

PROTOCOLO

Ultrassonografia de Urgência e Emergência em Ginecologia e Obstetrícia

Versão: 1 | 2026

SUPERINTENDENTE

LUCIANA DE ALMEIDA SILVA TEIXEIRA

GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE

LUIZ ANTÔNIO PERTILI RODRIGUES DE RESENDE

CHEFE DA DIVISÃO DE GESTÃO DO CUIDADO

FERNANDO DE FREITAS NEVES

CHEFE DO SETOR DE CUIDADOS ESPECIALIZADOS

IVONE APARECIDA VIEIRA DA SILVA

CHEFE DA UNIDADE DE SAÚDE DA MULHER

ROSEKEILA SIMÕES NOMELINI

ELABORAÇÃO

Yahn Rezende de Abreu, Programa de Residência em Medicina Fetal

Ana Clara Mendes Ribeiro, Programa de Residência em Medicina Fetal

Alberto Borges Peixoto, Unidade de Saúde da Mulher

João Filipe Avancini, Programa de Residência em Radiologia

Fernando Figueiredo Cunali Junior, Unidade de Diagnóstico por Imagem e Diagnósticos Especializados

ANÁLISE

Rosekeila Simões Nomelini, Unidade de Saúde da Mulher

VALIDAÇÃO TÉCNICA

Ivone Aparecida Vieira da Silva, Setor de Cuidados Especializados

Fernando de Freitas Neves, Divisão de Gestão do Cuidado

Lorena Peres de Oliveira, Unidade de Diagnóstico por Imagem e Diagnósticos Especializados

Luciana Paiva, Setor de Gestão da Qualidade

REGISTRO, VALIDAÇÃO DE FORMA E REVISÃO

Ana Paula Corrêa Gomes, Comissão de Gestão da Qualidade Documental

APROVAÇÃO

Luiz Antonio Pertili Rodrigues de Resende, Gerência de Atenção à Saúde

Data da emissão: 27/1/2026

Vigência: dois anos

Código do documento: PRT.HC-UFTM-UMUL.007

ISBN:

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. O uso deste documento em meio físico ou fora da vigência pode disseminar informação e/ou procedimento desatualizados © 2026, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br



1. OBJETIVO

Definir critérios, fluxos e prazos para a realização de exames de ultrassonografia obstétrica e ginecológica para pacientes do pronto atendimento de ginecologia e obstetrícia no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM).

2. MODALIDADES DE EXAMES

Ultrassonografia de Emergência

Exame que deve ser realizado imediatamente após a solicitação, mediante comunicação entre as equipes de ginecologia e diagnóstico por imagem, e que o laudo deve ser liberado imediatamente após a conclusão do exame.

Ultrassonografia de Urgência

Exame que deve ser realizado em até 12 horas após a solicitação, podendo em alguns casos específicos ser realizado em até 24 horas, e cujo laudo deve ser liberado em até 2 horas após a conclusão do exame.

Ultrassonografia Eletiva em Pronto Atendimento

Exame que deve ser realizado entre 24 horas e 7 dias após a solicitação, via pronto atendimento, e cujo laudo deve ser liberado no mesmo turno (manhã, tarde, noite) após a conclusão do exame.

Ultrassonografia Ambulatorial

Exame que não deve ser agendado via pronto atendimento, e sim agendado via ambulatório na agenda habitual.

3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO

Estão inclusas nesse protocolo todas as pacientes atendidas no Pronto Atendimento de Ginecologia e Obstetrícia do HC-UFTM.

4. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES

4.1 Equipe do Pronto Atendimento de Ginecologia e Obstetrícia

Equipe: internos, residentes do Programa de Ginecologia e Obstetrícia, médicos preceptores da equipe de Ginecologia e Obstetrícia.

Atribuições

- Realizar acolhimento e triagem de pacientes ginecológicas e obstétricas.
 - Executar anamnese completa e exame físico, incluindo exame ginecológico e obstétrico.
 - Solicitar e interpretar exames laboratoriais e de imagem (USG, cardiocografia, exames laboratoriais).
 - Estabelecer diagnóstico inicial e conduta imediata.
 - Prestar atendimento de urgência e emergência em ginecologia e obstetrícia
- Indicar internação, alta, observação ou encaminhamento para outros setores.

- Prescrever medicações e procedimentos necessários.
- Realizar procedimentos compatíveis com o serviço.
- Registrar adequadamente o atendimento em prontuário médico.

Competências

- Capacidade de tomada rápida de decisão clínica.
- Reconhecimento precoce de situações de risco materno e fetal.
- Habilidade técnica para procedimentos de urgência.
- Comunicação clara com pacientes, familiares e equipe multiprofissional.
- Trabalho em equipe interdisciplinar.

