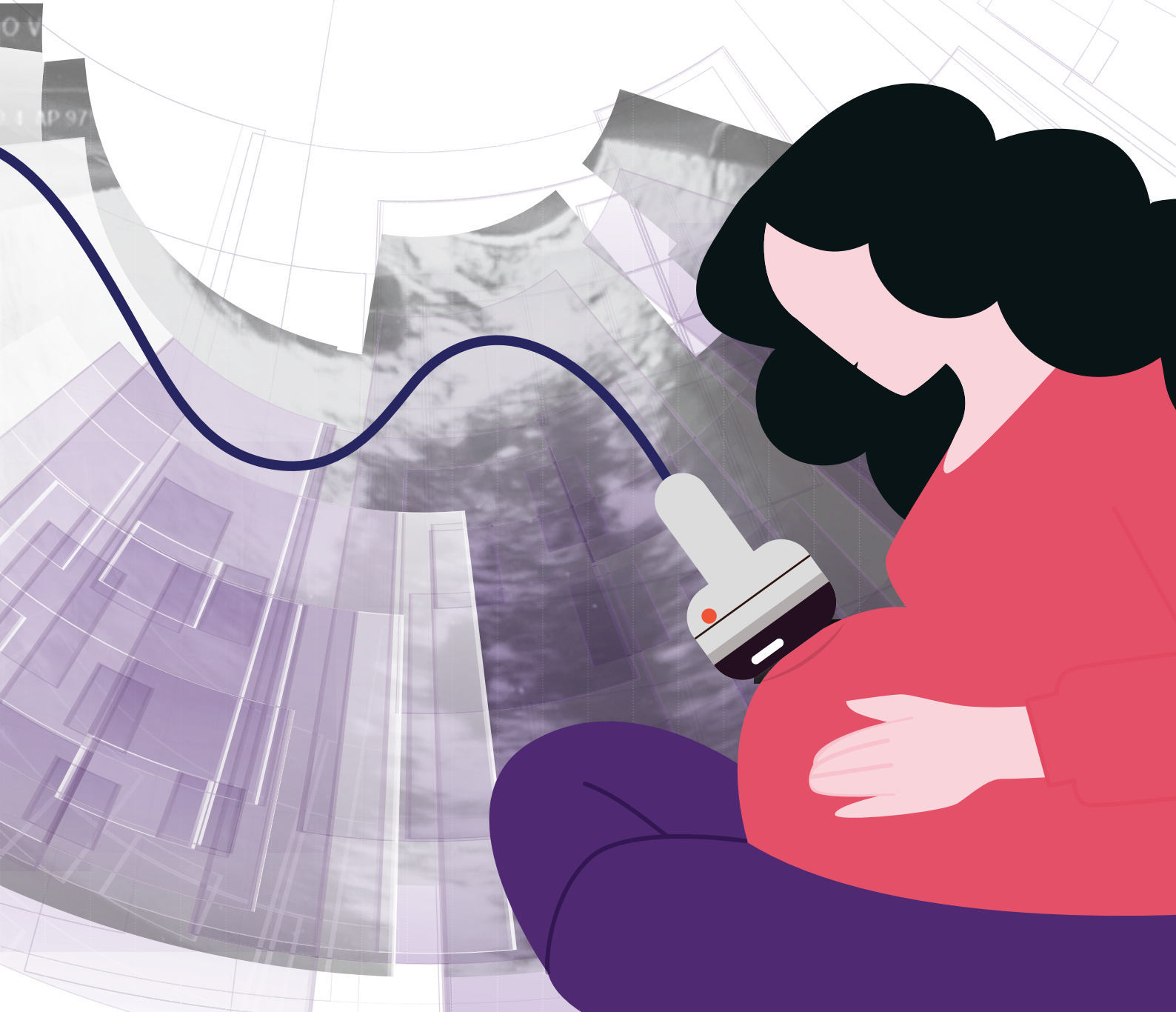


# ESTUDO DA ATIVIDADE DO DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL NOS HOSPITAIS DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE



# **Estudo da atividade do diagnóstico pré-natal nos hospitais do Serviço Nacional de Saúde**

Documento elaborado com base no inquérito enviado pela  
Comissão Técnica Nacional para o Diagnóstico Pré-Natal aos hospitais do SNS,  
para avaliação da atividade desenvolvida no ano de 2018

#### FICHA TÉCNICA

Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde.

Estudo da atividade do diagnóstico pré-natal nos hospitais do Serviço Nacional de Saúde.

Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2024.

ISBN:

#### PALAVRAS CHAVE

Diagnóstico Pré-Natal; DPN

#### EDIÇÃO

Direção-Geral da Saúde

Alameda D. Afonso Henriques, 45 1049-005 Lisboa

Tel.: 218 430 500

Fax: 218 430 530

E-mail: geral@dgs.min-saude.pt

www.dgs.pt

#### AUTORES

Comissão Técnica Nacional para o Diagnóstico Pré-Natal

Divisão de Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil | Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde

Lisboa, 26 janeiro, 2024

# Índice

<b>Siglas e Acrónimos</b> .....	<b>9</b>
<b>I. Introdução</b> .....	<b>10</b>
<b>II. Enquadramento</b> .....	<b>11</b>
<b>III. Resultados do Inquérito de Atividade em Diagnóstico Pré-Natal</b> .....	<b>14</b>
<b>IV. Discussão</b> .....	<b>41</b>
<b>V. Recomendações</b> .....	<b>44</b>

## Índice de tabelas

Tabela 1. <b>Número Hospitais com e sem registo de complicação</b> .....	<b>32</b>
Tabela 2. <b>Nº de técnicas de tratamento invasivo fetal efetuadas e n.º de hospitais que realizaram as técnicas</b> .....	<b>34</b>

## Índice de figuras

Figura 1. <b>Taxa de perdas fetais em função do nº total de procedimentos invasivos (Y em escala logarítmica)</b> .....	<b>33</b>
Figura 2. <b>Taxa de perdas fetais por nº de médicos que efetuam exames invasivos (Y em escala logarítmica)</b> .....	<b>33</b>
Figura 3. <b>Taxa de perdas fetais por nº de exames invasivos por médico</b> .....	<b>33</b>

## Índice de gráficos

Gráfico 1. <b>Hospitais com CDPN (n=40)</b> .....	<b>15</b>
Gráfico 2. <b>CDPN por região</b> .....	<b>15</b>
Gráfico 3. <b>Disponibilidade de Serviço/ Consulta de Genética Médica</b> .....	<b>15</b>
Gráfico 4. <b>Disponibilidade de Fetopatologia no Serviço</b> .....	<b>16</b>
Gráfico 5. <b>Recursos Humanos afetos ao DPN</b> .....	<b>17</b>
Gráfico 6. <b>Recursos Humanos afetos ao DPN por Região</b> .....	<b>17</b>
Gráfico 7. <b>Número de partos e número de ecografias na ULSAM (2018)</b> .....	<b>21</b>
Gráfico 8. <b>Número de partos e número de ecografias no H. Braga (2018)</b> .....	<b>21</b>
Gráfico 9. <b>Número de partos e número de ecografias na ULSN (2018)</b> .....	<b>21</b>
Gráfico 10. <b>Número de partos e número de ecografias no CHTMAD (2018)</b> .....	<b>21</b>
Gráfico 11. <b>Número de partos e número de ecografias no HSOG (2018)</b> .....	<b>21</b>
Gráfico 12. <b>Número de partos e número de ecografias no CHMA (2018)</b> .....	<b>21</b>
Gráfico 13. <b>Número de partos e número de ecografias no CHPVVC (2018)</b> .....	<b>22</b>
Gráfico 14. <b>Número de partos e número de ecografias no CHTS (2018)</b> .....	<b>22</b>
Gráfico 15. <b>Número de partos e número de ecografias na ULSM (2018)</b> .....	<b>22</b>
Gráfico 16. <b>Número de partos e número de ecografias no CHUSJ (2018)</b> .....	<b>22</b>
Gráfico 17. <b>Número de partos e número de ecografias no CHUP (2018)</b> .....	<b>22</b>
Gráfico 18. <b>Número de partos e número de ecografias no CHVNGE (2018)</b> .....	<b>22</b>
Gráfico 19. <b>Número de partos e número de ecografias no CHEDV (2018)</b> .....	<b>23</b>
Gráfico 20. <b>Número de partos e número de ecografias no CHTV (2018)</b> .....	<b>23</b>
Gráfico 21. <b>Número de partos e número de ecografias no CHUCB (2018)</b> .....	<b>23</b>
Gráfico 22. <b>Número de partos e número de ecografias no CHBV (2018)</b> .....	<b>23</b>
Gráfico 23. <b>Número de partos e número de ecografias no CHL (2018)</b> .....	<b>23</b>
Gráfico 24. <b>Número de partos e número de ecografias no CHUC (2018)</b> .....	<b>24</b>

Gráfico 25. <b>Número de partos e número de ecografias na ULSCB (2018)</b> .....	24
Gráfico 26. <b>Número de partos e número de ecografias na ULSG (2018)</b> .....	24
Gráfico 27. <b>Número de partos e número de ecografias no CHO (2018)</b> .....	24
Gráfico 28. <b>Número de partos e número de ecografias no CHMT (2018)</b> .....	24
Gráfico 29. <b>Número de partos e número de ecografias no HDS (2018)</b> .....	25
Gráfico 30. <b>Número de partos e número de ecografias no HAFX (2018)</b> .....	25
Gráfico 31. <b>Número de partos e número de ecografias no CHMB (2018)</b> .....	25
Gráfico 32. <b>Número de partos e número de ecografias no HBA (2018)</b> .....	25
Gráfico 33. <b>Número de partos e número de ecografias no CHULN (2018)</b> .....	25
Gráfico 34. <b>Número de partos e número de ecografias no CHULC (2018)</b> .....	25
Gráfico 35. <b>Número de partos e número de ecografias no CHLO (2018)</b> .....	26
Gráfico 36. <b>Número de partos e número de ecografias no HFF (2018)</b> .....	26
Gráfico 37. <b>Número de partos e número de ecografias no H. Cascais (2018)</b> .....	26
Gráfico 38. <b>Número de partos e número de ecografias no HGO (2018)</b> .....	26
Gráfico 39. <b>Número de partos e número de ecografias no CHS (2018)</b> .....	26
Gráfico 40. <b>Número de partos e número de ecografias no HESE (2018)</b> .....	27
Gráfico 41. <b>Número de partos e número de ecografias na ULSBA (2018)</b> .....	27
Gráfico 42. <b>Número de partos e número de ecografias no CHUA (2018)</b> .....	27
Gráfico 43. <b>Número de partos e número de ecografias no H. Funchal (2018)</b> .....	27
Gráfico 44. <b>Número de partos e número de ecografias no H. Ponta Delgada (2018)</b> .....	27
Gráfico 45. <b>Relação entre o nº de ecos do 1º trimestre / nº de partos na Região de Saúde Norte</b> .....	28
Gráfico 46. <b>Relação entre o nº de ecos do 1º trimestre / nº de partos na Região de Saúde Centro</b> .....	28
Gráfico 47. <b>Relação entre o nº de ecos do 1º trimestre / nº de partos na Região de Saúde Lisboa e Vale do Tejo</b> .....	28
Gráfico 48. <b>Relação entre o nº de ecos do 1º trimestre / nº de partos nas Regiões de Saúde do Alentejo, Algarve e Regiões Autónomas</b> .....	29
Gráfico 49. <b>Intervalo do número de amniocenteses realizadas em 2018/nº de hospitais</b> .....	30

Gráfico 50. <b>Intervalo nº BVC realizadas em 2018/hospital</b> .....	<b>30</b>
Gráfico 51. <b>Nº BVC por via vaginal/hospital</b> .....	<b>31</b>
Gráfico 52. <b>Nº BVC vaginal/abdominal</b> .....	<b>31</b>
Gráfico 53. <b>Nº de cordocentese/hospital realizadas em 2018</b> .....	<b>32</b>
Gráfico 54. <b>Nº de hospitais que têm capacidade para realizar tratamentos invasivos fetais</b> .....	<b>34</b>
Gráfico 55. <b>Nº de hospitais que disponibiliza o diagnóstico rápido de aneuploidias</b> .....	<b>35</b>
Gráfico 56. <b>Nº de hospitais que disponibilizam cariótipo fetal</b> .....	<b>36</b>
Gráfico 57. <b>Nº de hospitais que disponibilizam Array CGH</b> .....	<b>36</b>
Gráfico 58. <b>Nº de hospitais que disponibilizam exoma clínico</b> .....	<b>37</b>
Gráfico 59. <b>Nº de hospitais que disponibilizam outros estudos genéticos</b> .....	<b>38</b>
Gráfico 60. <b>Nº de hospitais que disponibilizam NIPT</b> .....	<b>38</b>

## Siglas e Acrónimos

CDPN	Centro de Diagnóstico Pré-Natal
CHBM	Centro Hospitalar Barreiro-Montijo, E.P.E.
CHBV	Centro Hospitalar Baixo Vouga, E.P.E.
CHEDV	Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, E.P.E.
CHL	Centro Hospitalar de Leiria, E.P.E.
CHLO	Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E.
CHMA	Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E.
CHMT	Centro Hospitalar Médio Tejo, E.P.E.
CHO	Centro Hospitalar do Oeste, E.P.E.
CHPVVC	Centro Hospitalar Póvoa do Varzim/Vila do Conde, E.P.E.
CHS	Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.
CHTMAD	Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E.
CHTS	Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, E.P.E.
CHTV	Centro Hospitalar Tondela Viseu, E.P.E.
CHUA	Faro - Centro Hospitalar Universitário do Algarve, E.P.E. – Unidade de Faro
CHUA	Portimão - Centro Hospitalar Universitário do Algarve, E.P.E. – Unidade de Portimão
CHUC	MBB - Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, E.P.E. – Maternidade Bissaya Barreto
CHUC	MDM - Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, E.P.E. – Maternidade Daniel de Matos
CHUCB	Centro Hospitalar Universitário da Cova da Beira, E.P.E.
CHULC	Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, E.P.E.
CHULN	Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, E.P.E.
CHUP	Centro Hospitalar Universitário do Porto, E.P.E.
CHUSJ	Centro Hospitalar Universitário de S. João, E.P.E.
CHVNGE	Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho, E.P.E.
DPN	Diagnóstico Pré-Natal
H. Braga	Hospital de Braga, E.P.E.
H. Cascais	Hospital de Cascais Dr. José de Almeida, P.P.P.
H. Funchal	Região Autónoma da Madeira, Hospital Dr. Nélio Mendonça, SESARAM
HBA	Hospital Beatriz Ângelo, P.P.P.
H. Ponta Delgada	Região Autónoma dos Açores, Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada EPER
HDS	Hospital Distrital de Santarém, E.P.E.
HESE	Hospital do Espírito Santo de Évora, E.P.E.
HFF	Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E.P.E.
HGO	Hospital Garcia de Orta, E.P.E.
HSOG	Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães, E.P.E.
HVFX	Hospital de Vila Franca de Xira, E.P.E.
IMG	Interrupção médica da Gravidez
SNS	Serviço Nacional de Saúde
ULSAM	Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E.
ULSBA	Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E.P.E.
ULSCB	Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, E.P.E.
ULSG	Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E.
ULSM	Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E.P.E.
ULSN	Unidade Local de Saúde do Nordeste, E.P.E.
ULSNA	Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E.P.E.

# I.

## Introdução

O Despacho n.º 5411/97, de 6 de agosto de 1997, artigo n.º 180, define a estruturação do sector de diagnóstico pré-natal (DPN) em conformidade com determinados princípios e orientações.

Neste Despacho é constituída a Comissão Técnica Nacional, que funciona junto da Direção-Geral da Saúde e é integrada por especialistas das áreas da genética médica, obstetrícia e ecografia obstétrica, designados pelo Diretor-Geral da Saúde.

A Comissão Técnica Nacional para o DPN, nomeada pelo Despacho n.º 12134/2018 de 17 dezembro, tem como objetivo coordenar, a nível nacional, a prestação de cuidados de DPN pelos serviços públicos de saúde.

Com o objetivo de avaliar a atividade em DPN a nível nacional e conhecer a realidade atual dos recursos humanos e técnicas realizadas nos vários serviços de obstetrícia em matéria de DPN, a Comissão Técnica Nacional para o DPN elaborou um inquérito que foi enviado a 41 instituições hospitalares do Serviço Nacional de Saúde (SNS), incluindo as Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, solicitando o seu preenchimento.

Este documento sintetiza os dados referentes a atividades de DPN, fornecidos pelos Serviços de Obstetrícia de 40 hospitais do SNS (dos 41 inquiridos).

A informação apresentada foi recolhida através das respostas ao referido inquérito. A recolha da informação decorreu entre março e novembro de 2019 e refere-se à atividade de 2018.

