

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)

# Sistema de Informação do Câncer

Manual preliminar de apoio à implantação

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)

# Sistema de Informação do Câncer

## Manual preliminar para apoio à implantação

---

Rio de Janeiro, RJ  
INCA  
2013

© 2013 Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva/ Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. A reprodução, adaptação, modificação ou utilização deste conteúdo, parcial ou integralmente, são expressamente proibidas sem a permissão prévia, por escrito, do INCA e desde que não seja para qualquer fim comercial. Venda proibida. Distribuição gratuita.

Esta obra pode ser acessada, na íntegra, na Área Temática Controle de Câncer da Biblioteca Virtual em Saúde - BVS/MS ([http://bvsm.sau.gov.br/bvs/controle\\_cancer](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/controle_cancer)) e no Portal do INCA (<http://www.inca.gov.br>).

Versão Eletrônica (preliminar)– 1ª edição – 2013

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

MINISTÉRIO DA SAÚDE

SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS)

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ

ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA)

COORDENAÇÃO-GERAL 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

[www.inca.gov.br](http://www.inca.gov.br)

#### **Equipe de Elaboração**

Adriana Tavares de Moraes Atty

Caroline Madalena Ribeiro

Jeane Glauca Tomazelli

Maria Beatriz Kneipp Dias

#### **Colaboradores**

Diogo Rodrigues Lavor (DTI/INCA)

Jorge Franco Junior (DTI/INCA)

Levi Matos Marins (DTI/INCA)

Robeta Maria Leite Costa (CGIMRAS/SAS)

#### **Responsável pelo Projeto SISCAN**

Celeste de Souza Rodrigues

Coordenação Geral de Informação e Monitoramento das Redes de Atenção à Saúde (CGIMRAS/SAS)

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

Flama

159s Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva  
Sistema de informação do câncer: manual preliminar  
para apoio à implantação / Instituto Nacional de Câncer José  
Alencar Gomes da Silva.– Rio de Janeiro: INCA, 2013.  
143p.: il.

ISBN 978-85-7318-226-2

1. Neoplasias do colo do útero. 2. Neoplasias da mama.  
3. Serviços de informação-utilização. 4. Comunicação em  
saúde. I. Título.

CDD 616.994

Catálogo na fonte – Serviço de Edição e Informação Técnico-Científica

Titulos para indexação

**Em inglês:** Cancer information system - Preliminary manual to support implementation

**Em espanhol:** Sistema de información del cáncer - Manual preliminar para apoyo a la implantación

#### **Edição**

COORDENAÇÃO-GERAL DE PREVENÇÃO E  
VIGILÂNCIA

Serviço de Edição e Informação Técnico-Científica

Rua Marquês de Pombal, 125

Centro – Rio de Janeiro – RJ

Cep 20230-240

Tel.: (21) 3207-5500

#### **Supervisão Editorial**

Letícia Casado

#### **Edição e Produção Editorial**

Taís Facina

#### **Copidesque**

Ato Training

#### **Capa, Projeto Gráfico e Diagramação**

Mariana Fernandes Teles

#### **Normalização Bibliográfica e Ficha Catalográfica**

Mônica de Jesus Carvalho/ CRB:7/6421

# Sumário

<b>Introdução</b> .....	<b>7</b>
<b>O Sistema de Informação do Câncer</b> .....	<b>10</b>
Requisitos para utilização.....	12
Acesso .....	13
<b>Perfis de acesso</b> .....	<b>17</b>
<b>Autorização de acessos</b> .....	<b>21</b>
Usuários com mais de um perfil de acesso .....	27
<b>Fluxo de informação</b> .....	<b>28</b>
<b>Integração com outros sistemas</b> .....	<b>30</b>
<b>Integração com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde</b> .....	<b>31</b>
Códigos de exames citopatológicos de colo do útero e/ou mama no CNES.....	31
Códigos de exames histopatológico de colo do útero e/ou mama no CNES .....	31
Códigos de mamografia no CNES .....	31
Consulta ao CNES.....	32
<b>Código dos profissionais responsáveis pela solicitação e liberação de laudos no CNES</b> .....	<b>35</b>
Exame citopatológico do colo do útero.....	35
Exame histopatológico do colo do útero.....	36
Exame citopatológico de mama.....	36
Exame histopatológico de mama.....	37
Mamografia .....	37
<b>Utilização do sistema por outros profissionais</b> .....	<b>38</b>



<b>Integração com o Cadastro Nacional de Usuários do SUS (CADWEB).....</b>	<b>39</b>
<b>Preenchimento dos dados pessoais.....</b>	<b>41</b>
<b>Vinculação.....</b>	<b>42</b>
<b>A vinculação de unidades de saúde a prestadores de serviço.....</b>	<b>42</b>
<b>Novo Vínculo.....</b>	<b>43</b>
<b>Período de Vínculo.....</b>	<b>47</b>
Preenchimento rápido da data inicial e data final.....	47
<b>Pesquisa de Vínculo.....</b>	<b>48</b>
<b>Editar/Alterar Vínculo.....</b>	<b>50</b>
<b>Excluir unidade de saúde vinculada.....</b>	<b>51</b>
<b>Criação de regionais de saúde ou de intramunicipais.....</b>	<b>51</b>
<b>Solicitação e pesquisa de exames.....</b>	<b>56</b>
<b>Gerenciar exames.....</b>	<b>56</b>
<b>Solicitar exames.....</b>	<b>57</b>
<b>Pesquisar exames.....</b>	<b>62</b>
<b>Gerar relatório.....</b>	<b>65</b>
<b>Inclusão de resultado de exames (digitação de laudos).....</b>	<b>65</b>
<b>Inserir resultado em grupo.....</b>	<b>67</b>
<b>Como o responsável pelos laudos pode pesquisar os exames a serem liberados?.....</b>	<b>68</b>
<b>Alterações no resultado de exames.....</b>	<b>69</b>
<b>Pesquisar Laudos - Gerenciar laudos.....</b>	<b>70</b>
<b>Impressão de laudos.....</b>	<b>73</b>

Destruir laudos.....	74
<b>Padronização dos dados .....</b>	<b>76</b>
Campos novos e campos obrigatórios .....	77
Requisição e resultado do exame de citopatologia do colo do útero .....	77
Formulário e tela de digitação .....	80
Requisição e resultado do exame histopatológico do colo do útero .....	80
<b>Requisição e resultado de mamografia .....</b>	<b>86</b>
Requisição e resultado do exame citopatologia de mama.....	93
Requisição e resultado do exame histopatológico de mama.....	95
<b>Encerrar competência .....</b>	<b>100</b>
Prévia do encerramento de competência.....	103
Procedimentos gerados .....	103
<b>Seguimento.....</b>	<b>106</b>
Acompanhando o seguimento .....	111
Histórico de seguimento .....	116
Cancelar Situação de Seguimento.....	123
Inclusão de exames e tratamentos no seguimento .....	124
Incluir exame citopatológico de colo do útero .....	125
Incluir colposcopia no seguimento .....	126
Incluir exame histopatológico de colo no seguimento .....	127
Incluir tratamento para colo do útero no seguimento .....	128
Cadastro de cito de mama.....	130
Cadastro de exame radiológico.....	130
Cadastro de exame histo de mama.....	131

<b>Cadastro de tratamento realizado – mama (seguimento) .....</b>	<b>132</b>
<b>Visualizar prévia.....</b>	<b>134</b>
<b>Encerrar seguimento .....</b>	<b>136</b>
Cancelar encerramento.....	139

## Introdução

Os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e de mama no Brasil, com grande variabilidade entre os Estados, levaram o Ministério da Saúde a organizar ações nacionais voltadas para a prevenção e o controle desses cânceres em todos os níveis de atenção.

