

CORTICOTERAPIA ANTENATAL E EXTREMOS DA IDADE GESTACIONAL: PADRÕES DE DECISÃO NA PRÁTICA OBSTÉTRICA

Introdução: A corticoterapia antenatal reduz a morbimortalidade neonatal na prematuridade. Entretanto, sua prescrição é complexa e eticamente desafiadora em gestantes próximas ao limite de viabilidade, devido ao risco materno e ao parto prematuro iminente. **Objetivos:** Avaliar a conduta de ginecologistas, obstetras e residentes quanto à prescrição de corticoterapia antenatal em cenários clínicos próximos ao limite de viabilidade. **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 de especialistas com mais de cinco anos de formação em Ginecologia e Obstetrícia e 84 respostas de profissionais com menos de cinco anos de formação, incluindo médicos residentes. No cenário de primigesta de 22 semanas com insuficiência istmo-cervical, 89% não prescreveram corticoide, sem associação com o tempo de prática ($p=0,267$). Duas gestantes com 36 semanas foram avaliadas: uma com diabetes gestacional (DMG) e outra com restrição do crescimento fetal (RCF). Na prematuridade tardia, predominou a não prescrição: 92,1% no caso de DMG ($p = 0,124$) e 93,3% no caso de RCF, com associação significativa entre tempo de prática e conduta ($p = 0,023$). No cenário de 24 semanas com incompetência istmo-cervical e cerclagem prévia, 85,4% não indicaram corticoide, sem associação com tempo de prática ($p = 0,568$). O cenário de maior divergência envolveu primigesta de 23 semanas com pré-eclâmpsia grave e possibilidade de interrupção: 68,9% não prescreveriam corticoide, enquanto 31,1% prescreveriam, sem diferença significativa entre os grupos ($p = 0,767$).

Conclusões: Na prematuridade tardia, predominou a não prescrição, em concordância com as diretrizes atuais. Próximo ao limite de viabilidade, a conduta foi majoritariamente conservadora, e a divergência em casos de pré-eclâmpsia grave evidencia a complexidade do manejo, reforçando a importância da avaliação individualizada e de decisões compartilhadas.