

CIRURGIAS GINECOLÓGICAS

Antonio Carlos **FRANCO**

Médico Auditor da CA-SUS/SMS.G/SP-SP

Especialista em Ginecologia e Obstetrícia/Santa Casa -SP

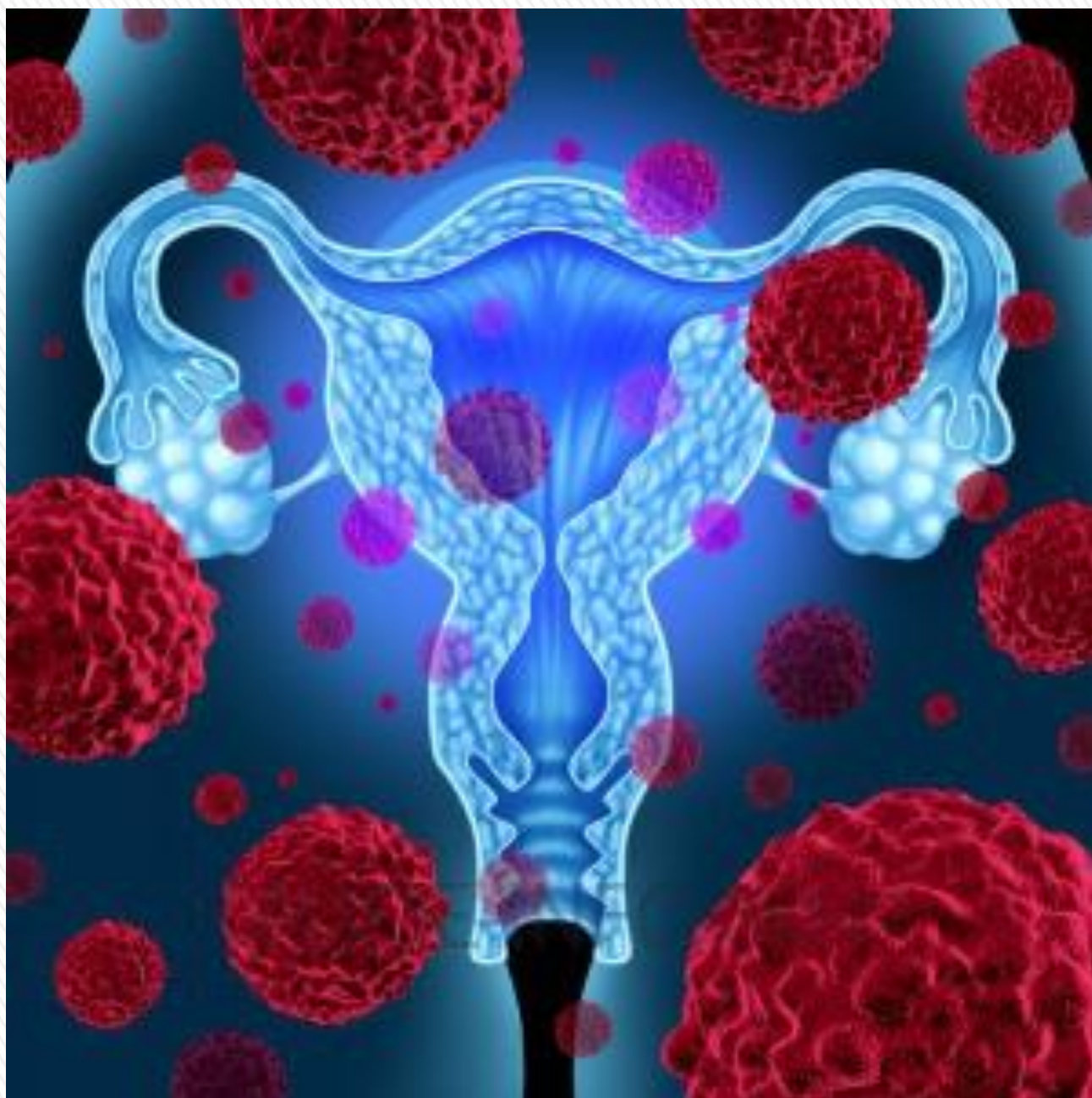
Mestrado em Saúde Pública/FSP-USP



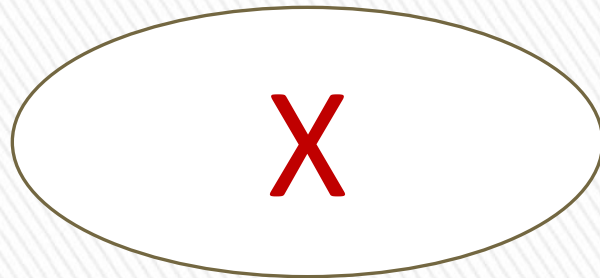
antoniocfranco@prefeitura.sp.gov.br

**BUSCA DE PROCEDIMENTOS
ATRAVÉS DO SIGTAP**

Ú
T
E
R
O



04.09.06.003-8 - Excisão tipo 3 do colo uterino



04.09.06.008-9 - Excisão tipo I do colo uterino

04.09.06.003-8 - Excisão tipo 3 do colo uterino

Consiste na remoção da zona de transformação e de 2 a 2,5 cm do canal cervical. Pode ser realizada a frio (com bisturi comum) ou por eletrocirúrgica (com bisturi elétrico de alta classificação que melhor orienta a conduta terapêutica subsequente e o prognóstico dos casos)

