

# SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO CÂNCER (SISCAN)

Módulo 3

# SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO CÂNCER (SISCAN)

Módulo 3

Seguimento



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilha igual 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte. Esta obra pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde Prevenção e Controle de Câncer (<http://controlecancer.bvs.br/>) e no Portal do INCA (<http://www.inca.gov.br>).

Tiragem: eletrônica

### **Elaboração, distribuição e informações**

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA)  
Coordenação de Prevenção e Vigilância  
Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede  
Rua Marquês de Pombal, 125  
Centro, Rio de Janeiro – RJ  
Cep 20230-240  
Tel.: (21) 3207-5500  
E-mail: [siscan@inca.gov.br](mailto:siscan@inca.gov.br)  
[www.inca.gov.br](http://www.inca.gov.br)

### **Organizadoras e elaboradoras**

Caroline Madalena Ribeiro  
Maria Beatriz Kneipp Dias

### **Colaborador**

Arn Migowski

### **Edição**

COORDENAÇÃO DE ENSINO  
Serviço de Educação e Informação Técnico-Científica  
Área de Edição e Produção de Materiais Técnico-científicos  
Rua Marquês de Pombal, 125, Centro, Rio de Janeiro – RJ  
Cep 20230-240  
Tel.: (21) 3207-5500

### **Edição e produção editorial**

Christine Dieguez

### **Copidesque e revisão**

Rita Rangel de S. Machado

### **Capa, projeto gráfico e diagramação**

Mariana Fernandes Teles

### **Normalização e catalogação**

COORDENAÇÃO DE ENSINO  
Serviço de Educação e Informação Técnico-científica  
Núcleo do Sistema Integrado de Bibliotecas

### **Normalização bibliográfica e ficha catalográfica**

Juliana Moreira (CRB 7/7019)

159s Instituto Nacional de Câncer (Brasil).  
Sistema de informação do câncer (Siscan) : módulo 3 : seguimento /  
Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro : INCA, 2022.

48 p. : il. color.

ISBN 978-65-88517-15-4 (versão eletrônica)

1. Neoplasias. 2. Sistema de informação em saúde. 3. Comunicação em  
saúde. 4. Serviço de informação - utilização. I. Título.

CDD 616.994

Catalogação na fonte – Serviço de Educação e Informação Técnico-científica

### **Títulos para indexação**

**Inglês:** Cancer information system (Siscan): Module 3 – follow up care

**Espanhol:** Sistema de información del cáncer (Siscan): Módulo 3 – hacer un seguimiento

# SUMÁRIO

<b>LISTA DE ILUSTRAÇÕES .....</b>	<b>6</b>
-----------------------------------	----------

<b>LISTA DE SIGLAS .....</b>	<b>8</b>
------------------------------	----------

<b>MÓDULO 3.....</b>	<b>9</b>
----------------------	----------

<b>Seguimento .....</b>	<b>9</b>
-------------------------	----------

Critérios para entrada no seguimento.....	9
---	---

Acompanhamento do seguimento.....	14
-----------------------------------	----

Visualização do seguimento.....	14
---------------------------------	----

Pesquisa .....	14
----------------	----

Histórico de seguimento .....	18
-------------------------------	----

Inclusão de exames e tratamentos no seguimento .....	19
--	----

Incluir exame citopatológico do colo do útero no histórico de seguimento .....	20
--	----

Incluir colposcopia no seguimento .....	22
---	----

Incluir exame histopatológico de colo no seguimento .....	23
---	----

Incluir tratamento para colo do útero no seguimento.....	24
--	----

Incluir citopatológico de mama no seguimento .....	24
--	----

Incluir exame radiológico de mama no seguimento .....	25
---	----

Incluir histopatológico de mama no seguimento.....	26
--	----

Incluir tratamento realizado – mama .....	28
---	----

Registro das informações obtidas.....	28
---------------------------------------	----

Situação de seguimento .....	29
------------------------------	----

Cancelar situação de seguimento.....	33
--------------------------------------	----

Visualizar prévia .....	33
-------------------------	----

Encerrar seguimento .....	35
---------------------------	----

Cancelar encerramento.....	36
----------------------------	----

Busca ativa.....	37
Relatório consolidado de dados.....	39

**REFERÊNCIAS ..... 44**

**ANEXOS.....45**

Anexo A – Modelo de formulário de busca ativa para seguimento dos casos alterados para colo do útero.....	45
Anexo B – Modelo de formulário de busca ativa para seguimento dos casos alterados para mama.....	46

# LISTA DE ILUSTRAÇÕES

## Figuras

Figura 1 - Formulário de resultado do exame citopatológico do colo do útero com destaque nos campos que correspondem a exame alterado .....	10
Figura 2 - Formulário de resultado do exame histopatológico do colo do útero com destaque nos campos que correspondem a um exame alterado.....	11
Figura 3 - Formulário de resultado do exame citopatológico de mama, com destaque nos campos que representam um exame alterado .....	12
Figura 4 - Formulário de resultado do exame histopatológico de mama, com destaque nos campos que representam um exame alterado .....	13
Figura 5 - Tela inicial – gerenciar seguimento .....	14
Figura 6 - Pesquisa de seguimento – critérios para a pesquisa de seguimento do colo do útero.....	16
Figura 7 - Pesquisa de seguimento – critérios para a pesquisa de seguimento de mama.....	17
Figura 8 - Pesquisa de exames .....	17
Figura 9 - Detalhamento do histórico de seguimento .....	18
Figura 10 - Detalhamento das informações pessoais .....	19
Figura 11 - Novo histórico de seguimento do colo do útero .....	20
Figura 12 - Cadastrar exame citopatológico de colo do útero no seguimento.....	21
Figura 13 - Cadastrar colposcopia no seguimento .....	22
Figura 14 - Cadastrar exame histopatológico de colo do útero no seguimento.....	23
Figura 15 - Cadastrar tratamento de colo do útero no seguimento.....	24
Figura 16 - Incluir exame citopatológico de mama no seguimento .....	25
Figura 17 - Incluir exame radiológico no seguimento – mamografia .....	25
Figura 18 - Incluir exame radiológico no seguimento (ultrassonografia ou ressonância magnética).....	26
Figura 19 - Incluir histopatológico de mama – resultado lesão de caráter benigno.....	26
Figura 20 - Incluir histopatológico de mama – resultado lesão de caráter neoplásico maligno .....	27
Figura 21 - Incluir histopatológico de mama – resultado <i>core biopsy</i> indeterminada .....	27
Figura 22 - Incluir tratamento no seguimento – mama .....	28

Figura 23 - Pesquisa de estabelecimentos de saúde .....	29
Figura 24 - Alterar situação de seguimento .....	30
Figura 25 - Cancelar situação de seguimento.....	33
Figura 26 - Visualizar prévia de seguimento .....	34
Figura 27 - Prévia de seguimento — datas.....	34
Figura 28 - Corrigir prévia .....	35
Figura 29 - Encerrar seguimento .....	35
Figura 30 - Informar causa do óbito.....	36
Figura 31 - Óbito por outras causas — especificar .....	36
Figura 32 - Cancelar encerramento do seguimento (cancelar óbito) .....	37
Figura 33 - Busca ativa no seguimento .....	38
Figura 34 - Escolher formato do relatório de busca ativa.....	38
Figura 35 - Relatório de busca ativa — formato .pdf .....	39
Figura 36 - Seleção de relatório de consolidado de dados.....	40
Figura 37 - Seleção do formato do relatório de consolidado de dados .....	41
Figura 38 - Relatório consolidado de dados — perfil coordenação estadual em formato excel .....	41
Figura 39 - Relatório consolidado de dados — perfil coordenação estadual em formato .pdf, com seleção do município de residência de Porto Alegre .....	42
Figura 40 - Relatório consolidado de dados — perfil coordenação municipal em excel.....	42
Figura 41 - Relatório consolidado de dados — perfil unidade de saúde em excel .....	43

## Quadros

Quadro 1 - Condutas para alta no seguimento de colo do útero a partir do diagnóstico citológico inicial .....	31
Quadro 2 - Condutas para alta no seguimento do colo do útero a partir do diagnóstico histopatológico.....	32
Quadro 3 - Condutas para investigação concluída no seguimento a partir da classificação radiológica na mamografia (situação <i>alta/cura</i> ) .....	32
Quadro 4 - Condutas para investigação concluída no seguimento de mama a partir do diagnóstico histopatológico (situação <i>alta/cura</i> ) .....	32

## **LISTA DE SIGLAS**

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CNS – Cartão Nacional de Saúde

Siscan – Sistema de Informação do Câncer

SUS – Sistema Único de Saúde

UF – Unidade da Federação



# MÓDULO 3

## Seguimento

A investigação diagnóstica dos casos suspeitos e o tratamento em tempo oportuno dos casos confirmados de câncer são essenciais para o sucesso de programas de rastreamento. Um sistema de informações que permita identificar e seguir as pessoas com exames de rastreamento alterados tem papel importante na garantia da continuidade do cuidado.

No Sistema de Informação do Câncer (Siscan), a funcionalidade *gerenciar seguimento* está disponível para os perfis de coordenação e unidades de saúde, possibilitando o acompanhamento das pessoas com exames suspeitos ou alterados em suas áreas de residência e atendimento, que realizaram seus exames no Sistema Único de Saúde (SUS).

O sistema identifica os exames alterados registrados pelos prestadores de serviço, que, após o **encerramento da competência**<sup>1</sup>, são enviados para o seguimento. O primeiro exame alterado de uma pessoa abre um histórico de seguimento, e, a partir de então, todos os exames realizados por essa pessoa entrarão no seu histórico, assim como os exames anteriores normais.

Os perfis de coordenação visualizam as pessoas residentes em sua área de abrangência (município, regional, Estado) e as unidades de saúde visualizam as pessoas para as quais já tenham realizado alguma solicitação de exame.

### Critérios para entrada no seguimento

No Siscan, as informações sobre seguimento são separadas para colo do útero e mama, e a mesma pessoa pode ter informações para acompanhamento de resultados suspeitos para ambos os cânceres. São considerados exames alterados, que, portanto, fazem a pessoa entrar no seguimento, os resultados listados abaixo e destacados nos formulários dos exames (Figuras de 1 a 4).

#### Para câncer do colo do útero

- Exames citopatológicos: células atípicas de significado indeterminado, atípicas em células escamosas, atípicas em células glandulares e outras neoplasias malignas (Figura 1).
- Exames histopatológicos: lesões de caráter neoplásico ou pré-neoplásico (Figura 2).

---

<sup>1</sup> Procedimento realizado pelos prestadores de serviço mensalmente para o faturamento dos exames realizados.

Figura 1 - Formulário de resultado do exame citopatológico do colo do útero com destaque nos campos que correspondem a exame alterado

RESULTADO DO EXAME CITOPATOLÓGICO - COLO DO ÚTERO	
<p><b>AVALIAÇÃO PRÉ-ANALÍTICA</b></p> <p><b>AMOSTRA REJEITADA POR:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Ausência ou erro na identificação da lâmina, frasco ou formulário</p> <p><input type="checkbox"/> Lâmina danificada ou ausente</p> <p><input type="checkbox"/> Causas alheias ao laboratório; especificar: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Outras causas; especificar: _____</p> <p><b>EPITÉLIOS REPRESENTADOS NA AMOSTRA:*</b></p> <p><input type="checkbox"/> Escamoso</p> <p><input type="checkbox"/> Glandular</p> <p><input type="checkbox"/> Metaplásico</p>	<p><b>ADEQUABILIDADE DO MATERIAL*</b></p> <p><input type="checkbox"/> Satisfatória</p> <p>Insatisfatória para avaliação oncótica devido a:</p> <p><input type="checkbox"/> Material acelular ou hipocelular em menos de 10% do esfregaço</p> <p><input type="checkbox"/> Sangue em mais de 75% do esfregaço</p> <p><input type="checkbox"/> Piócitos em mais de 75% do esfregaço</p> <p><input type="checkbox"/> Artefatos de dessecação em mais de 75% do esfregaço</p> <p><input type="checkbox"/> Contaminantes externos em mais de 75% do esfregaço</p> <p><input type="checkbox"/> Intensa superposição celular em mais de 75% do esfregaço</p> <p><input type="checkbox"/> Outros, especificar: _____</p>
<p><b>DIAGNÓSTICO DESCRITIVO</b></p> <p><input type="checkbox"/> DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE, NO MATERIAL EXAMINADO</p> <p><b>ALTERAÇÕES CELULARES BENIGNAS REATIVAS OU REPARATIVAS</b></p> <p><input type="checkbox"/> Inflamação</p> <p><input type="checkbox"/> Metaplasia escamosa imatura</p> <p><input type="checkbox"/> Reparação</p> <p><input type="checkbox"/> Atrofia com inflamação</p> <p><input type="checkbox"/> Radiação</p> <p><input type="checkbox"/> Outros; especificar: _____</p> <p><b>MICROBIOLOGIA</b></p> <p><input type="checkbox"/> Lactobacillus sp</p> <p><input type="checkbox"/> Cocos</p> <p><input type="checkbox"/> Sugestivo de Chlamydia sp</p> <p><input type="checkbox"/> Actinomyces sp</p> <p><input type="checkbox"/> Candida sp</p> <p><input type="checkbox"/> Trichomonas vaginalis</p> <p><input type="checkbox"/> Efeito citopático compatível com vírus do grupo Herpes</p> <p><input type="checkbox"/> Bacilos supracitoplasmáticos (sugestivos de Gardnerella/Mobiluncus)</p> <p><input type="checkbox"/> Outros bacilos</p> <p><input type="checkbox"/> Outros; especificar: _____</p>	<p><b>CÉLULAS ATÍPICAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO</b></p> <p>Escamosas: <input type="checkbox"/> Possivelmente não neoplásicas (ASC-US)</p> <p><input type="checkbox"/> Não se pode afastar lesão de alto grau (ASC-H)</p> <p>Glandulares: <input type="checkbox"/> Possivelmente não neoplásicas</p> <p><input type="checkbox"/> Não se pode afastar lesão de alto grau</p> <p>De origem indefinida: <input type="checkbox"/> Possivelmente não neoplásicas</p> <p><input type="checkbox"/> Não se pode afastar lesão de alto grau</p> <p><b>ATIPIAS EM CÉLULAS ESCAMOSAS</b></p> <p><input type="checkbox"/> Lesão intra-epitelial de baixo grau (compreendendo efeito citopático pelo HPV e neoplasia intra-epitelial cervical grau I)</p> <p><input type="checkbox"/> Lesão intra-epitelial de alto grau (compreendendo neoplasias intra-epiteliais cervicais graus II e III)</p> <p><input type="checkbox"/> Lesão intra-epitelial de alto grau, não podendo excluir micro-invasão</p> <p><input type="checkbox"/> Carcinoma epidermóide invasor</p> <p><b>ATIPIAS EM CÉLULAS GLANDULARES</b></p> <p><input type="checkbox"/> Adenocarcinoma "in situ"</p> <p>Adenocarcinoma invasor: <input type="checkbox"/> Cervical</p> <p><input type="checkbox"/> Endometrial</p> <p><input type="checkbox"/> Sem outras especificações</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> OUTRAS NEOPLASIAS MALIGNAS: _____</p> <p><input type="checkbox"/> PRESENÇA DE CÉLULAS ENDOMETRIAIS (NA PÓS-MENOPAUSA OU ACIMA DE 40 ANOS, FORA DO PERÍODO MENSTRUAL)</p>