## II. Enquadramento

O DPN engloba um conjunto de procedimentos médicos cujo objetivo é disponibilizar aos casais a possibilidade de obterem informações sobre a existência, no feto em desenvolvimento, de várias classes de defeitos congénitos cujo diagnóstico é possibilitado por um conjunto, cada vez mais alargado e complexo, de recursos técnicos disponíveis. Estes recursos técnicos estão em constante desenvolvimento e a sua boa aplicação requer, por parte dos prestadores destes cuidados, diferenciação e atualização técnica e científica permanente.

À luz do Despacho nº 5411/97 de 6 de agosto de 1997, o DPN é entendido como o conjunto de procedimentos que são realizados para determinar se um embrião ou feto é portador ou não, de uma anomalia congénita. Este Despacho define ainda população alvo e os Princípios que norteiam esta atividade assistencial.

A definição de competências, de acordo com os três diferentes níveis de organização da rede de serviços, é também definida como:

### **Nível I - Cuidados de saúde primários a quem compete:**

- Identificar, informar, acompanhar e referenciar na preconceção, na presença de risco genético, ou na gravidez, quando se suspeite de uma anomalia congénita fetal.

### **Nível II - Centros de diagnóstico pré-natal (CDNP) a quem compete:**

- Avaliar e acompanhar as grávidas referenciadas;
- Proceder a consultas de aconselhamento genético;
- Efetuar ecografias diferenciadas;
- Realizar procedimentos invasivos para colheitas fetais;
- Realizar interrupções de gravidez nos casos justificados;
- Assegurar o estudo fetopatológico dos feto-mortos, nomeadamente dos que resultam de interrupção médica de gravidez e dos recém-nascidos falecidos com anomalias congénitas;
- Encaminhar para o nível III os casos mais complexos e ou aqueles em que sejam necessários procedimentos de terapêutica fetal (médicos ou cirúrgicos).

### **Nível III - Centros de diagnóstico e terapêutica pré-natal que, para além das atribuições dos centros de nível II, devem:**

- Assegurar consultas de genética médica e de medicina materno-fetal;
- Dominar e praticar outras técnicas invasivas para além da amniocentese;
- Efetuar ecografias altamente diferenciadas;
- Garantir exames laboratoriais de citogenética e eventualmente de bioquímica e de biologia molecular;
- Assegurar o apoio na área de fetopatologia aos centros de DPN que não disponham dos requisitos necessários.

A prestação de serviços de DPN tem características relativamente únicas que beneficiam da existência de consensos, entre os profissionais que os prestam e na forma de os prestar.

Compete a esta Comissão Técnica Nacional constituída à luz do despacho supramencionado:

- Avaliar as necessidades de saúde e a sua evolução;
- Elaborar propostas com o objetivo de desenvolver a rede de serviços e melhorar a qualificação dos recursos humanos;
- Apreciar as propostas de acreditação das valências;
- Dar parecer, quando solicitado pelo Ministro da Saúde, sobre documentos e projetos nesta área e) Avaliar as atividades realizadas pelos serviços;
- Promover e facilitar a articulação e a troca de informação entre os centros de DPN e o Centro de Estudo e Registo das Anomalias Genéticas em moldes a definir.

## Metodologia

A análise das atividades de DPN dos hospitais do SNS foi baseada num inquérito enviado aos 41 Serviços de Obstetrícia.

O inquérito está organizado em 5 grupos de questões. O primeiro grupo (introdutório) visa especificar o tipo de resposta institucional (se é Centro de DPN ou não). O segundo grupo tem por objetivo a caracterização dos recursos humanos da instituição. O terceiro grupo caracteriza a atividade desenvolvida. O quarto grupo apresenta os testes genéticos solicitados e disponibilizados institucionalmente. O quinto grupo diz respeito a um conjunto de questões gerais para complementar a caracterização das atividades de DPN desenvolvidas em cada unidade de saúde.

Foi constituída uma base de dados e realizada a respetiva análise estatística. Os resultados obtidos foram tratados, essencialmente, de uma forma descritiva.

O inquérito foi enviado a:

### 13 Instituições hospitalares da Administração Regional de Saúde do Norte

- Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E. (ULSAM)
- Hospital de Braga, E.P.E. (H. Braga);
- Unidade Local de Saúde do Nordeste, E.P.E. (ULSN);
- Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E. (CHTMAD);
- Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães, E.P.E. (HSOG);
- Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E. (CHMA);
- Centro Hospitalar Póvoa do Varzim/Vila do Conde, E.P.E. (CHPVVC);
- Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, E.P.E. (CHTS);
- Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E.P.E. (ULSM);
- Centro Hospitalar Universitário de S. João, E.P.E. (CHUS);
- Centro Hospitalar Universitário do Porto, E.P.E. (CHUP);
- Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho, E.P.E. (CHVNGE);
- Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, E.P.E. (CHEDV);

### 8 Instituições hospitalares da Administração Regional de Saúde do Centro

- Centro Hospitalar Tondela Viseu, E.P.E. (CHTV);
- Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E. (ULSG);
- Centro Hospitalar Universitário da Cova da Beira, E.P.E. (CHUCB);
- Centro Hospitalar Baixo Vouga, E.P.E. (CHBV);
- Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, E.P.E. – Maternidade Bissaya Barreto (CHUC - MBB);
- Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, E.P.E. – Maternidade Daniel de Matos (CHUC – MDM);
- Centro Hospitalar de Leiria, E.P.E. (CHL);
- Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, E.P.E. (ULSCB);

### 13 Instituições hospitalares da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

- Centro Hospitalar do Oeste, E.P.E. (CHO);
- Centro Hospitalar Médio Tejo, E.P.E. (CHMT);
- Hospital Distrital de Santarém, E.P.E. (HDS);
- Hospital de Vila Franca de Xira, E.P.E. (HVFX);
- Centro Hospitalar Barreiro-Montijo, E.P.E. (CHBM);
- Hospital Beatriz Ângelo, P.P.P. (HBA)
- Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, E.P.E. (CHULN);
- Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, E.P.E. (CHULC);
- Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E. (CHLO);
- Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E.P.E. (HFF);
- Hospital de Cascais Dr. José de Almeida, P.P.P. (H. Cascais);
- Hospital Garcia de Orta, E.P.E. (HGO);
- Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E. (CHS);

### 3 Instituições hospitalares da Administração Regional de Saúde do Alentejo

- Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E.P.E. (ULSNA);
- Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E.P.E. (ULSBA);
- Hospital do Espírito Santo de Évora, E.P.E. (HESE);

### 2 Instituições hospitalares da Administração Regional de Saúde do Algarve

- Centro Hospitalar Universitário do Algarve, E.P.E. – Unidade de Faro (CHUA - Faro);
- Centro Hospitalar Universitário do Algarve, E.P.E. – Unidade de Portimão (CHUA - Portimão);

### 2 Instituições hospitalares das Regiões Autónomas

- Região Autónoma da Madeira, Hospital Dr. Nélio Mendonça, SESARAM (H. Funchal);
- Região Autónoma dos Açores, Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada EPER (H. Ponta Delgada).

# III.

## Resultados do Inquérito de Atividade em Diagnóstico Pré-Natal

Do total dos hospitais inquiridos, responderam 40 instituições; não tendo sido possível obter resposta da ULSNA.

Total Hospitais - 41	
ARS NORTE	13 hospitais
ARS CENTRO	8 hospitais
ARS Lisboa e Vale do Tejo	13 hospitais
ARS Alentejo	3 hospitais
ARS Algarve	2 hospitais
Regiões Autónomas	2 hospitais
Total Respostas - 40	

O Despacho nº 10325/99, de 26 de maio de 1999, determina a estrutura dos centros de DPN e estabelece os requisitos necessários e as orientações para a sua implementação no terreno.

### Grupo I - Perguntas Introdutórias

#### Na Unidade Hospitalar existe um CDPN?

Nota: Não foi inquirido se os CDPN cumprem os requisitos e orientações do Despacho nº 10325/99, de 26 de maio de 1999.

- **28 hospitais afirmam ter um CDPN**
  - » Na Região de Saúde do Norte, apenas 2 hospitais não têm CDPN - ULSN, CHMA.
  - » Na Região de Saúde do Centro, 4 hospitais não têm CDPN - ULSG, CHBV, CHL, ULSCB.
  - » Na Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, 3 hospitais não têm CDPN - CHO, CHMT, CHS.
  - » Na Região de Saúde do Alentejo, a ULSBA não possui CDPN.
  - » Nas Regiões Autónomas, o H. Funchal e de H. Ponta Delgada não têm CDPN.

Gráfico 1. Hospitais com CDPN (n=40)

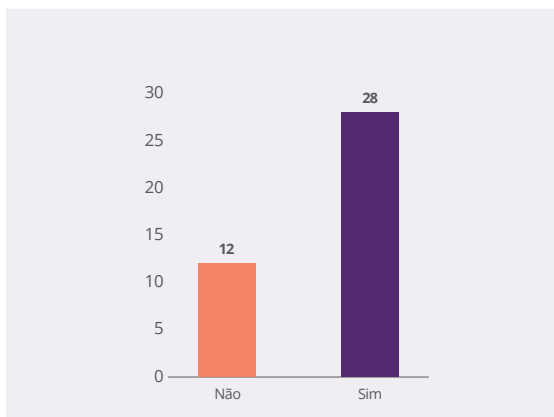
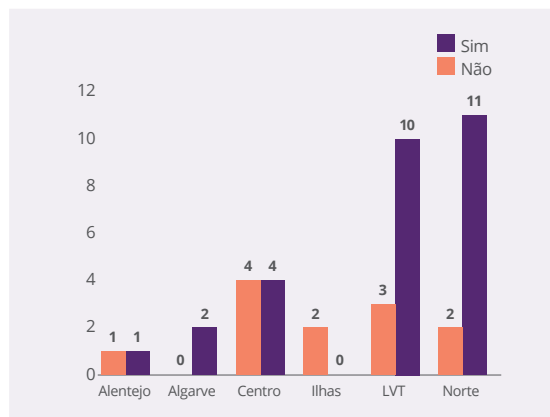


Gráfico 2. CDPN por região



### Tem serviço/consulta de Genética Médica?

Gráfico 3. Disponibilidade de Serviço/ Consulta de Genética Médica



- **17 Centros respondem sim:** H. Braga; CHTMAD; CHTS; CHUSJ; CHUP; CHVNGE; CHEDV; CHBV; CHTV; CHUC - MBB; CHUC - MDM; CHULN; HFF; CHULC; CHLO; H. Ponta Delgada; H. Funchal.
- **23 Centros respondem não:** ULSN; ULSAM; HSOG; CHPWVC; CHMA; ULSM; ULSG; CHUCB; ULSCB; CHL; CHMT; CHO; HDS; HVFX; HBA, PPP; H. Cascais; HGO; CHBM; HESE; ULSBA; CHUA - Portimão; CHUA - Faro.
- **1 Centro não responde:** CHS
- Dos 23 centros que respondem que não têm apoio local de médico especialista em Genética Médica, 19 afirmam que contam com colaboração da referida especialidade através de referência das grávidas/casais a outros Centros Hospitalares para aconselhamento genético ou a laboratórios parceiros.

## Tem Fetopatologia?

Gráfico 4. Disponibilidade de Fetopatologia no Serviço



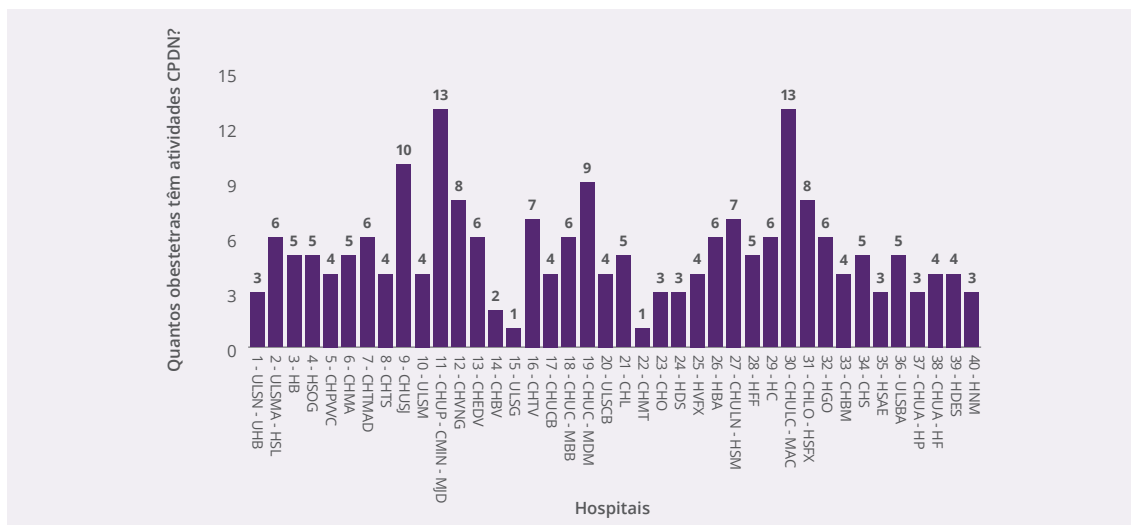
- **17 Centros que respondem sim:** H. Braga; CHTMAD; CHTS; CHUSJ; CHUP; CHEDV; CHBV; CHTV; CHUC - MBB; CHUC - MDM; CHULN; HFF; H. Cascais; CHULC; CHLO; HGO; CHUA - Faro.
- **23 Centros que respondem não:** ULSN; ULSAM; HSOG; CHPWC; CHMA; ULSM; CHVNGE; ULSG; CHUCB; ULSCB; CHL; CHMT; CHO; HDS; HVFX; HBA, PPP; CHBM; HESE; ULSBA; CHUA - Portimão; CHUA - Faro; H. Ponta Delgada; H. Funchal.
- **1 Centro não responde:** CHS.
- Dos 23 centros que respondem que não têm apoio local de Fetopatologia, 20 afirmam que contam com colaboração da referida especialidade através de referência a outros Centros Hospitalares ou laboratórios para realização de estudo anatomopatológico fetal.

## Grupo II – Recursos Humanos

### Quantos médicos obstetras do serviço efetuam atividades relacionadas com o DPN?

- Nestas 40 instituições de saúde, 210 médicos obstetras estão dedicados à ecografia e DPN, com um mínimo de 1 e um máximo de 13 médicos.

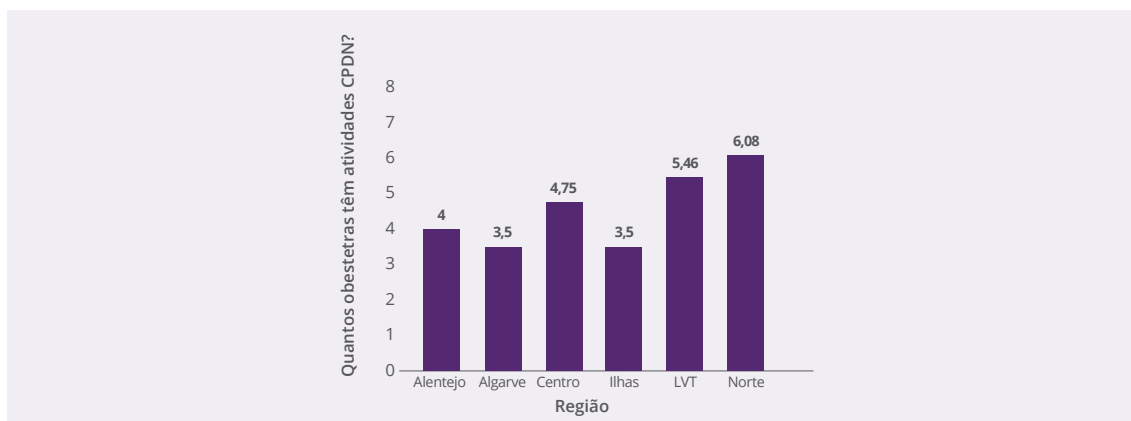
Gráfico 5. Recursos Humanos afetos ao DPN



Em média,

- na Região de Saúde do Norte existem 6 médicos obstetras dedicados à ecografia e DPN,
- na Região de Saúde do Centro existem 5 médicos obstetras,
- na Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo existem 5 médicos obstetras,
- na Região de Saúde do Alentejo 4 médicos obstetras, nas regiões de Saúde do Algarve e nas Regiões Autónomas existem de 4 médicos obstetras.

Gráfico 6. Recursos Humanos afetos ao DPN por Região



### Grupo III - Atividade desenvolvida

#### O Centro pratica algum tipo de rastreio para Aneuploidias?

- 39 hospitais efetuam rastreio de aneuploidias

A ULISG refere não fazer rastreio de aneuploidias, mas refere fazer rastreio combinado do 1º trimestre e rastreio bioquímico do 2º trimestre, pelo que foi incluída no grupo dos hospitais que efetuam rastreio de aneuploidias.