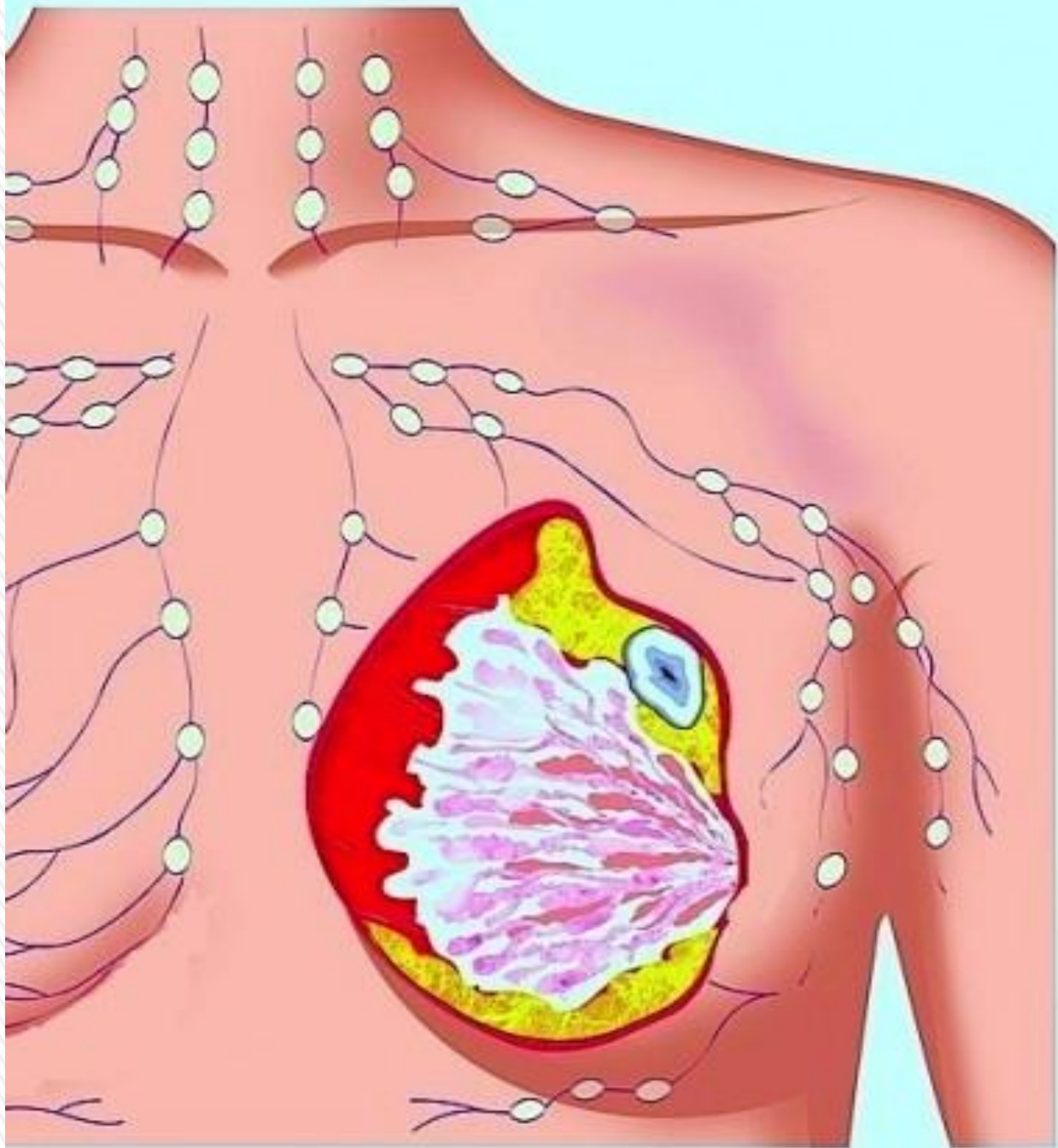


04.09.06.008-9 - Excisão tipo I do colo uterino

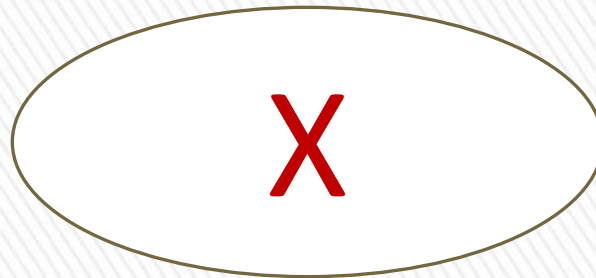
Consiste na retirada da zona de transformação ectocervical, por meio da cirurgia de alta frequência e com profundidade máxima de 01 cm. Possui objetivo terapêutico, sendo realizado ambulatorialmente, sob anestesia local e visão colposcópica. Recomendada para o tratamento de lesões pré-invasivas diagnosticadas por biopsia previa ou como parte do método ver e tratar quando a zona de transformação esta completamente visível e situada na ectocérvice (a junção escamo colunar deve estar localizada na ectocérvice ou no orifício externo do canal endocervical - zona de transformação tipo 1)



R
E
S
S
E
C
Ç
Ã
O



04.16.12.004-0 - Ressecção de lesão não palpável de mama com marcação em oncologia (por mama)



04.16.12.005-9 – Segmentectomia / Quadrantectomia / Setorectomia de mama em oncologia

04.16.12.004-0 - Ressecção de lesão não palpável de mama com marcação em oncologia (por mama)

