

NOTA TÉCNICA /ATENÇÃO BÁSICA/ JANEIRO 2025 **SAÚDE DA MULHER**

A ultrassonografia (US) morfológica é um tipo de exame subsidiário terciário. Para realização deste tipo de exame é necessário um aparelho de ultrassonografia de alta resolução. Requer mais tempo do que uma ultrassonografia obstétrica e é realizado por um médico especializado, geralmente com formação em obstetrícia ou radiologia, que recebeu treinamento específico em Medicina Fetal, para fazer esse tipo de exame.

A finalidade da ultrassonografia morfológica é fazer o rastreamento de aneuploidias fetais e o diagnóstico de malformações congênitas durante o pré-natal. Durante a gestação ele pode ser realizado no primeiro e no segundo trimestre. Algumas informações são importantes para o entendimento da real relevância deste tipo de exame.

A incidência de malformações fetais gira em torno de 1 a 2% na população em geral. Populações de alto risco apresentam valores ainda mais elevados, entretanto, em números absolutos, encontram-se mais casos de anomalias do desenvolvimento em pacientes de baixo risco. Esta informação pode parecer conflitante num primeiro momento, mas visto que o maior número de gestantes é de baixo risco, o número absoluto de recém-nascidos com anomalias supera o número absoluto em pacientes de alto risco.

Quando solicitar o exame

US morfológica do 1º trimestre:

- *Época de realização do exame: 11 a 14 semanas (comprimento cabeça nádega -CCN45-84 mm)*

- *Objetivo: rastreamento de aneuploidias fetais (por ex. trissomia do 21), selecionando casos que deverão ser encaminhados para realizar exames invasivos (por ex. biópsia de vilo corial ou amniocentese)*

- *Para encaminhar paciente que necessita de confirmação diagnóstica por cariótipo e/ou detecção de algumas anomalias morfológicas graves.*

US morfológica do 2º trimestre:

- *Época de realização do exame: a partir da 20ª semana e antes da 24ª semana*

- *Objetivo: detecção de anomalias anatômicas (por ex. espinha bífida, cardiopatias, lábio leporino ou rim policístico) e desvios precoces do crescimento fetal (por ex. acondroplasias)*

*Na rede pública, o US morfológico deverá ser solicitado **somente em casos específicos.***

Indicações habituais para solicitar US morfológico pelo protocolo da prefeitura do município de São Paulo

Gestação atual:

- 1** – Idade: acima de 30 anos.
- 2** – Diagnóstico tardio da gestação (gravidez confirmada a partir do 2º trimestre (13 a 27 semanas), justificado pelo risco de uso de medicações como inibidores de enzima de conversão de angiotensina, ácido retinóico, antagonistas do ácido fólico e alguns anticonvulsivantes por exemplo (1) e ausência de profilaxia para defeitos de tubo neural no primeiro trimestre).
- 3** - Diabéticas tipo 1, tipo 2 ou gestacional diagnosticado no primeiro (até 12 semanas) e segundo trimestre (entre 13 e 27 semanas).
- 4** - Gestação múltipla monozigótica.
- 5** - Exposição durante a gestação a drogas lícitas ou ilícitas, álcool e/ou agentes ambientais (como radiação, por exemplo) potencialmente teratogênicos.
- 6** - Presença de US obstétrica com suspeita de malformação fetal.
- 7** - Presença de US obstétrica sugestivo de restrição do crescimento fetal no primeiro (até 12 semanas) e segundo trimestre (entre 13 e 27 semanas).
- 8** - Infecção aguda materna com possível repercussão fetal (Toxoplasmose, Citomegalovirose, Zika, Hanseníase, Herpes, Sífilis e Rubéola)
- 9** – Gravidez decorrente de consanguinidade (familiares de primeiro e segundo grau – pais, irmãos, filhos, avós e netos)
- 10** – Gestante com doenças auto-imunes ou determinadas doenças genéticas sem controle adequado.
- 11** - Alterações no volume de líquido amniótico no primeiro (até 12 semanas) e segundo trimestre (entre 13 e 27 semanas).

Antecedentes:

- 1.** Malformação fetal em gestação anterior.
- 2.** História de familiares de primeiro grau (pais, irmãos ou filhos) que tenham tido malformações fetais, cardiopatias ou alterações de desenvolvimento neuropsicomotor.
- 3.** História de abortamento habitual (3 ou mais episódios).(2)
- 4.** História de óbito fetal ou neonatal sem etiologia definida.

Observações:

- 1** - Para pesquisar as medicações comprovadamente teratogênicas (avaliar sites relacionados abaixo).
- 2** - Exame de segundo trimestre deve ser complementado com avaliação do colo uterino pela via transvaginal. Importante colocar essa observação no pedido de SADT.
- 3** - Em todos os casos, os exames só deverão ser agendados mediante JUSTIFICATIVA com CID no formulário de SADT esclarecendo os motivos para solicitação do exame.

Sites Recomendados para consulta em relação à potencial teratogenicidade de medicamentos:

1. Bulário Anvisa: Consultas - [Agência Nacional de Vigilância Sanitária](#)
2. Manual de teratogênese em humanos – FEBRASGO: [manual_teratogenese.pdf](#)
3. Site Drugs.com: [Drugs.com - Prescription Drug Information](#)