**MANEJO DE PRÉ-ECLÂMPSIA NO CONTEXTO DE URGÊNCIAS OBSTÉTRICAS**

Ada Rosa Frate1, Giovanna Ganley Zimmermann Schweitzer2, Felipe Morais Moreira1, João Pedro Pereira de Carvalho1, Matheus Tonhá Nascimento1.

1Universide de Rio Verde, 2Fundação Técnico Educacional Souza Marques.

[adaafrate@outlook.com](mailto:adaafrate@outlook.com)

**Introdução:** A pré-eclâmpsia é definida como o desenvolvimento de hipertensão na segunda metade da gestação, acompanhada por proteinúria superior a 300 mg/24 horas. É uma situação grave e emergencial que pode evoluir com convulsões, caracterizando a eclampsia e afeta mulheres em todo o mundo e necessita de um manejo bem definido para reduzir taxas de morbimortalidade materna e fetal. **Objetivo:** Analisar o manejo da pré-eclâmpsia no contexto da urgência obstétrica. **Metodologia:** Realizou-se pesquisa de artigos científicos indexados nas bases de dados Scielo e LILACS entre os anos de 2019 e 2024. Os descritores utilizados foram: pré eclâmpsia; gestação; obstetrícia. Foram encontrados 8 artigos, segundo os critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos 5 anos, textos completos e não duplicados, selecionando-se 5 artigos pertinentes à discussão. **Resultados:** O manejo é fundamentado em princípios gerais, bem como em tratamentos clínicos que podem ou não envolver medicamentos. Assim, o acompanhamento obstétrico se baseia na avaliação da pré-eclâmpsia com ou sem sinais de deterioração clínica ou laboratorial, na determinação da idade gestacional e na orientação sobre a via de parto. De modo geral, recomenda-se evitar o uso de anti-inflamatórios não esteroidais e medicamentos para suprimir a lactação, devido ao risco aumentado de complicações. Em casos de pré-eclâmpsia, o sulfato de magnésio deve ser mantido por 24 horas e considerado no pós-parto se houver risco persistente de convulsões. No puerpério imediato, a manutenção ou introdução de medicamentos anti-hipertensivos é recomendada, exceto se a pressão arterial for < 110/70 mmHg. O manejo expectante da pré-eclâmpsia é indicado até as 37 semanas de gestação, após as quais a resolução da gestação é recomendada para reduzir os riscos maternos sem afetar os resultados perinatais. É essencial manter o controle da pressão arterial, monitorar sinais de eclâmpsia iminente e acompanhar as alterações laboratoriais. Além disso, o monitoramento do bem-estar fetal e do crescimento é recomendado, utilizando avaliações biofísicas e hemodinâmicas. **Conclusões:** Em suma, o manejo da pré-eclâmpsia e suas complicações requer uma abordagem cuidadosa e multifacetada. É essencial atenção a sinais de eclâmpsia iminente. O uso adequado de medicamentos, como sulfato de magnésio e anti-hipertensivos, é crucial para mitigar os riscos maternos e perinatais. Além disso, o manejo expectante até as 37 semanas de gestação, seguido pela resolução da gestação, pode reduzir os riscos maternos sem comprometer os resultados para o bebê. A monitorização regular da pressão arterial, e sintomas clínicos é fundamental para garantir o melhor desfecho possível.

**Palavras-chave:** Eclâmpsia. Urgência. Obstetrícia.

**Área Temática:** Manejo do paciente grave.