestantes, parturientes ou puérperas com síndrome hipertensiva, prevenindo complicações e assistindo as intercorrências.

6. OBJETIVOS

6.1 Objetivo geral:

Instituir um POP, com normas e rotinas para os cuidados prestados às pacientes em uso de sulfato de magnésio.

6.2 Objetivos específicos:

Promover educação em serviço

Padronizar os cuidados de enfermagem às pacientes em uso de Sulfato de Magnésio no bloco materno infantil do HUB

7. PÚBLICO ALVO

O projeto será desenvolvido com a equipe de enfermagem do centro obstétrico do HUB, local onde as pacientes que estão em uso de sulfato de magnésio ficam internadas.

8. METAS

Padronizar os cuidados de enfermagem através de um POP com normas e rotinas, para toda a equipe de enfermagem com os cuidados a serem prestados às pacientes em uso de sulfato de magnésio.

9. ESTRATÉGIA METODOLÓGICA

O projeto de intervenção será desenvolvido no bloco materno infantil do HUB através da criação de um POP contendo normas e rotinas para a padronização dos cuidados de enfermagem às pacientes em uso de sulfato de magnésio. O modelo do POP será nos padrões da instituição que administra o hospital.

Foi realizado a educação em serviço e apresentação do POP para enfermeiros e técnicos de enfermagem durante os plantões diurnos e noturnos. Houve também reunião com a chefia/supervisão do setor para apresentação, discussão e posterior encaminhamento via Sistema eletrônico de Informações (SEI) (processo Nº 23522.012055/2019-97) à gerência de enfermagem para homologação ou não do POP, para então ser implementado definitivamente pela equipe.

Para este projeto não há necessidade de aprovação pelo comitê de ética e nem do Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE).

10. RECURSOS HUMANOS

O projeto de intervenção foi criado por mim e com a ajuda do orientador, como pré-requisito para obtenção do título de enfermeira obstetra.

Houve a participação dos enfermeiros e técnicos de enfermagem do setor: 07 enfermeiros e 20 técnicos que realizam plantões diurnos, além de 10 enfermeiros e 34 técnicos, que realizam plantões noturnos. É importante considerar que tanto os enfermeiros quanto os técnicos em enfermagem realizam rodízios nos setores do bloco materno-infantil. Contamos também com o apoio da chefia da maternidade e da supervisão de enfermagem.

11. ACOMPANHAMENTO AVALIATIVO

O POP foi inicialmente apresentado à equipe de enfermeiros supervisores e chefia médica que propuseram algumas mudanças. Após a avaliação das chefias, foi então apresentado à equipe de enfermagem do bloco materno infantil. Não foi possível contemplar toda a equipe na apresentação, pois alguns estavam de férias, outros de licença médica/maternidade e também devido à troca de plantão ou falta ao serviço.

Dos 17 enfermeiros que compõe a equipe dos plantões diurno e noturno, somente 02 não participaram devido os motivos citados acima. Já em relação aos técnicos de enfermagem, dos 55, 18 (plantão noturno) não participaram, também pelos mesmos motivos citados.

As apresentações foram realizadas no local e no horário de trabalho, onde o POP foi descrito e explicado cada item que o compõe, além de explicações quanto à medicação e os cuidados que devem ser prestados. Foi solicitado que a equipe desse suas opiniões quanto ao instrumento apresentado.

Dentre as observações feitas, as mais frequentes foram: A ambiência do setor deixa a desejar, pois não há um local específico para pacientes com DHEG ficarem internadas, outra observação foi o pedido de elaboração de outros POPs para o setor. Praticamente toda a equipe chamou a atenção para que a fase de ataque do sulfato de magnésio seja realizada pelo enfermeiro, como é feita em outros hospitais. Atualmente a dose de ataque é feita pelos técnicos de enfermagem sob supervisão do enfermeiro.

12. CONCLUSÃO

Ao apresentar as observações feitas pela equipe de enfermagem para a chefia, ficou acertado que a dose de ataque do sulfato de magnésio será realizada pelo técnico de enfermagem ou enfermeiro, caso seja o técnico de enfermagem este deverá estar sob supervisão do enfermeiro. Ficou claro a importância do POP e da criação de outros, então foi proposto pela chefia que cada enfermeiro elabore pelo menos 02 POPs e realize educação continuada sobre diversos temas. O POP ainda será apresentado para a parte da equipe que não participou na primeira etapa. Ainda falta o resultado da aprovação ou não pela gerência de enfermagem.