Fonte: Brasil, 2022a.

Figura 2 - Formulário de resultado do exame histopatológico do colo do útero com destaque nos campos que correspondem a um exame alterado

RESULTADO DO EXAME HISTOPATOLÓGICO - COLO DO ÚTERO	
Tipo de procedimento cirúrgico*	
<input type="checkbox"/> Biópsia	<input type="checkbox"/> Exereses da Zona de Transformação
<input type="checkbox"/> Conização	<input type="checkbox"/> Histerectomia Simples
<input type="checkbox"/> Histerectomia c/anexectomia uni ou bilateral	<input type="checkbox"/> Outros _____
<b>MACROSCOPIA</b>	
_____ _____	
Tipo de material recebido:	
<input type="checkbox"/> Biópsia, número de fragmentos: <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="checkbox"/> Peça cirúrgica, tamanho do tumor _____ x _____ cm
Distância da margem mais próxima _____	
localização do tumor: <input type="checkbox"/> Ectocérvice <input type="checkbox"/> Endocérvice <input type="checkbox"/> Junção escamo-colunar	
*Adequabilidade do material <input type="checkbox"/> Satisfatório <input type="checkbox"/> Insatisfatório. Especificar _____	
<b>MICROSCOPIA</b>	
Lesões de caráter benigno	
<input type="checkbox"/> Metaplasia Escamosa	<input type="checkbox"/> Cervicite crônica inespecífica
<input type="checkbox"/> Pólipo Endocervical	<input type="checkbox"/> Alterações citoarquiteturais compatíveis com ação viral (HPV)
Lesões de caráter neoplásico ou pré-neoplásico	
<input type="checkbox"/> NIC I (displasia leve)	<input type="checkbox"/> Carcinoma epidermóide microinvasivo
<input type="checkbox"/> NIC II (displasia moderada)	<input type="checkbox"/> Carcinoma epidermóide invasivo
<input type="checkbox"/> NIC III (displasia acentuada / carcinoma in situ)	<input type="checkbox"/> Carcinoma epidermóide, impossível avaliar invasão
<input type="checkbox"/> Adenocarcinoma in situ	<input type="checkbox"/> Adenocarcinoma invasor
<input type="checkbox"/> Outras neoplasias malignas _____	
Grau de diferenciação	
<input type="checkbox"/> Não se aplica	<input type="checkbox"/> Bem diferenciado (Grau I) <input type="checkbox"/> Moderadamente diferenciado (Grau II)
<input type="checkbox"/> Pouco diferenciado (Grau III)	<input type="checkbox"/> Indiferenciado (Grau IV)
Dados em relação à extensão do tumor:	
Infiltração	
Profundidade da invasão _____ mm	
Vascular <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Corpo uterino <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Peri-neural <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Vagina <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Parametrial <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Linfonodos regionais examinados e _____ comprometidos _____	

Fonte: Brasil, 2022a.

## Para câncer de mama

- Mamografia de rastreamento na população geral ou de risco elevado com classificação radiológica nas categorias BI-RADS® 3, 4 ou 5.
- Todas as mamografias de rastreamento em paciente já tratado de câncer de mama.
- Todas as mamografias diagnósticas.
- Punção aspirativa ou conteúdo cístico com resultado de *malignidade indeterminada, suspeito para malignidade ou positivo para malignidade* (Figura 3).

- Descarga papilar com resultado *padrão citopatológico de malignidade indeterminada, positivo para malignidade ou consistente com lesão papilar* (Figura 3).
- Exame histopatológico com resultado *hiperplasia ductal com atipias* ou *hiperplasia lobular com atipias* (lesões de caráter benigno) (Figura 4).
- Exame histopatológico com resultado *lesão de caráter neoplásico maligno* (Figura 4).
- Biópsia por agulha grossa (*core biopsy*) com resultado *lesão esclerosante radial, core biopsy indeterminada* ou *core biopsy suspeita* (Figura 4).

Figura 3 - Formulário de resultado do exame citopatológico de mama, com destaque nos campos que representam um exame alterado

RESULTADO		
Localização:* <input type="checkbox"/> Mama direita <input type="checkbox"/> Mama esquerda Material recebido - nº de lâminas/ml*	Adequabilidade do material* <input type="checkbox"/> Satisfatório <input type="checkbox"/> Insatisfatório por _____	
RESULTADO DA PUNÇÃO ASPIRATIVA		
<b>Processos Benignos. Negativo para malignidade compatível com:</b> <input type="checkbox"/> Mastite <input type="checkbox"/> Abscesso subareolar recorrente <input type="checkbox"/> Fibroadenoma <input type="checkbox"/> Necrose gordurosa <input type="checkbox"/> Condição fibrocística mamária <input type="checkbox"/> Lesão epitelial benigna proliferativa sem atipias <input type="checkbox"/> Outros (exclusivamente benignos) _____	<div style="border: 2px solid red; padding: 5px;"> <b>Padrão citopatológico suspeito para malignidade:</b>  <input type="checkbox"/> Lesão epitelial proliferativa com atipias  <input type="checkbox"/> Outros _____         </div> <div style="border: 2px solid red; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <b>Padrão citopatológico positivo para malignidade compatível com:</b>  <input type="checkbox"/> Carcinoma ductal  <input type="checkbox"/> Carcinoma lobular  <input type="checkbox"/> Outros (exclusivamente malignos) _____         </div>	
<div style="border: 2px solid red; padding: 5px;"> <b>Padrão citopatológico de malignidade indeterminada compatível com:</b>  <input type="checkbox"/> Tumor papilar  <input type="checkbox"/> Tumor filóide  <input type="checkbox"/> Outros _____         </div>		
RESULTADO DA DESCARGA PAPILAR / CONTEÚDO CÍSTICO		
Padrão citopatológico da amostra <input type="checkbox"/> Material acelular <input type="checkbox"/> Negativo para malignidade <div style="border: 2px solid red; padding: 5px; display: inline-block;"> <input type="checkbox"/> Padrão citopatológico de malignidade indeterminada  <input type="checkbox"/> Positivo para malignidade  <input type="checkbox"/> Consistente com lesão papilar         </div> <input type="checkbox"/> Consistente com processo inflamatório		
Observações: _____ _____		
Data do resultado*       /       /		
Responsável* _____	CRM* 	CPF 

Fonte: Brasil, 2022a.

Figura 4 - Formulário de resultado do exame histopatológico de mama, com destaque nos campos que representam um exame alterado

RESULTADO	
<b>Procedimento cirúrgico*</b>	
<input type="checkbox"/> Biópsia incisional	<input type="checkbox"/> Biópsia excisional
<input type="checkbox"/> Biópsia por agulha grossa (core biopsy)	<input type="checkbox"/> Biópsia estereotáxica
<input type="checkbox"/> Ressecção segmentar	<input type="checkbox"/> Ressecção segmentar com esvaziamento axilar
<input type="checkbox"/> Excisão de ductos principais	<input type="checkbox"/> Mastectomia glandular
<input type="checkbox"/> Mastectomia simples	<input type="checkbox"/> Mastectomia radical e radical modificada
EXAME MACROSCÓPICO	
<b>Adequabilidade do material*</b>	
<input type="checkbox"/> Satisfatória	<input type="checkbox"/> Insatisfatória por _____
TAMANHO DO TUMOR	
Dimensão máxima tumor dominante	Dimensão máxima tumor secundário
<input type="checkbox"/> < 2cm <input type="checkbox"/> 2 a 5cm <input type="checkbox"/> > 5cm <input type="checkbox"/> Não avaliável	<input type="checkbox"/> < 2cm <input type="checkbox"/> 2 a 5cm <input type="checkbox"/> > 5cm <input type="checkbox"/> Não avaliável
EXAME MICROSCÓPICO	
<b>MICROCALCIFICAÇÕES*</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não  <b>LESÃO DE CARÁTER BENIGNO</b> <input type="checkbox"/> Hiperplasia ductal sem atipias <input type="checkbox"/> Hiperplasia ductal com atipias <input type="checkbox"/> Hiperplasia lobular com atipias <input type="checkbox"/> Adenose SUE <input type="checkbox"/> Lesão esclerosante radial <input type="checkbox"/> Condição fibroscística <input type="checkbox"/> Fibroadenoma <input type="checkbox"/> Papiloma solitário <input type="checkbox"/> Papiloma múltiplo <input type="checkbox"/> Papilomatose florida do mamilo <input type="checkbox"/> Mastite <input type="checkbox"/> Outros _____	<b>OUTROS ASPECTOS HISTOLÓGICOS</b> Multifocalidade do tumor <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não avaliável Multicentricidade do tumor <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não avaliável Grau histológico <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> Não avaliável Invasão vascular <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não avaliável Infiltração perineural <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não avaliável Embolização linfática <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não avaliável  <b>Extensão do tumor:</b> Pele <input type="checkbox"/> Sim. Com ulceração <input type="checkbox"/> Sim. Sem ulceração <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não avaliável  Mamilo <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não avaliável Músculo peitoral <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não avaliável Fáscia do peitoral <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não avaliável Gradil costal <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não avaliável Margens Cirúrgicas <input type="checkbox"/> Livres (sem tumor detectável) <input type="checkbox"/> Comprometidas <input type="checkbox"/> Não avaliável  Linfonodos <input type="checkbox"/> Axilares <input type="checkbox"/> Supraclaviculares Número de linfonodos avaliados _____ Número de linfonodos comprometidos: <input type="checkbox"/> 0 (zero) <input type="checkbox"/> 1 a 3 <input type="checkbox"/> 4 a 10 <input type="checkbox"/> mais de 10 Presença de coalescência linfonodal <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não avaliável Extravasamento da cápsula linfonodal <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não avaliável  <b>Receptores hormonais:</b> Receptor de estrogênio <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> NR Receptor de progesterona <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> NR <b>Outros estudos imuno-histoquímicos:</b> <input type="checkbox"/> Sim, especifique _____ <input type="checkbox"/> Não Observações _____ _____ _____
<input type="checkbox"/> CORE BIOPSY INDETERMINADA POR _____  <input type="checkbox"/> CORE BIOPSY SUSPEITA <b>LESÃO DE CARÁTER NEOPLÁSICO MALIGNO (TIPO PREDOMINANTE)</b> <input type="checkbox"/> Carcinoma intraductal (in situ) de baixo grau histológico <input type="checkbox"/> Carcinoma intraductal (in situ) de grau intermediário <input type="checkbox"/> Carcinoma intraductal (in situ) de alto grau histológico <input type="checkbox"/> Carcinoma lobular in situ <input type="checkbox"/> Doença de Paget do mamilo sem tumor associado <input type="checkbox"/> Carcinoma ductal infiltrante <input type="checkbox"/> Carcinoma ductal infiltrante com componente intraductal predominante <input type="checkbox"/> Carcinoma lobular invasivo <input type="checkbox"/> Carcinoma tubular <input type="checkbox"/> Carcinoma mucinoso <input type="checkbox"/> Carcinoma medular <input type="checkbox"/> Outros _____	
<b>TIPO HISTOLÓGICO ASSOCIADO SECUNDÁRIO</b>	
<input type="checkbox"/> Sim - especifique _____	
<input type="checkbox"/> Não	
Data do resultado    _____ / _____ / _____	
Responsável pelo resultado* _____	CRM* _____
_____	CPF _____

Fonte: Brasil, 2022a.

