

CORTICOTERAPIA ANTENATAL NA INTERRUPÇÃO GESTACIONAL IMEDIATA OU PROGRAMADA: ANÁLISE DE CONDUTAS ENTRE ESPECIALISTAS E RESIDENTES

Introdução: A corticoterapia antenatal reduz a morbimortalidade perinatal, mas sua prescrição é desafiadora em síndromes hipertensivas graves e restrição de crescimento fetal. **Objetivos:** Analisar a indicação de corticoterapia antenatal por especialistas e residentes em cenários de interrupção gestacional pré-termo. **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 de profissionais com menos de cinco anos de formação, incluindo médicos residentes. Na análise de quatro situações clínicas de interrupção imediata da gestação, apenas no caso de gestante de 36 anos, 35s, com síndrome HELLP e indicação de interrupção imediata, houve diferença significativa entre os grupos ($p < 0,001$). Nessa situação, 81,7% não prescreveriam corticoide, conduta mais frequente entre os menos experientes (92,9% vs. 70%). Nos demais cenários não houve diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, com condutas semelhantes independente do tempo de prática. Na primigesta de 16 anos, 31s, com síndrome HELLP e indicação de interrupção imediata, 78,7% prescreveriam corticoide ($p = 0,463$). Na gestação gemelar dicoriônica de 30s, com restrição seletiva do crescimento fetal, Doppler normal e sem indicação de interrupção, as respostas distribuíram-se entre prescrever (49,4%) e não prescrever (50,6%) sem significância estatística ($p = 0,086$). Já na gestação única de 30 semanas com restrição de

crescimento fetal e Doppler alterado, sem indicação de interrupção, a maioria optou pela prescrição (61,6%), também sem diferença significativa ($p = 0,129$). Conclusões: A prescrição em interrupção imediata deve ser discutida, pois pode atrasar o manejo materno. Já em casos sem risco iminente de parto, pode ser realizada em momento oportuno, reforçando decisões individualizadas e baseadas em evidências.