**BENEFÍCIOS DO USO DE CORTICOESTERÓIDES PROFILÁTICOS NO AUXÍLIO DA MATURAÇÃO PULMONAR FETAL**

Daniel Henrique Pinheiro Rebouças¹; Aline Viana Araújo¹; Gustavo Monteiro de Sousa¹;Hayssa Duarte dos Santos Oliveira¹; Karolinne Kassia Silva Barbosa¹; Joilson Ramos de Jesus²;

¹ Discente do curso de medicina da Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde (FAHESP) / Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba (IESVAP), Parnaíba – PI.

² Docente do curso de medicina da Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde (FAHESP) / Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba (IESVAP), Parnaíba – PI.

 Área temática – Atenção à saúde

**Introdução:** A prematuridade gestacional é decorrente de diversos fatores e afeta diretamente a maturidade pulmonar, podendo levar à síndrome do desconforto respiratório neonatal (SDR) resultante de uma grave complicação da prematuridade. Essa complicação é decorrente da deficiência de surfactante, mau desenvolvimento anatômico do pulmão e imaturidade em outros órgãos. Os corticosteróides são hormônios esteroides produzidos no córtex adrenal, se dividindo em glicocorticoides (cortisol) e mineralocorticoides (aldosterona). Modificações na molécula de cortisol podem dar origem aos demais glicocorticoides naturais e sintéticos. Estes esteroides sintéticos têm ações semelhantes as do cortisol, se ligando a proteínas receptoras intracelulares específicas produzindo os mesmos efeitos, porém apresentando diferenças em sua potência, permitindo que sejam utilizados em gestações que apresentam a prematuridade, uma vez que aceleram a maturação pulmonar e reduzem a incidência de SDR. **Objetivo:** Analisar os benefícios do uso de corticosteróides profiláticos na maturação pulmonar em fetos com risco de prematuridade. **Métodos:** O presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura realizada mediante uso de palavras chaves (“corticosteróides”, “desconforto” e “feto”) representativas do tema na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e os descritores em saúde (DeCS) obtidos foram usados nas bases de dados da [Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos](https://pt.wikipedia.org/wiki/Biblioteca_Nacional_de_Medicina_dos_Estados_Unidos)-PubMed - PubMed (“Adrenal Cortex Hormones ”, “Respiratory Distress Syndrome, Newborn” e ‘’fetus” ) e Biblioteca Elerônica Científica Online Scielo (“Corticoesteroides ”, “Corticosteroides” e “feto”, “Síndrome de Dificultad Respiratoria del Recién Nacido “ e , “Síndrome do Desconforto Respiratório do Recém-Nascido ” e “feto” ), utilizando como filtros: artigos publicados nos últimos 5 anos e estudos em humanos e ensaio clínico. Em seguida os artigos obtidos passaram por uma análise criteriosa dos títulos e do resumo, e apenas os artigos relacionados aos temas foram utilizados para elaboração da presente revisão. **Análise Crítica:** A prematuridade afeta diretamente a maturidade pulmonar, devido à deficiência de surfactante que tem sua síntese máxima no final da gestação. Essa deficiência resulta em má ventilação alveolar, podendo ocorrer a hipóxia, hipercapnia e acidose. O uso pré-natal de corticosteróides auxilia no desenvolvimento do mecanismo pulmonar fetal e as trocas gasosas, uma vez que, acelera a evolução morfológica dos pneumócitos tipo um e dois. Sua aplicação também melhora a produção de proteínas de ligação ao surfactante e enzimas antioxidantes do pulmão fetal. A Betametasona é um ótimo corticosteróide de escolha, visto que sua ligação às proteínas maternas e seu metabolismo placentário são menores que o do cortisol, isso permite uma melhor transferência através da placenta para o feto. Na ocorrência do parto antes da 34ª semana de gestação, é comum seu uso por via intramuscular, na dose de 12 mg, seguida de uma dose adicional em 18 e 24 horas. Outra opção para melhor maturação pulmonar é a Dexametasona, cuja droga é semelhante à Betametasona, também sendo administrada via intramuscular, atravessando a placenta na sua forma ativa com ação maior que a do cortisol, sendo administrada, geralmente, em quatro doses de 6 mg em intervalos de 12 h, contribuindo no auxílio dessa condição. Porém, em estudos recentes foram detectados potenciais efeitos negativos no desenvolvimento e na função cerebral nessa terapêutica. Esses tratamentos reduzem a taxa de SDR, comorbidade e mortalidade em neonatos nas primeiras 48 horas de vida. O ciclo ideal entre a administração e a entrega do corticosteróide é de 1 a 7 dias. **Conclusão:** Amaturação dos pulmões no feto é regulada pela secreção fetal de cortisol. Portanto, os corticosteróides pré-natais são atualmente recomendados entre 24 e 33 semanas de gestação em mulheres com risco de parto prematuro dentro de sete dias.  Seu uso auxilia significativamente na prevenção de síndrome do desconforto respiratório, risco de hipóxia, hipercapnia e acidose metabólica, melhorando as chances de sobrevida do neonato e sua qualidade de vida. **Palavras-chaves:** Corticosteróides; síndrome respiratória; feto.