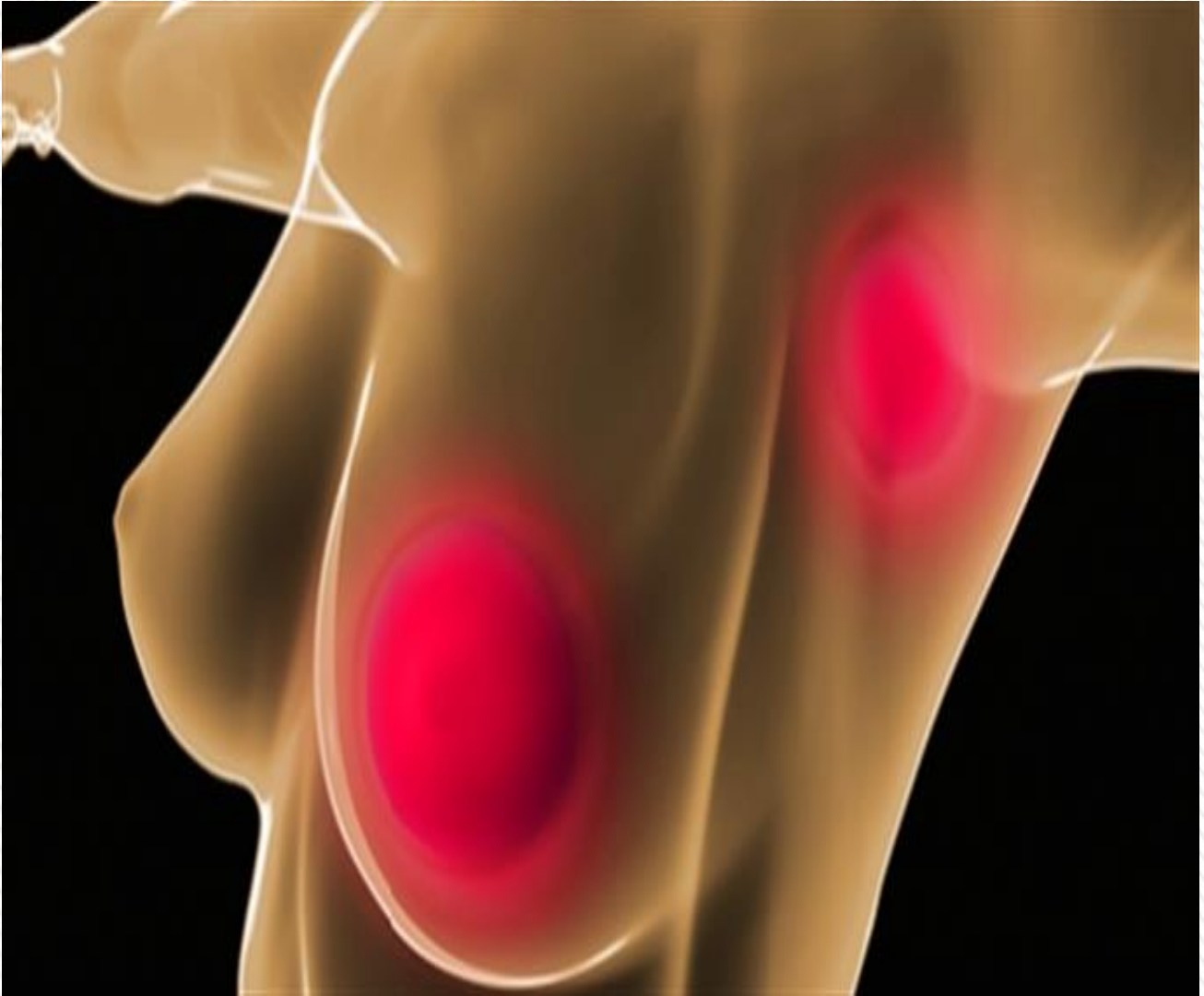
Consiste da ressecção de segmento de mama englobando tumor não palpável ou assimetria focal de densidade ou microcalcificações suspeitas de malignidade – BI-RADS categorias 4, 5 ou 6 a mamografia ou ultra-sonografia, precedido de marcação pré-cirúrgica da lesão por Raios-X ou ultrassonografia. indicação. Tratamento terapêutico efetuado após diagnostico. O resultado do exame pode não conter malignidade. O procedimento cirúrgico terapêutico complementar, se indicado, é efetuado apos diagnostico histopatológico de congelação (como procedimento sequencial) ou de parafina. Em caso de neoplasia maligna ao exame de congelação, admite como procedimento(s) sequencial(ais): ou segmentectomia/quadrantectomia/setorectomia ou mastectomia simples unilateral (homolateral) ou mastectomia radical com linfadenectomia

X

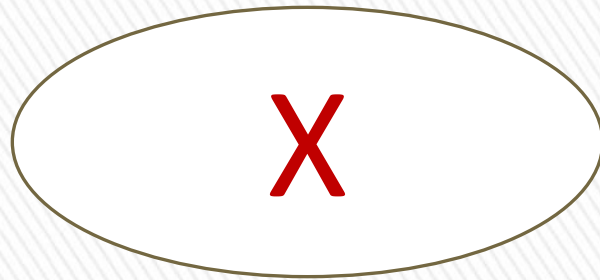
04.16.12.005-9 - Segmentectomia/Quadrantectomia/Setorectomia de mama em oncologia

Ressecção terapêutica de segmento/quadrante/setor da mama com suspeita radiológica ou ultrassonográfica de neoplasia maligna (BIRADS 4, 5 ou 6), confirmada ao exame de congelação, ou com diagnostico citológico ou histológico de