O CHS refere fazer rastreio de aneuploidias, mas não responde à pergunta acerca do tipo de rastreio efetuado, se do 1º ou 2º trimestre, pelo que não foi incluído neste item.

- **39 hospitais dos 40 efetuam Rastreio combinado 1º trimestre**

#### **Doseamentos bioquímicos e cálculos de risco são efetuados no próprio Centro ou no exterior?**

- **Em 24 hospitais os doseamentos bioquímicos e o cálculo do risco de aneuploidias são efetuados no próprio Centro**

ULSAM, H. Braga, CHTMAD, HSOG, CHMA, CHUSJ, CHUP, CHVNGE, CHTV, CHBV, CHUC - MBB, CHUC - MDM, CHL, CHO, HVFX, HBA, CHULN, CHULC, CHLO, H. Cascais, HESE, ULSBA, CHUA Faro, CHUA - Portimão.

Nota - No CHLO, os doseamentos bioquímicos e o cálculo do risco de aneuploidias podem ser efetuados no próprio Centro ou no exterior, não sendo clarificadas as circunstâncias de uma ou outra situação.

- **Só 3 hospitais efetuam rastreio integrado 1º + 2º trimestre**

ULSAM (rastreio contingente), HSOG, HFF

- **29 hospitais efetuam rastreio bioquímico do 2º trimestre**

ULSAM, CHMA, H. Braga, CHPVVC, CHTS, ULSM, CHUP, CHEDV, CHVNGE, ULSG, CHUCB, CHBV, CHUC - MBB, CHUC - MDM, CHTV, CHO, CHMT, HDS, HVFX, CHULC, CHULN, CHLO, H. Cascais, HGO, CHBM, HESE, H. Ponta Delgada, CHUA - Faro; CHUA - Portimão

- **12 hospitais não efetuam o rastreio bioquímico do 2º trimestre**

- **6 hospitais efetuam pesquisa de DNA fetal circulante como teste de rastreio (não universal, mas critérios não são especificados)**

CHUCB, CHBV, CHUC - MBB, CHUA - Portimão; CHUA - Faro e H. Ponta Delgada

#### **Relativamente à Ecografia, o Centro possui sistema informático para registo de dados?**

- **37 hospitais dispõem de sistema informático de apoio à ecografia: 33 Astraia, 3 View Point, 1 não especificado**

A ULSN, o CHMT e o H. Funchal não dispõem de sistema informático de apoio à ecografia, dispondo de relatório ecográfico manual.

#### **Relativamente à Ecografia, é utilizado o relatório de acordo com a Norma DGS?**

- **Em 37 hospitais os relatórios das ecografias obedecem à Norma da DGS.**

3 hospitais - ULSN, o ULSG e a ULSBA - não respondem a esta questão.

#### **Relativamente à Ecografia, realizam todas as ecografias obstétricas (1º, 2º e 3º trimestres) às grávidas utentes da vossa consulta hospitalar?**

- **36 hospitais efetuam as ecografias dos 1º, 2º e 3º trimestres a todas as grávidas vigiadas na sua consulta.**

O HESE faz ecografias do 1º e 2º trimestres e não faz a ecografia do 3º trimestre.

Em 3 hospitais não é clara a resposta a esta questão - ULSM, CHO, CHS.

**Realizam a ecografia do 1º trimestre (11 – 13semanas+6dias) às grávidas provenientes dos Centros de Saúde da vossa área de referência? E rastreio combinado? E às grávidas provenientes de qualquer Centro de Saúde?**

- **29 hospitais efetuam ecografia do 1º trimestre + rastreio combinado a todas as grávidas provenientes dos Centros de Saúde da sua área de referência.**

6 hospitais não efetuam ecografia do 1º trimestre + rastreio combinado às grávidas provenientes dos Centros de Saúde da sua área de referência - CHO, CHMT, CHBM, CHULN, CHS e H. Ponta Delgada.

5 hospitais não efetuam ecografia do 1º trimestre + rastreio combinado à totalidade das grávidas provenientes dos Centros de Saúde da sua área de referência: HDS (só 4 Centros Saúde), H. Cascais (se grávidas ≥ 35 anos), HGO, CHUA - Faro, CHUA - Portimão (não efetuam à totalidade das grávidas, sem outras especificações).

- **14 hospitais efetuam ecografia do 1º trimestre + rastreio combinado, a grávidas provenientes de qualquer Centro de Saúde:**

ULSAM, CHTMAD, CHMA, CHPWVC, CHUP, CHTV, CHUCB, CHUC - MBB, CHUC - MDM, HBA, CHLO, H. Cascais, HESE, H. Funchal.

2 hospitais efetuam, com restrições, ecografia do 1º trimestre + rastreio combinado, a grávidas provenientes de Centros de Saúde que não pertençam à sua área de referência: CHULC (efetua apenas nas situações de risco genético e HGO (refere que efetua “raramente”).

Os restantes hospitais não efetuam ecografia do 1º trimestre + rastreio combinado a grávidas provenientes de qualquer Centro de Saúde.

**Realizam a ecografia morfológica (20 - 22semanas+6dias) às grávidas provenientes dos Centros de Saúde da vossa área de referência? E às grávidas provenientes de qualquer Centro de Saúde?**

- **19 hospitais efetuam ecografia do 2º trimestre a todas as grávidas provenientes dos Centros de Saúde da sua área de referência:**

ULSAM, H. Braga, ULSN, CHTMAD, CHMA, CHPWVC, ULSM, CHUSJ, CHUP, CHVNGE, ULSG, CHUCB, CHBV, CHUC - MBB, CHUC - MDM, HFF, HESE, ULSBA.

4 hospitais efetuam, com restrições, ecografia do 2º trimestre às grávidas provenientes dos Centros de Saúde da sua área de referência: CHTV – se TN aumentada; HGO – raramente; CHUA -Faro; CHUA - Portimão - não a todas a grávidas.

17 hospitais não efetuam ecografia do 2º trimestre a grávidas provenientes dos Centros de Saúde da sua área de referência: HSOG, CHTS, CHEDV, CHL, ULSCB, CHO, CHMT, HDS, HVFX, HBA, CHULC, CHULN, CHLO, H. Cascais, CHBM, CHS, H. Funchal, H. Ponta Delgada.

- **5 hospitais efetuam ecografia do 2º trimestre a grávidas provenientes de qualquer Centro de Saúde:**

CHPWVC, CHUP, CHUCB, CHUC - MDM, HESE

1 hospital efetua raramente ecografia do 2º trimestre a grávidas provenientes de qualquer Centro de Saúde - HGO.

34 hospitais não efetuam ecografia do 2º trimestre a grávidas provenientes de qualquer Centro de Saúde.

### Efetuem ecocardiografia fetal?

- **19 hospitais efetuam ecocardiografia fetal:**

H. Braga, CHTMAD, CHUSJ, CHUP, CHVNGE, CHEDV, CHTV, CHUCB, CHBV, CHUC - MBB, CHUC - MDM, HBA, CHLO, CHULC, CHULN, HGO, HESE, CHUA - Faro, H. Funchal.

### Não efetuam, mas disponibilizam a ecocardiografia fetal?

- 22 hospitais não efetuam ecocardiografia fetal, mas referenciam local para a sua realização

### Total de ecografias efetuadas em 2018

Nota: A avaliação destes números merece reservas, dado que os registos obedecem a critérios heterogéneos.

- **Em 2018, nos 40 hospitais realizaram-se:**

1. **44 987 Ecografias do 1º trimestre**

Média - 1154

Mínimo - 1 (CHS)

Máximo - 3900 (CHUC - MDM)

2. **39 913 Ecografias do 2º trimestre**

Média - 1023

Mínimo - 133 (CHS)

Máximo - 3124 (CHUP)

3. **49 108 Ecografias do 3º trimestre**

Média - 1259

Mínimo - 264 (CHO)

Máximo - 4789 (CHUP)

Nota: ULSG não forneceu dados (ecos 1º, 2º, 3º T.)

4. **9 393 Ecocardiografias fetais**

Média - 522

Mínimo - 98 (CHTMAD)

Máximo - 1562 (CHUSJ)

5. **30 657 outros exames ecográficos obstétricos**

Mínimo - 0 (vários)

Máximo - 5916 (CHUC - MBB)

6. **No total e globalmente, nos 40 hospitais efetuaram-se 170230 ecografias**

Média - 4365

Mínimo - 459 (CHO)

Máximo - 11 360 (CHUP)

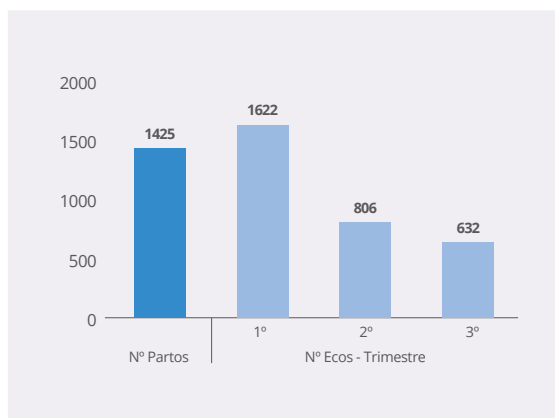
- **Nº Nados-Vivos em 2018 - 87325**

- **Relação nº partos/nº ecografias em cada hospital em 2018**

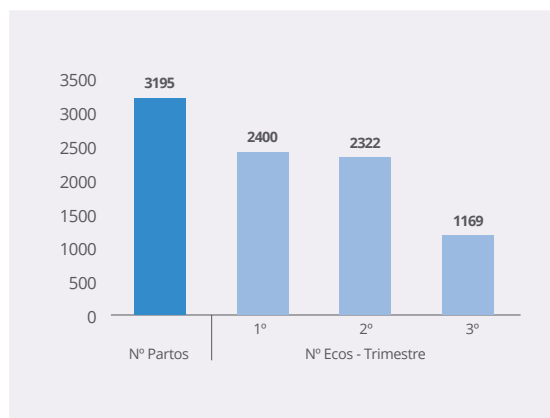
Nos gráficos seguintes, relaciona-se o número de exames ecográficos com o número de partos em cada hospital.

**Região de Saúde do Norte**

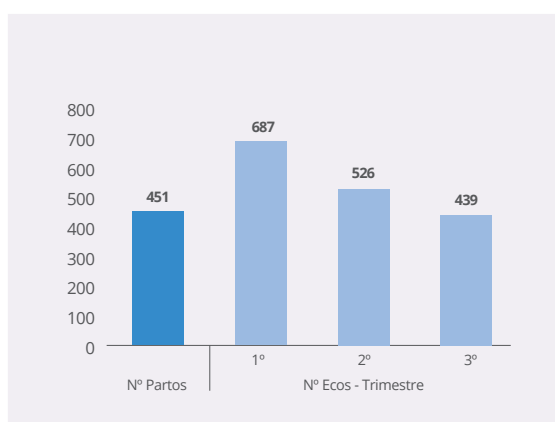
**Gráfico 7. Número de partos e número de ecografias na ULSAM (2018)**



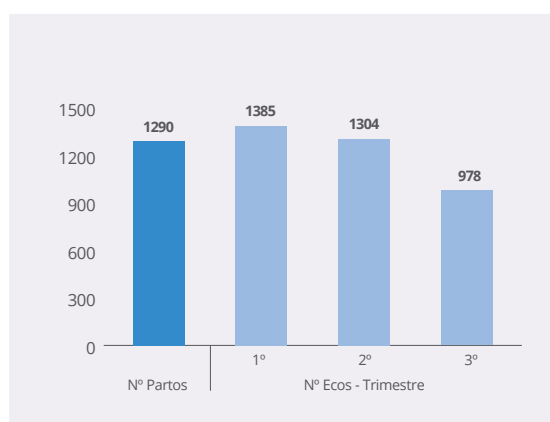
**Gráfico 8. Número de partos e número de ecografias no H. Braga (2018)**



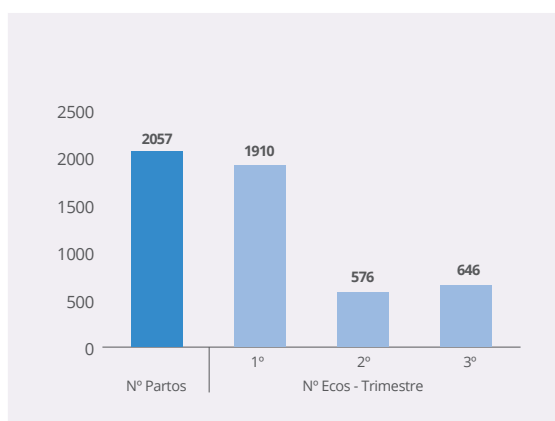
**Gráfico 9. Número de partos e número de ecografias na ULSN (2018)**



**Gráfico 10. Número de partos e número de ecografias no CHTMAD (2018)**



**Gráfico 11. Número de partos e número de ecografias no HSOG (2018)**



**Gráfico 12. Número de partos e número de ecografias no CHMA (2018)**

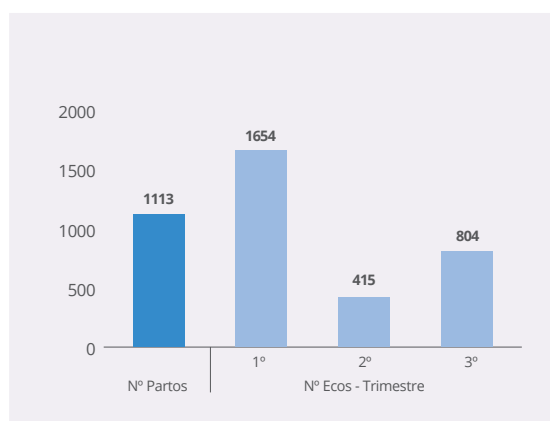


Gráfico 13. Número de partos e número de ecografias no CHPVVC (2018)

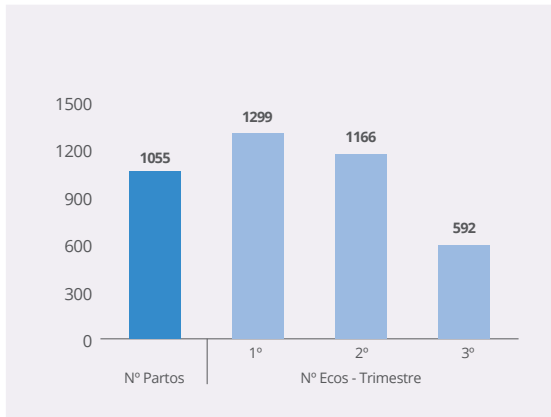


Gráfico 14. Número de partos e número de ecografias no CHTS (2018)

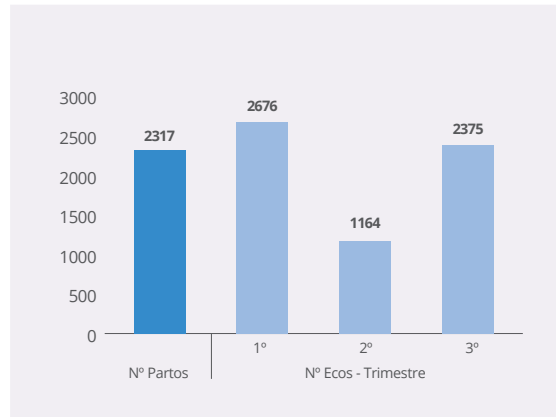


Gráfico 15. Número de partos e número de ecografias na ULSM (2018)

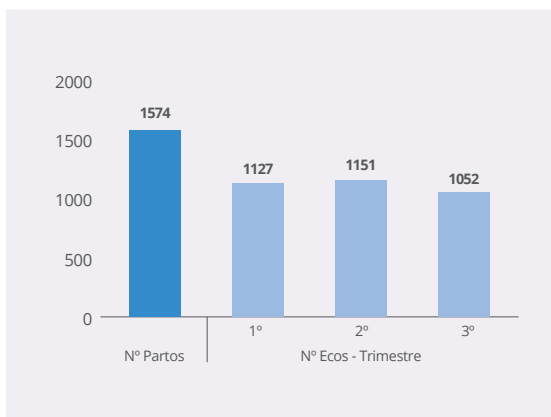


Gráfico 16. Número de partos e número de ecografias no CHUSJ (2018)

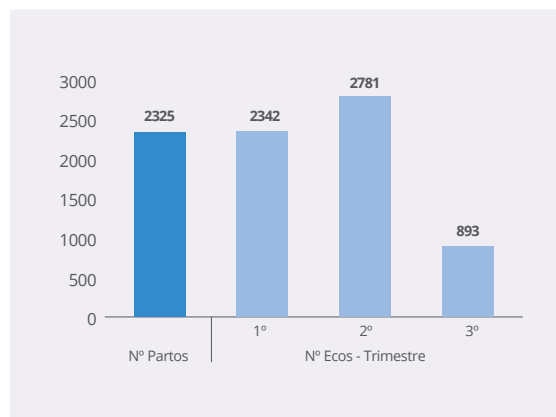


Gráfico 17. Número de partos e número de ecografias no CHUP (2018)

