

ANÁLISE DOS DESFECHOS MATERNOS E PERINATAIS EM PACIENTES COM PRÉ-ECLÂMPسيا GRAVE (PEG) INTERNADAS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM OBSTETRÍCIA NA ZONA NORTE DO CEARÁ

INTRODUÇÃO: As síndromes hipertensivas na gestação, em especial a pré-eclâmpسيا grave (PEG), acarretam aumento do risco de complicações maternas e perinatais. A pré-eclâmpسيا, por definição, corresponde à hipertensão arterial, identificada após a vigésima semana gestacional, associada à proteinúria. Em geral, no Brasil, a PEG está presente em 1,5% das grávidas, porém os dados ainda são subestimados e há variações nas regiões brasileiras. **OBJETIVOS:** Descrever os desfechos maternos e perinatais encontrados em pacientes internadas com PEG na enfermaria obstétrica de um hospital de referência no Norte do Ceará. **METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo de coorte ambidirecional, no qual foram incluídas pacientes com PEG internadas em enfermaria obstétrica. Todos os dados foram coletados a partir da revisão dos prontuários entre 2020-2021. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da Universidade Federal do Ceará, sob o nº 58832522.0.0000.8133, e todas as pacientes voluntárias assinaram o termo de consentimento. Neste estudo foram analisadas 147 pacientes, dos quais foram investigados os seguintes parâmetros: via de parto, complicações, apgar e peso. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados mostraram que cerca de 94% das pacientes com PEG foram submetidas a parto cesárea, e apenas 13% dos partos evoluíram com intercorrências e os RN's necessitaram de internação na UTI. O desconforto respiratório neonatal destacou-se como a complicação mais comum. Ademais, 91% dos recém-nascidos apresentaram, ao nascer, apgar maior ou igual a 8 e 84%; e apresentaram peso maior que 2,500 g. Durante a realização do estudo, não ocorreram morte maternas e/ou fetais. **CONCLUSÃO:** Nas pacientes diagnosticadas com PEG, a via preferencial de parto observada foi a cesárea, e a maioria dos partos aconteceram sem intercorrências. Dentre as complicações mais comum identificadas, destacou-se o desconforto respiratório neonatal, necessitando de ventilação com pressão positiva e/ou intubação orotraqueal. Por fim, a maioria dos recém-nascidos apresentaram peso adequado ao nascer.

REFERÊNCIAS: Armaly Z, Zaher M, Knaneh S, Abassi Z. [PREECLAMPSIA: PATHOGENESIS AND MECHANISMS BASED THERAPEUTIC APPROACHES]. Harefuah. 2019 Nov;158(11):742-747. Hebrew. PMID: 31721519.

Michalczyk M, Celewicz A, Celewicz M, Woźniakowska-Gondek P, Rzepka R. The Role of Inflammation in the Pathogenesis of Preeclampsia. Mediators Inflamm. 2020 Oct 5;2020:3864941. doi: 10.1155/2020/3864941. PMID: 33082708; PMCID: PMC7556088.

Tranquilli AL, Dekker G, Magee L, Roberts J, Sibai BM, Steyn W, Zeeman GG, Brown MA. The classification, diagnosis and management of the hypertensive disorders of pregnancy: A revised statement from the ISSHP. *Pregnancy Hypertens.* 2014; 4(2):97-104.

Zhang M, Wan P, Ng K, Singh K, Cheng TH, Velickovic I, Dalloul M, Wlody D. Preeclampsia Among African American Pregnant Women: An Update on Prevalence, Complications, Etiology, and Biomarkers. *Obstet Gynecol Surv.* 2020 Feb;75(2):111-120.

PALAVRAS-CHAVE: hipertensão arterial, pré-eclâmpsia, gestação.