lesão maligna de qualquer tamanho; ou lesão não suspeita com diâmetro maior que 3,0 centímetros, com malignidade confirmada ao exame de congelação. O resultado do exame patológico da peça cirúrgica pode não conter malignidade. Admite procedimento sequencial

M
A
S
T
E
C
T
O
M
I
A



04.16.12.003-2 - Mastectomia simples em oncologia



04.16.12.002-4 - Mastectomia Radical com Linfadenectomia axilar em oncologia

04.16.12.003-2 - Mastectomia simples em oncologia

Ressecção total unilateral de mama por tumor maligno. Em caso de tumor unilateral, admite como procedimento sequencial ou reconstrução c/ retalho mio cutâneo ou plástica mamaria reconstitutiva - pós mastectomia c/implante de prótese, com ou sem a plástica mamária feminina não estética na mama colateral. Em caso de tumor bilateral simultâneo e com tratamento cirúrgico também simultâneo, admite como procedimento (s) sequencial (ais) para mama contralateral: ou ressecção de lesão não palpável de mama com marcação ou linfadenectomia seletiva guiada (linfonodo sentinela) ou mastectomia radical c/ linfadenectomia axilar ou mastectomia simples ou segmentectomia/quadrantectomia/setorectomia de mama com ou sem linfadenectomia axilar unilateral