A organização do programa de controle do câncer do colo do útero no Brasil iniciou com a elaboração de um estudo-piloto desenvolvido pelo Ministério da Saúde, em parceria com organismos nacionais e internacionais. Esse projeto-piloto, denominado Viva Mulher, foi implantado entre janeiro de 1997 e junho de 1998, em seis localidades (Curitiba, Brasília, Recife, Rio de Janeiro, Belém e Estado de Sergipe) e priorizou mulheres entre 35 e 49 anos que nunca haviam feito o exame preventivo ou que estavam sem fazê-lo há mais de três anos.

Em 1998, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Combate ao Câncer de Colo do Útero, por meio da Portaria GM/MS nº 3040/98, e foram iniciadas ações para formulação de diretrizes e estruturação da rede assistencial na detecção precoce do câncer de mama.

A organização dos serviços para a prevenção e detecção precoce desses cânceres exige monitoramento e avaliação constantes das ações de saúde realizadas com vistas a reduzir os indicadores de mortalidade por essas neoplasias. Para tanto, entende-se que os sistemas de informação são ferramentas indispensáveis à gestão dos programas de saúde, por subsidiarem tomadas de decisão embasadas no perfil epidemiológico e na capacidade instalada de cada localidade. A importância gerencial dos sistemas de informação é caracterizada, pela sua definição, como componente fundamental da Política Nacional de Atenção Oncológica (Portaria GM nº 2439/05, art. 3º).

O Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), em parceria com o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), entendendo a importância de subsidiar os programas nacionais de combate ao câncer do colo do útero

e de mama, por meio de dados pertinentes, desenvolveu os sistemas de informação para o câncer de colo do útero e de mama.

O Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) foi implantado nacionalmente em 1999, pela Portaria nº 408, de 30/08/1999. Em 2006, o sistema sofreu uma mudança substancial para incorporar a atualização da Nomenclatura Brasileira de Laudos Citopatológicos (INCA, 2006).

No ano de 2008, por meio da publicação da Portaria SAS/MS nº 779/08, foi estabelecida a implantação do Sistema de Informação do Câncer de Mama (SISMAMA).

Ambos são sistemas de informação oficiais do Ministério da Saúde utilizados para o fornecimento dos dados informatizados dos procedimentos relacionados à detecção precoce e a confirmação diagnóstica dessas neoplasias na rede do Sistema Único de Saúde (SUS).

O controle dos cânceres do colo do útero e de mama é uma prioridade da política de saúde do Brasil e foi incluído como uma das 11 prioridades do Pacto pela Saúde (2006), com objetivo definido para o fortalecimento, a integração e a resolutividade do SUS, por meio de estratégias de corresponsabilização dos gestores federal, estadual e municipal.

Em março de 2011, foi lançado, em Manaus, pela Presidente Dilma Rousseff, o Plano de Fortalecimento das Ações de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer do Colo do Útero e de Mama. A melhoria dos sistemas de informação e vigilância do câncer faz parte de um dos eixos de ação desse plano, o que possibilitou o desenvolvimento do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), sistema de informações que integra e substitui os sistemas oficiais de informação dos Programas Nacionais de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama (SISCOLO e SISMAMA).

Para atender as necessidades de melhoria nas ações de rastreamento, o sistema passa por mudanças essenciais, dentre elas a mudança de um sistema que identifica exames para um sistema que identifica a usuária. Além disso, o SISCAN é desenvolvido em plataforma *web* e possibilita que as unidades de saúde informatizadas e com acesso à internet sejam usuários do sistema para fazer a solicitação de exames, visualizar os

resultados e acompanhar as mulheres com exames alterados (seguimento).

O SISCAN é destinado a registrar a suspeita e a confirmação diagnóstica, registrar informações sobre condutas diagnósticas e terapêuticas relativas aos exames positivo/alterados, fornecer o laudo padronizado, arquivar e sistematizar as informações referentes aos exames de rastreamento e diagnóstico dos cânceres do colo do útero e de mama, selecionar amostras para monitoramento externo da qualidade dos exames citopatológicos do colo do útero, dispor as informações para construção dos indicadores do Programa Nacional de Qualidade da Mamografia (PNQM), disponibilizar o módulo opcional de rastreamento para as localidades que estiverem estruturadas para implantar o rastreamento organizado e disponibilizar para prestadores de mamografia exclusivamente privados o módulo componente do Programa Nacional de Qualidade da Mamografia.

O SISCAN avança na capacidade de fornecer subsídios para a avaliação dos serviços que executam os procedimentos referentes ao rastreamento do câncer do colo do útero e de mama, no planejamento das ações de controle, na organização da rede de assistência para diagnóstico e tratamento, na avaliação de necessidade de capacitações e no acompanhamento dos usuários com exames alterados. Assim, como o SISCOLO e o SISMAMA, o SISCAN é um sistema brasileiro, único, com características próprias e que permite coletar informações, emitir laudos, gerenciar recursos e auditar resultados. Além disso, por meio dele é possível gerar o Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I), arquivo destinado ao faturamento dos procedimentos.

## O Sistema de Informação do Câncer

O Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) é uma versão em plataforma *web* que integra os sistemas de informação do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) e do Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama (SISMAMA).

O SISCAN é integrado ao Cadastro Nacional de Usuários do SUS (CADWEB), permitindo a identificação dos usuários pelo número do cartão SUS e a atualização automática de seu histórico de seguimento.

O sistema também é integrado ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o que permite aos profissionais dos estabelecimentos de saúde habilitados para coleta, solicitação e emissão de laudos de exames, estarem automaticamente disponíveis no sistema como responsáveis por essas ações. Para tanto, é fundamental que todos os prestadores de serviço e unidades de saúde mantenham o cadastro de funcionários atualizados no CNES, informando corretamente o Código Brasileiro de Ocupação (CBO) do profissional. Para melhor detalhamento sobre a integração dos sistemas leia “Integração com outros sistemas” na página 3031 a 42.

O SISCAN disponibiliza, em tempo real, as informações inseridas no sistema pela internet. No momento em que a unidade de saúde fizer a solicitação do exame pelo SISCAN, esta ficará visível para o prestador incluir o resultado. Quando o laudo estiver liberado pelo prestador de serviço, a unidade de saúde solicitante poderá visualizá-lo. Ao final da competência, quando o prestador encerrá-la, automaticamente as informações epidemiológicas serão exportadas para a base nacional.