REFERÊNCIAS

- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **PROTOCOLO DE SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS**. Disponível em <[file:///C:/Users/Acer/Downloads/protoc_identificacaoPaciente%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Acer/Downloads/protoc_identificacaoPaciente%20(1).pdf)>. Acesso em 29 de setembro de 2017.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Manual dos Comitês de Mortalidade Materna**/Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 302 p.
- Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN – SP). **Uso seguro de medicamentos: guia para preparo, administração e monitoramento** / Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. – São Paulo: COREN-SP, 2017. 124p. Disponível em <http://www.coren-sp.gov.br/sites/default/files/uso-seguro-medicamentos.pdf>. Acesso em 29 de setembro de 2017.
- Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). **Hospital Universitário de Brasília**. Disponível em <<http://www.ebserh.gov.br/web/hub-unb/apresentacao2>>. Acesso em 27 de Agosto de 2017.
- MONTENEGRO, C. A. B; REZENDE FILHO, J. ; **Obstetrícia fundamental**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 11 ed, 607p.
- MOTTA, L. D. C.; FERRAZ, E. M.; ZACONETA, A. M.; **Condutas em obstetrícia: Universidade de Brasília**. Rio de Janeiro: Medbook, 2008. 528p.
- NASCER NO BRASIL. Inquérito Nacional sobre parto e nascimento. Disponível em <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/arquivos/anexos/nascerweb.pdf>> Acesso em 17 de outubro de 2017.
- OLIVEIRA, Gleica Sodré de et al . ASSISTÊNCIA DE ENFERMEIROS NA SÍNDROME HIPERTENSIVA GESTACIONAL EM HOSPITAL DE BAIXO RISCO OBSTÉTRICO. **Rev Cuid**, Bucaramanga , v. 8, n. 2, p. 1561-1572, Dec. 2017 . Available from <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732017000201561&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 01 Oct. 2017. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i2.374>.
- Organiza o Mundial de Saúde (CH). CID-10: Classifica o estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. 2. ed. São Paulo: EDUSP; 1997. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000500055&lang=pt#B2>. Acesso em 01/05/2019.

Organização das Nações Unidas (ONU) Brasil. Disponível em <<https://nacoesunidas.org/cai-a-mortalidade-materna-no-mundo-aponta-oms-reducao-no-brasil-chega-a-43/>>. Acesso em 30/09/2017.

Programa das Nações Unidas para o desenvolvimento (PNUD). Disponível em <<http://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/post-2015/sdg-overview1/mdg5.htm>>. Acesso em 30/09/2017.

REGIS, Lorena Fagundes Ladeia Vitoria; PORTO, Isaura Setenta. Necessidades humanas básicas dos profissionais de enfermagem: situações de (in)satisfação no trabalho. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 334-341, Apr. 2011. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000200005&lng=en&nrm=iso>. access on 01 May 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000200005>.

SOUZA, Alex Sandro Rolland et al. Efeito do sulfato de magnésio sobre o índice de pulsatilidade das artérias uterinas, umbilical e cerebral média fetal de acordo com a persistência da incisura protodiastólica da artéria uterina na pré-eclâmpsia grave. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, p. 82-88, Feb. 2009. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032009000200006&lng=en&nrm=iso>. Acesso n 29 Sept. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032009000200006>.

Sulfato de magnésio heptaidratado. Patrícia Couto Jones Andrade. Belo Horizonte (MG): Citopharma industrial, 2015. Bula de remédio. Disponível em <http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=2142252015&pIdAnexo=2504920> Acesso em 30 de setembro de 2017.

ZUGAIB, Marcelo; **Obstetrícia**; Barueri, SP. Manole, 2016, 3 ed. 1329p. .

APÊNDICE

TÍTULO: Padronização dos cuidados de enfermagem às pacientes em uso de sulfato de magnésio.		CÓDIGO
REVISÃO	DATA	PÁGINA: 1/4
ELABORADO POR: _____ Enfª Jeane Araújo de Brito	AVALIADO POR: _____ Drª Lizandra Moura P. Sasaki (Chefe do bloco materno infantil) _____ Enfª Danielle Mota Latalisa _____ Enfª Yácara Ribeiro Pereira	HOMOLOGADO POR: _____ Enfº Rigeldo Augusto Lima (Gerente de Enfermagem)

1. OBJETIVO

Padronizar os cuidados de enfermagem às pacientes em uso de sulfato de magnésio na unidade materno infantil do HUB.

2. CAMPO DE APLICAÇÃO

Unidade materno - infantil do HUB.

3. SIGLAS

AVP: Acesso Venoso Periférico
 BCF: Batimento Cardíaco
 BIC: bomba de Infusão Contínua
 CO: Centro Obstétrico
 DHEG: Doença Hipertensiva Específica da Gestação
 DLE: Decúbito lateral Esquerdo
 EPI: Equipamento de Proteção Individual
 EV: Endovenosa
 FC: Frequência Cardíaca
 FR: Frequência Respiratória
 HUB: Hospital Universitário de Brasília
 SNC: Sistema Nervoso Central
 SSVV: Sinais Vitais
 SVD: Sonda Vesical de Demora

PA: Pressão Arterial
 PAD: Pressão Arterial Diastólica
 PAS: Pressão Arterial Sistólica
 POP: Procedimento Operacional Padrão

4. RESPONSABILIDADES

Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

Conceito: padronização dos cuidados de enfermagem às pacientes com DHEG e em uso de sulfato de magnésio na unidade materno infantil, medicação classificada como potencialmente perigosa, conforme o POP/HUB (PC.NSP.Nº 05) de novembro de 2015.