X

04.16.12.002-4 - Mastectomia radical c/ linfadenectomia axilar em oncologia

Ressecção total unilateral de mama por tumor maligno ou cistossarcoma filóide com ou sem ressecção dos músculos peitorais e esvaziamento linfático axilar homolateral. Em caso de tumor unilateral, admite como procedimento sequencial ou reconstrução c/ retalho mio cutâneo ou plástica mamaria reconstitutiva pós mastectomia c/implante de prótese, com ou sem a plástica mamária feminina não estética na mama colateral. Em caso de tumor bilateral simultâneo e com tratamento cirúrgico também simultâneo, admite como procedimento (s) sequencial (ais) para mama contralateral: ou ressecção de lesão não palpável de mama com marcação ou linfadenectomia seletiva guiada (linfonodo sentinela) ou mastectomia radical c/ linfadenectomia axilar ou mastectomia simples ou segmentectomia/quadrantectomia/setorectomia de mama com ou sem linfadenectomia axilar unilateral



R
E
C
O
N
S
T
R
U
Ç
Ã
O



04.10.01.007-3 - Plástica mamaria feminina não estética

X

04.10.01.009-0 - Plástica mamaria reconstrutiva – pós Mastectomia c/ implante de prótese

X

04.16.08.008-1 - Reconstrução c/ retalho miocutâneo (qualquer parte) em oncologia

04.10.01.007-3 - Plástica mamaria feminina não estética

Quando identificado que este procedimento decorre de ato de violência contra mulher, recomenda-se o registro no campo diagnóstico secundário da AIH de um ou mais CID relacionados pela portaria interministerial

X

04.10.01.009-0 - Plástica mamaria reconstrutiva - pôs mastectomia c/ implante de prótese

Sem descrição

X

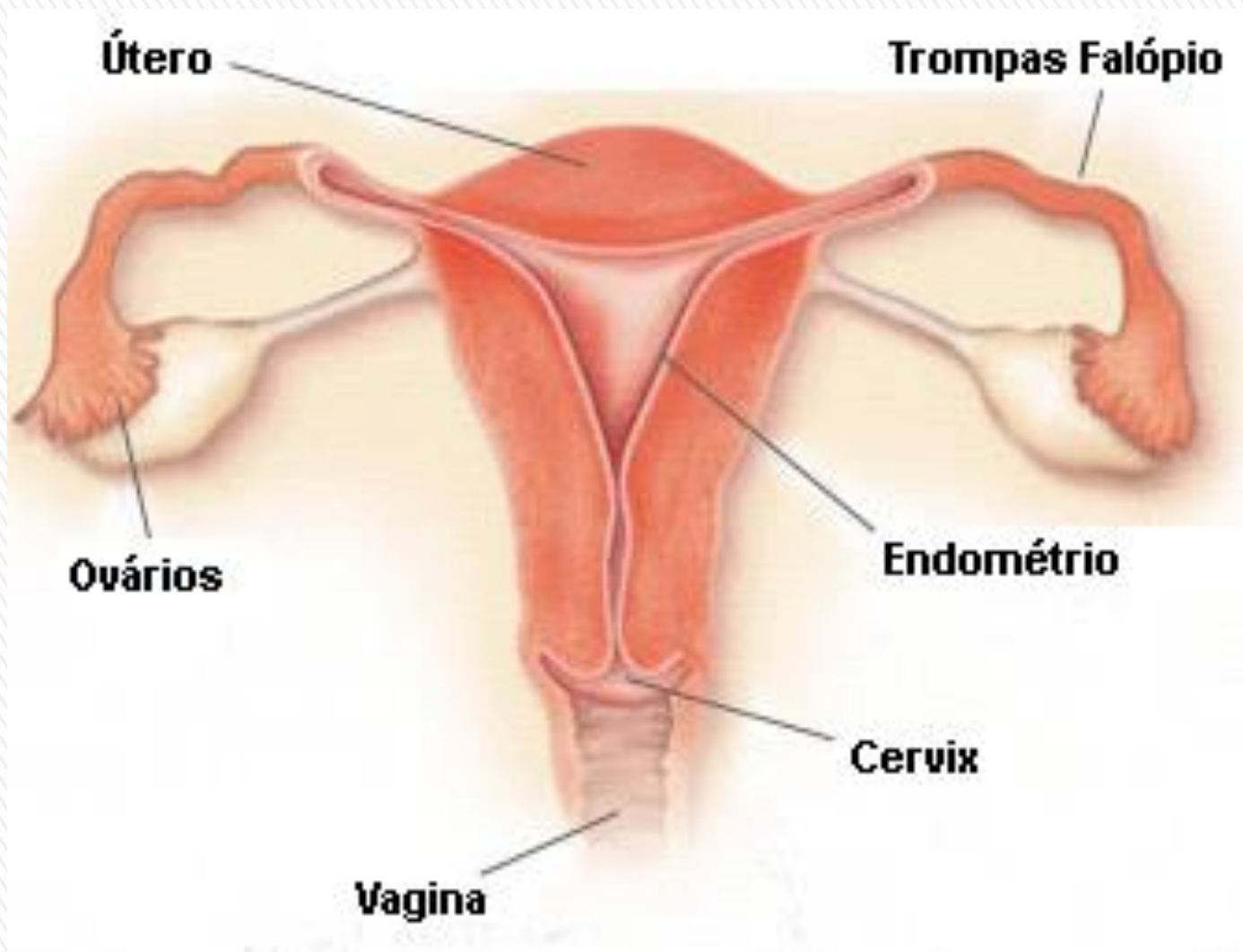
04.16.08.008-1 - Reconstrução c/ retalho mio cutâneo (qualquer parte) em oncologia

