

PROTOCOLO CONJUNTO DE ACESSO AO EXAME DE ECOCARDIOGRAFIA FETAL

Critérios de Solicitação:

1. Malformação fetal ou feto com hipótese diagnóstica de síndrome genética.
2. Hidropsia fetal.
3. Cromossomopatia em procedimento invasivo ou NIPT (Non-Invasive Prenatal Test), exceto aquelas incompatíveis com a vida.
4. Translucência nuchal > 3,5mm ou maior que o percentil 99 para idade gestacional
5. Arritmias fetais: Taquicardia fetal persistente (FCF > 180bpm); Bradicardia fetal persistente (FCF < 120bpm) ou suspeita de bloqueio cardíaco; Episódios frequentes de ritmo cardíaco irregular persistente.
6. Feto com anomalia venosa sistêmica (artéria umbilical única, persistência da veia umbilical direita, veia cava superior esquerda e ausência de ducto venoso).
7. Gestação gemelar **monocoriônica**.
8. Parente de 1º e 2º grau do feto com doença cardíaca congênita.
9. Feto ou natimorto com malformação cardíaca em gestações anteriores.
10. Diabetes gestacional e pré-gestacional.
11. Infecção materna por rubéola, sífilis, citomegalovírus ou toxoplasmose no 1º trimestre.
12. Exposição materna durante a gestação a agentes teratogênicos específicos (ácido retinóico, paroxetina, carbamazepina, lítio, antihipertensivos inibidores da ECA).
13. Doenças autoimunes reumatológicas, obrigatoriamente com anticorpos anti-Ro e/ou anti-La positivos (lúpus eritematoso sistêmico, síndrome de Sjögren, etc.)
14. Idade materna ≥ 40 anos.
15. Fertilização in vitro, incluindo injeção intracitoplasmática de espermatozoide.
16. Consanguinidade.
17. Polidrâmnio.
18. Macrossomia ou retardo do crescimento intrauterino.

Inserção dos casos conforme quadro abaixo:

Especialidade	RADIOLOGIA
Procedimento	ECOCARDIOGRAFIA FETAL

Justificativa Unidade Solicitante Origem devem conter as seguintes informações:

- Idade materna.
- Descrição detalhada do fator de risco que justifica a solicitação.

- Medicamentos em uso.
- Idade Gestacional (em semanas) na data de inserção do caso no SIGA.
- Laudo completo de exames que evidenciaram anormalidades fetais e data de realização (ultrassonografia, NIPT).
- Se doença cardíaca congenita de parentes de 1º e 2º grau, informar grau de parentesco (mãe, irmão, tio, etc), informar idade da pessoa ao diagnóstico e se já foi submetida a procedimento cardíaco invasivo ou cirúrgico e nome da cardiopatia.

Justificativa Regulador Regional deve conter somente:

- Idade Gestacional (em semanas) na data de inserção do caso no SIGA e;
- Critérios de indicação encontrados na justificativa da unidade solicitante origem. **Não** copiar e colar a justificativa da unidade solicitante ou escrever “conforme protocolo”). **Não** descrever laudo de exames, medicamentos.

Exemplos de como deve ser a Justificativa do Regulador após análise do mesmo:

- IG: 24 semanas e 4/7. Critério: idade materna ≥ 40 anos.
- IG: 22 semanas. Critério: gestação gemelar monócoriônica.
- IG: 30 semanas e 2/7. Critério: sífilis diagnosticada no 1º trimestre de gestação.
- IG: 20 semanas. Critério: Taquicardia fetal persistente (FCF > 180 bpm).
- IG: 23 semanas e 3/7. Critério: fertilização in vitro.

Observações importantes:

- Idade Gestacional para agendamento dos casos: mínima de 16 e máxima de 34 semanas.
- As informações descritas pelo médico da Unidade Solicitante Origem devem constar em prontuário.
- Os casos sem Idade Gestacional (em semanas) na data de inserção do caso no SIGA, com informações insuficientes, com CID incorreto ou fora dos critérios elencados neste protocolo devem ser devolvidos pelos reguladores regionais responsáveis pela análise minuciosa dos casos de sua área de abrangência.
- Cabe ao Regulador Central a classificação dos casos de todo o Município quanto ao grau de prioridade para agendamento conforme PORTARIA Nº 341/2020-SMS.G.

São Paulo, janeiro de 2025.