Responsabilidades

- Garantir segurança da paciente e do feto.
- Responder legal, ética e tecnicamente pelos atos médicos praticados.
- Assegurar registro médico adequado e legível.
- Acionar especialistas e serviços de apoio quando necessário.
- Zelar pelo uso racional de recursos hospitalares.

4.2 Equipe da Unidade de Diagnóstico por Imagem e Diagnósticos Especializados

Equipe: residentes do Programa de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, médicos preceptores da equipe de Radiologia e Diagnóstico por Imagem.

Atribuições

- Realizar exames de imagem em regime de urgência e emergência em ginecologia e obstetrícia.
- Executar ultrassonografia ginecológica e obstétrica, incluindo:
 - ✓ Ultrassonografia pélvica e transvaginal;
 - ✓ Avaliação obstétrica de urgência;
 - ✓ Avaliação do bem-estar fetal;
 - ✓ Avaliação placentária e do líquido amniótico.
- Correlacionar os achados de imagem com o quadro clínico.
- Emitir laudos médicos claros, objetivos e em tempo oportuno.
- Comunicar achados críticos ou de risco imediato à equipe assistencial.
- Orientar a equipe solicitante quanto à adequação e limitação dos métodos de imagem.
- Priorizar exames conforme gravidade clínica.
- Registrar exames e laudos nos sistemas institucionais.
- Participar de discussão de casos clínicos quando solicitado.

Competências

- Domínio técnico dos métodos de imagem aplicados à ginecologia e obstetrícia.
- Capacidade de interpretação rápida e precisa em cenários de urgência.
- Reconhecimento de achados de risco materno e fetal, tais como:
 - ✓ Gravidez ectópica;

- ✓ Descolamento prematuro de placenta;
- ✓ Acretismo placentário suspeito;
- ✓ Sofrimento fetal;
- ✓ Malformações detectáveis em situações agudas;
- Comunicação eficiente com médicos assistentes e equipe multiprofissional.

Responsabilidades

- Responder ética, legal e tecnicamente pelos exames realizados e laudos emitidos.
- Garantir qualidade técnica e segurança na realização dos exames.
- Manter sigilo das informações e confidencialidade dos dados da paciente.
- Assegurar registro adequado e legível dos laudos.
- Comunicar imediatamente achados críticos que impliquem risco iminente.
- Cumprir normas do Conselho Federal de Medicina, do hospital e da universidade.
- Utilizar de forma racional os recursos tecnológicos e materiais.

5. CRITÉRIOS DE SOLICITAÇÃO DE ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA

5.1. Sangramento da primeira metade da gestação

- ✓ Gestantes com gravidez confirmada, com BHCG quantitativo >2000 ou US prévio confirmando gestação, e Idade Gestacional menor que 20 semanas.

Todas as pacientes devem ser avaliadas clinicamente e submetidas a exame físico geral e ginecológico.

- **Instabilidade Hemodinâmica?**

Sim: Encaminhar para US de Emergência após compensação clínica.

Não: Realização de US eletivo via Pronto Atendimento.

- **Dor Abdominal intensa e/ou localizada em fossas ilíacas?**

Sim: Realização de US de Urgência para excluir gravidez ectópica.

Não: Realização de US ambulatorial.

- **Sangramento de volume aumentado?**

Sim: Realização de US de Urgência.

Não: Realização de US Ambulatorial.

- **História obstétrica de perdas gestacionais prévias e/ou risco aumentado para perda gestacional na gestação atual?**

Sim: Realização de US Eletivo via Pronto Atendimento (PA).

Não: Realização de US Ambulatorial.

5.2. Sangramento da segunda metade da gestação

✓ Gestantes com gravidez confirmada, com BHCG quantitativo >2000 ou US prévio confirmando gestação, e Idade Gestacional maior que 20 semanas.

- **Ausência de causas ginecológicas e/ou diagnóstico realizado pelo exame físico?**

Sim: Realização de US de Urgência.

Não: Conduzir conforme o diagnóstico realizado.

- **Instabilidade Hemodinâmica e/ou sinais de choque?**

Sim: Conduzir conforme o diagnóstico realizado.

Não: Realizar US de Urgência.

5.3. Avaliação da vitalidade fetal em paciente que procuram espontaneamente o PA

5.3.1 Idade Gestacional (IG) entre 24 e 28 semanas

Realizar US de Urgência em até 24 horas.

5.3.2 Idade Gestacional maior ou igual a 28 semanas

Realizar Cardiotocografia (CTG) após alimentação materna.

