

ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA

EXAMES ULTRASSONOGRÁFICOS OBSTÉTRICOS – CODIFICAÇÃO TUSS/ ROL

Abaixo algumas considerações da SAS quanto ao que está incluso nos exames ultrassonográficos obstétricos:

TUSS

40901238 - US Obstétrica

40901297 - US Obstétrica 1º trimestre (endovaginal)

40901254 - US Obstétrica com translucência nucal

- O exame deve ser realizado entre 11 semanas e 3 dias e 13 semanas e 6 dias de gestação.
- Esse exame avalia a translucência nucal, osso nasal e ducto venoso e calcula o risco para síndromes fetais como a Síndrome de Down- Como o ducto venoso é sempre analisado, o uso do Doppler está incluso

40901246 - US Obstétrica com Doppler colorido

40901289 - US Obstétrica gestação múltipla com Doppler colorido: cada feto

40901270 - US Obstétrica gestação múltipla: cada feto

40901262 - US Obstétrica morfológica

Este exame habitualmente é realizado entre 11 semanas e 3 dias e 13 semanas e 6 dias e entre 18 e 24 semanas

Sempre é realizada com Doppler

Quando realizado no primeiro trimestre inclui a avaliação da translucência nucal.

Se realizado no terceiro trimestre inclui o perfil biofísico fetal

40901505 - US Obstétrica: perfil biofísico fetal

Este exame é realizado a partir da 26ª semana de gestação.

Escore 8 ou 10: feto com boa vitalidade

Escore 6: feto com suspeita de sofrimento fetal

Escore 4, 2 ou 0: sofrimento fetal

São avaliados:

Os movimentos fetais

O tônus fetal

Movimentos respiratórios fetais

Teste de não estresse (usando cardiotocografia)

Volume aproximado do líquido amniótico

Normalmente poderá ser realizada a US - Obstétrica morfológica - 40901262 - no primeiro trimestre (doppler e análise da translucência nucal já estão inclusos no procedimento) e um outro estudo morfológico no segundo trimestre de gestação. (doppler e perfil biofísico fetal estão inclusos no procedimento)

No terceiro trimestre poderá ser realizada a ultrassonografia obstétrica simples ou com doppler colorido 40901238 /40901289- para análise evolutiva (até 1 x por semana).

US morfológico no 3º trimestre da gestação tem indicações mais restritas, porém pode ser solicitado para confirmação normalidade ou acompanhamento de alterações previamente encontradas.

A dopplerfluxometria sempre estará inclusa no US morfológico não cabendo a liberação de Doppler adicional.

Quando indicado que o perfil biofísico fetal está incluso nos códigos de Ultrassonografia Obstétrica simples e Ultrassonografia Obstétrica Morfológica poderá ser associado o código de Cardiotocografia - 20202016 - CARDIOTOCOGRAFIA ANTEPARTO

Para qualquer ultrassonografia obstétrica deve ser liberada a quantidade 1x para cada feto estudado. Para gestações múltiplas deve ser solicitado preferencialmente o código 40901270 - ULTRASSOM OBSTETRICA GESTACAO MULTIPLA CADA FETO ou 40901289 - ULTRASSOM OBSTETRICA GESTACAO MULTIPLA COM DOPPLER COLORIDO CADA FETO.

Nenhum dos códigos informados exige validação prévia. As solicitações só serão direcionadas nos casos de recorrência.

NORMAS GERAIS

A ultrassonografia é a ferramenta diagnóstica importante para a detecção da idade gestacional, presença de gestação múltipla, anomalias congênitas, avaliação do sofrimento fetal e de retardos de crescimento intrauterinos.

A FEBRASGO descreve segundo diretrizes do CFM e cartilha de pré-natal, como ideal a realização de Ultrassonografia Obstétrica Morfológica entre a 10 e 14 semanas de gestação (primeiro trimestre) e entre 18 e 22 semanas (segundo trimestre).

A avaliação ultrassonográfica no primeiro trimestre inclusive com análise **morfológica**, é útil para avaliar a idade gestacional e presença de gestações múltiplas, e anomalias congênitas.

A análise da **translucência nugal** é realizada para afastar algumas anormalidades cromossômicas.

A análise **morfológica** por ultrassonografia (US morfológico) deve ser realizada no segundo trimestre de gestação quando já há definição das várias estruturas anatômicas (coluna, face, câmaras cardíacas, mãos, pés, esôfago, diafragma)

Estudo ultrassonográfico no terceiro trimestre deverá ser realizado com intuito de analisar o crescimento uterino do feto e se há sinais de sofrimento fetal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Projeto Diretrizes do CFM. Assistência Prenatal, disponível em http://www.projetodiretrizes.org.br/5_volume/02-AssistPre.pdf
2. Manual de Assistência Prénatal da febrasgo, disponível em http://abenfo.redesindical.com.br/arqs/outros/121_manualprenatalfebrasgo.pdf
3. Bricker L, Neilson JP. Routine ultrasound in late pregnancy (after 24 weeks gestation) (Cochrane Review). In: The
4. Cochrane Library. Issue 1. Oxford: Update Software; 2006) só há indicação de dopplerfluxometria (dopplervelocimetria);
5. Crowther CA, Kornman L, O'Callaghan S, George K, Furness M, Willson K. Is na ultrasound assessment of gestational age at the first antenatal visit of value? A randomized clinical trial. Br J Obstet Gynaecol 1999;106:1273-9;
6. Davies S, Byrn F, Cole LA. Human chorionic gonadotropin testing for early pregnancy viability and complications. Clin Lab Med 2003;23:257-64;
7. Jewell DJ, Young G. Interventions for treating constipation in pregnancy (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 2. Oxford:Update Software;2005;
5. Aleman A, Althabe F, Belizán J, Bergel E. Bed rest during pregnancy for preventing miscarriage. Cochrane Database Syst Ver 2005;2:CD003576;

8. Sosa C, Althabe F, Belizán J, Bergel E. Bed rest in singleton pregnancies for preventing preterm birth. Cochrane Database Syst Rev 2004;1:CD003581;
9. Kramer MS. Aerobic exercise for women during pregnancy (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 2. Oxford:Update Software;2005;
10. Committee on Obstetric Practice.. ACOG committee opinion. Exercise during pregnancy and the postpartum period. Number 267, January 2002. American College of Obstetricians and Gynecologists. Int J Gynaecol Obstet 2002; 77:79-81;
11. Moretti ME, Bar-Oz B, Fried S, Koren G. Maternal hyperthermia and the risk for neural tube defects in offspring: systematic review and meta-analysis. Epidemiology 2005;16:216-9;
12. Milunsky A, Ulcickas M, Rothman KJ, Willett W, Jick SS, Jick H. Maternal heat exposure and neural tube defects. JAMA 1992;268:882-5;
13. ACOG Committee on Obstetric Practice. ACOG committee opinion. Air travel during pregnancy. Int J Gynaecol Obstet 2002;76:338-9. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. Antenatal care: routine care for the healthy pregnant woman. Disponível em URL:
http://www.rcog.org.uk/resources/Public/Antenatal_Care.pdf