Este recurso permitirá a unidade de saúde agilizar a rotina no seu processo de trabalho, entretanto é importante ter claro que o recurso de disponibilizar o laudo pela internet não é uma assinatura eletrônica e não substitui o laudo impresso e assinado.

*A base do SISCAN conterà todos os exames (100%) realizados na rede SUS e a atualização do histórico de seguimento será automática.*

Além dos procedimentos anteriormente faturados pelo SISCOLO e pelo SISMAMA – citopatológico cervicovaginal (cód. 02.03.01.001-9), anatomopatológico do colo uterino/biópsia (cód. 02.03.02.008-1), e controle de qualidade do exame de Papanicolaou (cód. 02.03.01.001-9), mamografia unilateral (cód. 02.04.03.003-0), mamografia bilateral para rastreamento (cód. 02.04.03.018-8), anatomopatológico de mama/biópsia (cód. 02.03.02.006-5) e anatomopatológico de mama/peça cirúrgica (cód. 02.03.02.007-3) – **será faturado também no SISCAN o procedimento anatomopatológico do colo uterino/peça cirúrgica (cód. 02.03.02.002-2).**

A localidade que desejar realizar o rastreamento organizado, convocando a população na faixa etária e periodicidade recomendada pelo programa, poderá fazê-lo pelo módulo rastreamento<sup>1</sup>. Além disso, os indicadores de qualidade da mamografia e o relatório do Monitoramento Externo serão disponibilizados pelo SISCAN.

No SISCAN existem diferentes perfis, que têm acesso a diferentes funcionalidades. Neste manual há orientações para utilização do sistema por todos os perfis: coordenação, prestador de serviço e unidade de saúde.

**Coordenações** - orientações, passo a passo, para os profissionais responsáveis pela implementação das ações de controle do câncer de mama e do colo do útero nos diferentes níveis de gestão (coordenações estaduais, regionais, municipais e intramunicipais); vinculação de unidades a prestadores de serviço; criação (gerenciamento) de regionais e intramunicipais; acompanhamento de mulheres com exames alterados no seguimento; visualização de laudos; destravamento de laudos; gerenciamento e monitoramento externo da qualidade<sup>1</sup>; gerenciamento do rastreamento; geração e impressão de relatórios e exportação de dados.

**Prestadores de serviço** - orientações, passo a passo, para a utilização do sistema por prestadores de serviços (laboratórios e serviços de mamografia); visualização dos exames requisitados pelas unidades de saúde; digitação dos exames citopatológicos, histopatológicos e mamografias; liberação de laudos; geração e impressão de relatórios; exportação de dados, encerramento de competência e geração de Boletim de Produção Ambulatorial (BPA).

---

1 Módulo ainda em desenvolvimento e não disponibilizado.



**Unidades de saúde** - orientações, passo a passo, para a utilização do sistema pelas unidades de saúde para a solicitação de exames, acesso e destravamento dos laudos, acompanhamento das mulheres com exames alterados no seguimento, gerenciamento do rastreamento e geração de relatórios.

Os módulos de rastreamento, monitoramento externo da qualidade (MEQ) e do PNQM ainda estão sendo desenvolvidos e serão detalhados em nova publicação.

## Requisitos para utilização

O sistema está disponível na internet no endereço [www.saude.gov.br/siscan](http://www.saude.gov.br/siscan). Para utilizá-lo, é necessário ter acesso à internet e possuir as seguintes configurações mínimas:

- 1) Computador
  - Processador 2 ghz ou equivalente
  - 1 GB de memória
- 2) Sistema Operacional x Navegador:
  - Linux - Firefox 3.5 ou superior
  - Windows - Firefox 3.5 ou superior, Google Chrome, Internet Explorer 7.0 ou superior
  - Mac - Firefox 3.5 ou superior
- 3) Aplicativo “Adobe Reader” instalado
- 4) Impressora

O fluxo de utilização do SISCAN deverá ser adequado segundo o cenário local quanto ao nível de informatização das unidades de saúde. Nas unidades com computador, internet e impressora a solicitação de exames poderá ser feita diretamente pelo SISCAN, bem como a impressão, a requisição e a visualização dos laudos. Unidades de saúde que não tenham impressora podem incluir as requisições no sistema e anotar no formulário em papel o protocolo, número único gerado automaticamente pelo sistema, para cada requisição de exame incluído, facilitando sua localização pelo prestador de serviço que incluirá o resultado. Nas localidades sem acesso à internet o fluxo não muda, as unidades de saúde continuam preenchendo os formulários de solicitação de exames em papel e encaminhando ao prestador de serviço, que fará a inclusão no sistema.

*O prestador deverá continuar enviando para as unidades o laudo impresso com assinatura do profissional responsável.*

## Acesso

Cada usuário deve ter um e-mail e uma senha de acesso, que devem ser cadastrados previamente no Sistema de Controle e Permissão de Acessos de Usuário (SCPA-Usuário). Caso o usuário já tenha cadastro no SCPA, em razão da utilização de outros sistemas de informação do Ministério da Saúde, não é necessário fazer outro cadastro, basta solicitar acesso ao SISCAN.

Usuários que não tenham cadastro no SCPA devem acessar o link cadastro de novo usuário (destacado na Figura 1), que direciona para a página do SCPA-Usuário. O usuário deve informar o e-mail, preferencialmente institucional, e avançar para o preenchimento de seus dados pessoais. É importante informar um e-mail válido, pois a confirmação do cadastro será recebida neste e-mail.