5.3.2.1 Gestação de Risco Habitual

a. CTG Padrão Ativo, ou Padrão Hipoativo Reativo ou Hipoativo Padrão Bifásico:

Realizar US via ambulatorial.

b. CTG Hipoativo não reativo ou Hipoativo e Hiporreativo:

Posicionar a paciente em DLE, oferecer alimento e repetir CTG em 1 hora. Caso mantenha o padrão realizar US de Urgência.

c. CTG Inativa:

Realizar USG na Urgência.

Para todos os US a serem solicitados: sempre inserir o laudo da CTG na solicitação do exame.

5.3.2.2 Gestação de Alto Risco

a. CTG Padrão Ativo, ou Padrão Hipoativo Reativo ou Hipoativo Padrão Bifásico:

Realizar US eletivo via pronto atendimento.

b. CTG Hipoativo não reativo ou Hipoativo e Hiporreativo:

Posicionar a paciente em decúbito lateral esquerdo (DLE), oferecer alimento e repetir CTG em 1 hora. Caso mantenha o padrão realizar US de Urgência.

c. CTG Inativa:

Realizar USG na Urgência.

Para todos os US a serem solicitados: sempre inserir o laudo da CTG na solicitação do exame.

5.4. Pacientes com gestação de alto risco com comorbidades descompensadas que não requerem internação

Realizar US na urgência em até 24 horas.

5.5. Gestantes com idade gestacional maior ou igual a 40 semanas

Realizar cardiotocografia para avaliação de vitalidade fetal.

- a. CTG Padrão Ativo, ou Padrão Hipoativo Reativo ou Hipoativo Padrão Bifásico:
Realizar US eletivo via pronto atendimento.
- b. CTG Hipoativo não reativo ou Hipoativo e Hiporreativo:
Posicionar a paciente em DLE, oferecer alimento e repetir CTG em 1 hora. Caso mantenha o padrão, realizar US de Urgência.
- c. CTG Inativa:
Realizar USG na Urgência.
Para todos os US a serem solicitados: sempre inserir o laudo da CTG na solicitação do exame.

5.6. Alterações na altura uterina

Todas as solicitações de exames por alterações na altura uterina devem constar o valor da altura uterina na indicação do exame.

5.6.1. Altura uterina diminuída (< p10)

5.6.1.1. IG maior ou igual a 37 semanas

Realizar US na urgência para definição de conduta

5.6.1.2. IG entre 30 e 37 semanas

I. CTG Padrão Ativo, ou Padrão Hipoativo Reativo ou Hipoativo Padrão Bifásico:

a. Gestação de Alto Risco:

Realizar US de Urgência em até 24 horas

b. Gestação de Risco Habitual:

Realizar US Eletiva via pronto atendimento

II. CTG Hipoativo não reativo ou Hipoativo e Hiporreativo ou Inativo:

Seguir fluxo da avaliação de vitalidade fetal – item 5.3.

5.6.2. Altura uterina aumentada (> p90)

5.6.2.1. IG maior ou igual a 37 semanas

Realizar US na urgência para definição de conduta.

5.6.2.2. IG entre 30 e 37 semanas

I. Gestante com diagnóstico de Diabetes na Gestação:

Sim: Realização de US na Urgência em até 24 horas.

Não: Realização de US Ambulatorial.

5.7. Avaliação pós-trauma abdominal

5.7.1. Idade Gestacional menor que 30 semanas

Realizar US de Urgência a depender do mecanismo do trauma.

5.7.2. Idade Gestacional maior ou igual a 30 semanas

I. CTG Padrão Ativo, ou Padrão Hipoativo Reativo ou Hipoativo Padrão Bifásico:

Realizar US Eletiva via pronto atendimento.

II. CTG Hipoativo não reativo ou Hipoativo e Hiporreativo ou Inativo:

Realizar USG na Urgência.

5.8. Ausência de batimentos cardíacos fetais ao sonar

5.8.1. Idade Gestacional maior ou igual a 24 semanas

Realizar US de Emergência.

5.8.2. Idade Gestacional menor que 24 semanas

Realizar US de Urgência em até 12 horas.

5.9. Rotura prematura de membranas ovulares

Internação e realização de US eletiva via pronto atendimento

5.10. Trabalho de parto

Sem indicação de US na urgência, exceto se associação com as demais condições citadas neste protocolo (PRT)

5.11. Fetos pequenos para idade gestacional (PIG) ou fetos com restrição de crescimento intrauterino (CIUR)

5.11.1. Idade Gestacional maior ou igual a 30 semanas

I. CTG Padrão Ativo, ou Padrão Hipoativo Reativo ou Hipoativo Padrão Bifásico:

Realizar US de Urgência em até 12 horas.

