

CORTICOIDE PROGRAMADO: VOCÊ PRESCREVERIA?

Introdução: A decisão sobre uso de corticoterapia antenatal pode variar com a experiência, atualização em diretrizes e interpretação individual de cenários que envolvem incerteza prognóstica. **Objetivos:** Avaliar a conduta de especialistas e residentes na prescrição de corticoterapia antenatal segundo o tempo de prática em cenários de risco teórico de prematuridade. **Método:** Estudo quantitativo, transversal, com ginecologistas, obstetras e residentes. A coleta ocorreu via *Google Forms®*, com questões sobre corticoterapia antenatal em cenários não consensuais. Variáveis categóricas foram descritas em frequências e comparadas pelo qui-quadrado ou Exato de Fisher. **Aspectos éticos:** O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética (parecer nº 7.365.258). Todos os participantes assinaram TCLE eletrônico. **Resultados:** A coleta de dados ocorreu entre março e julho de 2025. O estudo obteve um total de 164 respostas, sendo 80 respostas de especialistas com mais de cinco anos de formação em Ginecologia e Obstetrícia e 84 de profissionais com menos de cinco anos de formação, incluindo médicos residentes. No cenário da gestante submetida à cerclagem com retorno programado para corticoterapia na 24ª semana, predominou a não prescrição em ambos os grupos, sem diferença estatística ($p=0,568$). Situação semelhante ocorreu nos casos de placenta prévia total assintomática na 32ª semana ($p=0,931$), gestação gemelar monócórionica diamniótica com óbito de um feto na 25ª semana, sem impacto no sobrevivente ($p=0,292$), e acretismo placentário em gestante assintomática com duas cesarianas prévias ($p=0,474$), sem diferenças quanto ao tempo de prática. Observaram-se divergências em dois cenários. Na primigesta de 35 anos, 33 semanas, gestação gemelar monócórionica diamniótica e interrupção eletiva programada para 35 semanas, profissionais formados até 2019 prescreveram mais, enquanto os mais recentes optaram por não prescrever ($p=0,022$). No caso de uma primigesta de 18 anos, na 32ª semana, com infecção urinária baixa associada a contrações uterinas irregulares, a prescrição foi mais frequente entre profissionais experientes, ao passo

que os mais novos adotaram maior cautela ($p=0,002$). **Conclusões:** A prescrição de corticoterapia antenatal mostrou-se, na maior parte das situações, semelhante entre os grupos profissionais. A prescrição do corticoide em situações de risco teórico de prematuridade pode interferir nas decisões futuras caso haja um risco iminente de prematuridade (em sete dias).