## Acompanhamento do seguimento

O seguimento pode ser visualizado pelos perfis de unidade de saúde (master e administrativo) e coordenação (federal, estadual, regional, municipal e intramunicipal). Em *gerenciar seguimento*, são apresentadas diferentes funcionalidades que permitem pesquisa, monitoramento e inclusão de informações de seguimento das pessoas identificadas com exames alterados no rastreamento, além de gerar os relatórios de *busca ativa* e *consolidado de dados*.

A tela inicial apresenta campos para auxiliar a busca por registros ou gerar relatórios.

Figura 5 - Tela inicial — gerenciar seguimento

A interface 'GERENCIAR SEGUIMENTO' apresenta uma seção 'PRÉVIA' com o texto: 'Existem prévias a serem monitoradas para visualizar. Clique no link [Visualizar Prévia](#)'. Abaixo, há um 'FILTRO DE PESQUISA' com os seguintes campos:

- Cartão SUS: campo de texto com ícone de lupa.
- Nome: campo de texto.
- UF de Residência: dropdown com 'RS' selecionado.
- Município de Residência: dropdown com 'Selecione...' e ícone de seta para baixo.
- Município da Unidade de Saúde: dropdown com 'Selecione...' e ícone de seta para baixo.
- Unidade de Saúde: dropdown com 'Selecione...' e ícone de seta para baixo.
- Período: campo de data com ícones de calendário e 'à' no meio.
- COLO/MAMA:  Colo do Útero e  Mama.
- SITUAÇÃO:  Sem Informação,  Não Localizada,  Em Seguimento,  Transferência,  Alta/Cura,  Recusa/Abandono,  Óbito.

Na base da interface, há quatro botões: 'Consolidado', 'Busca Ativa', 'Limpar' e 'Pesquisar'.

Fonte: Brasil, 2022b.

## Visualização do seguimento

O local de residência define a visualização do seguimento. As coordenações municipais e estaduais visualizam o histórico de suas residentes, mesmo que os exames tenham sido realizados em outro município ou Unidade da Federação (UF).

O perfil de unidade de saúde visualiza o histórico de pessoas para as quais tenha sido solicitado algum exame.

## Pesquisa

A pesquisa no seguimento permite identificar pessoas com exames alterados, de acordo com alguns critérios de busca. Os campos marcados com asterisco são obrigatórios (*município de residência, período, colo/mama, situação*).

Para pesquisar por uma pessoa especificamente, o usuário pode informar o número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) no campo *Cartão SUS*. Nesse caso, o sistema preenche automaticamente os campos *nome* e *município de residência*.

O campo *município de residência* é obrigatório. Para os perfis de coordenações estadual, regional e federal, é possível marcar a opção *todos*. Para os perfis de coordenações municipal e intramunicipal, o campo vem preenchido e bloqueado.

Os campos *município da unidade de saúde* e *unidade de saúde* vêm preenchidos e bloqueados para o perfil de unidade de saúde.

O campo *período* é obrigatório, e o intervalo máximo permitido em cada consulta é de um ano.

O campo *situação* é obrigatório e filtra os registros pela última situação de seguimento registrada no histórico.

O campo *colo/mama* é obrigatório e permite pesquisar as mulheres pelo motivo da entrada no seguimento. Ao marcar *colo*, são pesquisadas somente pessoas que entraram no seguimento por terem um exame do colo do útero alterado. Ao marcar *mama*, são pesquisadas somente pessoas que entraram no seguimento por terem um exame de mama alterado. Se os dois campos forem marcados, são pesquisadas pessoas que estão no seguimento para **os dois tipos de câncer**, ou seja, apresentaram exames do colo do útero e de mama alterados.

Após a seleção do campo *colo/mama*, o sistema apresenta o campo *critério*, que também é obrigatório e oferece os tipos de exame que fazem a pessoa entrar no seguimento. Para colo do útero, as opções são exames citopatológicos e/ou histopatológicos (Figura 6).

Ao selecionar a opção *cito* no campo *critério* (Figura 6), o sistema permite ainda realizar a pesquisa por resultado do exame com as seguintes categorias:

- Células atípicas escamosas de significado indeterminado possivelmente não neoplásicas (ASC-US) e lesão intraepitelial de baixo grau.
- Células atípicas escamosas de significado indeterminado não podendo afastar alto grau (ASC-H).
- Células atípicas de significado indeterminado glandulares e de origem indefinida.
- Lesão intraepitelial de alto grau.
- Carcinoma escamoso invasivo e adenocarcinoma ou outras neoplasias.

As opções de diagnóstico não são excludentes, sendo possível selecionar várias ao mesmo tempo. Caso nenhuma seja selecionada, o resultado da pesquisa apresenta todas as pessoas inseridas no seguimento em razão de qualquer exame citopatológico alterado.

Figura 6 - Pesquisa de seguimento — critérios para a pesquisa de seguimento do colo do útero

The screenshot displays the 'GERENCIAR SEGUIMENTO' (Manage Follow-up) interface. At the top, there is a 'PRÉVIA' (Preview) section with a link to 'Visualizar Prévia'. Below this is the 'FILTRO DE PESQUISA' (Search Filter) section, which includes several input fields and checkboxes:

- Cartão SUS:** An empty text input field with a search icon.
- Nome:** An empty text input field.
- UF de Residência:** A dropdown menu currently showing 'RS'.
- Município de Residência:** A dropdown menu currently showing 'PORTO ALEGRE'.
- Município da Unidade de Saúde:** A dropdown menu with 'Selecione...' as the placeholder.
- Unidade de Saúde:** A dropdown menu with 'Selecione...' as the placeholder.
- Período:** Two date pickers showing '01/01/2016' and '31/12/2016'.
- COLO/MAMA:** Two checkboxes: 'Colo do Útero' (checked) and 'Mama' (unchecked).
- SITUAÇÃO:** A group of checkboxes: 'Sem Informação' (checked), 'Não Localizada' (unchecked), 'Em Seguimento' (unchecked), 'Transferência' (unchecked), 'Alta/Cura' (unchecked), 'Recusa/Abandono' (unchecked), and 'Óbito' (unchecked).
- COLO CRITÉRIO:** A section with 'Cito' (checked) and 'Histo' (unchecked) checkboxes.
- DIAGNÓSTICO:** A list of diagnostic criteria with checkboxes: 'Células Atípicas Escamosas de Significado Indeterminado possivelmente não neoplásica(ASC-US) e/ou Lesão Intraepitelial de baixo grau' (unchecked), 'Células Atípicas Escamosas de Significado Indeterminado não afasta alto grau (ASC-H)' (unchecked), 'Células Atípicas de Significado Indeterminado Glandulares e/ou de Origem Indefinida' (unchecked), 'Lesão Intraepitelial de alto grau' (checked), and 'Carcinoma Escamoso Invasivo e/ou Adenocarcinoma e/ou Outras Neoplasias' (unchecked).

At the bottom of the filter section, there are four buttons: 'Consolidado', 'Busca Ativa', 'Limpar', and 'Pesquisar'.

Fonte: Brasil, 2022b.

Ao marcar a opção *mama* no campo *colo/mama*, o sistema exibe os critérios de pesquisa: exames citopatológicos, exames histopatológicos, mamografias diagnósticas e mamografias de rastreamento. É obrigatório selecionar pelo menos um critério.

O filtro de categorias BI-RADS® é exibido quando selecionadas mamografias de rastreamento ou diagnóstica, e, para mamografia de rastreamento, somente as categorias BI-RADS® 3, 4 e 5 ficam disponíveis para seleção. A seleção da categoria BI-RADS® é opcional (Figura 7).

Após a seleção dos filtros, deve-se clicar em pesquisar. Um quadro com o resultado da pesquisa é exibido com as informações de número do CNS, nome, data de nascimento, tipo de exame que fez a pessoa entrar no seguimento, tipo de seguimento (colo/mama), data de liberação do exame (ou seja, data de entrada no seguimento), nome da mãe e a opção para visualizar o histórico de seguimento completo (lupa) (Figura 8).



Figura 7 - Pesquisa de seguimento — critérios para a pesquisa de seguimento de mama

**GERENCIAR SEGUIMENTO**

**PRÉVIA**  
Existem prévias a serem monitoradas para visualizar. Clique no link [Visualizar Prévia](#)

---

**FILTRO DE PESQUISA**

Cartão SUS:  Nome:  UF de Residência:  Município de Residência:

Município da Unidade de Saúde:  Unidade de Saúde:

Período:  à

**COLO/MAMA**

Colo do Útero  **Mama**

**SITUAÇÃO**

Sem Informação  Alta/Cura  
 Não Localizada  Recusa/Abandono  
 Em Seguimento  Óbito  
 Transferência

**MAMA**

**CRITÉRIO**

Cito  Histo  
 Mamografia Diagnóstica  Mamografia de Rastreamento

**CATEGORIA - BI-RADS**

0  1 e 2  3  4  5  6

Fonte: Brasil, 2022b.

Figura 8 - Pesquisa de exames

**RESULTADO DA PESQUISA**

Mostrar

Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Data de Nascimento	Exame	Colo/Mama	Data	Nome da Mãe	Opção
██████████	██████████	09/02/1986	Histo de Colo	Colo	06/08/2012	██████████	<input checked="" type="button" value=""/>
██████████	██████████	29/12/1963	Histo de Mama	Mama	05/10/2012	██████████	<input type="button" value=""/>
██████████	██████████	10/06/2001	Histo de Colo	Colo	08/02/2012	██████████	<input type="button" value=""/>
██████████	██████████	26/11/1986	Histo de Colo	Colo	12/02/2012	██████████	<input type="button" value=""/>
██████████	██████████	03/01/1950	Cito de Colo	Colo	15/03/2012	██████████	<input type="button" value=""/>
██████████	██████████	20/09/1973	Cito de Colo	Colo	28/05/2012	██████████	<input type="button" value=""/>
██████████	██████████	03/09/1983	Histo de Colo	Colo	07/02/2012	██████████	<input type="button" value=""/>
██████████	██████████	30/06/1982	Histo de Colo	Colo	24/02/2012	██████████	<input type="button" value=""/>
██████████	██████████	21/02/1992	Histo de Colo	Colo	10/02/2012	██████████	<input type="button" value=""/>
██████████	██████████	23/09/1981	Histo de Colo	Colo	12/02/2012	██████████	<input type="button" value=""/>

Mostrando 1 a 10 de 28 registro(s) Primeiro Anterior 1 2 3 Próximo Último

Fonte: Brasil, 2022b.


## Histórico de seguimento

O histórico de seguimento individual é exibido ao clicar na lupa presente na coluna *opção* do resultado da pesquisa (Figura 8). Além dos dados pessoais, são exibidas a situação atual de seguimento e a lista de procedimentos registrados no Siscan (Figura 9).

Figura 9 - Detalhamento do histórico de seguimento

### HISTÓRICO DE SEGUIMENTO DO(A) PACIENTE

#### DADOS DO(A) PACIENTE

Cartão SUS  
 

Nome

Apelido

Data de Nascimento

Nacionalidade

Sexo

UF

Município

Nome da Mãe

Ponto de Referência


#### SEGUIMENTO DE COLO






Situação do(a) Paciente

[Alterar Situação do Seguimento](#)

[Encerrar Seguimento](#)

### HISTÓRICO DE SEGUIMENTO DO(A) PACIENTE

Mostrar 10 

Data 	Tipo	Colo/Mama	Resultado	Situação	Opção
25/11/2015	Citopatológico	Colo	Alterado	Sem Informação	
20/06/2016	Colposcopia	Colo	Normal	Em Seguimento	 
29/12/2021	Mudança de Situação	Colo	-	Alta/cura	

Mostrando 1 a 3 de 3 registro(s)

Fonte: Brasil, 2022b.

Os dados pessoais visualizados no histórico de seguimento são informações resumidas. Para visualizar os dados pessoais completos, é necessário clicar na lupa ao lado do campo *cartão SUS* (Figura 9). Será exibida a tela da Figura 10:

Figura 10 - Detalhamento das informações pessoais

**Informações Paciente**

**DADOS DO(A) PACIENTE**

Cartão SUS	<input type="text"/>	Nome	<input type="text"/>	Apelido do(a) Paciente	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	Data de Nascimento	<input type="text"/>	Nacionalidade	<input type="text"/>
Sexo	<input type="text"/>	UF	<input type="text"/>	Município	<input type="text"/>
	Feminino	Nome da Mãe	<input type="text"/>	Ponto de Referência	<input type="text"/>
UF	MS	Escolaridade	<input type="text"/>	CPF	<input type="text"/>
Nome da Mãe	<input type="text"/>	Raça/Cor	<input type="text"/>	Etnia	<input type="text"/>
Escolaridade	<input type="text"/>	Bairro	<input type="text"/>	Logradouro	<input type="text"/>
Raça/Cor	BRANCA	Complemento	<input type="text"/>	CEP	<input type="text"/>
Bairro	<input type="text"/>	Telefone	<input type="text"/>		

Fonte: Brasil, 2022b.