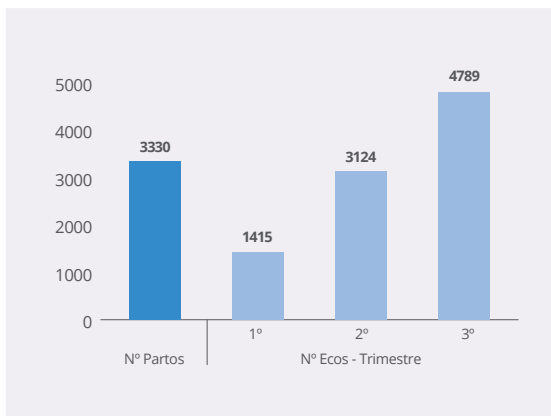


Gráfico 18. Número de partos e número de ecografias no CHVNGE (2018)

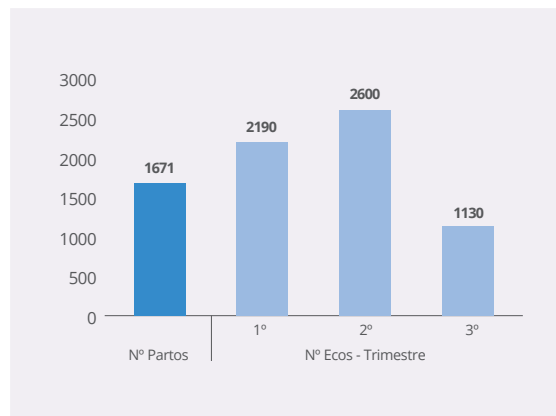
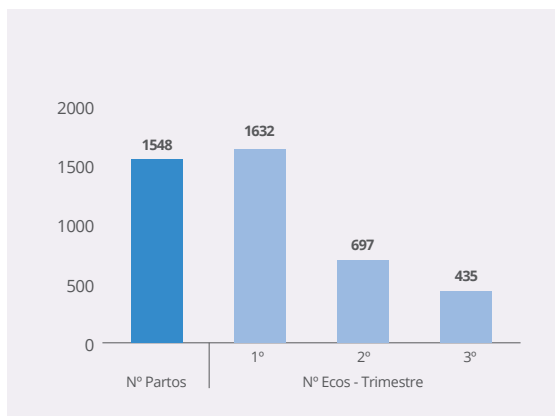


Gráfico 19. Número de partos e número de ecografias no CHEDV (2018)



Região de Saúde do Centro

Gráfico 20. Número de partos e número de ecografias no CHTV (2018)

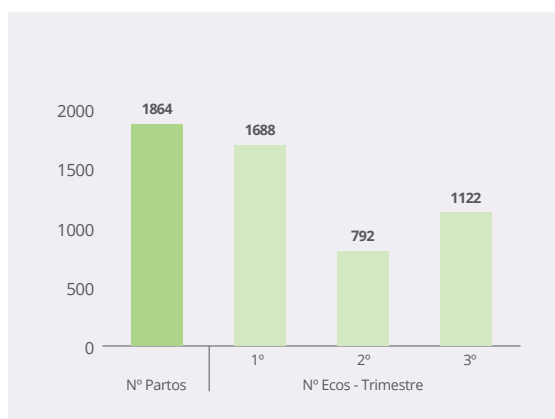


Gráfico 21. Número de partos e número de ecografias no CHUCB (2018)

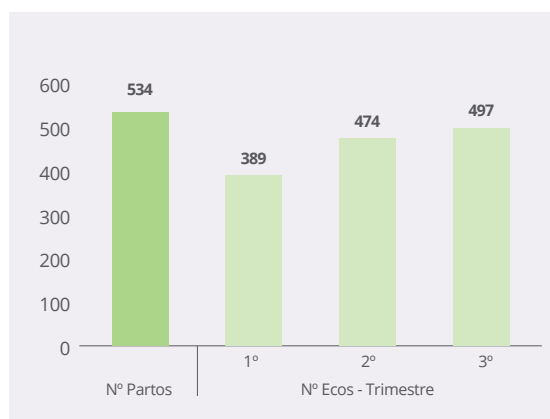


Gráfico 22. Número de partos e número de ecografias no CHBV (2018)

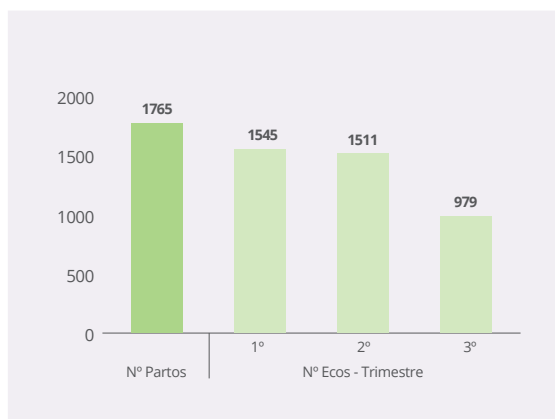


Gráfico 23. Número de partos e número de ecografias no CHL (2018)



Gráfico 24. Número de partos e número de ecografias no CHUC (2018)

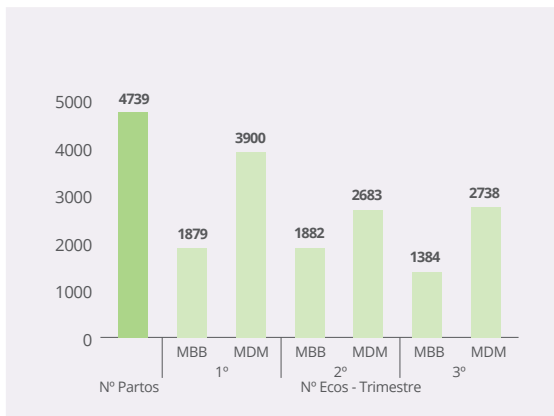


Gráfico 25. Número de partos e número de ecografias na ULSCB (2018)

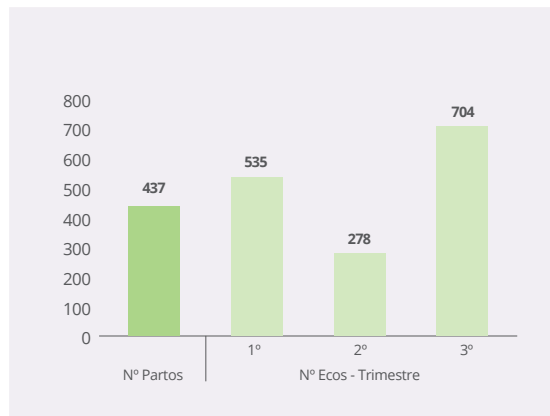
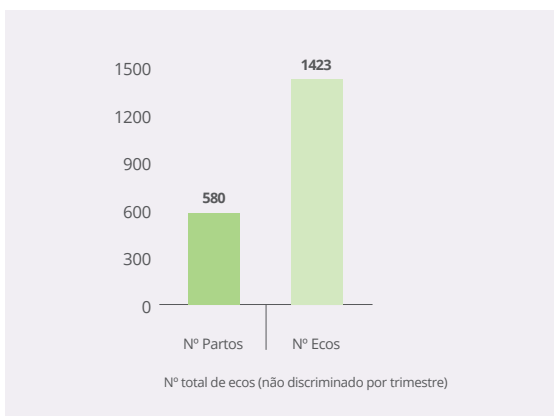


Gráfico 26. Número de partos e número de ecografias na ULSG (2018)



Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

Gráfico 27. Número de partos e número de ecografias no CHO (2018)

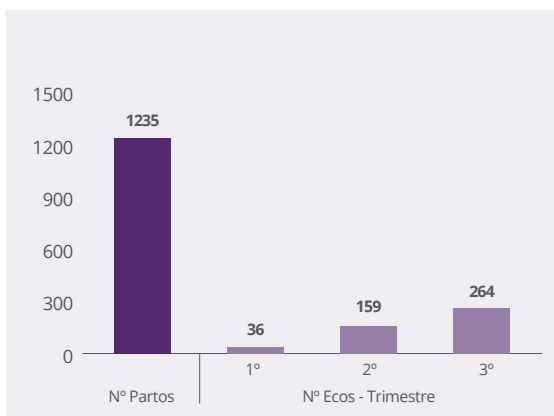


Gráfico 28. Número de partos e número de ecografias no CHMT (2018)

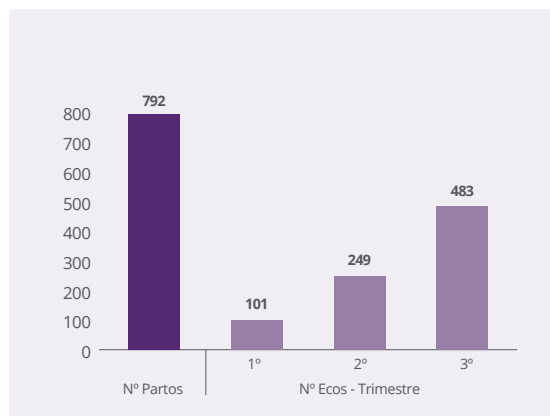


Gráfico 29. Número de partos e número de ecografias no HDS (2018)

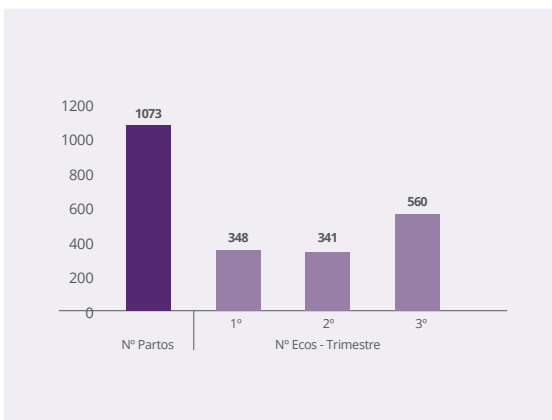


Gráfico 30. Número de partos e número de ecografias no HSFX (2018)

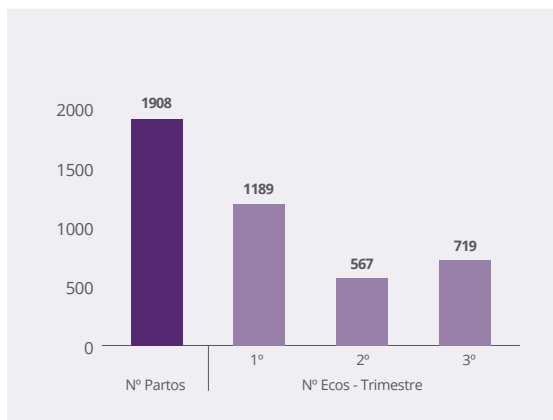


Gráfico 31. Número de partos e número de ecografias no CHMB (2018)

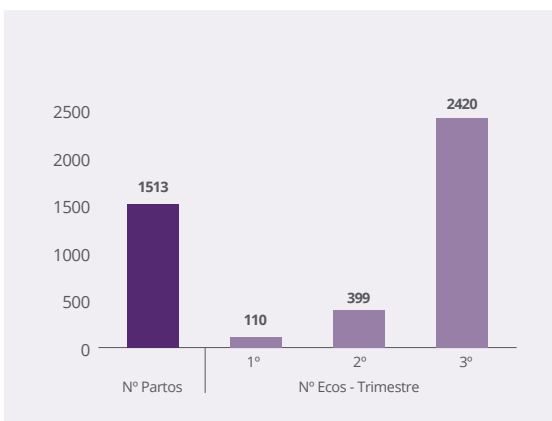


Gráfico 32. Número de partos e número de ecografias no HBA (2018)

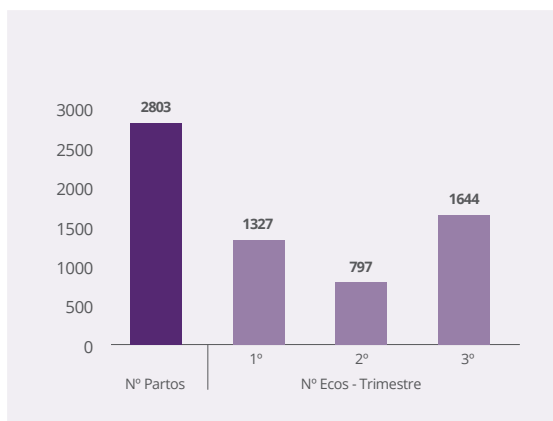


Gráfico 33. Número de partos e número de ecografias no CHULN (2018)

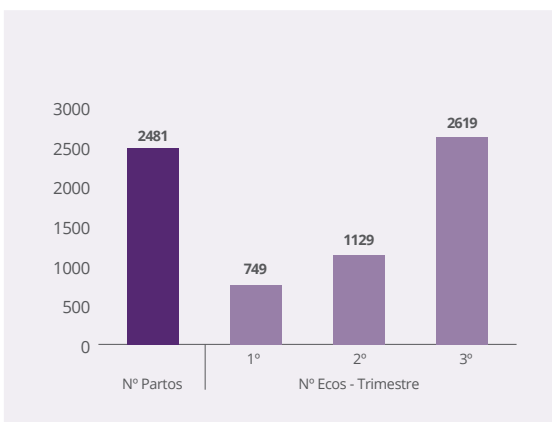


Gráfico 34. Número de partos e número de ecografias no CHULC (2018)

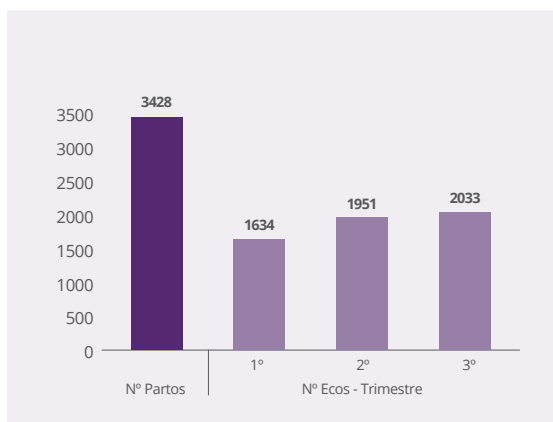


Gráfico 35. Número de partos e número de ecografias no CHLO (2018)

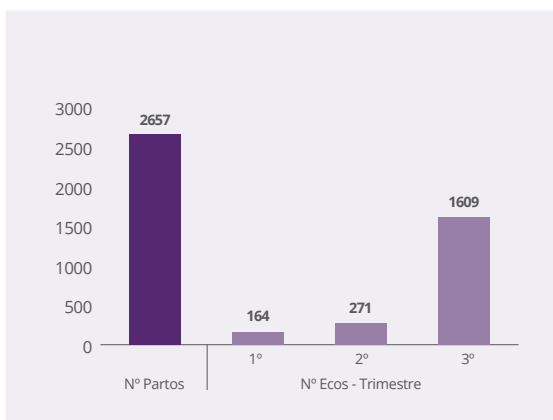


Gráfico 36. Número de partos e número de ecografias no HFF (2018)

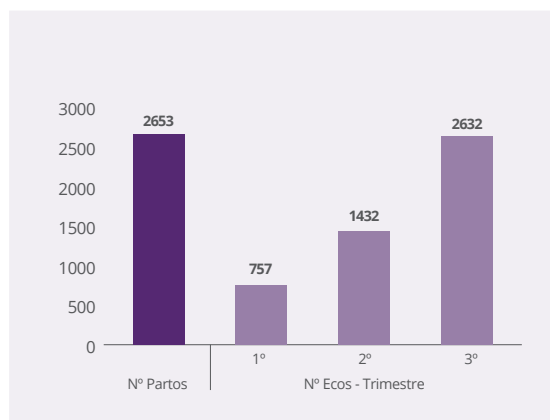


Gráfico 37. Número de partos e número de ecografias no H. Cascais (2018)

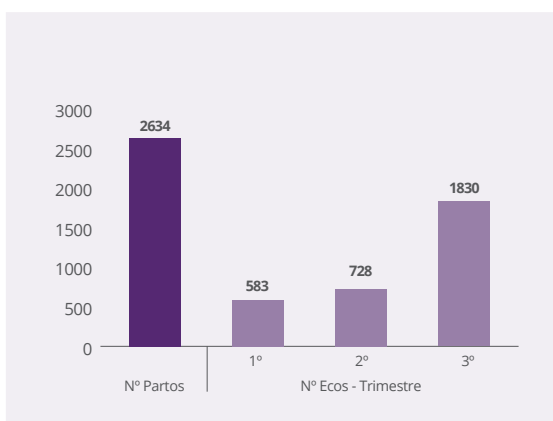


Gráfico 38. Número de partos e número de ecografias no HGO (2018)