Reconstrução após ressecção extensa em oncologia realizada por meio de um retalho composto de tecido muscular e pele, contendo a vascularização e inervação. Excludente com qualquer outro procedimento de reconstrução.

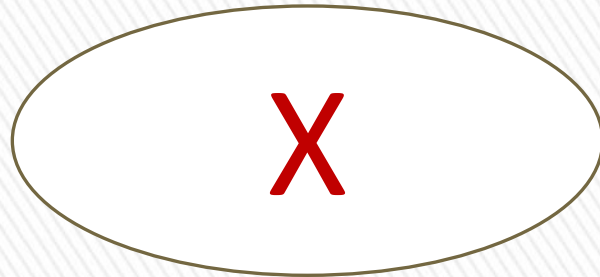
Quando em caso de reconstrução de mama pode admitir como material, excludentemente: ou 0702080039 - Prótese mamaria de silicone ou 0702080012 - Expansor tecidual



H
I
S
T
E
R
E
C
T
O
M
I
A



04.16.06.006-4 - Histerectomia total ampliada em oncologia



04.09.06.014-3 - Histerectomia total ampliada (Werthein-Meigs)

04.16.06.006-4 - Histerectomia total ampliada em oncologia

Remoção por tumor maligno do útero com ressecção dos anexos Uterinos, terço superior de vagina, paramétrios e ligamentos com linfadenectomia pélvica, íleo-inguinal e para-aórtica