II. CTG Hipoativo não reativo ou Hipoativo e Hiporreativo ou Inativo:

Realizar US de Emergência.

5.11.2. Idade Gestacional menor que 30 semanas

Realizar US de Urgência em até 12 horas.

5.12. Fetos grandes para idade gestacional (GIG) e/ou macrossômicos

5.12.1. Sem outras patologias associadas

Realizar US Ambulatorial.

5.12.2. Com patologias associadas

Individualizar conforme a patologia e a vitalidade fetal.

6. CRITÉRIOS DE SOLICITAÇÃO DE ULTRASSONOGRAFIA GINECOLÓGICA

6.1. Sangramento uterino anormal

6.1.1. Paciente com repercussão hemodinâmica e/ou na hematimetria

Sim: Realizar US de Urgência.

Não: Realizar US Ambulatorial.

6.2. Abdome agudo ginecológico

6.2.1. Paciente estável hemodinamicamente

Realizar US de Urgência.

6.2.2. Paciente com instabilidade hemodinâmica

Realizar US de Emergência após estabilização clínica.

6.3. Doença inflamatória pélvica

6.3.1. Sinais de Doença Inflamatória Pélvica (DIP) complicada

Sim: Realizar US de Urgência.

Não: Realizar US Eletivo via pronto atendimento.

6.4. Complicações cirúrgicas pós-operatórias

Hematomas; Injúria Renal Aguda; Queda de 2 pontos de Hb com sinais de alarme; Distensão abdominal importante associada a não funcionamento intestinal; febre de origem não determinada; Dor abdominal intensa, desproporcional ao pós-operatório habitual.

6.4.1. Paciente estável hemodinamicamente

Realizar US de Urgência.

6.4.2. Paciente com instabilidade hemodinâmica ou sinais de choque

Realizar US de Emergência após estabilização clínica.

6.5. Alterações mamárias

Realizar US Eletivo via Pronto Atendimento.

Entrar em contato com equipe da radiologia - exames de mama não serão contabilizados na agenda dos exames ginecológicos/obstétricos.

7. EXAMES DIAGNÓSTICOS A QUE SE DESTINAM ESTE DOCUMENTO

- ✓ Ultrassonografia Obstétrica;
- ✓ Ultrassonografia Obstétrica com doppler;
- ✓ Ultrassonografia Pélvica Transvaginal;
- ✓ Ultrassonografia Pélvica Transvaginal com doppler;
- ✓ Ultrassonografia Pélvica via Abdominal;

- ✓ Ultrassonografia de Parede Abdominal;
- ✓ Ultrassonografia de Abdome Total;
- ✓ Ultrassonografia de Mamas.

8. SOLICITAÇÃO DE EXAMES

- Todas as solicitações de exames devem ser feitas via Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU);
- Devem constar todos os dados clínicos relevantes da paciente, bem como a indicação clínica;
- Nos casos em que uma CTG tenha sido realizada anteriormente ao exame, o laudo dela deve ser descrito na indicação do exame;
- Todas as gestantes devem ser orientadas a levar o cartão de gestante e os exames anteriormente realizados no momento da realização do US;
- Se a paciente tiver realizado outro exame ultrassonográfico recentemente no serviço, deve constar na indicação do exame o motivo de nova solicitação.

9. REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Manual de gestação de alto risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

10. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO

Versão	Data	Descrição da ação/atualização
1	27/1/2026	Elaboração da 1ª versão do Protocolo (PRT)

11. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

Elaboração – data: 3/9/2025

Yahn Rezende de Abreu e Ana Clara Mendes Ribeiro, médicos residentes em Medicina Fetal
Alberto Borges Peixoto, médico da Unidade de Saúde da Mulher (UMUL) e supervisor da Medicina Fetal
João Filipe Avancini, médico residente em Radiologia
Fernando Figueiredo Cunali Junior, médico radiologista da Unidade de Diagnóstico por Imagem e Diagnósticos Especializados (UDIDE)

Análise – data: 16/12/2025

Rosekeila Simões Nomelini, chefe da UMUL

Validação técnica – data: 17/9/2025 a 23/12/2025

Ivone Aparecida Vieira da Silva, chefe do Setor de Cuidados Especializados
Fernando de Freitas Neves, chefe da Divisão de Gestão do Cuidado
Lorena Peres de Oliveira, chefe da UDIDE
Luciana Paiva, chefe do Setor de Gestão da Qualidade

Aprovação – data: 19/1/2026

Luiz Antonio Pertili Rodrigues de Resende, gerente de atenção à saúde

Registro, validação de forma e revisão – data: 27/1/2026

Ana Paula Corrêa Gomes, coordenadora da Comissão de Gestão da Qualidade Documental