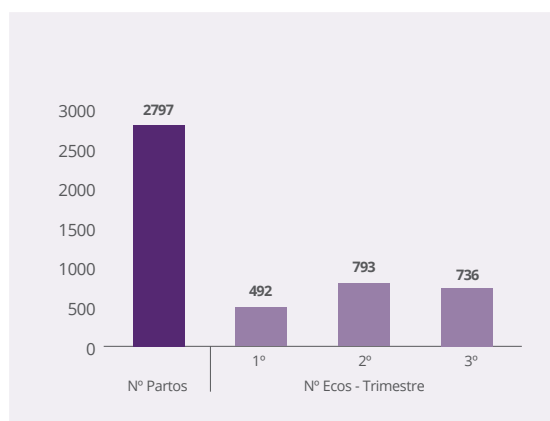
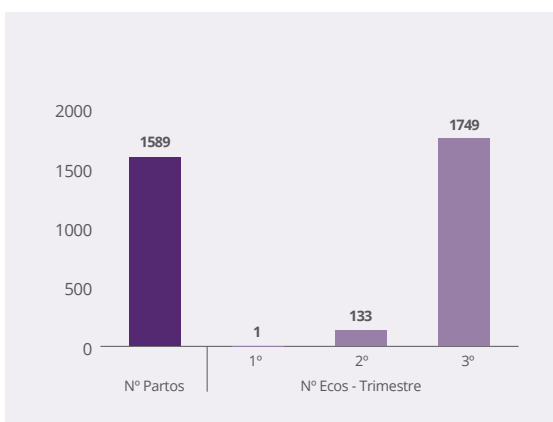


Gráfico 39. Número de partos e número de ecografias no CHS (2018)



Região de Saúde do Alentejo, Região de Saúde do Algarve, Regiões Autónomas

Gráfico 40. Número de partos e número de ecografias no HESE (2018)

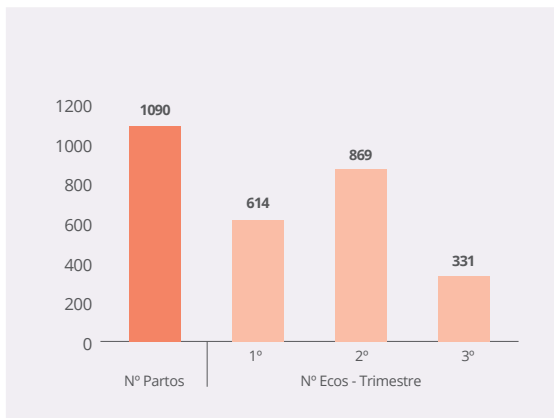


Gráfico 41. Número de partos e número de ecografias na ULSBA (2018)

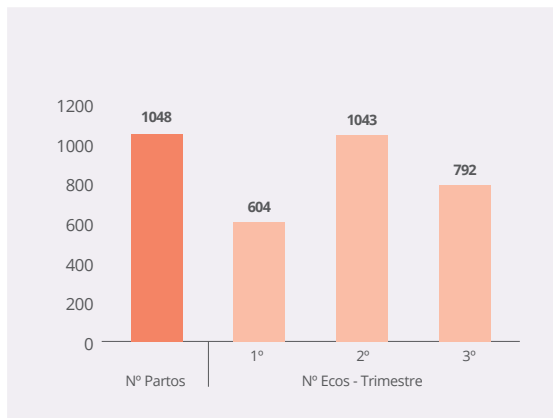


Gráfico 42. Número de partos e número de ecografias no CHUA (2018)

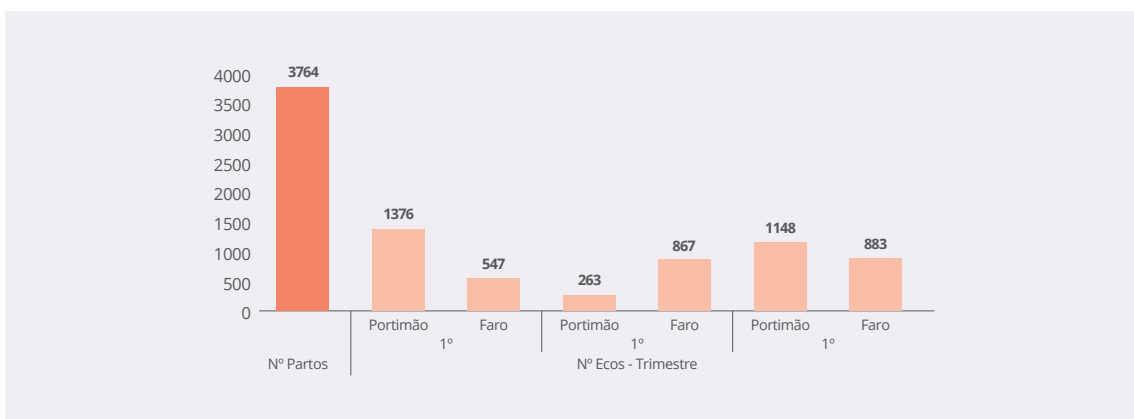


Gráfico 43. Número de partos e número de ecografias no H. Funchal (2018)

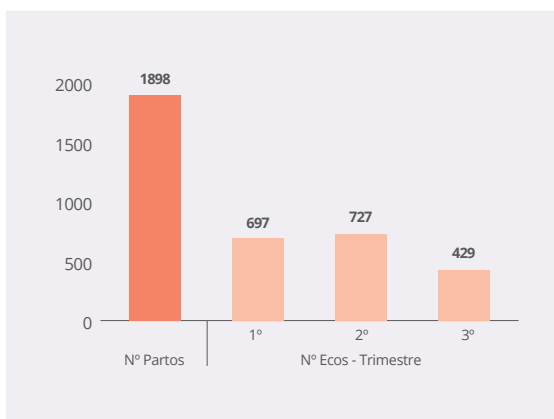
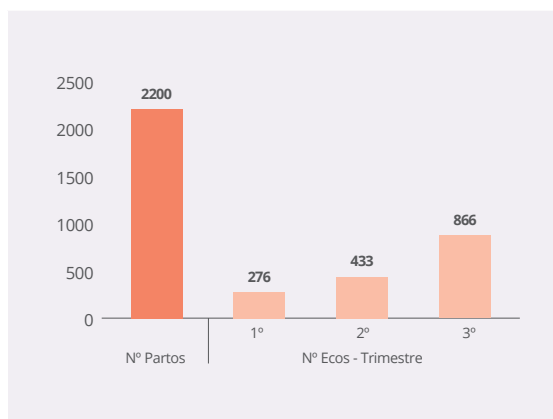


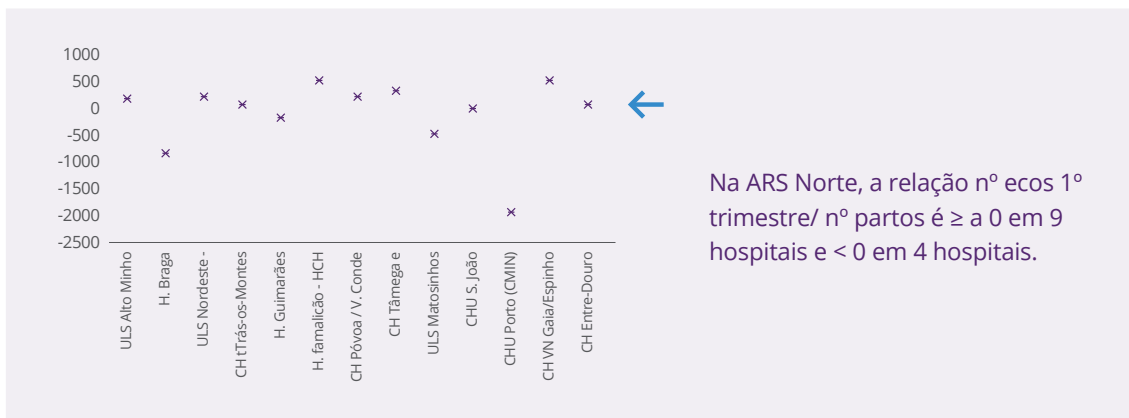
Gráfico 44. Número de partos e número de ecografias no H. Ponta Delgada (2018)



• Relação nº ecografias do 1º trimestre/ nº partos por Região de Saúde

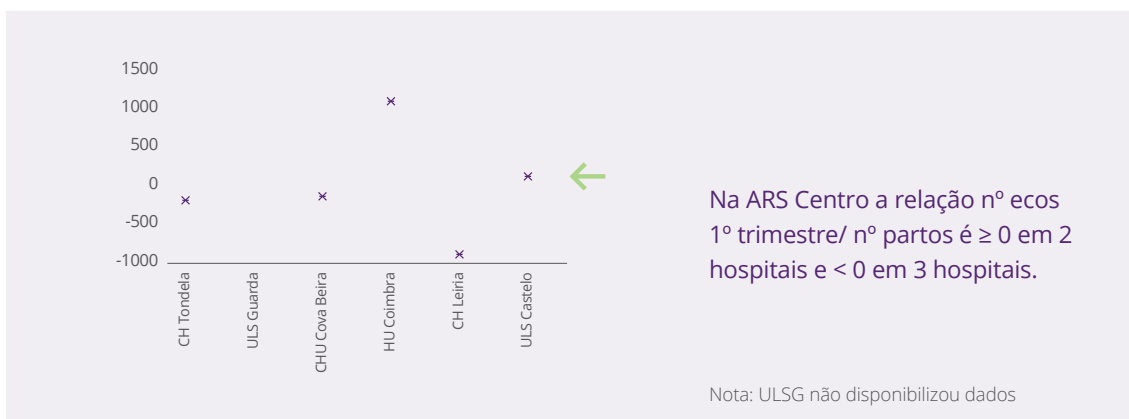
Nos gráficos seguintes relaciona-se o número de ecografias do 1º trimestre efetuadas por região de Saúde com o número de partos de cada uma das regiões.

Gráfico 45. Relação entre o nº de ecos do 1º trimestre / nº de partos na Região de Saúde Norte



Na ARS Norte, a relação nº ecos 1º trimestre/ nº partos é ≥ a 0 em 9 hospitais e < 0 em 4 hospitais.

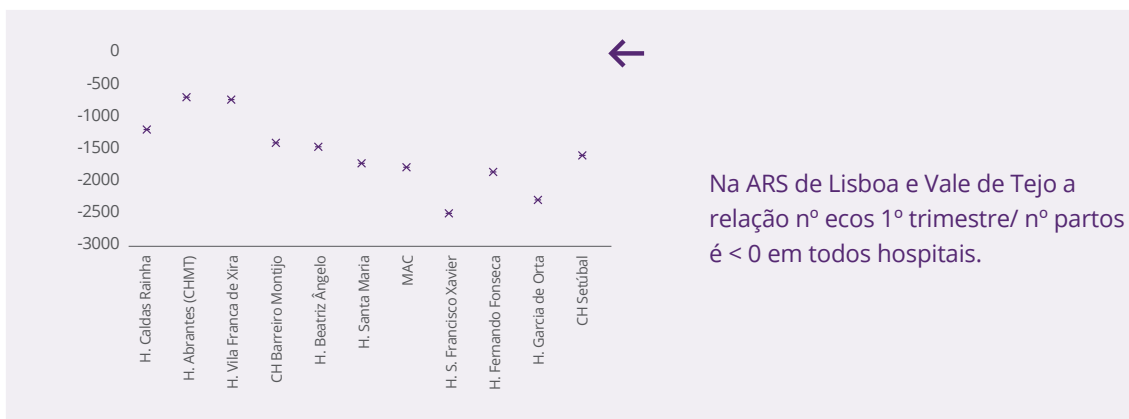
Gráfico 46. Relação entre o nº de ecos do 1º trimestre / nº de partos na Região de Saúde Centro



Na ARS Centro a relação nº ecos 1º trimestre/ nº partos é ≥ 0 em 3 hospitais e < 0 em 3 hospitais.

Nota: ULSG não disponibilizou dados

Gráfico 47. Relação entre o nº de ecos do 1º trimestre / nº de partos na Região de Saúde Lisboa e Vale do Tejo



Na ARS de Lisboa e Vale de Tejo a relação nº ecos 1º trimestre/ nº partos é < 0 em todos hospitais.

Gráfico 48. **Relação entre o nº de ecos do 1º trimestre / nº de partos nas Regiões de Saúde do Alentejo, Algarve e Regiões Autónomas**



**Qual o número total de técnicas invasivas de DPN (amniocenteses, Biopsia das Vilosidades Coriônicas (BVC) por via abdominal/vaginal e cordocenteses) realizadas no ano de 2018?**

**Quantos médicos efetuam exames invasivos de DPN?**

**Efetuem amniocentese e BVC a partir de que idade gestacional?**

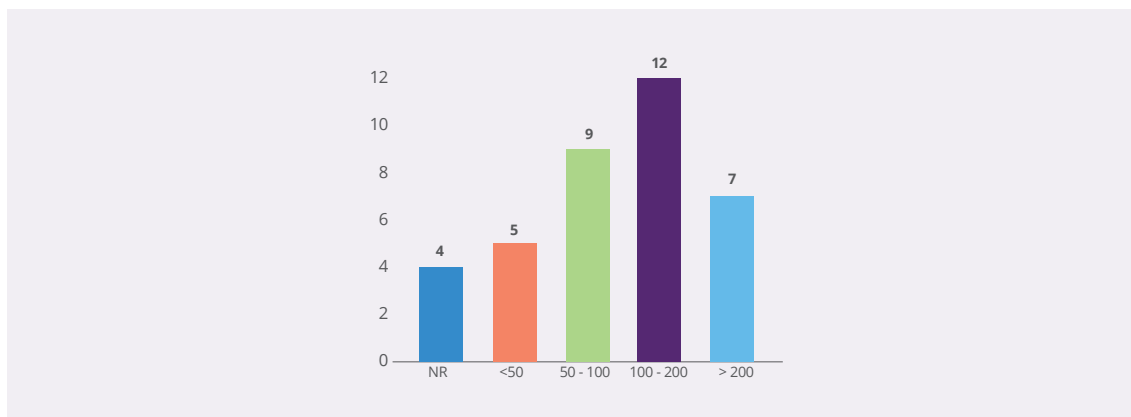
**Nº abortos após exame invasivo?**

Apesar de apenas 26 instituições terem respondido à primeira pergunta: "...existe Centro de DPN", constata-se que as 7 instituições que respondem não ter Centro de DPN realizam amniocenteses num total de até 50 (com um mínimo de 3/ano numa delas) mas em 2, destes 7 hospitais, realizaram-se 68 e 69 amniocenteses.

Ainda no que se refere às amniocenteses, 19 instituições realizam os números mínimos para manter a pericia técnica e competência formativa (100-200/ano). Destas, 7 realizam mais de 200 amniocenteses /ano (com um máximo de 353) e que correspondem a 4 instituições com maior casuística total a nível nacional em DPN. Às 3 restantes (das 7) correlacionamos o elevado número de amniocenteses realizadas com o fato de, no ano em análise, ou não realizarem BVC ou o seu número ser residual (22 e 25 respetivamente).

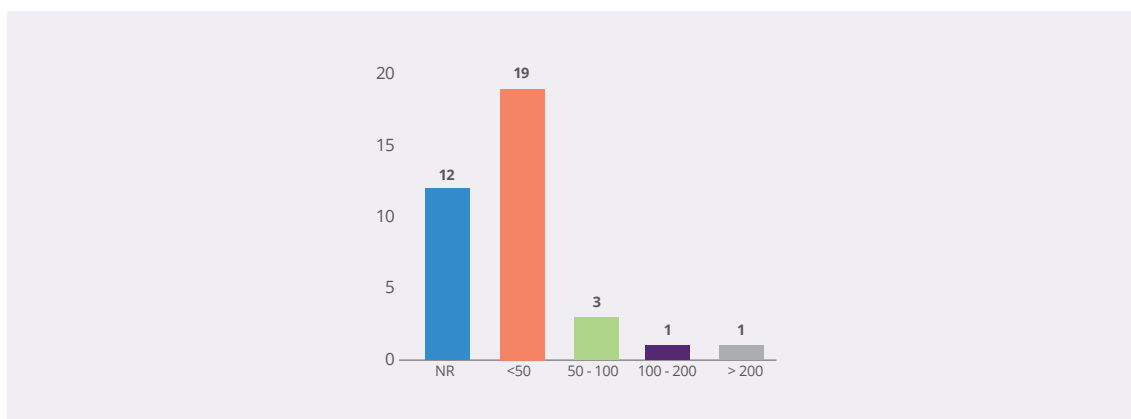
De acordo com o inquérito, no total foram realizadas 3823 amniocenteses em Portugal no ano de 2018. Em 21 hospitais a amniocentese realiza-se a partir das 16 semanas, em 8 a partir da 15 e num a partir das 14 semanas.