No quadro do histórico de seguimento, são exibidos todos os procedimentos registrados no Siscan. Para os exames, são exibidas as datas de liberação. A coluna *situação* exibe a situação de seguimento no momento de cada informação. Ao clicar em *visualizar resultado do exame* na coluna *opção*, representada pela lupa, será apresentado o laudo resumido do respectivo exame.

## Inclusão de exames e tratamentos no seguimento

Os exames registrados pelos laboratórios (cito e histopatológicos) e pelas clínicas radiológicas (mamografias) no Siscan de pessoas que já estão no seguimento migram automaticamente após o encerramento de competência e irão compor o histórico de seguimento. Entretanto, em algumas situações, pode ser necessário incluir, no histórico de seguimento, exames que não estão na base do Siscan, por exemplo, aqueles realizados na rede privada. Também é possível incluir informações sobre tratamentos realizados. Essa inclusão pode ser feita pelos perfis de unidade de saúde e coordenações, conforme fluxo estabelecido localmente.

As informações podem ser obtidas por busca ativa, visita domiciliar, dados de prontuário ou de sistemas de informações, como os Registros Hospitalares de Câncer (RHC), o Painel-Oncologia e o Sistema de Informações sobre Mortalidade, e incluídas no seguimento do Siscan.

A inclusão de registros de exames ou tratamentos só é possível para pacientes que já estejam no seguimento, ou seja, tenham pelo menos um exame alterado realizado no SUS e registrado no Siscan.

Para incluir um registro, deve-se clicar em *novo histórico de seguimento*. Para colo do útero, podem ser incluídos exames citopatológicos, colposcopias, exames histopatológicos e tratamentos. Para mama, podem ser incluídos exames citopatológicos, histopatológicos, radiológicos (mamografia, ultrassonografia e ressonância magnética) e tratamentos.

Em *novo histórico de seguimento*, deve ser selecionado o tipo de exame a ser incluído, e uma nova tela será exibida para o preenchimento dos dados referentes ao exame e à fonte da informação (Figura 11).

Figura 11 - Novo histórico de seguimento do colo do útero

NOVO HISTÓRICO DE SEGUIMENTO

Colo Mama

Exame Cito do Colo

Colposcopia

Exame Histo do Colo

Tratamento Realizado Colo

Fonte: Brasil, 2022b.

No histórico de seguimento, os ícones do lápis e da lixeira possibilitam respectivamente editar e excluir o conteúdo somente desses registros incluídos manualmente, ou seja, que não foram inseridos automaticamente a partir dos exames registrados pelos prestadores de serviço no Siscan. As alterações só podem ser editadas pelo perfil responsável pela inclusão da informação.

## Incluir exame citopatológico do colo do útero no histórico de seguimento

Ao clicar na opção *cito de colo*, o sistema apresenta a tela com os dados de identificação da paciente (cartão SUS, nome e sexo) já preenchidos e as opções de resultado para preenchimento: *normal* ou *alterado* (Figura 12). É obrigatório informar a data do exame incluído, que corresponde à data do resultado do exame citopatológico. Ao clicar na opção *alterado*, são exibidas as opções de resultado:

**Células atípicas de significado indeterminado:** apresenta três blocos de resultado: *escamosas*, *glandulares* e *de origem indefinida*. As opções *possivelmente não neoplásicas* e *não se pode afastar lesão de alto grau* são sempre excludentes entre si.

**Atipias em células escamosas:** aceita apenas uma seleção. Se marcada, bloqueia as opções de células atípicas de significado indeterminado escamosas.

**Atipias em células glandulares:** aceita apenas uma seleção. Se marcada, bloqueia as opções de células atípicas de significado indeterminado glandulares.

**Outras neoplasias malignas:** se marcado, é obrigatório descrever a neoplasia.

Figura 12 - Cadastrar exame citopatológico de colo do útero no seguimento

### CADASTRAR EXAME CITOPATOLÓGICO DE COLO DO ÚTERO (SEGUIMENTO)

**DADOS PRINCIPAIS**

Cartão SUS:  Paciente:  Sexo:

**RESULTADO DO EXAME CITOPATOLÓGICO**

Resultado:  Normal  Alterado Data do Exame:

**CÉLULAS ATÍPICAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO**

**Escamosas:**  
 Possivelmente não neoplásicas (ASC-US)  Não se pode afastar lesão de alto grau (ASC-H)

**Glandulares:**  
 Possivelmente não neoplásicas  Não se pode afastar lesão de alto grau

**De origem indefinida:**  
 Possivelmente não neoplásicas  Não se pode afastar lesão de alto grau

**ATIPIAS EM CÉLULAS ESCAMOSAS**

Lesão intraepitelial de baixo grau (compreendendo o efeito citopático pelo HPV e neoplasia intraepitelial cervical grau I)  
 Lesão intraepitelial de alto grau (compreendendo neoplasias intraepiteliais cervicais grau II e III)  
 Lesão intraepitelial de alto grau, não podendo excluir microinvasão  
 Carcinoma epidermoide invasor

**ATIPIAS EM CÉLULAS GLANDULARES**

Adenocarcinoma 'in situ'  
 Adenocarcinoma invasor cervical  
 Adenocarcinoma invasor endometrial  
 Adenocarcinoma invasor sem outras especificações

Outras Neoplasias Malignas

**INFORMAÇÕES OBTIDAS POR**

Dados da Unidade de Saúde CNES:

Correspondência  
 Visita Domiciliar  
 Outras

Fonte: Brasil, 2022b.

Após a inclusão do exame, o sistema exibe, no topo da página, a mensagem: *registro gravado com sucesso*.

## Incluir colposcopia no seguimento

Em *novo histórico de seguimento*, clicar na opção *colposcopia*. O sistema apresenta tela com os dados de identificação (cartão SUS, nome e sexo) já preenchidos e, para preenchimento, as opções de *achados colposcópicos*, *classificação da zona de transformação* e *informação sobre realização de biópsia*. É obrigatório informar a data da colposcopia e da biópsia, quando realizada.

Figura 13 - Cadastrar colposcopia no seguimento

### CADASTRAR EXAME COLPOSCÓPICO (SEGUIMENTO)

**DADOS PRINCIPAIS**

Cartão SUS:  Paciente:  Sexo:

**DATA DA COLPOSCOPIA**

Data de Colposcopia:

**ACHADOS COLPOSCÓPICOS\***

Normal

Anormal

Alterações Menores (Sugestivo Baixo Grau, Grau I)  Alterações Maiores (Sugestivo Alto Grau, Grau II)

Sugestivo de Câncer

Miscelânea (condiloma, pólipos, inflamação, anomalia congênita, estenose, seqüela pós-tratamento, endometriose)

**ZONA DE TRANSFORMAÇÃO (ZT)/ADEQUABILIDADE\***

Satisfatória ZT completamente Visível e Ectocervical (ZT tipo I)

Satisfatória ecto e endocervical (ZT tipo II)

Insatisfatória

ZT não visível ou parcialmente visível (predominante/completamente endocervical) (ZT tipo III)

Atrofia/Inflamação Severa/trauma colo/cérvice não visível (inadequada)

**BIÓPSIA\***

Sim  Não  Não Sabe

Data da Biópsia:

**INFORMAÇÕES OBTIDAS POR**

Dados da Unidade de Saúde

Correspondência

Visita Domiciliar

Outras

Fonte: Brasil, 2022b.

## Incluir exame histopatológico de colo no seguimento

Em *novo histórico de seguimento*, clicar na opção *exame histo de colo*. O sistema apresenta a tela com os dados de identificação (cartão SUS, nome e sexo) e as opções de achados. É obrigatório informar a origem (biópsia ou peça cirúrgica), a data do resultado e pelo menos uma das opções de diagnóstico: *lesão de caráter neoplásico benigno* ou *lesão de caráter neoplásico ou pré-neoplásico*. As opções de diagnóstico das lesões de caráter benigno não são excludentes, ou seja, é possível marcar mais de um resultado. As opções das lesões de caráter neoplásico ou pré-neoplásico são excludentes, ou seja, apenas uma opção pode ser marcada.

Figura 14 - Cadastrar exame histopatológico de colo do útero no seguimento

### CADASTRAR EXAME HISTOPATOLÓGICO DO COLO DO ÚTERO (SEGUIMENTO)

**DADOS PRINCIPAIS**

Cartão SUS:  Paciente:  Sexo:

**ORIGEM\***  Biópsia  Peça cirúrgica

**DATA DO RESULTADO\***

**LESÕES DE CARÁTER BENIGNO**

Metaplasia Escamosa  
 Polipo Endocervical  
 Cervicite Crônica Inespecífica  
 Alterações Citoarquiteturais compatíveis com Ação Viral (HPV)

**LESÕES DE CARÁTER NEOPLÁSICO OU PRÉ-NEOPLÁSICO**

NIC I (Displasia leve)  
 NIC II (Displasia moderada)  
 NIC III (Displasia acentuada / Carcinoma in situ)  
 Carcinoma Epidermoide microinvasivo  
 Carcinoma Epidermoide invasivo  
 Carcinoma Epidermoide impossível avaliar invasão

Adenocarcinoma in situ  
 Adenocarcinoma invasor

Outras Neoplasias Malignas

**INFORMAÇÕES OBTIDAS POR**

Dados da Unidade de Saúde  
 Correspondência  
 Visita Domiciliar  
 Outras

Fonte: Brasil, 2022b.

## Incluir tratamento para colo do útero no seguimento

Em *novo histórico de seguimento*, clicar na opção *tratamento realizado colo*. O sistema apresenta a tela com os dados de identificação (cartão SUS, nome e sexo) e as opções de tratamentos. Ao selecionar esse histórico, é obrigatório informar pelo menos um tratamento e sua data, para que a informação seja salva no seguimento.

Figura 15 - Cadastrar tratamento de colo do útero no seguimento

**CADASTRAR TRATAMENTO REALIZADO - COLO (SEGUIMENTO)**

**DADOS PRINCIPAIS**

Cartão SUS: [REDACTED] Paciente: [REDACTED] Sexo: Feminino

**TRATAMENTO REALIZADO\***

- Exerese da Zona de Transformação - Ver e Tratar
- Exerese da Zona de Transformação - Pós biópsia  
14/11/2012
- Conização
- Histerectomia
- Radioterapia
- Quimioterapia
- Cuidados Paliativos
- Outros

**INFORMAÇÕES OBTIDAS POR**

- Dados da Unidade de Saúde CNES: 22 [REDACTED]
- Correspondência
- Visita Domiciliar
- Outras

Voltar Salvar

Fonte: Brasil, 2022b.

## Incluir citopatológico de mama no seguimento

Em *novo histórico de seguimento*, clicar na opção *exame cito de mama*. O sistema apresenta a tela com os dados de identificação (cartão SUS, nome e sexo) e as opções de exames: *punção por agulha fina* ou *descarga papilar espontânea*. É obrigatório informar a data do resultado, a lateralidade e uma das opções de diagnóstico, para punção aspirativa por agulha fina (Paaf): *negativo para malignidade, malignidade indeterminada, suspeito para malignidade e positivo para malignidade*; ou, para descarga papilar espontânea: *negativo para malignidade, malignidade indeterminada, positivo para malignidade e consistente com lesão papilar*.



Figura 16 - Incluir exame citopatológico de mama no seguimento

**CADASTRAR EXAME CITOPATOLÓGICO DE MAMA (SEGUIMENTO)**

**DADOS PRINCIPAIS**

Cartão SUS:  Paciente:  Sexo:

**EXAMES CITOPATOLÓGICOS**

**TIPO DE EXAME\***

PAAF (Punção por agulha fina)  
 Descarga Papilar Espontânea

**DATA DO EXAME\***

21/01/2013

**LATERALIDADE\***

Mama Direita  Mama Esquerda  Ambas

**MAMA DIREITA**

**RESULTADO DESCARGA PAPILAR ESPONTÂNEA\***

Negativo para malignidade  Malignidade indeterminada  Positivo para malignidade  Consistente com lesão papilar

**INFORMAÇÕES OBTIDAS POR**

Dados da Unidade de Saúde  
 Correspondência  
 Visita Domiciliar  
 Outras

Fonte: Brasil, 2022b.

## Incluir exame radiológico de mama no seguimento

Em *novo histórico de seguimento*, ao selecionar exame radiológico, é possível inserir o resultado de *mamografia*, *ultrassonografia* ou *ressonância magnética*. É necessário informar a data do exame, a lateralidade e o resultado.

Figura 17 - Incluir exame radiológico no seguimento — mamografia

**CADASTRAR EXAME RADIOLÓGICO (SEGUIMENTO)**

**DADOS PRINCIPAIS**

Cartão SUS:  Paciente:  Sexo:

**EXAMES RADIOLÓGICOS**

**TIPO DE EXAME\***

Mamografia  
 Ultrassonografia  
 Ressonância Magnética

**DATA DO EXAME\***

21/01/2013

**LATERIDADE\***

Mama Direita  Mama Esquerda  Ambas

**MAMA DIREITA\***

**BI-RADS**

Categoria 0 - Avaliação Adicional com Ultrassonografia  
 Categoria 1 - Sem Achados Mamográficos  
 Categoria 2 - Achados Benignos  
 Categoria 3 - Achados Provavelmente Benignos  
 Categoria 4 - Achados Suspeitos  
 Categoria 5 - Achados Altamente Suspeitos  
 Lesão já Biopsiada com Diagnóstico histopatológico de câncer

Fonte: Brasil, 2022b.