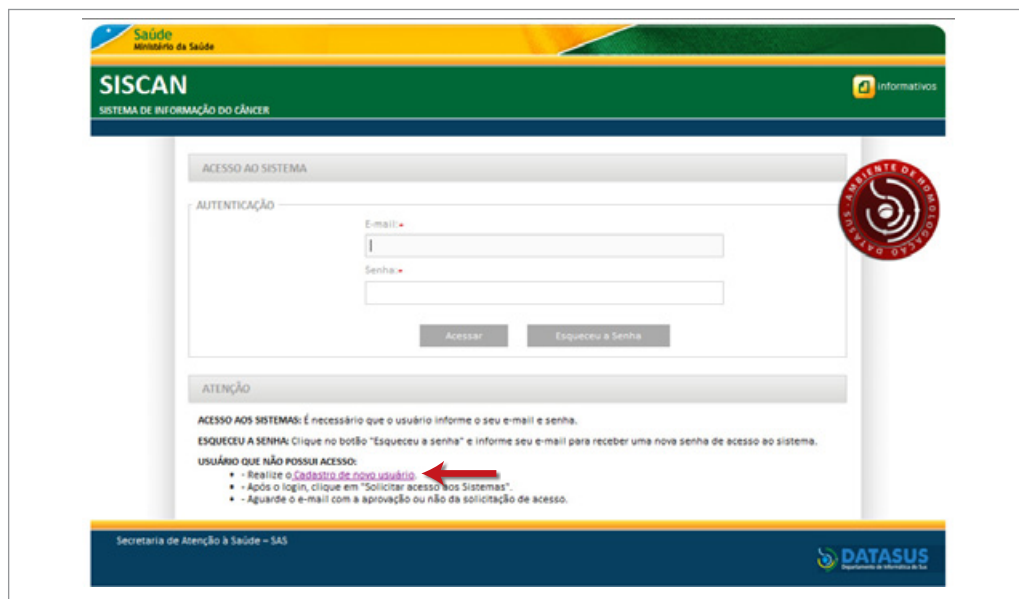
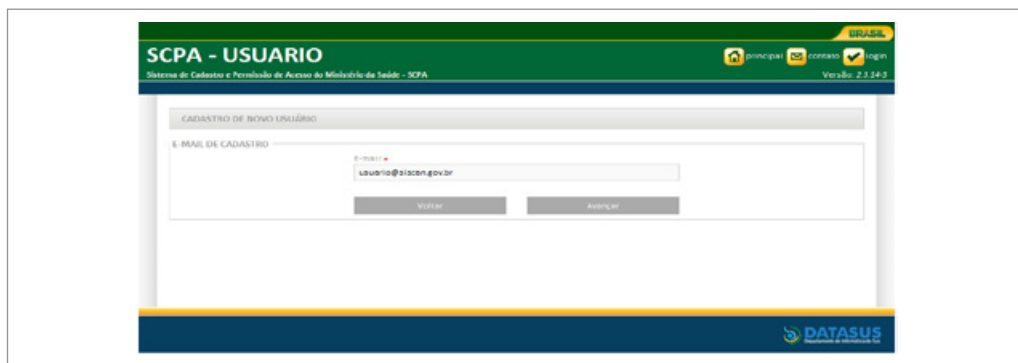


Figura 1 - Acesso ao SISCAN

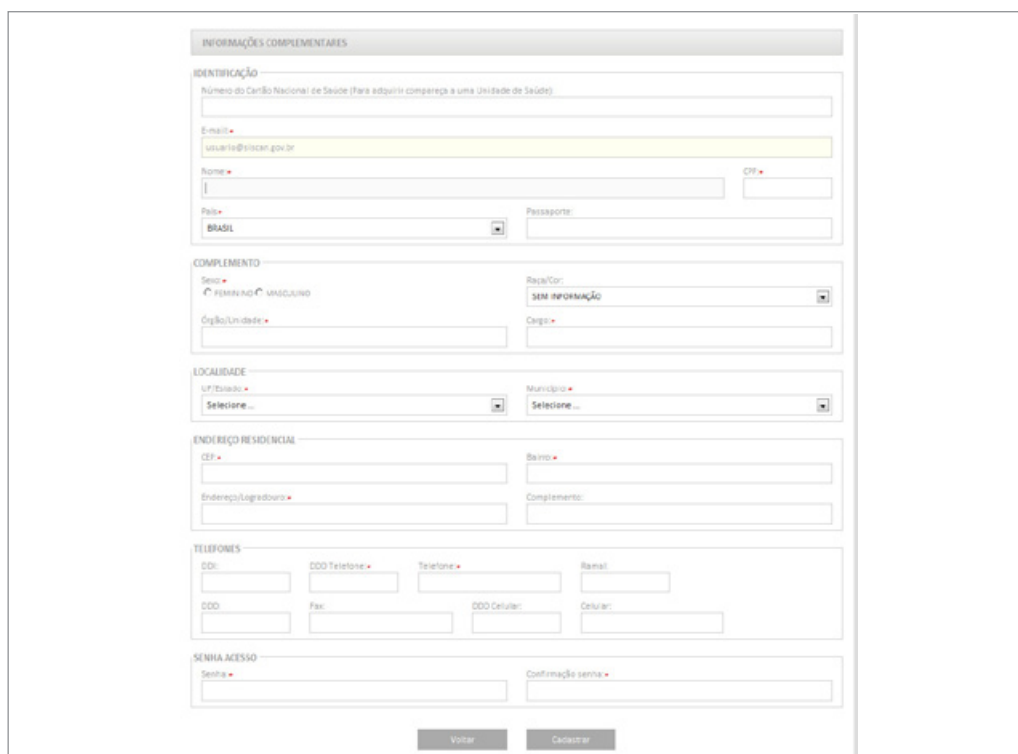


The screenshot shows the 'SCPA - USUARIO' registration interface. At the top, there is a green header with the title 'SCPA - USUARIO' and the subtitle 'Sistema de Cadastro e Permissão de Acesso do Ministério da Saúde - SCPA'. Navigation links for 'principal', 'contato', and 'login' are visible, along with the version number 'Versão: 2.3.14.3'. The main content area is titled 'CADASTRO DE NOVO USUÁRIO' and contains a form with the following fields: 'E-MAIL DE CADASTRO' (with a red asterisk), 'E-mail' (containing 'usuario@siacan.gov.br'), 'Senha' (with a red asterisk), and 'Confirmar' (with a red asterisk). There are 'Voltar' and 'Avançar' buttons at the bottom of the form. The DATASUS logo is in the bottom right corner.

Figura 2 - SCPA-Usuário: Informação do e-mail de cadastro

É importante conferir o e-mail digitado para cadastro, pois não será possível alterá-lo.

Os campos do formulário do SCPA marcados com asterisco (\*) são campos de preenchimento obrigatório.



The screenshot shows the 'INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES' registration form. It is divided into several sections: 'IDENTIFICAÇÃO' (with fields for 'Número do Cartão Nacional de Saúde', 'E-mail' (containing 'usuario@siacan.gov.br'), 'Nome', 'CPF', 'País' (set to 'BRASIL'), and 'Passaporte'); 'COMPLEMENTO' (with fields for 'Sexo' (radio buttons for 'FEMININO' and 'MASCULINO'), 'Raça/Cor' (dropdown menu set to 'SEM INFORMAÇÃO'), 'Órgão/Unidade', and 'Cargo'); 'LOCALIDADE' (with dropdown menus for 'UF/Estado' and 'Município'); 'ENDEREÇO RESIDENCIAL' (with fields for 'CEP', 'Bairro', 'Endereço/Logradouro', and 'Complemento'); 'TELEFONES' (with fields for 'DDD', 'DDD Telefone', 'Telefone', 'Ramal', 'DDD', 'Fax', 'DDD Celular', and 'Celular'); and 'SENHA ACESSO' (with fields for 'Senha' and 'Confirmação senha'). 'Voltar' and 'Cadastrar' buttons are at the bottom.

Figura 3 - Formulário do SCPA: Preenchimento dos dados cadastrais

*O prestador e a unidade de saúde devem estar com as informações do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) atualizadas. Os usuários que solicitam acesso ao sistema devem possuir cartão nacional de saúde (CNS) e este deve estar informado no CNES de onde trabalham*

Embora o campo **Cartão SUS** não esteja marcado no formulário acima, seu preenchimento é **obrigatório para utilizar o SISCAN por prestadores de serviço e unidades de saúde**. Deve ser preenchido com o cartão **profissional** do usuário (o mesmo cadastrado no CNES).