Gráfico 49. Intervalo do número de amniocenteses realizadas em 2018/nº de hospitais



Foram realizadas 877 BVC por via abdominal com um mínimo de 2 e um máximo de 210. Os dois Hospitais com maior expressão em termos de casuística de DPN realizam 115 e 210 BVC respetivamente. De salientar o elevado número de instituições que não obedecem aos mínimos exigidos (n=19) como se ilustra no gráfico 50.

Gráfico 50. Intervalo nº BVC realizadas em 2018/hospital



Como se ilustra nos gráficos 51 e 52, a via abdominal para a BVC é a mais utilizada a nível Nacional, estando de acordo com a literatura internacional, com exceção de um Centro de um dos Hospitais de Apoio Perinatal Diferenciado. Isto poderá ter a ver com o ensino inicial e sua continuidade mantendo a boa prática de realizar a técnica com a qual se tem mais experiência. Foram realizadas 78 BVC por via vaginal, no ano em estudo (mínimo de 2 e máximo de 44).

Gráfico 51. N° BVC por via vaginal/hospital

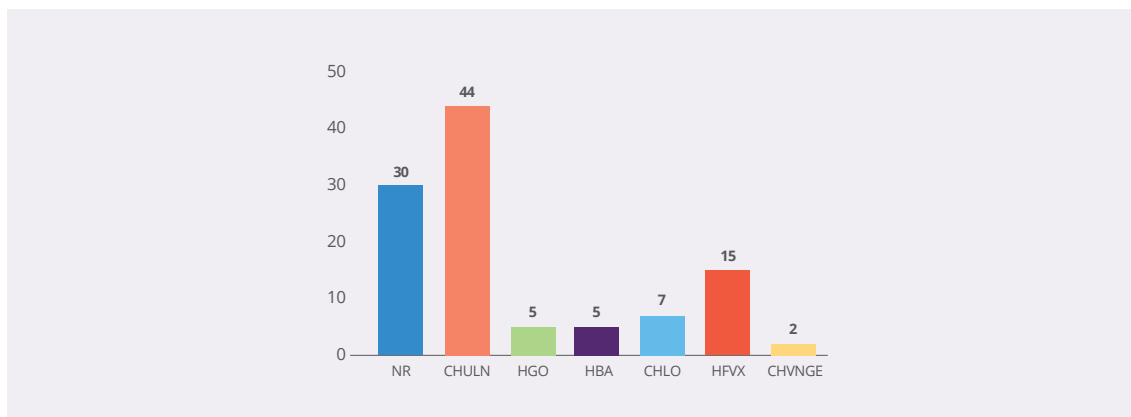
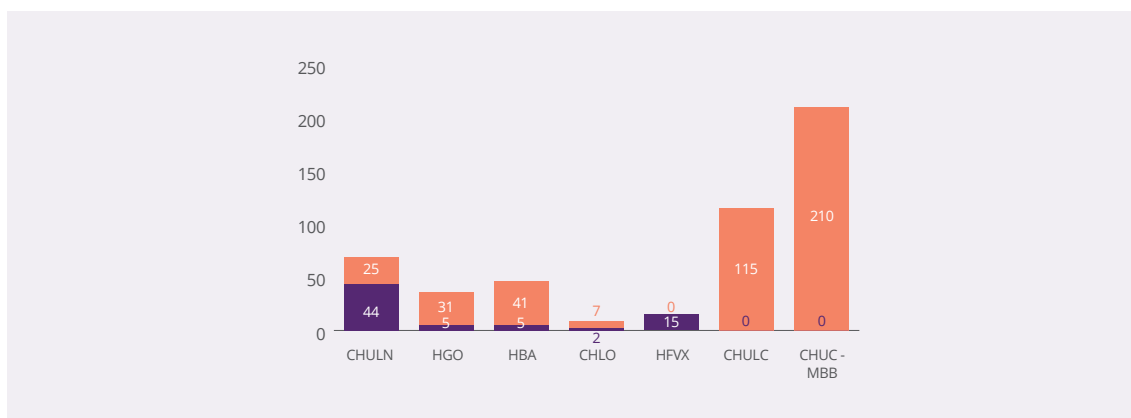


Gráfico 52. N° BVC vaginal/abdominal

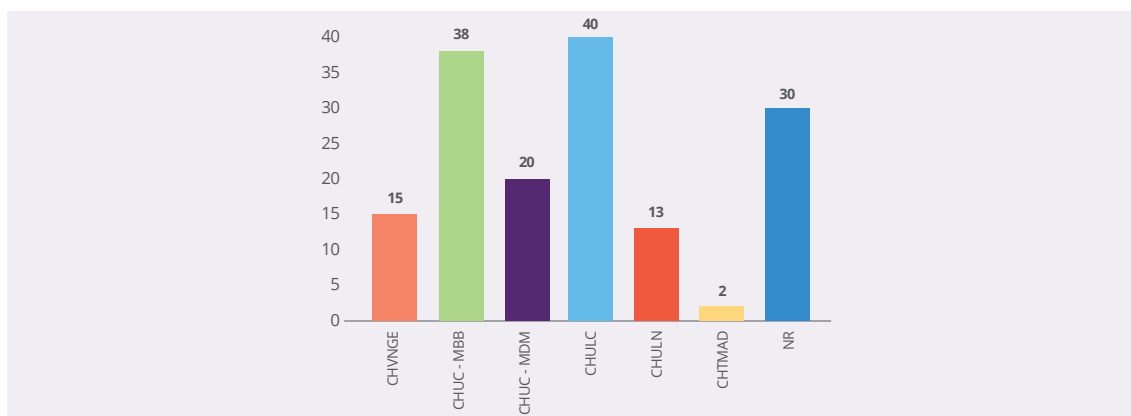


Foi também questionado a idade gestacional a partir da qual efetuam a BVC, sem especificar a via. 7 Hospitais respondem que realizam a partir das 11 semanas, 20 a partir das 12 semanas, um a partir das 13 semanas e numa instituição, fora das recomendações científicas, 10 semanas.

Foi ainda inquirido sobre as complicações relacionadas com a técnica invasiva de DPN.

Realizaram-se 128 cordocenteses (máximo e mínimo de 2 e 40) distribuídas em números crescentes pelo CHTMAD, HSM, CHVNGE, CHUC - MDM, CHUC - MBB e CHULC, como se ilustra no gráfico 53.

Gráfico 53. N° de cordocentese/hospital realizadas em 2018



### Complicações de exames invasivos

**Perguntou-se número de cada uma das seguintes complicações: Perda de Líquido amniótico sem perda fetal, febre, perdas fetais e internamentos, até 2 semanas após o procedimento.**

- 4 hospitais (ULSG, CHL, CHMT, CHO) reportam não ter efetuado qualquer exame invasivo, pelo que este item só pode ser avaliado em 36 hospitais.
- Nenhum hospital reportou a ocorrência de febre como complicação. Reporta-se um total de 21 perdas de LA distribuídas por 12 hospitais, e nenhuma perda de LA em 24 hospitais; reporta-se um total de 15 perdas fetais em 11 hospitais e nenhuma perda fetal em 25 hospitais; reporta-se um total de 23 internamentos, a maioria dos quais relacionados com as perdas de LA, mas 3 casos de perda de LA não aparecem associados a internamento. Por outro lado, 1 hospital, o CHS, reporta 8 internamentos para apenas 2 perdas de LA e nenhuma perda fetal. 20 Hospitais não tiveram qualquer complicação de exames invasivos e 25 hospitais não tiveram perdas fetais.

Tabela 1. Número Hospitais com e sem registo de complicação

Complicações	Número Hospitais com registo de complicação	Número Hospitais com registo de ausência de complicação
<b>Perda LA</b>	21 casos / 12 hospitais	0 casos / 24 hospitais
<b>Perda Fetal</b>	15 perdas / 11 hospitais	0 casos / 25 hospitais
<b>Necessidade de internamento</b>	23 casos Nota: 1 hospital, o CHS, reporta 8 internamentos para apenas 2 perdas de LA e nenhuma perda fetal.	
<b>Febre</b>	0 casos / 0 hospitais	
<b>Sem complicações</b>	20 hospitais	

A taxa de perda fetal, a nível nacional foi de 0.3%: 0% (25 hospitais); menos de 0.5% (6 hospitais); 0.5 a 1% (2 hospitais: HDS, 125 procedimentos invasivos e HBA, 119 procedimentos invasivos); 1 a 1,5% (3 hospitais: CHEDV, 80 procedimentos invasivos, CHUC – MDM, 209 procedimentos invasivos e CHUA - Portimão, 80 procedimentos invasivos); 1 hospital (CHMA) reporta 5% de perdas fetais - 3 perdas em 59 exames invasivos efetuados - 47 amniocenteses e 12 BVC.

Como esperado, a taxa de perdas fetais tende a ser tanto mais baixa, apesar de não estatisticamente significativo (p 0.42- figura 1 abaixo), quanto maior o número de procedimentos efetuados na instituição. Esta taxa é tanto mais baixa (p 0.022 - figura 2 abaixo) quanto maior o número de médicos na instituição que fazem procedimentos invasivos (o que é, de alguma forma, associado ao número de procedimentos invasivos efetuados na instituição). Quanto à associação com o número de procedimentos por médico, observa-se também uma tendência descendente, mas não estatisticamente significativo (p 0.6 - figura 3 abaixo).

Figura 1. Taxa de perdas fetais em função do nº total de procedimentos invasivos (Y em escala logarítmica)

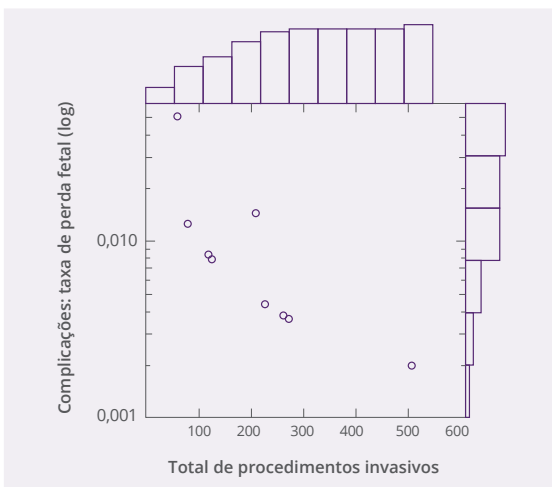


Figura 2. Taxa de perdas fetais por nº de médicos que efetuam exames invasivos (Y em escala logarítmica)

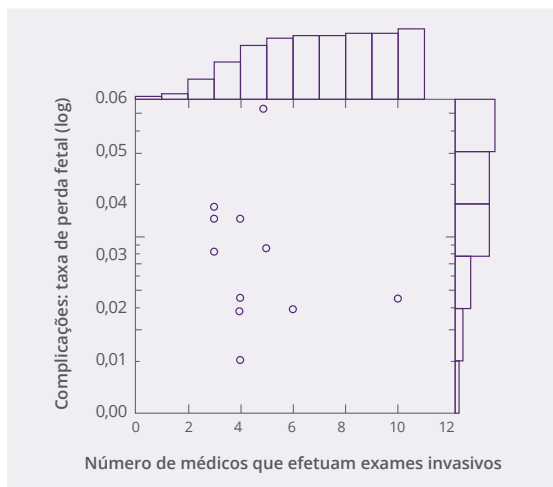
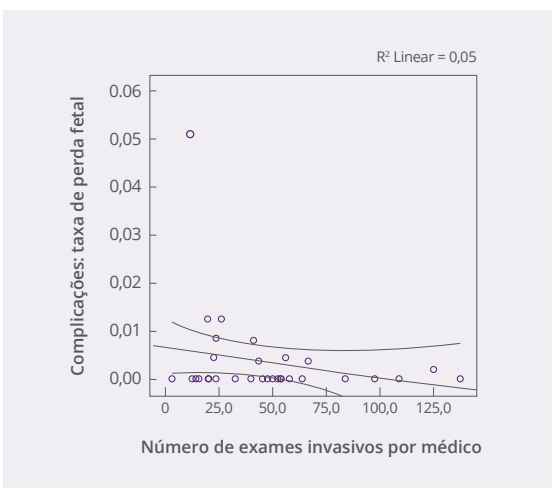


Figura 3. Taxa de perdas fetais por nº de exames invasivos por médico



**Relativamente ao tratamento médico fetal, foi efetuado em situações de taquiarritmias? Infecções? Outras situações?**

- 12 Instituições realizam tratamento médico nas taquiarritmias e 22 nas infeções nomeadamente 19 na toxoplasmose e 5 na infeção CMV (sem especificação se na primo/reinfeção materna ou infeção congénita). Apenas uma instituição (CHULC) respondeu realizar tratamento médico fetal no bócio.

O gráfico 54 ilustra o nº de hospitais que respondem ter capacidade para realizar tratamentos invasivos.

Gráfico 54. **Nº de hospitais que têm capacidade para realizar tratamentos invasivos fetais**

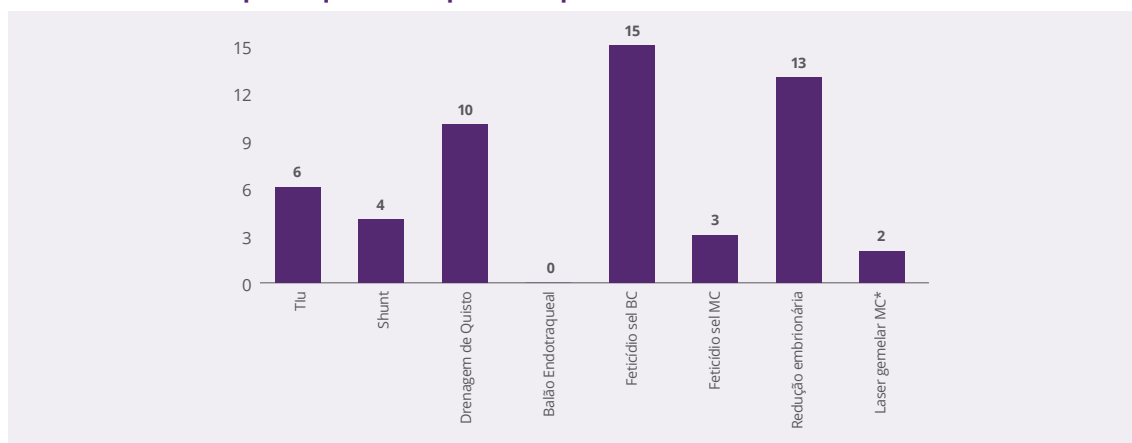


Tabela 2. **Nº de técnicas de tratamento invasivo fetal efetuadas e n.º de hospitais que realizaram as técnicas**

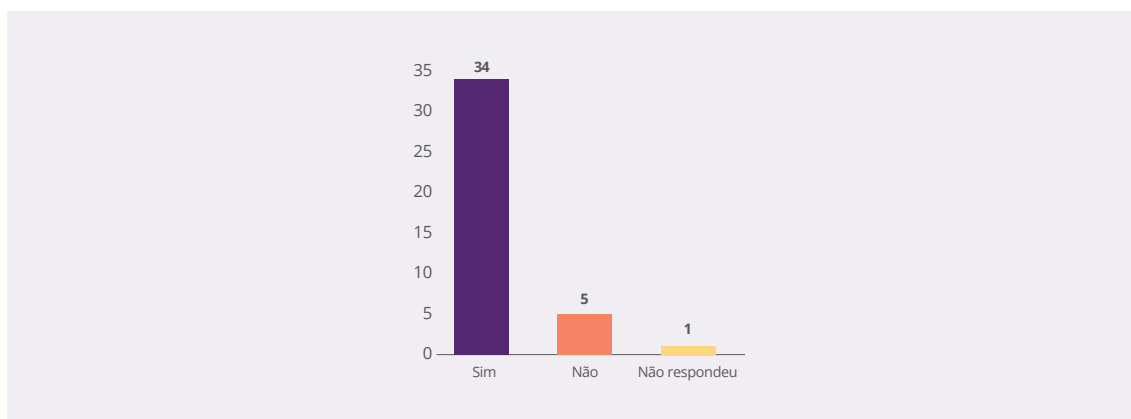
TRATAMENTO INVASIVO FETAL	Nº Técnicas executadas	Nº Hospitais que referem ter capacidade para executar a técnica, incluindo os que não executaram a técnica no ano	Nº Hospitais que executaram a técnica em 2018
Transfusão intrauterina	4	6	2 (CHULC 3, CHUP 1)
Colocação de Shunts	8	4	3 (CHULC 5 pleuro-amniótico e 1 vesico-amniótico; CHUC-MDM 1 e CHVNGE 1)
Drenagem de cavidades serosas / quistos	9	10	4 (CHUC-MDM 2; CHUC-MBB 4, H. Braga 1 e CHVNGE 2)
Colocação de balão endotraqueal	0	0	0
Fetício seletivo em gestação gemelar bicoriónica	23	15	9 (CHULC 6; CHTMAD 3; HGO 2; HSOG 1; CHUC-MDM 4; CHUC-MBB 3; CMIN 1; CHUA-Portimão 1; H. Braga 2)
Fetício seletivo em gestação gemelar monocoriónica	4	3	2 (CHVNGE 3 por coagulação bipolar; H. Braga 1 por injeção intracardiaca de KCL pré CST)
Redução embrionária	7	13	3 (CHULC 3; CHUC-MDM 3; H. Braga 1);
Ablação laser de anastomoses placentares	13	2	2 (CHULC 9 coagulações laser por fetoscopia em STFF e CHVNGE 4)