Figura 18 - Incluir exame radiológico no seguimento (ultrassonografia ou ressonância magnética)

CADASTRAR EXAME RADIOLÓGICO (SEGUIMENTO)

**DADOS PRINCIPAIS**

Cartão SUS:  Paciente:  Sexo:

**EXAMES RADIOLÓGICOS**

**TIPO DE EXAME\***

Mamografia

Ultrassonografia

Ressonância Magnética

**DATA DO EXAME\***

21/01/2013

**LATERIDADE\***

Mama Direita

Mama Esquerda

Ambas

**MAMA DIREITA\***

**RESULTADO DE ULTRASSONOGRAFIA / RESSONÂNCIA MAGNÉTICA\***

Mama Normal

Mama Anormal/Doença Benigna

Mama Anormal/Suspeita de Doença Maligna

**INFORMAÇÕES OBTIDAS POR**

Dados da Unidade de Saúde

Correspondência

Visita Domiciliar

Outras

Fonte: Brasil, 2022b.

## Incluir histopatológico de mama no seguimento

Em *novo histórico de seguimento*, selecionar o tipo de exame *histo de mama*, *biópsia por agulha grossa (core biopsy)* ou *biópsia cirúrgica*. É obrigatório informar a data do exame, a lateralidade e o tipo de lesão. Em *tipo de lesão*, quando selecionado *caráter benigno*, é obrigatório marcar pelo menos um dos diagnósticos e as opções não são excludentes (Figura 19).

Figura 19 - Incluir histopatológico de mama — resultado lesão de caráter benigno

**DADOS PRINCIPAIS**

Cartão SUS:  Paciente:  Sexo:

**TIPO DE EXAME\***

Biópsia por Agulha Grossa (Core Biopsy)

Biópsia Cirúrgica

**DATA DO EXAME\***

21/01/2013

**LATERALIDADE\***

Mama Direita  Mama Esquerda  Ambas

**MAMA DIREITA**

Tipo de lesão\*

Caráter Benigno

**LESÃO DE CARÁTER BENIGNO\***

Hiperplasia ductal sem atipias

Hiperplasia ductal com atipias

Hiperplasia lobular com atipias

Adenose SOE

Lesão esclerosante radial

Condição fibrocística

Fibroadenoma

Papiloma solitário

Papiloma múltiplo

Papilomatose florida do mamilo

Mastite

Outros

**TIPO HISTOLÓGICO ASSOCIADO SECUNDÁRIO\***

Sim, especifique:   Não

Fonte: Brasil, 2022b.

Quando selecionado *caráter neoplásico maligno*, é necessário informar o tipo predominante. Somente uma opção pode ser selecionada (Figura 20).

Figura 20 - Incluir histopatológico de mama – resultado lesão de caráter neoplásico maligno

**DADOS PRINCIPAIS**

Cartão SUS:  Paciente:  Sexo:

---

**TIPO DE EXAME\***

**Biópsia por Agulha Grossa (Core Biopsy)**  
 **Biópsia Cirúrgica**

**DATA DO EXAME\***

21/01/2013

**LATERALIDADE\***

**Mama Direita**  **Mama Esquerda**  **Ambas**

---

**MAMA DIREITA**

Tipo de lesão\*

Caráter Neoplásico Maligno

Lesão de caráter neoplásico maligno (tipo predominante)\*

Selecionar

- Selecionar
- Carcinoma intraductal (in situ) de baixo grau histológico
- Carcinoma intraductal (in situ) de grau intermediário
- Carcinoma intraductal (in situ) de alto grau histológico
- Carcinoma lobular in situ
- Doença de Paget do mamilo sem tumor associado
- Carcinoma ductal infiltrante
- Carcinoma ductal infiltrante com componente intraductal predominante**
- Carcinoma lobular invasivo
- Carcinoma tubulocístico
- Carcinoma mucinoso
- Carcinoma medular
- Outros

Correspondência

Visita Domiciliar

Outras

Fonte: Brasil, 2022b.

Quando o tipo de exame selecionado for *biópsia por agulha grossa*, as opções *core biopsy suspeita* e *core biopsy indeterminada* podem ser informadas. Se informado *core biopsy indeterminada*, é obrigatório descrever o motivo no campo *por*.

Figura 21 - Incluir histopatológico de mama – resultado *core biopsy* indeterminada

Cartão SUS:  Paciente:  Sexo:

---

**TIPO DE EXAME\***

**Biópsia por Agulha Grossa (Core Biopsy)**  
 **Biópsia Cirúrgica**

**DATA DO EXAME\***

21/01/2013

**LATERALIDADE\***

**Mama Direita**  **Mama Esquerda**  **Ambas**

---

**MAMA DIREITA**

Tipo de lesão\*

Core Biopsy Indeterminada

Por\*

**TIPO HISTOLÓGICO ASSOCIADO SECUNDÁRIO\***

**Sim, especifique:**   **Não**

Fonte: Brasil, 2022b.

O campo *tipo histológico associado secundário* é obrigatório, e, quando marcado sim, é necessário especificar tal tipo no campo descritivo. Essa informação está disponível nos exames histopatológicos, sinalizando a presença ou não, no material analisado, de outro tipo histológico associado ao diagnóstico principal.

## Incluir tratamento realizado – mama

Na opção *tratamento realizado mama*, o sistema apresenta as informações de identificação (cartão SUS, nome e sexo) e as opções de tratamentos para preenchimento: *hormonioterapia*, *quimioterapia*, *cuidados paliativos*, *radioterapia* e *mastectomia* (radical ou parcial). É possível marcar mais de uma modalidade terapêutica com sua respectiva data. Ao selecionar esse histórico, é obrigatório informar pelo menos um tratamento e sua data, para que o registro seja salvo.

Figura 22 - Incluir tratamento no seguimento — mama

**CADASTRAR TRATAMENTO REALIZADO - MAMA (SEGUIMENTO)**

**DADOS PRINCIPAIS**

Cartão SUS: [REDAZIDO] Paciente: [REDAZIDO] Sexo: Feminino

**TRATAMENTO REALIZADO**

Hormonioterapia Data: 21/01/2013  Cuidados Paliativos Data: [REDAZIDO]

Quimioterapia Data: 21/01/2013

**MAMA DIREITA**

Radioterapia Data: [REDAZIDO]

Mastectomia Radical Data: [REDAZIDO]

Mastectomia Parcial Data: 17/01/2013

Outros Data: [REDAZIDO]

**MAMA ESQUERDA**

Radioterapia Data: [REDAZIDO]

Mastectomia Radical Data: 08/01/2013

Mastectomia Parcial Data: [REDAZIDO]

Outros Data: [REDAZIDO]

Fonte: Brasil, 2022b.

## Registro das informações obtidas

Ao final de cada histórico de seguimento inserido, embora não seja de preenchimento obrigatório, há um campo para informar como os dados foram obtidos, se por meio de informações da *unidade/estabelecimento de saúde*, *correspondência*, *visita domiciliar* ou *outras*.

Quando registrar que as informações foram obtidas a partir de dados da unidade de saúde, é necessário informar o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) da unidade. Na lupa, é possível fazer a pesquisa para informar corretamente a unidade ou o estabelecimento de saúde. Ressalta-se ainda que esse campo engloba qualquer estabelecimento de saúde, não sendo exclusivo para unidades básicas de saúde.

Figura 23 - Pesquisa de estabelecimentos de saúde

**INFORMAÇÕES OBTIDAS POR**

Dados da Unidade de Saúde      CNES:

Correspondência

Visita Domiciliar

Outras

**RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO**

Coordenação: **Coordenação Estadual - MATO GROSSO DO SUL**      Esfera: **EST - ESFERA ESTADUAL**

**PESQUISAR ESTABELECIMENTO DE SAÚDE**

**PESQUISAR ESTABELECIMENTO**

CNES:       Estabelecimento:

CNPJ:       UF:       Município:

**RESULTADO DA PESQUISA**

Mostrar 10

CNES	Estabelecimento	UF	Município	CNPJ	Opções
6748430	CINCARDIO CENTRO INTEGRADO DE CARDIOLOGIA	RJ	MIRACEMA	10.697.532/0001-83	➤
2273454	MS INCA HOSPITAL DO CANCER I	RJ	RIO DE JANEIRO		➤
2273462	MS INCA HOSPITAL DO CANCER III	RJ	RIO DE JANEIRO		➤
2269821	MS INCA II HOSPITAL DO CANCER II	RJ	RIO DE JANEIRO		➤
6288707	THEREZINHA SOUZA INCARNACAO	RJ	NITEROI		➤

Mostrando 1 a 5 de 5 registro(s)

Fonte: Brasil, 2022b.

O campo *responsável pela informação* é preenchido automaticamente com o CNES e nome da unidade de saúde do usuário logado ou município e UF da coordenação logada.

## Situação de seguimento

O campo *situação*, presente no histórico de seguimento, refere-se ao *status* do acompanhamento de cada caso. O primeiro exame alterado entra no seguimento e o sistema define automaticamente a situação como *sem informação*. Se, posteriormente, um novo exame for liberado para a mesma pessoa, independentemente do resultado, o sistema atualiza a situação para *em seguimento*.

Para cada linha, ou seja, cada exame ou registro do histórico, há uma situação de seguimento. Se houver exames normais realizados antes da entrada no seguimento, esses são incluídos automaticamente no histórico e a situação é preenchida com um traço, já que, naquele momento, a pessoa não estava *em seguimento*.

Portanto, há três situações de seguimento atualizadas automaticamente no Siscan:

**Sem informação:** quando a pessoa entra no seguimento (primeiro exame alterado).

**Em seguimento:** quando um novo exame é registrado após sua entrada no seguimento.

**Traço (-):** exames normais anteriores à entrada no seguimento.

Outras situações podem ser informadas pela unidade de saúde ou coordenação, como *recusa/abandono*, *transferência para centro especializado em câncer*, *alta/cura, não localizada* e *óbito*, conforme detalhado mais adiante. Para registrar uma dessas situações, as coordenações ou unidades de saúde que realizam o acompanhamento da mulher devem acionar o *link alterar situação de seguimento*.

Figura 24 - Alterar situação de seguimento



Fonte: Brasil, 2022b.

Deve-se escolher uma das seguintes situações:

**Transferência centro especializado em câncer:** quando a pessoa foi referenciada para Centros ou Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon ou Unacon) para realização de tratamento cirúrgico convencional, radioterapia, quimioterapia e cuidados paliativos. É obrigatório informar o CNES do centro especializado, sendo possível fazer a busca pelo nome, clicando no ícone da lupa (pesquisar estabelecimento).

**Após a inclusão dessa informação, a situação de seguimento não é mais alterada automaticamente.** Ou seja, quando a pessoa está com situação de seguimento classificada como *transferência centro especializado câncer*, novos exames liberados e exames ou tratamentos inseridos manualmente são listados no histórico de seguimento, mas a situação de seguimento não é alterada.

Quando for informado tratamento de *radioterapia* ou *quimioterapia* no histórico de seguimento, é possível classificar como *transferência centro especializado de câncer*, considerando que essas terapêuticas são realizadas nessas unidades especializadas.

Nessa situação, como o processo de investigação diagnóstica foi concluído e a pessoa já está em acompanhamento em unidade especializada em oncologia, não é necessário continuar inserindo novos históricos de seguimento, embora seja possível continuar a inserir novas informações, conforme explicado anteriormente.

ATENÇÃO: essa situação **NÃO** deve ser informada quando a mulher é encaminhada para a unidade de referência secundária para investigação diagnóstica ou tratamento da lesão precursora.

**Recusa/abandono:** quando a pessoa recusa ou abandona todo ou parte do tratamento ou da investigação diagnóstica. É obrigatório informar o motivo da recusa. **Caso seja liberado um novo exame para essa mulher, sua situação é alterada automaticamente para em seguimento.**

**Não localizada:** quando a pessoa não foi encontrada na busca ativa com o endereço indicado em seus dados pessoais. É obrigatório informar o motivo, ou seja, se a mulher mudou de endereço ou se aquele informado está

incorreto. O sistema apresenta um campo para informar o novo endereço de residência da mulher, porém é importante atentar que essa alteração não é realizada na base de dados do cartão SUS. A alteração de endereço no cartão SUS é necessária para que os dados pessoais sejam modificados no Siscan, tanto para inclusão de novos exames quanto para visualização do seguimento pelo novo município ou Estado de residência. **Caso seja liberado um novo exame, a situação é alterada automaticamente para em seguimento.**

**Alta/cura:** essa situação deve ser informada com base nas condições descritas nos Quadros de 1 a 4 para cada diagnóstico. **Após a informação de alta/cura, não é possível incluir manualmente novos históricos de seguimento e exames posteriores normais não são apresentados no histórico.** Se, posteriormente, um novo exame alterado for liberado para a pessoa, indicando recidiva ou nova lesão, o histórico de seguimento será atualizado. Nesse caso, a situação de seguimento muda automaticamente para *sem informação*. Se houver registro de exames anteriores normais no intervalo entre a situação de alta ou cura e o novo exame alterado, eles serão exibidos no histórico, e a coluna referente à situação de seguimento desses exames fica com um traço (-).