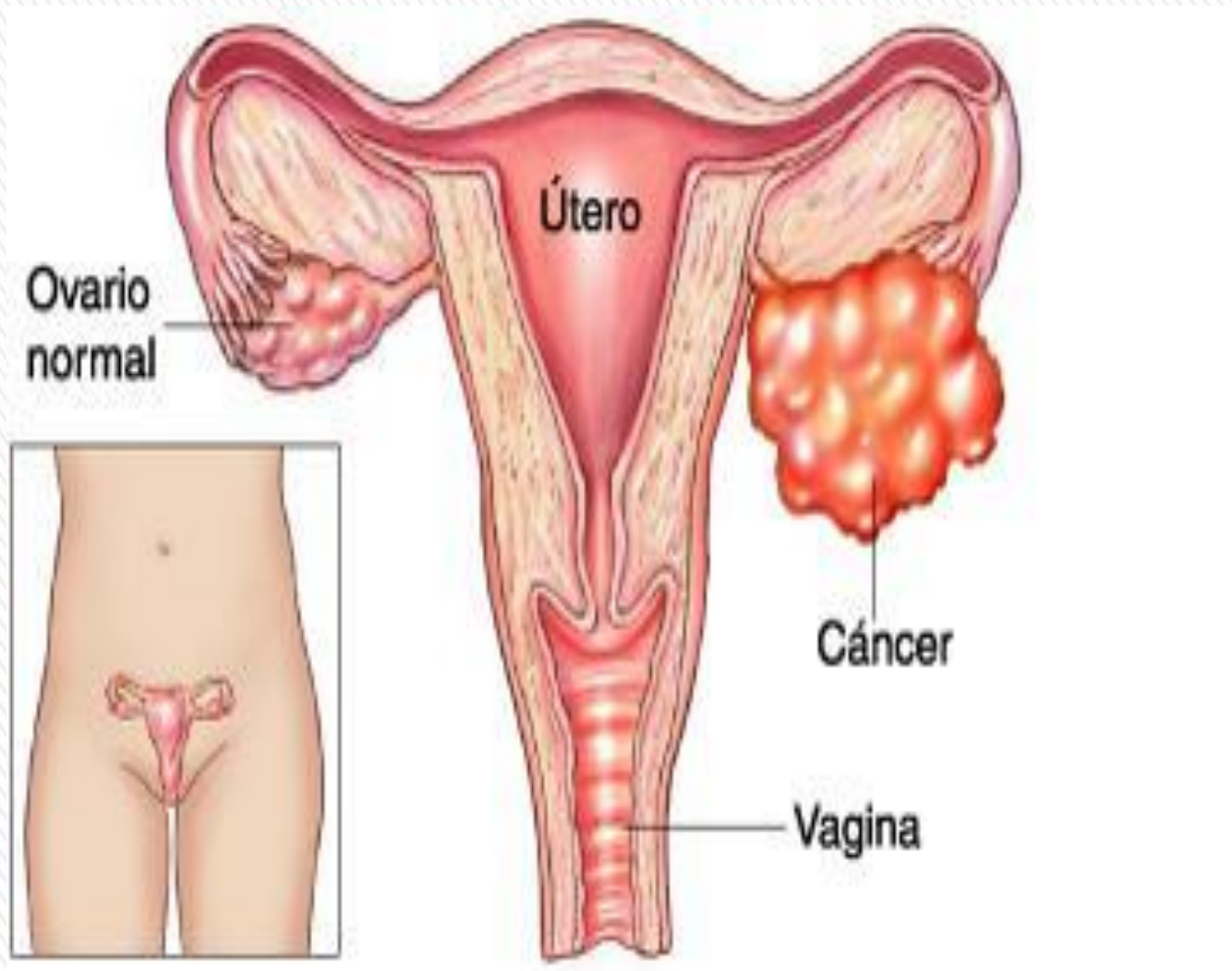
X

04.09.06.014-3 - Histerectomia total ampliada (Werthein-Meigs)

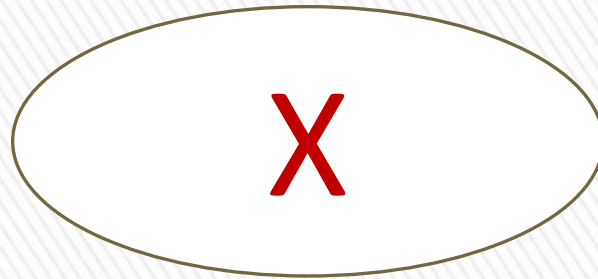
Procedimento cirúrgico que consiste na remoção de todo o útero, os tecidos e ligamentos ao lado do útero, o colo do útero e a parte superior da vagina



L
A
P
A
R
O
T
O
M
I
A



04.16.06.012-9 - Laparotomia para avaliação de tumor de ovário em oncologia



04.16.04.020-9 - Biopsias múltiplas intra-abdominais em oncologia

Documento de Publicação

Documento: [dropdown] Número: [input]
Ano: [input] Orgão: [dropdown]

Competência

Competência: 06/2017



Procedimento	
	02.11.04.002-9 - COLPOSCOPIA
	04.09.06.002-0 - COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR C/ AMPUTACAO DE COLO
	04.09.07.003-3 - COLPOCLEISE (CIRURGIA DE LE FORT)
	04.09.07.004-1 - COLPOPERINEOCLEISE
	04.09.07.005-0 - COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR
	04.09.07.006-8 - COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR
	04.09.07.007-6 - COLPOPERINEORRAFIA NAO OBSTETRICA
	04.09.07.008-4 - COLPOPLASTIA ANTERIOR
	04.09.07.009-2 - COLPORRAFIA NAO OBSTETRICA
	04.09.07.010-6 - COLPOTOMIA



OBRIGADO

