

## RQ-0515 SEXAGEM FETAL – QUESTIONÁRIO

**\*Todos os dados são imprescindíveis**

O presente Formulário descreve os benefícios, riscos e limitações da realização do exame de Sexagem Fetal, por favor leia cuidadosamente as informações.

A Sexagem Fetal é um exame para determinação do sexo do bebê a partir de uma amostra de sangue materno (plasma). Este teste baseia-se na detecção de fragmentos do cromossomo Y circulantes no plasma da mãe. Como esses fragmentos são exclusivos dos indivíduos do sexo masculino, a presença desta fração quando detectada na mãe, indica a gestação do sexo masculino, enquanto sua ausência, indica sexo feminino.

Todas as mulheres grávidas podem realizar o teste. No entanto, este ensaio NÃO detecta uma gravidez. Portanto, apenas mulheres com gravidez confirmada devem realizar este exame.

Além disso, este exame não é recomendado para gestantes que realizaram transfusão sanguínea em um período inferior a 6 meses, por risco de resultados falso positivo para o cromossomo Y. Outro cenário em que há resultado falso positivo para o cromossomo Y é quando a gestante realizou transplante de medula/órgão (com doador masculino), neste caso, não há um período determinado para a possibilidade de realização deste teste. Vale ressaltar que gestações anteriores não interferem no resultado visto que o DNA fetal é rapidamente eliminado da circulação materna após o parto.

O teste deve ser realizado a partir da 8ª semana completa de gestação, quando a sensibilidade do teste é superior a 99,00%. Nesse sentido, não serão aceitas amostras com idade gestacional inferior a este período, pois impactará diretamente na interpretação e no resultado do teste. O Ultrassom (US) alcança sensibilidade semelhante ao teste molecular somente próximo a 13ª semana de gestação. Por isso, podem ocorrer divergências entre o US e o teste molecular, dependendo do período que os exames estiverem sendo comparados.

No caso de gestação gemelar, o teste de sexagem fetal consegue identificar ambos os sexos na gestação monozigótica (gêmeos univitelinos), pois ambos compartilham o mesmo sexo. Por outro lado, para gêmeos bivitelinos (presença de duas placentas) com resultado masculino, o teste indica a presença de pelo menos um menino, não podendo esclarecer o sexo do outro feto. A ausência de DNA masculino (univitelina ou bivitelina), indica que ambos os sexos dos fetos são femininos.

Gestações múltiplas em que há a perda de um dos fetos, como pode ocorrer após procedimento de fertilização in vitro, hiperovulação ou mesmo na gestação gemelar normal, pode interferir no resultado de sexagem fetal. Mesmo que os fetos sobreviventes sejam do sexo feminino, se o feto desaparecido (evanescente) for do sexo masculino seu DNA fetal será detectado, gerando um falso positivo para a presença de cromossomo Y.

Em casos de aborto em gestação de feto único, se o feto abortado for do sexo masculino seu DNA fetal também poderá ser detectado, gerando um falso positivo para a presença de cromossomo Y.

Nos dois casos citados acima, a fração de DNA do feto abortado pode permanecer viável por mais de 20 semanas no plasma materno. Este exame não detecta alterações genéticas no feto e também não é 100% assertivo.

Em aproximadamente 5% dos casos, o resultado inicial pode ser inconclusivo. Isso pode ocorrer devido às limitações técnicas, variações biológicas (quantidade de fração fetal circulante abaixo da sensibilidade do teste) ou possíveis interferentes na amostra. Neste caso, será necessária uma nova coleta após o período de 15 dias para repetição do teste na nova amostra. Alguns medicamentos como anticoagulantes à base de heparina\* podem inibir o teste, levando também a resultados inconclusivos. A possibilidade do resultado da segunda amostra ser inconclusivo existe, mas não é frequente. Esta ocorrência pode estar relacionada com a baixa presença de material fetal no sangue materno, mesmo em períodos tardios, ou característica técnica do método realizado.

\*Jamais suspender o uso do medicamento sem consentimento do médico para a realização deste teste.

Para obter mais informações sobre o tratamento de dados pessoais consulte a Política de Privacidade: <https://www.diagnosticosdobrasil.com.br/politica-de-privacidade.pdf>

COLE AQUI  
ETIQUETA DB

Favor preencher os dados abaixo

Os dados a seguir são necessários para a correta interpretação do resultado. Por favor, escreva com letra legível para que a análise possa ser realizada com informações corretas.

Data de última menstruação (DUM): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Tempo gestacional: \_\_\_\_ semanas.

A gestação é gemelar?

Não  Sim

Realizou fertilização in vitro? (FIV)

Não  Sim

Se sim, quantos embriões foram implantados? \_\_\_\_\_

Realizou hiperovulação?

Não  Sim

Teve aborto nos últimos 6 meses?

Não  Sim

Realizou procedimentos de transfusão de sangue nesses últimos 6 meses?

Não  Sim

Realizou transplante de medula/orgão?

Não  Sim

Se sim, o doador foi do sexo masculino?\*

Não  Sim

Utiliza algum medicamento, Qual?

Não  Sim

\*OBS: Se o doador for do sexo masculino, este exame não deve ser realizado devido a possibilidade de resultados falso positivo masculino).

Declaro entender e ter sido informada sobre as limitações do exame de sexagem fetal. Tive todas as minhas dúvidas esclarecidas sobre a realização do exame. Declaro ainda que estou ciente que o índice de acerto deste exame não é 100% e há 5% de possibilidade de resultados inconclusivos, devido a limitações técnicas, conforme descrito anteriormente na página 01 deste questionário.

Gestantes com idade menor que 16 anos: a Assinatura e RG/CPF abaixo deve ser do responsável.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome completo da Gestante: \_\_\_\_\_

Idade da gestante: \_\_\_\_\_

Assinatura da gestante ou responsável: \_\_\_\_\_

RG/CPF da gestante ou responsável: \_\_\_\_\_

**IMPORTANTE: O ENVIO DO QUESTIONÁRIO INCOMPLETO IMPLICARÁ EM ATRASO NA LIBERAÇÃO DO RESULTADO**