É importante frisar que, embora a situação de seguimento seja nomeada *alta/cura*, para o câncer de mama, considera-se essa situação apenas para os casos de investigação diagnóstica concluída como doença benigna, não sendo aplicável o termo *cura*.

No câncer do colo do útero, a categoria *alta/cura* é utilizada para os casos de alta após acompanhamento de atipias e lesões de baixo grau e após o tratamento de lesão de alto grau. Os quadros abaixo apresentam as condições a partir de cada diagnóstico que permitem atribuir a situação *alta/cura* no seguimento.

Quadro 1 - Condutas para alta no seguimento de colo do útero a partir do diagnóstico citológico inicial

Diagnóstico citológico inicial	Diagnóstico citológico inicial
Células escamosas atípicas de significado indeterminado possivelmente não neoplásicas	Alta se apresentar dois exames citológicos NEGATIVOS, subsequentes, com intervalo de 6 meses
Lesão intraepitelial de baixo grau	
Células escamosas atípicas de significado indeterminado quando não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau	Alta se, após realizar a colposcopia e não for observada lesão ( <b>colposcopia sem lesão</b> ), a mulher apresentar dois exames citológicos NEGATIVOS subsequentes, com intervalo de 6 meses
Lesão intraepitelial de alto grau, células glandulares atípicas de significado indeterminado, células de origem indefinida atípicas de significado indeterminado	Alta somente se, após a investigação diagnóstica e o tratamento realizado, a mulher for liberada para retorno à Unidade Básica de Saúde. Para tanto, é necessário obter resultados de colposcopia, biópsia, tratamento (EZT ou conização) e <b>exames citopatológicos negativos após o tratamento</b>
Lesão intraepitelial de alto grau não podendo excluir microinvasão; carcinoma epidermoide invasor e adenocarcinoma	Nessa situação, só é possível concluir o seguimento por alta ou cura <b>se, na investigação diagnóstica, os resultados de histopatologia não confirmarem o diagnóstico original, com lesão menos grave</b> , devendo, assim, tais informações constarem no seguimento, por exemplo: colposcopia, resultado da biópsia e tratamento (EZT ou conização)

Fonte: Instituto Nacional de Câncer, 2011.

Legenda: EZT – exérese da zona de transformação.

Quadro 2 - Condutas para alta no seguimento do colo do útero a partir do diagnóstico histopatológico

Resultado histopatológico	Condição para alta/cura
Alterações benignas	Alta se apresentar dois exames citológicos NEGATIVOS subsequentes, com intervalo de 6 meses
Alterações compatíveis com HPV/NIC I	Alta se apresentar exames citológico e/ou colposcópico sem alterações após 2 anos de acompanhamento
NIC II e NIC III	Alta se, após o tratamento realizado, a mulher for liberada para retorno à unidade básica de saúde. Para tanto, é necessário obter informação do tratamento (EZT ou conização) e exames citopatológicos negativos após o tratamento
Carcinoma, adenocarcinoma e outras neoplasias malignas	<b>Não é possível encerrar o seguimento com alta/cura.</b> A mulher com esse resultado na biópsia deve ser encaminhada a um centro de alta complexidade

Fonte: Instituto Nacional de Câncer, 2011.

Legenda: EZT – exérese da zona de transformação; HPV – papilomavírus humano; NIC – neoplasia intraepitelial cervical.

Quadro 3 - Condutas para investigação concluída no seguimento a partir da classificação radiológica na mamografia (situação *alta/cura*)

Resultado inicial mamografia	Investigação concluída (doença benigna)
Categoria BI-RADS® 0, 1, 2, ( <b>mamografia diagnóstica</b> ) e categoria BI-RADS® 0 ( <b>mamografia de rastreamento</b> )	Ultrassonografia ou ressonância magnética com resultado de mama normal, mama anormal (doença benigna) ou qualquer outro resultado benigno de cito ou histopatologia
Categoria BI-RADS® 3	Se uma lesão categoria 3 está em controle, após <b>três anos de estabilidade</b> , pode ser considerada benigna
Categorias BI-RADS® 4 e 5	Alta somente se, após a investigação diagnóstica e o tratamento realizado, a mulher for liberada para retorno à Unidade Básica de Saúde

Fonte: Instituto Nacional de Câncer, 2011.

Quadro 4 - Condutas para investigação concluída no seguimento de mama a partir do diagnóstico histopatológico (situação *alta/cura*)

Resultado histopatológico	Investigação concluída (doença benigna)
Alterações benignas	De acordo com o resultado, avaliar o diagnóstico original (mamografia) e a conduta definida pelo médico assistente
Carcinoma e neoplasias malignas	<b>Não é possível encerrar o seguimento com alta/cura.</b> A mulher com esse resultado na biópsia deve ser encaminhada a um centro de alta complexidade

Fonte: Instituto Nacional de Câncer, 2011.



## Cancelar situação de seguimento

O Siscan permite cancelar as situações de seguimento *transferência* e *alta/cura* quando forem informadas equivocadamente. A funcionalidade só fica disponível para os perfis de coordenação.

Quando a informação equivocada foi inserida por uma unidade de saúde, qualquer coordenação poderá cancelar. Quando inserida por uma coordenação, somente essa mesma coordenação poderá cancelar. Para isso, o usuário deve clicar na opção *alterar situação de seguimento* e marcar a opção *cancelar situação*. É obrigatório informar o motivo do cancelamento.

Figura 25 - Cancelar situação de seguimento

A interface do sistema Siscan para cancelar a situação de seguimento de um paciente. O formulário é dividido em várias seções:

- SEGUIMENTO DE COLO**: Exibe a situação atual do paciente como "Transferência Centro Especializado Câncer" e um link para "Alterar Situação do Seguimento".
- NOVO HISTÓRICO DE SEGUIMENTO**: Apresenta uma lista de opções para adicionar novos exames ou tratamentos, incluindo "Exame Cito do Colo", "Colposcopia", "Exame Histo do Colo" e "Tratamento Realizado Colo".
- ALTERAR SITUAÇÃO DO SEGUIMENTO**: Cabeçalho da seção principal de alteração.
- DADOS PRINCIPAIS**: Campos para "Cartão SUS:", "Paciente:" (com máscara) e "Sexo:" (definido como "Feminino").
- SITUAÇÃO ATUAL**: Exibe a situação atual ("Transferência Centro Especializado Câncer") e o motivo de cancelamento. O checkbox "Cancelar Situação:" está selecionado e destacado com um retângulo vermelho. O motivo informado é "paciente ainda não encaminhada a unacon/ci".
- INFORMAÇÕES OBTIDAS POR**: Lista de opções para selecionar a origem da informação, com "Visita Domiciliar" selecionada.
- RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO**: Campos para "Coordenação:" (definido como "Coordenação Estadual - MATO GROSSO DO SUL") e "Esfera:" (definido como "EST - ESFERA ESTADUAL").

Na base do formulário, há dois botões: "Voltar" e "Salvar".

Fonte: Brasil, 2020a.

## Visualizar prévia

A prévia de seguimento consiste em uma visualização de dados inconsistentes quando exames são liberados para pessoas que tiveram óbito informado no seguimento.

Os exames são enviados para a prévia quando possuem data de solicitação ou coleta posterior à data de óbito informada no seguimento. Quando isso ocorre, o sistema exibe, na tela de *gerenciar seguimento*, a mensagem: *existem prévias a serem monitoradas para visualizar. Clique no link visualizar prévia*.

Figura 26 - Visualizar prévia de seguimento

Fonte: Brasil, 2022b.

Ao clicar no *link*, o sistema exibe os exames que apresentaram conflito de datas. A coordenação deve avaliar cada caso e informar se houve um problema na unidade de saúde (*informação errada sobre o óbito ou data da coleta/solicitação*) ou no prestador de serviço (*digitação da data errada*).

Figura 27 - Prévia de seguimento — datas

Nome	Cartão SUS	Data do Exame	Data do Óbito	Unidade de Saúde	Prestador de Serviço	Opções
[Redacted]	[Redacted]	13/06/2012	01/04/2012	[Redacted]	[Redacted]	[Pencil Icon]

Mostrando 1 a 1 de 1 registro(s)

Fonte: Brasil, 2022b.

No exemplo acima, a pessoa teve um exame registrado com data de coleta em 13 de junho de 2012, posterior à data de óbito informada no seguimento (1 de abril de 2012). É necessário que a coordenação analise qual data está errada e realize a correção. Ao clicar na opção *corrigir situação da paciente na prévia*, representada pelo lápis, o sistema apresenta as opções *cancelar óbito*, que deve ser escolhida quando a data do óbito informada no seguimento estiver errada, *problemas na unidade de saúde* e *problemas no prestador de serviço*, quando identificado que houve erro na digitação da data do exame pela unidade de saúde ou pelo prestador de serviço.

Figura 28 - Corrigir prévia

**VISUALIZAR PRÉVIA DE SEGUIMENTO**

Nome: [REDACTED]  
Cartão SUS: [REDACTED]  
Tipo de Exame: Cito de Colo  
Data do Exame: 13/06/2012  
Data do Óbito: 01/04/2012  
Unidade de Saúde: [REDACTED]  
Prestador de Serviço: [REDACTED]

**OPÇÕES PARA SOLUCIONAR A SITUAÇÃO DO(A) PACIENTE \***

Cancelar Óbito  
 Problemas na Unidade de Saúde  
 Problemas no Prestador de Serviço

Salvar

Fonte: Brasil, 2022b.

Quando informados problemas na unidade de saúde ou no prestador de serviço, o exame é desconsiderado e não é exibido no histórico de seguimento. Quando a opção selecionada pela coordenação for *cancelar óbito*, o exame é visualizado no histórico de seguimento.

## Encerrar seguimento

O seguimento é encerrado no Siscan somente por **óbito**. No histórico de seguimento, ao clicar em *encerrar seguimento*, o sistema exibe a página para informar a data e a causa do óbito.

Figura 29 - Encerrar seguimento

**SEGUIMENTO DE COLO**  
Situação do(a) Paciente  
Em Seguimento  
[Alterar Situação do Seguimento](#)

**SEGUIMENTO DE MAMA**  
Situação do(a) Paciente  
Sem Informação  
[Alterar Situação do Seguimento](#)

**NOVO HISTÓRICO DE SEGUIMENTO**

Colo | Mama

[Exame Cito do Colo](#)  
[Colposcopia](#)  
[Exame Histo do Colo](#)  
[Tratamento Realizado Colo](#)

**Encerrar Seguimento**

Fonte: Brasil, 2022b.

É obrigatório informar a causa do óbito, sendo importante avaliar se a causa básica do óbito estava relacionada aos cânceres do colo do útero e de mama ou não. Quando marcado *outras causas*, é obrigatório especificar.

Figura 30 - Informar causa do óbito

**ENCERRAR SEGUIMENTO**

**DADOS PRINCIPAIS**

Cartão SUS: [REDACTED] Paciente: [REDACTED] Sexo: Feminino

**SEGUIMENTO CONCLUÍDO**

Causa do Óbito: **Óbito por câncer de colo do útero**

- Selecione ...
- Óbito por câncer de colo do útero
- Óbito por câncer de mama
- Causa desconhecida
- Outras causas

**INFORMAÇÕES OBTIDAS POR**

- Dados da Unidade de Saúde
- Correspondência
- Visita Domiciliar
- Outras

Voltar Salvar

Fonte: Brasil, 2022b.

Figura 31 - Óbito por outras causas — especificar

**ENCERRAR SEGUIMENTO**

**DADOS PRINCIPAIS**

Cartão SUS: [REDACTED] Paciente: [REDACTED] Sexo: Feminino

**SEGUIMENTO CONCLUÍDO**

Causa do Óbito: Outras causas

Outras Causas: [REDACTED]

Data do Óbito: [REDACTED]

**INFORMAÇÕES OBTIDAS POR**

- Dados da Unidade de Saúde
- Correspondência

Fonte: Brasil, 2022b.

## Cancelar encerramento

Se for verificado que houve erro no registro do óbito, é possível cancelar o encerramento do seguimento. Essa funcionalidade só está disponível para os perfis de coordenação.

Figura 32 - Cancelar encerramento do seguimento (cancelar óbito)

**Cancelar Encerramento**

HISTÓRICO DE SEGUIMENTO DO(A) PACIENTE

Mostrar 10

Data	Tipo	Colo/Mama	Resultado	Situação	Opção
05/06/2012	Citopatológico	Colo	Alterado	Sem Informação	
15/06/2012	Colposcopia	Colo	Alterado	Em seguimento	
15/06/2012	Histopatológico	Colo	Insatisfatório	Em seguimento	
12/12/2012	Tratamento	Colo	-	Em seguimento	
03/02/2013	Óbito	-	-	-	

Mostrando 1 a 6 de 6 registro(s)

DADOS PRINCIPAIS

Cartão SUS:  Paciente:  Sexo:

ÓBITO

Óbito Informado Por:  
COORDENACAO ESTADUAL MASTER (Coordenação Estadual - MATO GROSSO DO SUL)  Cancelar óbito

SEGUIMENTO CONCLUÍDO

Causa do Óbito:

Data do Óbito:

INFORMAÇÕES OBTIDAS POR

Dados da Unidade de Saúde  
 Correspondência  
 Visita Domiciliar  
 Outras

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO

Coordenação:  
Coordenação Estadual - MATO GROSSO DO SUL

Esfera:  
EST - ESFERA ESTADUAL

Fonte: Brasil, 2022b.