## Grupo III – Testes Genéticos solicitados

O hospital disponibiliza os seguintes testes genéticos:

### a. Diagnóstico rápido de aneuploidias?

Gráfico 55. N° de hospitais que disponibiliza o diagnóstico rápido de aneuploidias



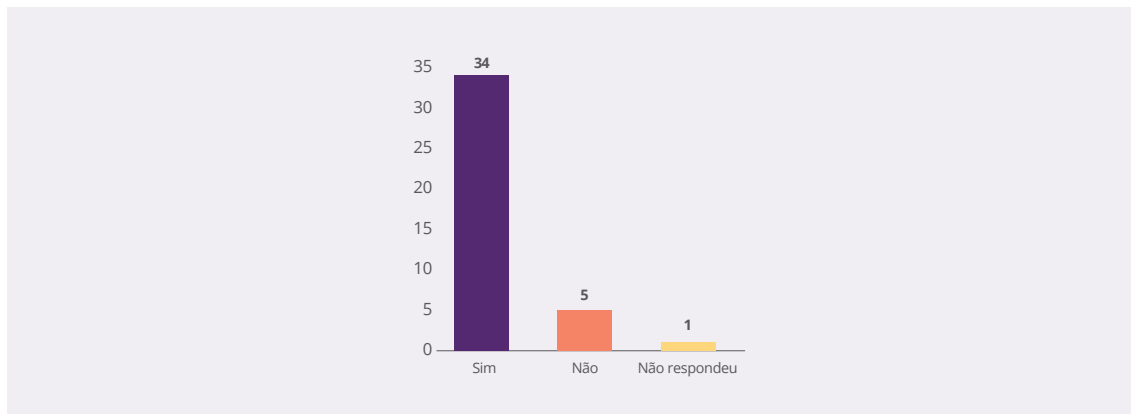
- **34 Centros respondem sim:** ULSAM; H. Braga; HSOG; CHPVVC; CHMA; CHTMAD; CHTS; CHUSJ; ULSM; CHUP; CHVNGE; CHEDV; CHBV; CHTV; CHUCB; CHUC - MBB; CHUC - MDM; HDS; HVFX; HBA; CHULN; HFF; H. Cascais; CHULC; CHLO; HGO; CHBM; CHS; HESE; ULSBA; CHUA - Portimão; CHUA - Faro; H. Ponta Delgada; H. Funchal.
- **5 Centros respondem não:** ULSN; ULSG; CHL; CHMT; CHO.
- **1 Centro não responde:** ULSCB.

Especificação das situações clínicas em que requisitam este estudo genético:

- **Apenas 5 centros clarificam as situações em que requisitam diagnóstico rápido de aneuploidias** através de Qf-PCR (cr.21, 13, 18, X e Y).
  - » H. Braga: “se risco aumentado”
  - » CHPVVC: “se translucência da nunca aumentada”
  - » CHVNGE: “se risco elevado de aneuploidia”
  - » CHUCB: “se risco aumentado e presença de anomalia ecográfica”
  - » HESE: “se idade gestacional superior a 20 semanas”

**b. Cariótipo fetal**

Gráfico 56. **Nº de hospitais que disponibilizam cariótipo fetal**



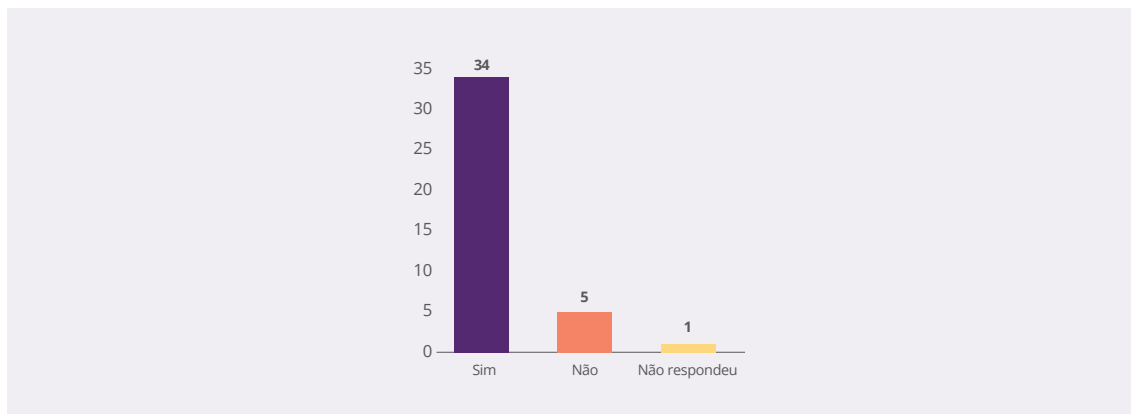
- **34 Centros respondem sim:** ULSAM; H. Braga; HSOG; CHPVVC; CHMA; CHTMAD; CHTS; CHUSJ; ULSM; CHUP; CHVNGE; CHEDV; CHBV; CHTV; CHUCB; CHUC - MBB; CHUC - MDM; HDS; HVFX; HBA, PPP; CHULN; HFF; H. Cascais; CHULC; CHLO; HGO; CHBM; CHS; HESE; ULSBA; CHUA - Portimão; CHUA - Faro; H. Ponta Delgada; H. Funchal.
- **5 Centros respondem não:** ULSN; ULSG; CHL; CHMT; CHO.
- **1 Centro não responde:** ULSCB.

Especificação das situações clínicas em que requisitam este estudo genético:

- **Apenas 4 centros clarificam as situações em que requisitam cariótipo fetal.**
  - » H. Braga: “se risco aumentado”
  - » CHPVVC: “se translucência da nuca aumentada”
  - » CHVNGE: “se risco de aneuploidia elevado”
  - » CHUCB: “se risco aumentado e na presença de anomalia morfológica”

**c. Array CGH**

Gráfico 57. **Nº de hospitais que disponibilizam Array CGH**



- **34 Centros respondem sim:** ULSAM; H. Braga; HSOG; CHPVVC; CHMA; CHTMAD; CHTS; CHUSJ; ULSM; CHUP; CHVNGE; CHEDV; CHBV; CHTV; CHUCB; CHUC - MBB; CHUC - MDM; HDS; HVFX; HBA, PPP; CHULN; HFF; H. Cascais; CHULC; CHLO; HGO; CHBM; CHS; HESE; ULSBA; CHUA - Portimão; CHUA - Faro; H. Ponta Delgada; H. Funchal.
- **5 Centros respondem não:** ULSN; ULSG; CHL; CHMT; CHO.
- **1 Centro não responde:** ULSCB.

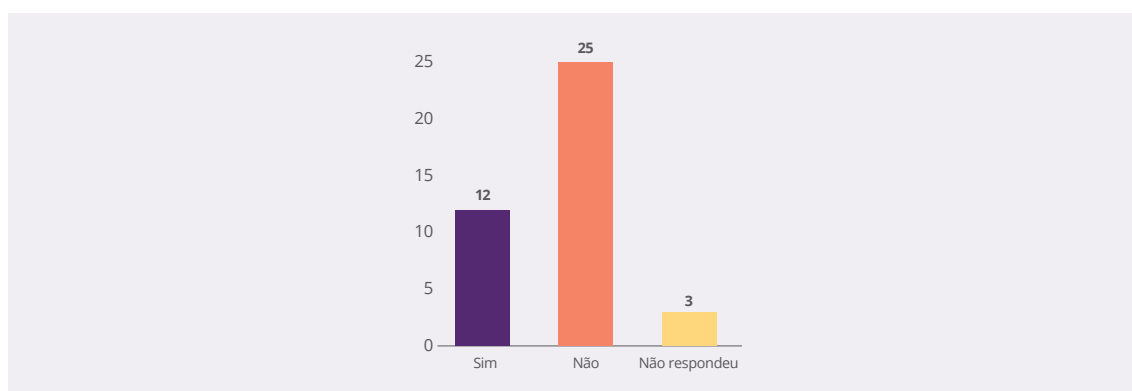
Especificação das situações clínicas em que requisitam este estudo genético:

- **Apenas 6 centros clarificam as situações em que requisitam estudo de Array-CGH em DNA fetal.**

- » H. Braga: “se anomalia morfológica”
- » CHPVVC: “se translucência da nuca aumentada e Qf-PCR normal”
- » CHVNGE: “se presença de mais do que uma anomalia estrutural”
- » CHUCB: “se suspeita de doença genética, cardiopatia ou doença rara”
- » CHULC: “se rastreio combinado do 1º trimestre de alto risco com Qf-PCR aneuploidias normal e translucência da nuca acima do P95, estudo de restrição do crescimento fetal não placentário, feto com anomalia estrutural major e antecedentes familiares de microdeleção/duplicação”
- » HESE: “se Qf-PCR ou cariótipo convencional normal e presença de translucência da nuca igual ou superior a 3,5mm; síndrome malformativa/Genética ou malformação major”

#### d. Exoma clínico

Gráfico 58. **Nº de hospitais que disponibilizam exoma clínico**



- **12 Centros respondem sim:** CHTMAD; CHTS; CHUSJ; CHVNGE; CHTV; CHUCB; CHUC - MBB; CHUC - MDM; CHULN; CHULC; HGO; CHBM.
- **25 Centros respondem não:** ULSN; ULSAM; H. Braga; HSOG; CHPVVC; CHMA; ULSM; CHUP; CHBV; ULSG; CHL; CHMT; CHO; HDS; HVFX; HBA, PPP; H. Cascais; CHLO; CHS; HESE; ULSBA; CHUA - Portimão; CHUA - Faro; H. Ponta Delgada; H. Funchal.
- **3 Centros não respondem:** CHEDV; ULSCB; HFF.

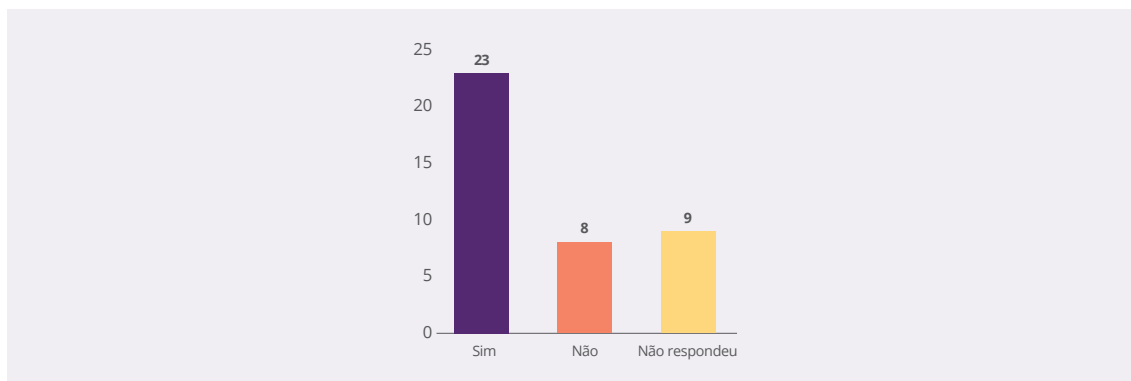
Especificação das situações clínicas em que requisitam este estudo genético:

- **Apenas 3 centros clarificam as situações em que requisitam estudo de sequenciação do exoma clínico em DNA fetal.**

- » CHVNGE: “se indicação da especialidade de Genética Médica”
- » CHUCB: “realizado apenas num caso que apresentava dismorfia facial e hipospadia”
- » CHULC: “se feto com suspeita de patologia genética e microarray normal (desde que o seu resultado não condicione a evolução da gravidez)”

**e. Outros estudos genéticos**

Gráfico 59. **Nº de hospitais que disponibilizam outros estudos genéticos**



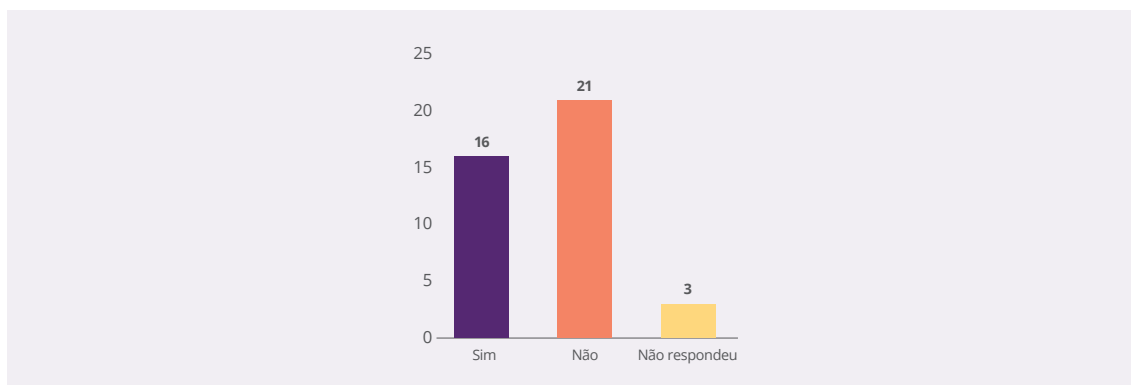
- **23 Centros respondem sim:** H. Braga; HSOG; CHPVVC; CHMA; CHTMAD; CHTS; CHUP; CHVNGE; CHBV; CHTV; CHUC - MBB; CHUC - MDM; HDS; HBA; CHULN; HFF; CHULC; CHLO; HGO; CHBM; CHS; CHUA - Faro; H. Funchal.
- **8 Centros respondem não:** ULSN; ULSM; ULSG; CHL; CHMT; CHO; HVFX; ULSBA.
- **9 Centros não respondem:** ULSAM; CHUSJ; CHEDV; CHUCB; ULSCB; H. Cascais; HESE; CHUA - Portimão; H. Ponta Delgada.

Especificação das situações clínicas em que requisitam outros estudos genéticos:

- **Apenas 6 centros clarificam as situações em que requisitam outros estudos genéticos além dos previamente questionados.**
  - » H. Braga: “se progenitor portador de doença genética”
  - » CHPVVC: “se clinicamente indicado”
  - » CHVNGE: “se indicação da especialidade de Genética Médica”
  - » CHBV: “se indicação da especialidade de Genética Médica”
  - » HBA: “de acordo com indicação clínica”
  - » CHULC: “se suspeita de doença genética enquadrável num determinado grupo de patologia pede-se Painel NGS e pesquisa de mutação familiar previamente descrita em caso index”

**O hospital disponibiliza o NIPT (rastreamento contingente, reflexo ou outro)?**

Gráfico 60. **Nº de hospitais que disponibilizam NIPT**



- **16 Centros respondem sim:** CHPVVC; CHMA; CHTMAD; CHTS; CHUP; CHBV; CHUCB; CHUC - MBB; CHUC - MDM; HBA, PPP; HFF; H. Cascais; CHULC; CHUA - Portimão; CHUA - Faro; H. Ponta Delgada.
- **21 Centros respondem não:** ULSN; H. Braga; HSOG; CHUSJ; ULSM; CHVNGE; CHEDV; ULSG; CHTV; CHL; CHMT; CHO; HDS; HVFX; CHULN; CHLO; HGO; CHBM; CHS; HESE; ULSBA.
- **3 Centros não respondem:** ULSAM; ULSCB; H. Funchal.

Especificação das situações clínicas em que requisitam NIPT:

- **Apenas 9 centros clarificam as situações em que requisitam NIPT.**
  - » CHPVVC: “se risco aumentado”
  - » CHMA: “se risco entre 1/250-1/1000”
  - » CHTS: “rastreamento combinado com risco aumentado ou intermédio; anomalias ecográficas e antecedentes familiares de doenças genéticas”
  - » CHBV: “se risco entre 1/250-1/1000”
  - » CHUCB: “casos de infertilidade com alto risco de aneuploidia”
  - » CHUC - MDM: “Risco elevado no rastreio, feto anterior com aneuploidia, casal com translocação 13-21”
  - » HBA: “contingente 1/100-1/500”
  - » CHULC: “determinação de sexo fetal (história de doença ligada ao X), grupo de sangue (em casos de aloimunização prévia)”
  - » H. Ponta Delgada: “desde 2018: mulher com idade superior a 35 anos e em 2019 se risco intermédio (1:100-1:1000)”

## Grupo V – Questões gerais

### Questão: “Sempre que no vosso hospital é feito o diagnóstico de situação passível de interrupção de gravidez, a interrupção pedida pela grávida, decorre no vosso hospital?”