O campo localidade deve ser preenchido com a Unidade da Federação (UF) e o município de nascimento do usuário. **A localidade informada no cadastro SISCAN deve ser igual a do CADWEB.**

Após preencher os dados de cadastro e digitar a senha de segurança (seis dígitos) o sistema exibe a mensagem: “Seu cadastro foi realizado com sucesso! Utilize a senha informada para acessar o sistema”. O usuário deverá informar o e-mail de cadastro e a senha.

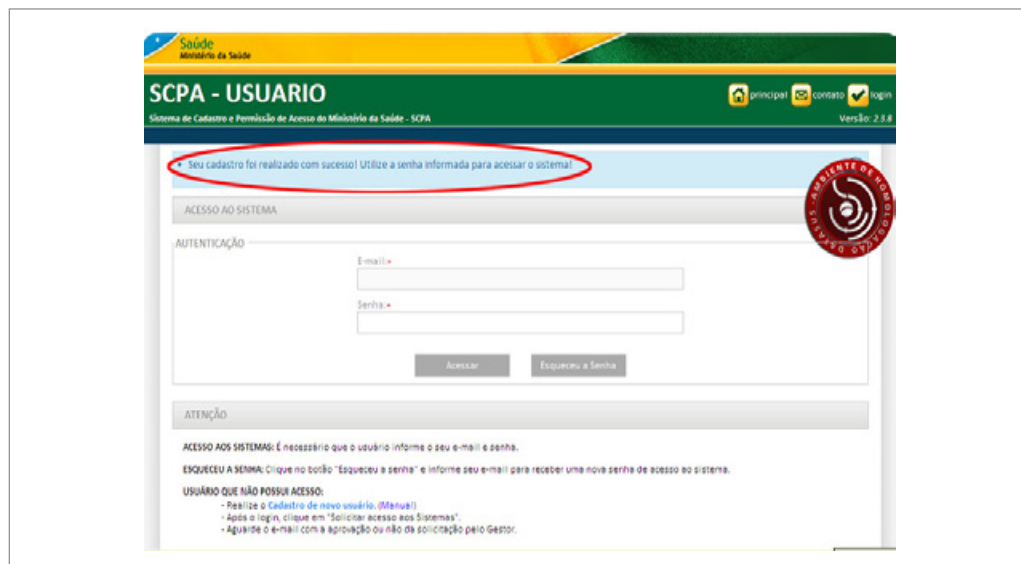


Figura 4 - Tela SCPA-Usuário: Cadastro realizado com sucesso

Ao informar o e-mail e senha cadastrados, o usuário acessa o sistema SCPA-Usuário. A partir de então é possível solicitar acesso aos diversos sistemas de informação do Ministério da Saúde. Para solicitar acesso ao SISCAN, o usuário deve acessar o menu “Solicitar acesso aos sistemas”, escolher a opção “SISCAN – Sistema de Informação do Câncer” e informar o perfil de acesso desejado.



Figura 5 - SCPA-Usuário: Solicitar acesso aos sistemas

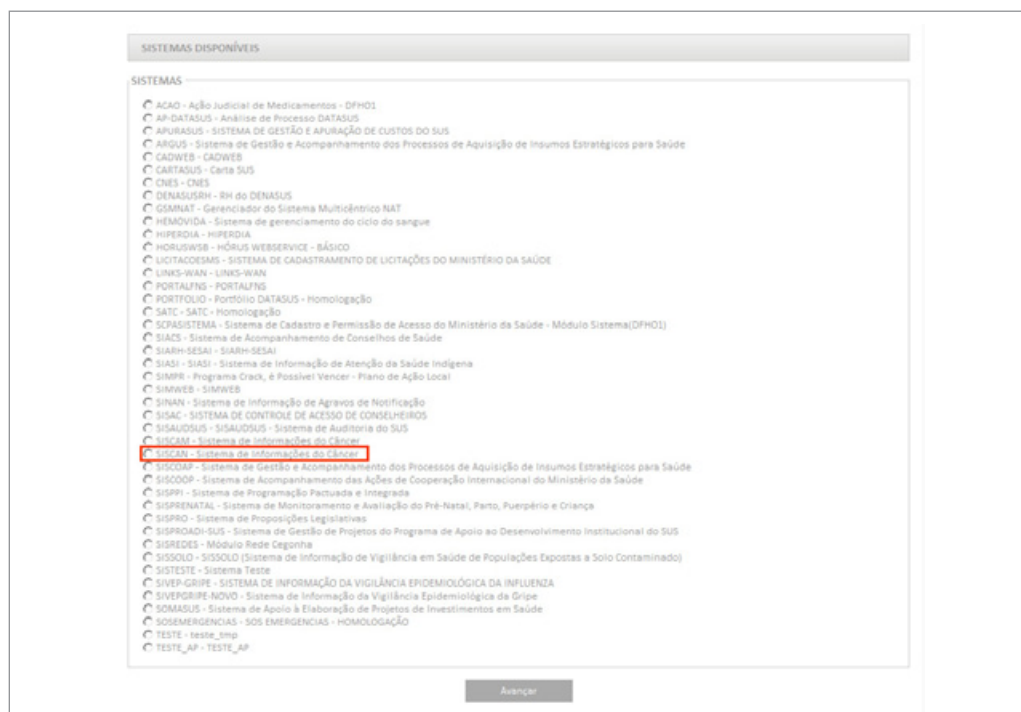


Figura 6 - Tela SCPA-Usuário: Solicitar acesso ao SISCAN

## Perfis de acesso

Os perfis se diferenciam em Master, Administrativo e Técnico, dentro dos níveis hierárquicos. As características de cada perfil serão apresentadas adiante, na página 23. Dependendo do perfil solicitado, será necessário fazer o detalhamento da esfera, preenchendo algumas informações sobre a localidade (UF, regional, município, CNES da unidade de saúde ou prestador de serviço). É importante que o usuário justifique detalhadamente sua solicitação de acesso para o perfil escolhido, permitindo que o gestor do sistema tenha subsídios para avaliá-la e autorizá-la.

A imagem mostra uma interface web para a seleção de perfis de acesso. No topo, há um cabeçalho cinza com o texto "PERFIS DISPONÍVEIS". Abaixo, o formulário é dividido em duas seções principais: "PERFIS" e "JUSTIFICATIVA".