Quando o óbito é cancelado, a situação de seguimento passa para *em seguimento* automaticamente.

## Busca ativa

O relatório de busca ativa é uma ferramenta do Siscan para auxiliar unidades de saúde e coordenações na identificação de pessoas que devem ser acompanhadas para que a investigação diagnóstica e/ou o tratamento ocorram oportunamente.

Em gerenciar seguimento, o botão *busca ativa* gera um relatório com a lista de pessoas, de acordo com filtros de pesquisa informados, contendo um resumo das informações constantes no seguimento.

Figura 33 - Busca ativa no seguimento

The screenshot shows the 'GERENCIAR SEGUIMENTO' (Manage Follow-up) interface. At the top, there is a 'PRÉVIA' (Preview) section with a link to 'Visualizar Prévia'. Below this is the 'FILTRO DE PESQUISA' (Search Filter) section, which includes several input fields and checkboxes:

- Cartão SUS:** A text input field with a search icon.
- Nome:** A text input field.
- UF de Residência:** A dropdown menu with 'RS' selected.
- Município de Residência:** A dropdown menu with 'TODOS' selected.
- Município da Unidade de Saúde:** A dropdown menu with 'Selecione...' selected.
- Unidade de Saúde:** A dropdown menu with 'Selecione...' selected.
- Período:** Two date pickers showing '01/01/2020' and '31/12/2020'.
- COLO/MAMA:** A section with a red asterisk containing two checkboxes: 'Colo do Útero' (checked) and 'Mama'.
- SITUAÇÃO:** A section with a red asterisk containing several checkboxes: 'Sem Informação' (checked), 'Não Localizada', 'Em Seguimento', 'Transferência', 'Alta/Cura', 'Recusa/Abandono', and 'Óbito'.
- COLO CRITÉRIO:** A section with a red asterisk containing two checkboxes: 'Cito' (checked) and 'Histo'.
- DIAGNÓSTICO:** A section with several checkboxes: 'Células Atípicas Escamosas de Significado Indeterminado possivelmente não neoplásica(ASC-US) e/ou Lesão Intraepitelial de baixo grau', 'Células Atípicas Escamosas de Significado Indeterminado não afasta alto grau (ASC-H)', 'Células Atípicas de Significado Indeterminado Glandulares e/ou de Origem Indefinida', 'Lesão Intraepitelial de alto grau' (checked), and 'Carcinoma Escamoso Invasivo e/ou Adenocarcinoma e/ou Outras Neoplasias'.

At the bottom of the form, there are four buttons: 'Consolidado', 'Busca Ativa' (highlighted with a red border), 'Limpar', and 'Pesquisar'.

Fonte: Brasil, 2022b.

Os campos marcados com asterisco são obrigatórios. Se não for selecionado município de residência (opção *todos*), o relatório é gerado em um único arquivo, mas com listas separadas para cada município do Estado. O período informado restringe a busca às pessoas que se encontram com a situação de seguimento selecionada naquele período.

No exemplo anterior (Figura 33), o relatório irá identificar as residentes do Rio Grande do Sul que entraram no seguimento de colo do útero por um resultado de lesão de alto grau e estão com a situação de seguimento *sem informação* entre 1º de janeiro de 2020 e 31 de dezembro de 2020.

Após informar os critérios de busca e clicar em *busca ativa*, o usuário deve escolher o formato do relatório: *Excel* ou *.pdf*.

Figura 34 - Escolher formato do relatório de busca ativa

The screenshot shows the 'GERAR RELATÓRIOS BUSCA ATIVA' (Generate Active Search Reports) interface. It features a 'FILTRO DE PESQUISA' (Search Filter) section with a 'FORMATO' (Format) dropdown menu. The dropdown is open, showing two radio button options: 'Excel' and 'PDF'. A 'Gerar Relatório' (Generate Report) button is located at the bottom right of the form.

Fonte: Brasil, 2022b.

O relatório apresenta as seguintes informações: cartão SUS, nome, data de nascimento, nome da mãe, endereço, exame (refere-se ao tipo de exame que fez a pessoa entrar no seguimento), data do exame (data do resultado que fez a pessoa entrar no seguimento), unidade de saúde (unidade responsável pela solicitação do exame de entrada no seguimento) e data da última informação de seguimento.

Figura 35 - Relatório de busca ativa — formato .pdf

Ministério da Saúde  
SISCAN - Sistema de Informação do Câncer

**RELATÓRIO DE BUSCA ATIVA - SEGUIMENTO**

Seguimento: COLO DO ÚTERO  
Relatório por: TODOS/RS  
Situação de Seguimento: Sem Informação;  
Diagnóstico(s) de inclusão: Lesão Intraepitelial de alto grau;  
Período: 01/01/2021 à 31/12/2021  
Município de residência: SAO JOSE DAS MISSOES

Cartão SUS	Nome	Data de Nascimento	Nome da Mãe	Endereço	Exame	Data do Exame	Unidade de Saúde	Última informação seguimento
	LQOTUNSHOBACQGMPMUNMFR		EUIFMNXQRLDJWFMEQMTBVA	TOOAKLVKQKB,9TNAQWKM	Citopatológico do Colo	02/07/2021	POLICLINICA CENTRO DE SAUDE MUNICIPAL	03/07/2021

Consulta em: 14/03/2022 10:01

Fonte: Brasil, 2022b.

O relatório indica que uma pessoa, residente no município de São José das Missões, teve um resultado de lesão de alto grau em 2 de julho de 2021 e não há informações de seguimento para ela. A partir desse dado, a unidade de saúde e/ou a coordenação responsável por essa mulher podem verificar se ela foi encaminhada para a colposcopia, se realizou o exame, e tomar as providências necessárias para que a mulher tenha acesso à investigação diagnóstica.

Nos Anexos 1 e 2, são apresentados modelos de formulários de busca ativa para apoiar gestores e profissionais de saúde no processo de obtenção dos dados, em especial nas localidades em que o Siscan não estiver implementado nas unidades de saúde.

## Relatório consolidado de dados

É um relatório gerencial que apresenta um resumo da situação de seguimento em determinado local e período, para subsidiar profissionais e gestores no acompanhamento das pessoas com exames alterados no rastreamento. Está disponível para os perfis de unidade de saúde e coordenações.

Os campos *período*, *colo/mama* e *município de residência* são obrigatórios.

**Período:** o período informado será correspondente à data de entrada no seguimento, ou seja, data do primeiro resultado alterado no exame de rastreamento de câncer de mama ou do colo do útero.

**Município de residência:** nos perfis de coordenação estadual e federal, é obrigatório selecionar um município de residência ou selecionar a opção *todos* para obter um relatório de todo o Estado.

**Colo/mama:** nesse campo, as opções são excludentes, ou seja, se a pessoa estiver no seguimento para ambos os cânceres, ela será contabilizada em cada relatório, considerando o ano do exame alterado e a situação de seguimento, sendo necessário solicitar separadamente o relatório para mama e para colo do útero.

Os campos *critério* e *diagnóstico* são opcionais. Se assinalados, o relatório de consolidado de dados será gerado, considerando os campos selecionados. Se não forem marcados, o sistema apresenta um relatório incluindo todas as pessoas que entraram no seguimento no período informado, considerando a informação referente à situação do seguimento atual, incluindo aqueles com seguimento encerrado, que entram na coluna *óbito*. Os dados são apresentados em números absolutos e percentuais e a situação de seguimento considerada é a mais atual.

Figura 36 - Seleção de relatório de consolidado de dados

The screenshot displays the 'GERENCIAR SEGUIMENTO' interface. At the top, there is a 'PRÉVIA' section with a message: 'Existem prévias a serem monitoradas para visualizar. Clique no link [Visualizar Prévia](#)'. Below this is the 'FILTRO DE PESQUISA' section, which includes several search criteria:

- Cartão SUS:** A text input field with a search icon.
- Nome:** A text input field.
- UF de Residência:** A dropdown menu currently set to 'RS'.
- Município de Residência:** A dropdown menu currently set to 'TODOS'.
- Município da Unidade de Saúde:** A dropdown menu with 'Selecione...' as the placeholder.
- Unidade de Saúde:** A dropdown menu with 'Selecione...' as the placeholder.
- Período:** A date range selector showing '01/01/2015' to '31/12/2015', highlighted with a red box.
- COLO/MAMA:** A section with two radio buttons: 'Colo do Útero' (checked) and 'Mama'.
- SITUAÇÃO:** A section with several checkboxes: 'Sem Informação', 'Não Localizada', 'Em Seguimento', 'Transferência', 'Alta/Cura', 'Recusa/Abandono', and 'Óbito'.
- COLO CRITÉRIO:** A section with two checkboxes: 'Óito' and 'Histo'.
- DIAGNÓSTICO:** A section with five checkboxes for various diagnostic categories, such as 'Células Atípicas Escamosas de Significado Indeterminado possivelmente não neoplásica(ASC-US) e/ou Lesão Intraepitelial de baixo grau'.

At the bottom of the filter section, there are four buttons: 'Consolidado' (highlighted with a red box), 'Busca Ativa', 'Limpar', and 'Pesquisar'.

Fonte: Brasil, 2022b.



Após selecionar os critérios e clicar em *consolidado*, se houver registro para o período escolhido, abre uma janela de decisão sobre o formato em que se deseja exibir o relatório, se *.pdf* ou *excel*. Após selecionar o formato, clicar em *gerar relatório*.

Figura 37 - Seleção do formato do relatório de consolidado de dados

Fonte: Brasil, 2022b.

Para a seleção feita (Figura 36), o sistema irá exibir todos os municípios do Estado do Rio Grande do Sul, com a distribuição das pessoas que apresentaram exame de colo do útero alterado e entraram no seguimento, entre 1º de janeiro e 31 de dezembro de 2015, e apresentará a última informação de seguimento registrada no Siscan. Por exemplo, no município de Ajuricaba, no período selecionado, nove pessoas apresentaram exame alterado. Dessas, cinco continuam sem nenhuma informação além do primeiro exame, e quatro estão em seguimento (Figura 38). Todos os relatórios apresentam a data e a hora em que foram gerados (Figura 39).

Figura 38 - Relatório consolidado de dados — perfil coordenação estadual em formato excel

Ministério da Saúde																
SISCAN - Sistema de Informação do Câncer																
RELATÓRIO CONSOLIDADO - SEGUIMENTO																
Seguimento:		COLO DO ÚTERO														
Relatório por:		TODOS/RS														
Município Unidade de Saúde:		Todos os Municípios de Saúde														
Unidade de Saúde:		Todas as Unidades de Saúde														
Período:		01/01/2015 à 31/12/2015														
Município de residência:	Sem Seguimento				Em Seguimento		Alta/Cura		Transferência		Óbito		Recusado/Abandono		Total	
	Não Localizado		Sem Informação		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	n	%	n	%												
ACEGUA	0	0,00	0	0,00	2	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	100,00
AGUA SANTA	0	0,00	5	55,56	4	44,44	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	9	100,00
AJURICABA	0	0,00	10	58,82	7	41,18	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	17	100,00
ALECRIM	0	0,00	4	80,00	1	20,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	5	100,00
ALEGRETE	0	0,00	1	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	100,00
ALEGRIA	0	0,00	5	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	5	100,00
ALPESTRE	0	0,00	6	75,00	2	25,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	8	100,00
ALVORADA	0	0,00	6	85,71	1	14,29	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	7	100,00

Fonte: Brasil, 2022b.

Figura 39 - Relatório consolidado de dados — perfil coordenação estadual em formato .pdf, com seleção do município de residência de Porto Alegre

Ministério da Saúde  
SISCAN - Sistema de Informação do Câncer

**RELATÓRIO CONSOLIDADO - SEGUIMENTO**

Seguimento: COLO DO ÚTERO  
Relatório por: PORTO ALEGRE/RS  
Município Unidade de Saúde : Todos os Municípios de Saúde  
Unidade de Saúde : Todas as Unidades de Saúde  
Diagnóstico(s) de inclusão:  
Período: 01/01/2015 à 31/12/2015

Município de residência:	Sem Seguimento				Em Seguimento		Alta/Cura		Transferência		Óbito		Recusado/ Abandono		Total	
	Não Localizado		Sem Informação		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	n	%	n	%												
PORTO ALEGRE	1	3,70	16	59,26	8	29,63	0	0,00	0	0,00	2	7,41	0	0,00	27	100,00

Consulta em: 05/04/2022 14:13

Fonte: Brasil, 2022b.