- 35 hospitais respondem afirmativamente à questão a ULSNA e ULSCB não respondem. O CHO, ULSG e ULSN não realizam interrupção da gravidez. O CHUCB responde que faz algumas referenciando outras para o CHUC não especificando qual das maternidades (será à data CHUC-MDM) nem indicações.

### Dos que responderam “não”, questionou-se “Para onde referenciam essas grávidas?”

- A ULSN transfere para o CHUP, a ULSG referencia para o CHUC - MBB, o CHUCB responde que envia alguns casos para CHUC (não especifica), CHL para CHUC - MBB se idades gestacionais > 24 semanas e o Hospital partilha a sua referência com CHUC (não especifica para qual das maternidades MDM/ MBB) e a CHULC.

### As Interrupção da Gravidez têm indicação materna ou indicação fetal?

- Realizaram-se 935 IMG no ano em estudo, 30 por causa materna (alíneas a) e b) do número 1 do artigo n.º 142 do Código Penal) e 905 por causa fetal (alínea c) do número 1 do artigo n.º 142 do Código Penal).

### Na Interrupção da Gravidez fazem feticídio a partir de que idade gestacional?

- Das 32 instituições que realizam feticídio, a Idade Gestacional do mesmo varia entre as 20 e as 24 semanas com mediana nas 23 semanas.

### Quantas Interrupção da Gravidez depois das 24 semanas efetuaram em 2018?

- 17 instituições respondem que realizaram interrupção depois das 24 semanas num total 86 interrupções; das quais, 42 num centro e 12 noutro, as restantes com uma distribuição com mínimo de 1 e máximo de 4 com mediana de 2.
- O principal motivo é a anomalia do SNC (incluindo a infeção congénita a CMV), seguido da displasia esquelética e de situações de array anormal com resultado tardio. Há ainda 2 casos de cromossomopatia com feto inviável.

### O grupo do DPN faz Reuniões de Trabalho? Qual a regularidade? Quem está presente nas reuniões?

- Em 10 hospitais não há reuniões periódicas de DPN: ULSN - UHB, CHPVVC, ULSG, CHUCB, ULSCB, CHL, CHMT, CHO, CHS e HDES.
- A maioria dos hospitais que fazem reuniões (19 hospitais) fazem reuniões semanais. 2 hospitais fazem reuniões quando necessário - ULSM e ULSBA. Um hospital faz reuniões bimensais (CHBM). 4 hospitais fazem reuniões mensais (ULSAM, HSOG, CHTV e HVFX). 4 hospitais fazem reuniões quinzenais (CHTMAD, HBA, HFF e CHLO).
- Quanto aos participantes dessa reunião, existe muita variedade de respostas, desde o grupo do DPN apenas (5 centros, um dos quais referindo também participação dos internos), até equipas pluridisciplinares alargadas. 9 centros incluem enfermeiros(as) na reunião.

### Como avaliador do acesso a técnicas de DPN mais avançadas, foi perguntado se tinham acesso a Ressonância Magnética Nuclear (RMN) na instituição.

- 14 hospitais têm RMN fetal disponível na instituição.
- Em 10 destes, são sempre os mesmos médicos a interpretar o exame, isto é, há como que uma “subespecialização”, entre os radiologistas, para a patologia fetal. 4 dos 14 não respondem a esta pergunta.
- Em 25 hospitais não há acesso a RMN fetal na mesma instituição e 1 não responde a esta questão.
- Dos 25, 17 dizem recorrer sempre à mesma instituição, externa ao hospital, para a realização destes exames, 4 recorrem a instituições diferentes e 4 não respondem.

### No vosso hospital fazem registo das anomalias congénitas dos fetos e recém-nascidos no site do Registo Nacional de Anomalias Congénitas (RENAC)?

- 33 hospitais respondem que sim. 5 hospitais respondem que não (CHTS, CHEDV, ULSCB, HFF e H. Cascais), 2 não respondem (CHUSJ e CHUA - Portimão).

## IV.

# Discussão

Das 41 instituições de saúde questionadas, 28 hospitais afirmam ter um CDPN, não obstante não ter sido inquirido o cumprimento do previsto no Despacho nº 10325/99, de 26 de maio de 1999.

Destes serviços, 3 instituições referem não ter apoio de Genética Médica. Dos 22 centros que respondem que não têm apoio local de médico especialista em Genética Médica, 19 contam com colaboração da referida especialidade através de referenciação das grávidas/casais a outros Centros Hospitalares para aconselhamento genético ou a laboratórios parceiros.

De acordo com a Lei vigente, todos os CDPN devem assegurar/contratualizar o apoio de genética médica, pelo que se recomenda que as instituições que não o fazem se articulem com os Centros de Referência onde existem serviços de genética médica, através de protocolos para o efeito.

No âmbito da fetopatologia, 17 centros respondem ter fetopatologista e 20 indicam colaboração externa da referida especialidade através de referenciação a outros Centros Hospitalares ou laboratórios para realização de estudo anatomopatológico fetal.

Em termos de recursos humanos, nas 40 instituições de saúde referidas, 210 médicos obstetras, em 2018, indicam ter atividade clínica na área de ecografia e DPN.

Se se considerar a média de profissionais dedicados à ecografia e DPN por região de saúde, a distribuição mostra-se uniforme com médias variando entre 3.5 no Algarve e Ilhas, 4 no Alentejo, 4.75 no Centro, 5.46 em Lisboa e Vale do Tejo e 6 no Norte.

No entanto, ao olharmos para cada hospital, as assimetrias são notórias com um mínimo de 1 (ULSG e CHMT) e um máximo de 13 médicos (CHUP e CHULC). De facto, nos grandes hospitais localiza-se o maior número de médicos: 13 no CHUP e CHULC, 10 no CHUSJ, 9 no CHUC e 8 no CHVNG e no CHLC; é também nestes hospitais que a atividade nesta área era mais diferenciada.

Relativamente à idade média dos médicos, constata-se em todas as unidades hospitalares uma idade superior a 40 anos, sendo em 16 instituições a média de idade superior a 50 anos, das quais 3 > 60 anos e 5 > 55 anos.

Em 39 hospitais, é efetuado o rastreio combinado do 1º trimestre. A população a quem era disponibilizado este rastreio é diferente entre hospitais, sendo que, em 11 o rastreio não é oferecido à totalidade ou a parte das grávidas provenientes das suas áreas de referência. Em geral, na Região Norte a cobertura populacional, no que se refere ao rastreio combinado do 1º trimestre, é maior.

No que se refere à ecografia do 2º trimestre, 21 hospitais não disponibilizam este exame à totalidade ou a parte das grávidas provenientes das suas áreas de referência.

Em geral, é na região de Lisboa e Vale do Tejo que a realização de ecografias do 1º e 2º trimestre é mais deficitária relativamente às suas populações alvo.

Todos os hospitais efetuam ou disponibilizam a realização de ecocardiografia fetal. A sensibilização para a importância do diagnóstico pré-natal das cardiopatias congénitas é uma meta alcançada.

A quase totalidade dos hospitais (37) dispõem de sistema informático de apoio à ecografia e realizam os relatórios ecográficos de acordo com a Norma da DGS.

No âmbito das técnicas invasivas de DPN, há 5 hospitais a realizar menos de 50 amniocenteses/ano e 19 a realizar menos de 50 BVC/por ano. Constata-se que o maior número de perdas fetais atribuíveis aos procedimentos invasivos de diagnóstico (mais do 1%) ocorre em hospitais com números intermédios destes procedimentos – menos de 100/ano. Há uma exceção: um hospital com esta taxa de perda fetal reporta 209 procedimentos. E também existem hospitais com baixo número de procedimentos, com taxas de perda fetal abaixo do 1%. Este facto pode dever-se ao número de procedimentos ser demasiado baixo para que complicações com esta frequência ocorram.

Realça-se que a maior parte dos hospitais (35) fazem as interrupções de gravidez dos casos diagnosticados no local. Somente 3 não fazem interrupções da gravidez e referenciam. Um hospital referencia apenas alguns casos, não especificando qual o critério. Também está generalizada a prática de feticídio antes da indução médica da expulsão fetal em gestações com idade gestacional mais avançada (32 dos 35 hospitais que fazem IMG), de acordo com as boas práticas internacionais. O limite da idade gestacional acima do qual esse procedimento é efetuado varia entre as instituições, sendo 20 semanas a mínima idade gestacional e 24 a máxima, com mediana de 23 semanas.

A maioria das IMG reportadas (97%) são realizadas por indicação fetal; apenas 3% são reportadas como indicadas por causa materna. As causas maternas provavelmente não estão incluídas no âmbito do DPN e, por isso, é provável que o número reportado – 30 – seja inferior ao real.

Apenas 17 centros reportam ter efetuado interrupções da gravidez depois das 24 semanas, sendo a maioria destas (54 das 86 reportadas) efetuadas em apenas 2 centros. As restantes 32 são dispersas pelos restantes 15 centros. Nem todas estas situações são consensualmente consideradas como indicadas por “inviabilidade do feto”. O desenvolvimento dos meios de DPN, quer de imagem quer de genética molecular, resultam em diagnósticos de doenças graves de aparecimento tardio na gravidez e em diagnósticos etiológicos tardios de doenças de prognóstico mais reservado que aquele que seria expectável pela observação de alterações aparentemente isoladas da anatomia.

Apesar do DPN ser uma prática multidisciplinar, 10 instituições reportam não realizar reuniões clínicas multidisciplinares.

Apenas 5 centros indicam geneticistas, mas somente 3 hospitais não referem contar com a colaboração de centros em outras instituições.

Na quase totalidade dos hospitais está assegurada a realização da Ressonância Magnética fetal quando indicado. No entanto, em 3 hospitais esse acesso não foi clarificado.

Como limitações deste estudo, destacam-se:

- O desenho retrospectivo com uma amostra de 2018 que não reflete a realidade atual do diagnóstico pré-natal nacional;
- O fato de terem sido considerados os recursos humanos existentes por serviço, sem ter em consideração a sua carga horária dedicada;
- Não foram avaliados os recursos técnicos e a respetiva atualização por centro, nomeadamente dos computadores e ecógrafos;

- Não foi questionada a capacidade formativa e a produção científica dos centros.

No âmbito da fetopatologia, valência de suma importância na medicina fetal, o facto de à data apenas existir em 17 Centros de Diagnóstico Pré-natal ilustra a necessidade de motivar os anatomopatologistas talvez pela implementação de uma subespecialidade/ciclo de estudos especiais. No que respeita à especialidade de genética médica, o apoio desta especialidade é fundamental para o funcionamento dos Centros de Diagnóstico Pré-natal, no entanto, existindo apenas em 17 Centros.

O presente estudo permite-nos refletir sobre questões como a centralização da atividade assistencial de referência em centros diferenciados por patologias/técnicas de terapia fetal, de forma a garantir melhores resultados, bem como a capacidade formativa.

Como última reflexão, a idade gestacional da interrupção médica da gravidez, no âmbito da alínea c) do número 1, do artigo 142º do Código Penal encontra-se perfeitamente desenquadrada da realidade atual da medicina fetal. A evidência demonstra que um prazo mais alargado proporciona o tempo adequado para avaliar as situações. O alargamento do limite da idade gestacional, provavelmente, diminuiria o número de interrupções da gravidez em que o estudo seriado e na idade gestacional adequada, permitindo a expressão da história natural da doença, poderia revelar prognósticos mais favoráveis evitando assim interrupções da gravidez, que atualmente ocorrem pela limitação da idade gestacional.

# V.

## Recomendações

Pelo exposto, e ainda que a informação constante nesta avaliação seja datada, a CTNDPN vem emitir as recomendações infra de acordo com a evolução do conhecimento à data da publicação deste documento:

- i. Considera-se da maior importância a execução de avaliações periódicas das atividades em diagnóstico pré-natal nos diferentes hospitais, pela Direção-Geral da Saúde;
- ii. A atualização da Rede de Referência para o DPN deve constituir uma prioridade das políticas de saúde nacionais, com uma cobertura equitativa a todo o território nacional e de acordo com a complexidade das técnicas de diagnóstico e terapêutica e respetivo aconselhamento em DPN. Recomenda-se que a mesma rede assegure uma referência que estabeleça que os procedimentos de diagnóstico (amniocentese, BVC e cordocentese) ou terapêutica (transfusões intra-uterinas, colocação de drenos, fetoscopias ou outros) sejam efetuados em Centros com maior nível de diferenciação para garantir maior qualidade e segurança na realização das técnicas, reduzindo o risco de complicações pela melhor capacitação dos profissionais que as executam, bem como a capacidade de investigação científica e formativa;
- iii. Recomenda-se que, caso venham a ser alterados os diplomas reguladores dos centros de DPN, fique estabelecida a obrigatoriedade de realização de reuniões multiprofissionais como condição necessária para a prática do DPN em todas as instituições;
- iv. Todos os Centros de DPN ou instituições hospitalares que desenvolvem atividade em DPN deverão ter apoio de Fetopatologia e Genética Médica (constatou-se nos dados do inquérito a ausência de apoio de genética médica no Centro Hospitalar e Universitário do Algarve);
- v. É premente ter em consideração o envelhecimento dos recursos humanos e a necessidade urgente de contratar e reter jovens especialistas para esta área da obstetrícia, no SNS, sob pena de retrocedermos na drástica diminuição da morbimortalidade perinatal associada às anomalias congénitas, que foi alcançada nas últimas décadas;
- vi. Identifica-se a necessidade de, num estudo futuro, avaliar os recursos humanos existentes em termos de “equivalente a tempo integral” (ETI) que por definição é um número que representa o quanto mais ou menos um funcionário específico trabalha quando comparado com um funcionário de tempo-integral;
- vii. Ainda no que se refere aos recursos humanos fica bem patente a sua escassez para oferecer, à população afeta a cada unidade hospitalar, protocolos I e sobretudo II, embora se destaque positivamente a organização da região norte do país;
- viii. Considera-se fortemente recomendado que os hospitais sejam dotados dos meios humanos e técnicos que permitam a realização das ecografias do 1º e 2º trimestre às grávidas das suas áreas de referência;
- ix. Todos os médicos dedicados à ecografia e diagnóstico pré-natal no SNS, devem obter a competência em ecografia obstétrica diferenciada pela Ordem dos Médicos. Desde 2021, que existe a atribuição de Competência em Ecografia Obstétrica pelo Colégio de Competência em Ecografia Obstétrica Diferenciada (CCEOD);

- x. Recomenda-se a implementação de um sistema de auditoria da qualidade dos relatórios emitidos após o exame ecográfico e sobretudo a verificação da certificação da competência em ecografia atribuída pelo Colégio da Competência em Ecografia Obstétrica Diferenciada, a executar pelas entidades competentes;
- xi. A implementação das Normas e Orientações emitidas na área do DPN devem ser atualizadas e auditadas sob o ponto de vista da qualidade;
- xii. Recomenda-se como urgente a publicação da Orientação sobre pesquisa do DNA fetal, circulante no sangue materno, no rastreio de aneuploidias do primeiro trimestre (Trissomia 21, 18 e 13);
- xiii. Considera-se bastante relevante a promoção da formação e investigação clínica nos centros de DPN, pelas razões inerentes não só à investigação por si só, como também como forma de cativar e reter jovens especialistas na área do DPN;
- xiv. Recomenda-se a alteração urgente da alínea c) do número 1, do artigo 142º do Código Penal (“Houver seguros motivos para prever que o nascituro virá a sofrer, de forma incurável, de grave doença ou malformação congénita, e for realizada nas primeiras 24 semanas de gravidez, excepcionando-se as situações de fetos inviáveis, caso em que a interrupção poderá ser praticada a todo o tempo.”). O limite legal das 24 semanas para a interrupção da gravidez por causa fetal encontra-se completamente inadequado à evolução científica atual. A exceção elencada na lei apenas enquadra situações descritas como inviáveis, sendo este um conceito difícil de determinar na prática e nem sempre consensual entre as diferentes Comissões de Ética, gerando iniquidades de acesso no SNS. O alargamento do limite da idade gestacional, diminuiria o número de interrupções da gravidez, já que o estudo seriado e na idade gestacional adequada, permitiria a expressão da história natural da doença e poderia estabelecer o prognóstico.

## Direção-Geral da Saúde

Alameda D. Afonso Henriques, 45 | 1049-005

Lisboa | Portugal

Tel.: +351 218 430 500 | Fax: +351 218 430 530

E-mail: [geral@dgs.min-saude.pt](mailto:geral@dgs.min-saude.pt)