A seção "PERFIS" contém uma lista de 23 opções, cada uma com um ícone de rádio para seleção:

- ANA - Analista
- CEA - Coordenação Estadual Administrativa
- CEM - Coordenação Estadual Master
- CET - Coordenação Estadual Técnica
- CFA - Coordenação Federal Administrativa
- CFM - Coordenação Federal Master
- CFT - Coordenação Federal Técnica
- CIM - Coordenação Intramunicipal Master
- CIT - Coordenação Intramunicipal Técnica
- CMA - Coordenação Municipal Administrativa
- CMM - Coordenação Municipal Master
- CMT - Coordenação Municipal Técnica
- CRM - Coordenação Regional Master
- CRT - Coordenação Regional Técnica
- PSA - Prestador de Serviço Administrativo
- PSM - Prestador de Serviço Master
- PST - Prestador de Serviço Técnico
- PSTC - Prestador de Serviço Terceiro
- USA - Unidade de Saúde Administrativa
- USEM - Unidade de Saúde Especializada Master
- USET - Unidade de Saúde Especializada Técnico
- USM - Unidade de Saúde Master
- UST - Unidade de Saúde Técnico

Abaixo da lista, há uma seção "JUSTIFICATIVA" com o rótulo "Justificativa:" e um campo de texto vazio para o usuário digitar sua justificativa.

No rodapé do formulário, há dois botões cinza: "Voltar" e "Avançar/Finalizar".

Figura 7 - SCPA-Usuário: Escolher o perfil desejado

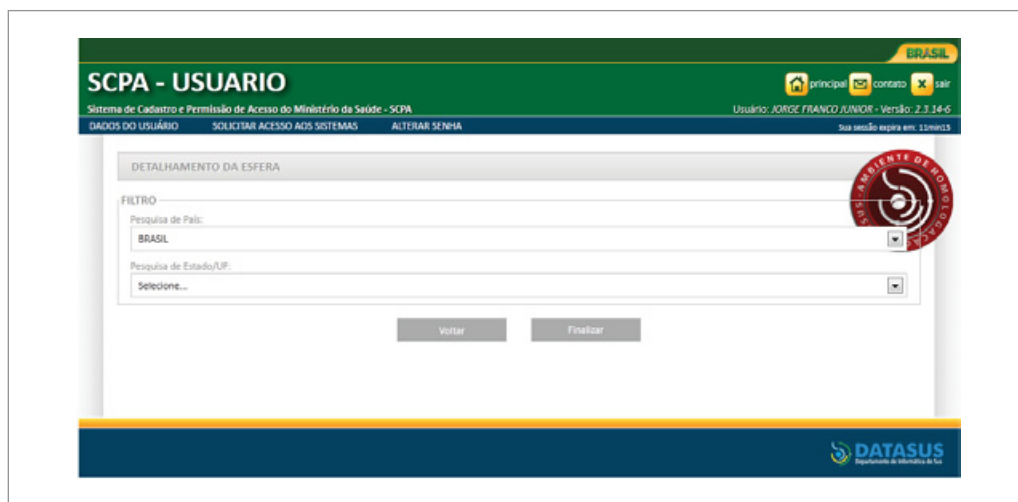


Figura 8 - SCPA-Usuário: Informar detalhes da solicitação

Finalizado o pedido de acesso ao sistema, o usuário fica com autorização pendente. Para concluir uma solicitação de acesso ao sistema ou solicitar outros perfis de acesso, o usuário deverá acessar a página “SCPA-Usuário”, informar o login e senha previamente cadastrados e fazer as alterações ou solicitações desejadas.

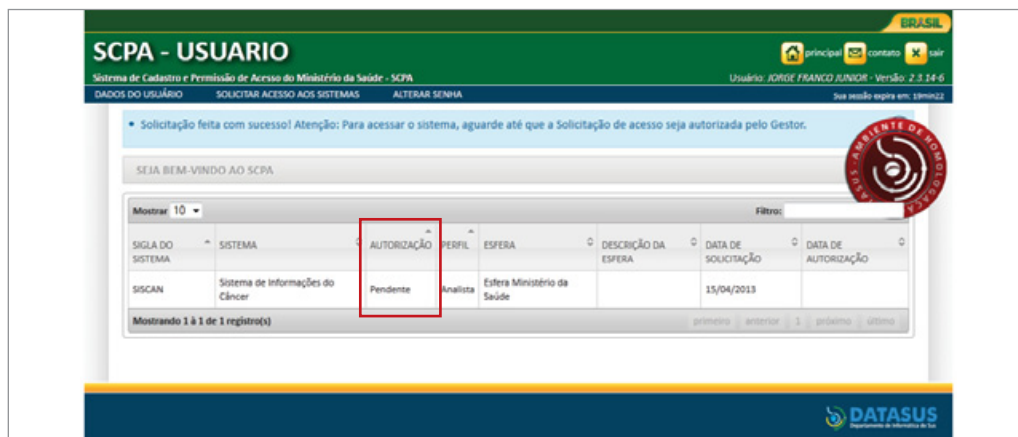


Figura 9 - Tela SCPA-Usuário: Autorização de acesso ao SISCAN pendente

Há uma hierarquia para a liberação de acessos. De acordo com esta hierarquia cada nível superior é responsável por autorizar prestadores/unidades de saúde sob sua gestão

e o nível de gestão a seguir. Usuários com perfil Master ou Administrativo, que podem autorizar acesso para outros usuários, devem solicitar acesso também ao SCPA-Sistema. Para autorizar ou não o cadastramento solicitado pelos usuários devem acessar o SCPA-Sistema.

**SCPA-Usuário:** Sistema para solicitação de acesso aos sistemas do Ministério da Saúde. Para solicitar o acesso ao SISCAN, todos os usuários devem fazer o cadastro no SCPA-usuário.

**SCPA-Sistema:** Sistema para liberação de acesso a outros usuários. Os usuários com perfil Master ou Administrativo no SISCAN, que irão liberar acesso a outros usuários, devem, além de solicitar acesso ao SISCAN no perfil desejado, solicitar acesso também ao SCPA-sistema com o perfil de gestor.