**Atenção:** no perfil de coordenação municipal, o relatório de consolidado de dados irá apresentar a relação de pessoas residentes no município, de acordo com a unidade de saúde onde foi realizado ou solicitado o exame com resultado alterado. No perfil de unidade de saúde, o relatório de consolidado apresentará o número de pessoas que tiveram exames coletados ou solicitados naquela unidade, de acordo com o período selecionado. Ainda nesse perfil, deve-se selecionar um município de residência ou a opção *todos os municípios de saúde*.

Figura 40 - Relatório consolidado de dados — perfil coordenação municipal em excel

Ministério da Saúde  
SISCAN - Sistema de Informação do Câncer

**RELATÓRIO CONSOLIDADO - SEGUIMENTO**

Seguimento: MAMA  
Relatório por: VITORIA/ES  
Município Unidade de Saúde : Todos os Municípios de Saúde  
Unidade de Saúde : Todas as Unidades de Saúde  
Período: 01/01/2016 à 31/12/2016

Município de residência:	Sem Seguimento				Em Seguimento		Alta/Cura		Transferência		Óbito		Recusado/ Abandono		Total	
	Não Localizado		Sem Informação		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	n	%	n	%												
VITORIA/ES																
HOSPITAL DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE VITORIA	0	0,00	1	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	100,00
HOSPITAL UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAES HUCAM	0	0,00	3	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	100,00
UNIDADE BASICA DE SAUDE ALAGOANO ARIIVALDO FAVALESSA	0	0,00	1	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	100,00
UNIDADE BASICA DE SAUDE CONSOLACAO MARIA RANGEL PASSOS	0	0,00	5	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	5	100,00
UNIDADE BASICA DE SAUDE DE AVELINA MARIA LACERDA	0	0,00	1	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	100,00
UNIDADE BASICA DE SAUDE DE FONTE GRANDE DR AFFONSO SCHWAB	0	0,00	1	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	100,00
UNIDADE BASICA DE SAUDE DE MARUIPE MICHEL MINASSA	0	0,00	2	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	100,00

Fonte: Brasil, 2022b.

Figura 41 - Relatório consolidado de dados — perfil unidade de saúde em excel

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	
1	Ministério da Saúde																									
2	SISCAN - Sistema de Informação do Câncer																									
3	RELATÓRIO CONSOLIDADO - SEGUIMENTO																									
4	Seguimento:	COLO DO ÚTERO																								
5	Relatório por:	TODOS/TO																								
6	Município Unidade de Saúde:	ARAGUAINA																								
7	Unidade de Saúde:	COBRA CENTRO ONCOLÓGICO DO BRASIL DE ARAGUAINA																								
9	Período:	01/01/2015		à		31/12/2015																				
10	Município de residência:	Sem Seguimento				Em Seguimento		Alta/Cura		Transferência		Óbito		Recursado/ Abandono		Total										
11		Não Localizado		Sem Informação																						
12		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%							
13																										
14		ARAGUAINA	0	0,00	84	73,68	28	24,56	1	0,88	1	0,88	0	0,00	0	0,00	114	100,00								
15	Consulta em: 04/05/2022 14:57																									
16																										

Fonte: Brasil, 2022b.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. SISCAN: Sistema de informação do câncer. **Formulários do sistema**. Versão 1.16.2. [Brasília, DF: Ministério da Saúde], 2022a. 1 base de dados. Disponível em: <http://siscan.saude.gov.br/formulario/listarFormulariosUsuarioPublico.jsf>. Acesso em: 17 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SISCAN**: Sistema de informação do câncer. Versão 1.16.1. [Brasília, DF: Ministério da Saúde], 2022b. 1 base de dados. Disponível em: <http://siscan.saude.gov.br>. Acesso em: 14 jul. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Sistemas de informação do controle do câncer de mama (SISMAMA) e do câncer do colo do útero (SISCOLO)**: manual gerencial. Rio de Janeiro: INCA, 2011.

# ANEXOS

## Anexo A – Modelo de formulário de busca ativa para seguimento dos casos alterados para colo do útero

FORMULÁRIO DE BUSCA ATIVA _ SEGUIMENTO COLO DO ÚTERO			
Nome: _____			
Cartão de Saúde nº _____		Nome da mãe: _____	
Data de nasc.: ____/____/____		Apelido: _____	
Endereço: _____			
Município/UF: _____			
Repetição de Exame Citopatológico		Data do exame: ____/____/____	
<input type="radio"/> Dentro dos limites da Normalidade		<input type="radio"/> Lesão Intraepitelial Baixo Grau	
Células Atípicas Significado Indeterminado	Escamosas	<input type="radio"/> provavelmente não neoplásica (ASC-US)	<input type="radio"/> Lesão Intraepitelial Alto grau
		<input type="radio"/> não se pode afastar alto grau (ASC-H)	<input type="radio"/> Lesão IE de Alto grau sem afastar microinvasão
	Glandular	<input type="radio"/> Provavelmente não neoplásica	<input type="radio"/> Carc. Epidermóide invasor
		<input type="radio"/> não se pode afastar alto grau	<input type="radio"/> Adenocarcinoma in situ
	Origem	<input type="radio"/> provavelmente não neoplásica	<input type="radio"/> Adenocarcinoma invasor
	Indefinida	<input type="radio"/> não se pode afastar alto grau	<input type="radio"/> Outras Neoplasias (qual _____)
Colposcopia		Data do exame: ____/____/____	
<b>Achados Colposcópicos</b>		<b>Zona de Transformação/adequabilidade</b>	
<input type="radio"/> Normal		<input type="radio"/> Satisfatória e comp. Visível (ZT tipo I)	
<input type="radio"/> Anormal: Achados menores		<input type="radio"/> Satisf. ecto/endoervice (ZT tipo II) JEC até 1 cm do canal	
<input type="radio"/> Anormal: Achados maiores		<input type="radio"/> Satisf. ecto/endoervice (ZT tipo II) JEC além de 1 cm do canal	
<input type="radio"/> Sugestivo de câncer		<input type="radio"/> Insatisfatória	
<input type="radio"/> Miscelânea (pólipo, inflamação, etc)			
Biópsia		Data do exame: ____/____/____	
Tipo <input type="radio"/> Biópsia		<input type="radio"/> Peça cirúrgica	
<b>Lesões de caráter benigno</b>			
<input type="radio"/> Metaplasia escamosa		<input type="radio"/> Pólipo endocervical	
<input type="radio"/> Cervicite crônica inespec.		<input type="radio"/> Alt. Citoarquit. Compat. HPV	
<b>Lesões de caráter neoplásico ou pré-neoplásico</b>			
<input type="radio"/> NIC I (displasia leve)		<input type="radio"/> Carcinoma Epiderm. Impós. Avaliar invasão	
<input type="radio"/> NIC II (displasia moderada)		<input type="radio"/> Adenocarcinoma in situ	
<input type="radio"/> NIC III (displ. Acent. /carcin. In situ)		<input type="radio"/> Adenocarcinoma invasor	
<input type="radio"/> Carcinoma Epiderm. Micro invasivo		<input type="radio"/> Outras neoplasias (qual _____)	
<input type="radio"/> Carcinoma Epiderm. Invasivo			
Tratamento realizado			
<input type="radio"/> EZT – Ver e tratar	Data ____/____/____	<input type="radio"/> Radioterapia	Data ____/____/____
<input type="radio"/> EZT – pós biópsia	Data ____/____/____	<input type="radio"/> Quimioterapia	Data ____/____/____
<input type="radio"/> Conização	Data ____/____/____	<input type="radio"/> Cuidados Paliativos	Data ____/____/____
<input type="radio"/> Histerectomia	Data ____/____/____	<input type="radio"/> Outros _____	Data ____/____/____
Informações Adicionais:			
<input type="radio"/> Recusa/abandono		<input type="radio"/> Não localizada - Endereço incorreto	
		<input type="radio"/> Não localizada - Mudou-se	
Motivo: _____			
OBS.: _____			
_____			
_____			

Fonte: elaboração INCA.

## Anexo B – Modelo de formulário de busca ativa para seguimento dos casos alterados para mama

FORMULÁRIO DE BUSCA ATIVA _ SEGUIMENTO MAMA			
Nome: _____			
Cartão de Saúde nº _____		Nome da mãe: _____	
Data de nasc.: ____/____/____		Apelido: _____	
Endereço: _____			
Município/UF: _____			
<b>Mamografia</b>		Data do exame: ____/____/____	
<b>BI-RADS Mama direita</b>		<b>BI-RADS Mama esquerda</b>	
<input type="radio"/> Categoria 0 – aval. adic. USG		<input type="radio"/> Categoria 0 – aval. adic. USG	
<input type="radio"/> Categoria 1 – sem achados		<input type="radio"/> Categoria 1 – sem achados	
<input type="radio"/> Categoria 2 – achados benignos		<input type="radio"/> Categoria 2 – achados benignos	
<input type="radio"/> Categoria 3 – achados provavel. Benignos		<input type="radio"/> Categoria 3 – achados provavel. Benignos	
<input type="radio"/> Categoria 4 – achados suspeitos		<input type="radio"/> Categoria 4 – achados suspeitos	
<input type="radio"/> Categoria 5 – achados altamente suspeitos		<input type="radio"/> Categoria 5 – achados altamente suspeitos	
<input type="radio"/> Categoria 6 – lesão já com diagn. câncer		<input type="radio"/> Categoria 6 – lesão já com diagn. câncer	
<b>Ultrassonografia</b>		Data exame: ____/____/____	
<b>Mama direita</b>		<b>Mama direita</b>	
<input type="radio"/> Normal		<input type="radio"/> Normal	
<input type="radio"/> Anormal/doença benigna		<input type="radio"/> Anormal/doença benigna	
<input type="radio"/> Anormal/susp. doença maligna		<input type="radio"/> Anormal/susp. doença maligna	
<b>Mama esquerda</b>		<b>Mama esquerda</b>	
<input type="radio"/> Normal		<input type="radio"/> Normal	
<input type="radio"/> Anormal/doença benigna		<input type="radio"/> Anormal/doença benigna	
<input type="radio"/> Anormal/susp. doença maligna		<input type="radio"/> Anormal/susp. doença maligna	
<b>Ressonância Magnética</b>		Data exame: ____/____/____	
<b>Mama direita</b>		<b>Mama direita</b>	
<input type="radio"/> Normal		<input type="radio"/> Normal	
<input type="radio"/> Anormal/doença benigna		<input type="radio"/> Anormal/doença benigna	
<input type="radio"/> Anormal/susp. doença maligna		<input type="radio"/> Anormal/susp. doença maligna	
<b>Mama esquerda</b>		<b>Mama esquerda</b>	
<input type="radio"/> Normal		<input type="radio"/> Normal	
<input type="radio"/> Anormal/doença benigna		<input type="radio"/> Anormal/doença benigna	
<input type="radio"/> Anormal/susp. doença maligna		<input type="radio"/> Anormal/susp. doença maligna	
<b>Biópsia</b>		Data do exame: ____/____/____	
Lateralidade <input type="radio"/> Mama Direita		Tipo de exame <input type="radio"/> Biópsia por agulha grossa (core biopsia)	
<input type="radio"/> Mama Esquerda		<input type="radio"/> Biópsia cirúrgica	
<b>Tipo de lesão (resultado)</b>			
<input type="radio"/> Caráter Benigno <input type="radio"/> Neoplásico Maligno <input type="radio"/> Core Biopsia Indetermin. <input type="radio"/> Core Biopsia Suspeita			
Resultado benigno: _____			
<b>Caráter Neoplásico Maligno</b>			
<input type="radio"/> Carcinoma intraductal (in situ) de baixo grau histológico		<input type="radio"/> Carc. ductal infiltrante c/ compon. Intraduc. predominante	
<input type="radio"/> Carcinoma intraductal (in situ) de grau intermediário		<input type="radio"/> Carcinoma lobular invasivo	
<input type="radio"/> Carcinoma intraductal (in situ) de alto grau histológico		<input type="radio"/> Carcinoma tubular	
<input type="radio"/> Carcinoma lobular in situ		<input type="radio"/> Carcinoma mucinoso	
<input type="radio"/> Doença de Paget do mamilo sem tumor associado		<input type="radio"/> Carcinoma medular	
<input type="radio"/> Carcinoma ductal infiltrante		<input type="radio"/> Outros _____	
Tipo histológico associado secundário: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não			
<b>Tratamento realizado</b>			
<input type="radio"/> Hormonioterapia ____/____/____ <input type="radio"/> Quimioterapia ____/____/____ <input type="radio"/> Cuidados paliativos ____/____/____			
<b>Mama Direita</b>		<b>Mama Esquerda</b>	
<input type="radio"/> Radioterapia	<input type="radio"/> Mastectomia Radical	<input type="radio"/> Radioterapia	<input type="radio"/> Mastectomia Radical
____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____
<input type="radio"/> Mastectomia parcial	<input type="radio"/> Outros _____	<input type="radio"/> Mastectomia parcial	<input type="radio"/> Outros _____
____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____
<b>Informações Adicionais:</b>			
<input type="radio"/> Recusa/abandono <input type="radio"/> Não localizada - Endereço incorreto <input type="radio"/> Não localizada - Mudou-se			
Motivo: _____			
OBS.: _____			
_____			

Fonte: elaboração INCA.

Fonte: Antenna, corpo 9.  
Rio de Janeiro, 2022.

DISQUE  
SAÚDE **136**



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