Responsável pela prescrição:	Responsável pela execução:
Médico	Equipe de enfermagem

Finalidade: Educação em serviço, realizar mudanças de hábitos, prestar assistência de enfermagem baseada em evidências.	Duração: Enquanto a paciente estiver em uso do Sulfato de magnésio
--	---

Material: BIC, equipo para BIC, Jelco, monitor multiparamétrico, eletrodos, SVD, bolsa coletora para SVD, esparadrapo, álcool, algodão, seringa, ampolas de sulfato de magnésio, 01 ampola de gluconato de cálcio e luvas

Descrição dos cuidados e técnicas:	Justificativas:
1. Explicar e orientar a paciente quanto ao quadro de saúde e aos procedimentos que serão realizados;	1. Tranquilizar a paciente;
2. Receber a paciente no CO e posicioná-la no leito em DLE;	2. Diminuir o nervosismo da paciente e melhorar o retorno venoso para maior oxigenação fetal;
3. Promover ambiente silencioso e com pouca luminosidade, se possível em um quarto isolada;	3. Promover ambiente acolhedor, diminuir ansiedade e tensão da paciente;
4. Avaliar quadro de saúde da paciente, atentando-se para: diurese > 30 ml/h e FR >= 16mov/min;	4. Se a paciente estiver oligúrica e bradpnéica, comunicar a equipe médica e o sulfato deverá ser suspenso;

<p>5. Auscultar BCF (enfermeiro e/ou médico);</p> <p>6. Ler prescrição médica (checagem dupla: enfermeiro + técnico de enfermagem);</p> <p>7. Preparar e administrar a dose de ataque do sulfato de magnésio conforme prescrição médica, se atentando para possíveis erros (Técnico e/ou enfermeiro);</p> <p>8. Durante a preparação e administração da fase de manutenção da medicação, deverá ser feita a checagem dupla novamente da prescrição médica;</p> <p>9. Monitorar a paciente e verificar SSVV (PA, FC, FR) de 1/1h e diurese;</p> <p>10. Avisar equipe médica se PAS \geq 160 e PAD \geq 110 mmHg;</p> <p>11. Paramentar-se com luvas;</p> <p>12. Puncionar AVP com Jelco N^o 18, conforme POP.DivEnf.N^o15;</p> <p>13. Realizar SVD, identificando a data, o nome de quem fez e o N^o da sonda (enfermeiro), conforme POP.DivEnf.N^o18;</p> <p>14. Colocar a medicação na BIC, atentando-se para o volume, vazão e tempo;</p> <p>15. Deixar à beira do leito 01 ampola de Gluconato de cálcio e 01 seringa de</p>	<p>5. Avaliar vitalidade fetal;</p> <p>6. Realizar procedimento conforme prescrição;</p> <p>7. Trata-se de medicação potencialmente perigosa;</p> <p>8. Evitar erros de administração;</p> <p>9. Prevenir toxicidade, pois tem efeito depressor do SNC e acompanhar evolução do quadro de pré-eclâmpsia;</p> <p>10. Administrar a medicação Hidralazina 20 mg/ml (EV) e caso ainda não tenha sido prescrita, comunicar equipe médica e então realizar a administração da medicação;</p> <p>11. Evitar infecção e acidentes com materiais biológicos;</p> <p>12. Acesso calibroso para facilitar a administração de medicações em caso de urgência;</p> <p>13. Controlar débito urinário;</p> <p>14. Promover segurança na administração da medicação;</p> <p>15. Deverá ser utilizado caso haja toxicidade;</p>
---	---

10ml;	
16. Comunicar e registrar intercorrências;	16. Respaldo para os cuidados prestados;
17. Avisar equipe médica se a paciente apresentar cefaleia, náuseas, escotomas, visão turva e dor epigástrica;	17. Sinais de eminência de eclâmpsia;
18. Realizar registro dos procedimentos realizados em prontuário.	18. Atender as exigências legais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Uso seguro de medicamentos potencialmente perigosos. Disponível em <<http://www.ebserh.gov.br/documents/147715/0/Protocolo+uso+seguro+de+MPP++5.pdf/50e71367-4101-443e-a235-c059998765b2>> Acesso em 28 de dezembro de 2017.

Punção intravenosa periférica. Disponível em <[file:///D:/Users/98187643315/Downloads/POP.DivEnf.15%20Pun%C3%A7%C3%A3o%20Intravenosa%20Perif%C3%A9rica%20\[Matheus\].pdf](file:///D:/Users/98187643315/Downloads/POP.DivEnf.15%20Pun%C3%A7%C3%A3o%20Intravenosa%20Perif%C3%A9rica%20[Matheus].pdf)>. Acesso em 28 de dezembro de 20147.

Cateterismo vesical de demora (masculino e feminino). Disponível <[file:///D:/Users/98187643315/Downloads/POPDivEnf08%20CATETER%20VESICAL%20DE%20DEMORA%20\[Alaide%20Francisca%20De%20Castro\].pdf](file:///D:/Users/98187643315/Downloads/POPDivEnf08%20CATETER%20VESICAL%20DE%20DEMORA%20[Alaide%20Francisca%20De%20Castro].pdf)>. Acesso em 28 de dezembro de 2017.