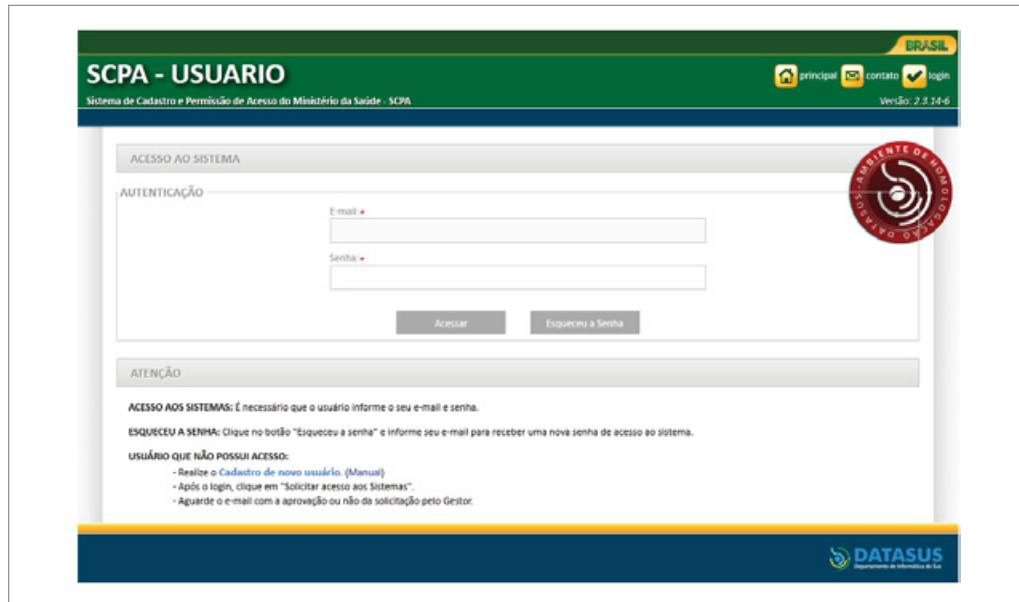


Figura 10 - Sistema: Liberação de acesso



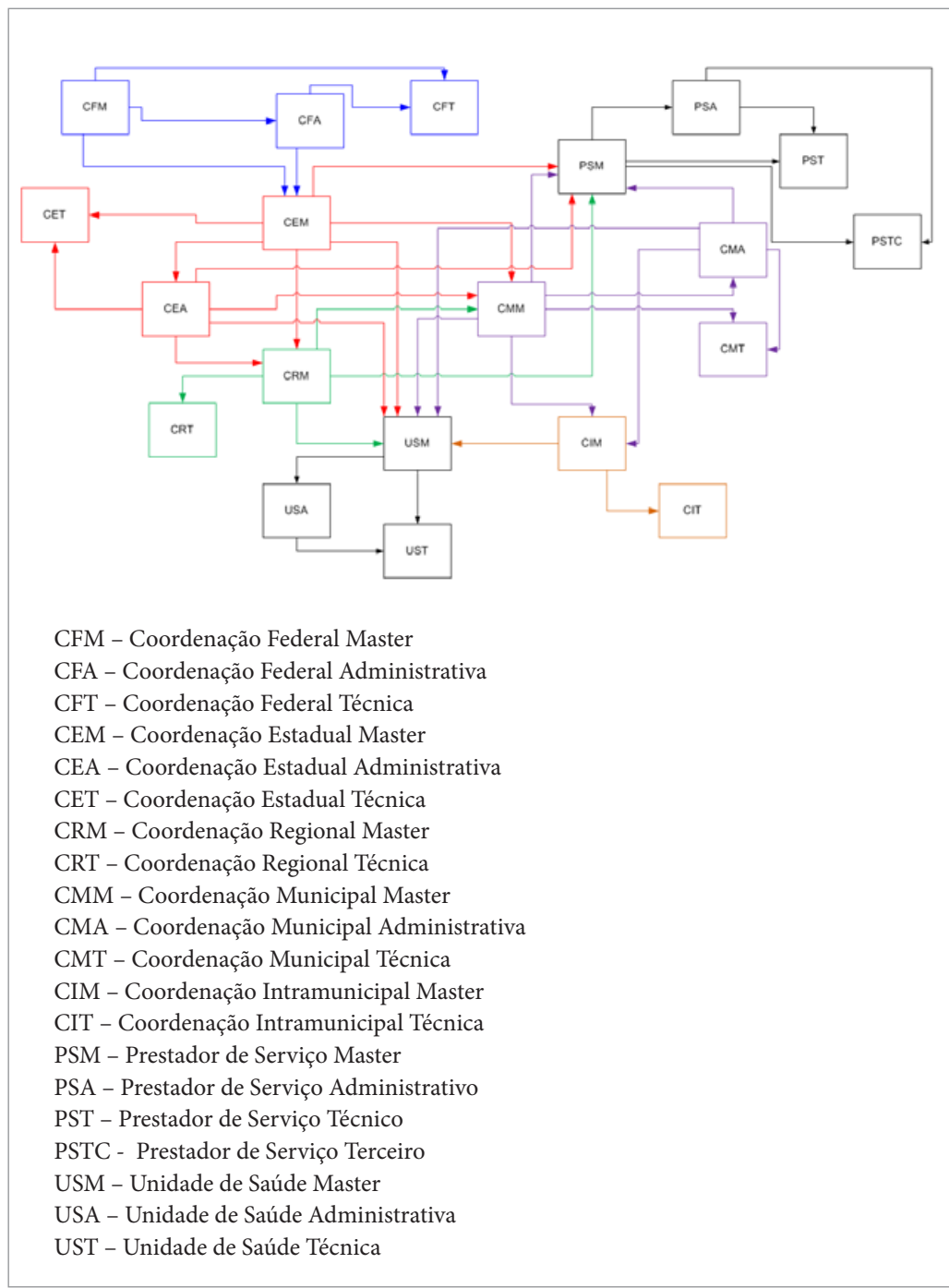


Figura 11 - Diagrama de Hierarquia de Acesso

**Os coordenadores estaduais dos programas de controle do câncer devem solicitar acesso ao SISCAN para o perfil Coordenação Estadual Master. Além do acesso ao SISCAN, solicitar acesso ao SCPA sistema, no perfil gestor, possibilitando a liberação de acessos para os demais usuários da coordenação estadual, prestadores e unidades sob sua gestão, coordenações regionais e municipais.**

O coordenador estadual libera os acessos para as coordenações master regionais/municipais. Os demais usuários dessas coordenações receberão permissão de acesso administrador ou técnico pelo perfil master.

Estas coordenações master regional/municipal serão responsáveis por liberar acesso para o perfil master das unidades de saúde e prestadores de serviço, e estes serão responsáveis por liberar os acessos de seus funcionários (administrativo ou técnico).

O acesso de prestadores de serviço terceirizados será liberado pelo prestador de serviço principal.

*A definição do perfil master, administrativo ou técnico está relacionada às atribuições do profissional. O perfil master e administrativo são os únicos que podem autorizar acesso a outros usuários.*

## Autorização de acessos

Para autorizar acesso, o usuário com perfil master ou administrativo no SISCAN deve acessar o SCPA sistema e verificar as autorizações pendentes (Consultar Instrutivo do SCPA).

Após a avaliação do responsável pela liberação de acessos, o usuário recebe no e-mail cadastrado uma mensagem de confirmação se seu acesso foi autorizado. Em caso de acesso negado há uma descrição do motivo. Nestas situações poderá ser solicitada nova autorização de acesso.

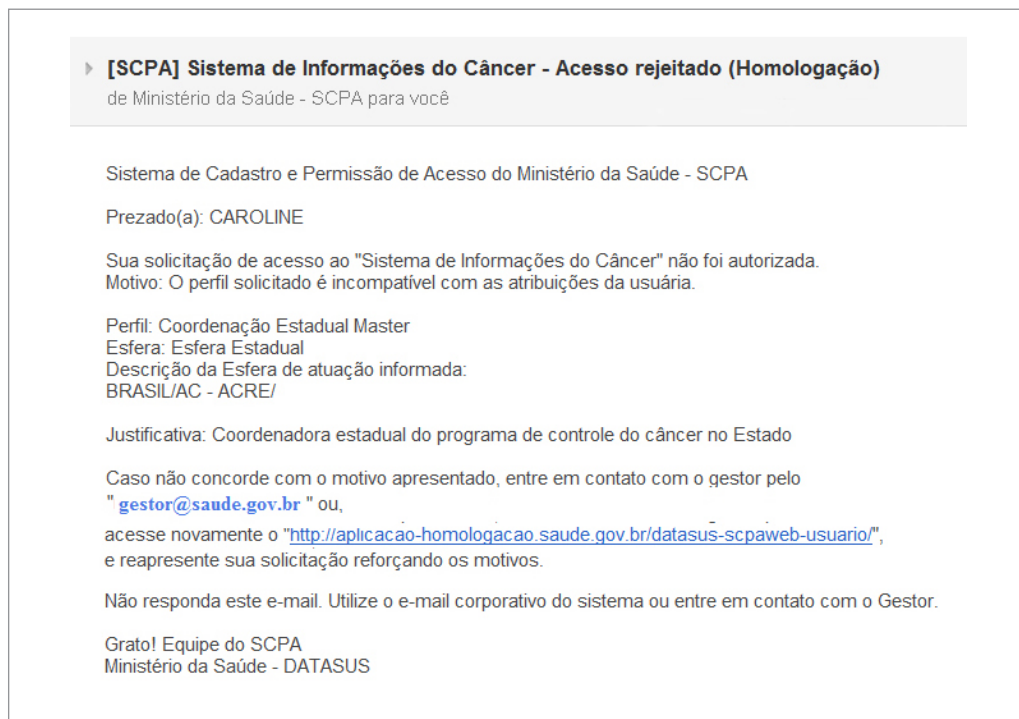


Figura 12 - Mensagem para e-mail de cadastrado sobre autorização de acesso

Com o acesso autorizado, o SISCAN irá validar a relação entre os vínculos do usuário no CNES e as informações do usuário no Sistema de Controle e Permissão de Acessos (SCPA). Ou seja, irá verificar se o usuário do sistema possui cadastro no CNES e se está de acordo com o vínculo do estabelecimento de saúde/ prestador. Se o usuário não estiver vinculado ao serviço não terá acesso ao SISCAN.

*É importante que o profissional do serviço (prestador e unidade de saúde) esteja cadastrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), pois esta relação será verificada no processo de autenticação. Se o profissional não estiver cadastrado no CNES não poderá ter acesso ao sistema.*

## Funcionalidades dos perfis de acesso

Cada perfil tem acesso a funcionalidades específicas. O quadro a seguir apresenta os perfis e as funcionalidades:

Quadro 1 – Perfis e funcionalidades dos perfis no SISCAN

Nível de gestão	Perfil	Funcionalidades
<b>Federal</b>	Coordenação Federal Master (CFM)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Autorizar acesso de CFA, CFT, CEM</li> <li>- Acessar relatórios gerenciais</li> <li>- Acessar relatórios de Monitoramento Externo da Qualidade (MEQ)</li> <li>- Exportar de dados</li> <li>- Visualizar laudos</li> <li>- Visualizar seguimento</li> <li>- Tabwin</li> </ul>
	Coordenação Federal Administrador (CFA)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Autorizar acesso de CFT, CEM</li> <li>- Acessar relatórios gerenciais</li> <li>- Acessar relatórios de MEQ</li> <li>- Exportar de dados</li> <li>- Visualizar laudos</li> <li>- Visualizar seguimento</li> <li>- Tabwin</li> </ul>
	Coordenação Federal Técnico (CFT)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acessar relatórios gerenciais</li> <li>- Acessar relatórios de MEQ</li> <li>- Tabwin</li> </ul>
<b>Estadual</b>	Coordenação Estadual Master (CEM)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Autorizar acesso de CEA, CET, CRM, CMM, PSM, USM</li> <li>- Acessar relatórios gerenciais</li> <li>- Acessar relatórios de MEQ</li> <li>- Exportar dados</li> <li>- Visualizar laudos</li> <li>- Gerenciar seguimento</li> <li>- Gerencia regionais</li> <li>- Gerenciar MEQ (Vincular, Gerar lista)</li> <li>- Vincular prestador de serviço - unidade de saúde</li> <li>- Destruir laudos</li> <li>- Tabwin</li> </ul>

<b>Estadual</b>	Coordenação Estadual Administrador (CEA)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Autorizar o acesso de CET, CRM, CMM, PSM, USM</li> <li>- Acessar relatórios gerenciais</li> <li>- Acessar relatórios de MEQ</li> <li>- Exportar dados</li> <li>- Visualizar laudos</li> <li>- Gerenciar seguimento</li> <li>- Gerenciar MEQ</li> <li>- Gerenciar regionais</li> <li>- Vincular prestador de serviço - unidade de saúde</li> <li>- Destruir laudos</li> <li>- Tabwin</li> </ul>
	Coordenação Estadual Técnico (CET)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acessar relatórios gerenciais</li> <li>- Acessar relatórios de MEQ</li> <li>- Visualizar laudos</li> <li>- Gerenciar seguimento</li> <li>- Tabwin</li> </ul>
	Coordenação Regional Master (CRM)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Autorizar o acesso de CRT, CMM, PSM, USM</li> <li>- Acessar relatórios gerenciais</li> <li>- Exportar dados</li> <li>- Visualizar laudos</li> <li>- Gerenciar seguimento</li> <li>- Tabwin</li> </ul>
	Coordenação Regional Técnico (CRT)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acessar relatórios gerenciais</li> <li>- Visualizar laudos</li> <li>- Gerenciar seguimento</li> <li>- Tabwin</li> </ul>
<b>Municipal</b>	Coordenação Municipal Master (CMM)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Autorizar o acesso de CMA, CMT, PSM, USM</li> <li>- Acessar relatórios gerenciais</li> <li>- Acessar relatórios de MEQ (Todos)</li> <li>- Exportar dados</li> <li>- Visualizar laudo</li> <li>- Gerenciar seguimento</li> <li>- Gerenciar intramunicipais</li> <li>- Gerenciar MEQ</li> <li>- Vincular prestador de serviço - unidade de saúde</li> <li>- Destruir laudos</li> <li>- Tabwin</li> </ul>

<b>Municipal</b>	Coordenação Municipal Administrador (CMA)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Autorizar acesso de CMT, PSM, USM</li> <li>- Acessar relatórios gerenciais</li> <li>- Acessar relatórios de MEQ (Todos)</li> <li>- Exportar dados</li> <li>- Visualizar laudo</li> <li>- Gerenciar seguimento</li> <li>- Gerenciar intramunicipais</li> <li>- Gerenciar MEQ</li> <li>- Vincular prestador de serviço - unidade de saúde</li> <li>- Destruir laudos</li> <li>- Tabwin</li> </ul>
	Coordenação Municipal Técnico (CMT)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acessar relatórios gerenciais</li> <li>- Acessar relatórios de MEQ</li> <li>- Visualizar laudos</li> <li>- Gerenciar seguimento</li> <li>- Tabwin</li> </ul>
	Coordenação Intramunicipal Master (CIM)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Autorizar o acesso de CIT</li> <li>- Autoriza USM</li> <li>- Acessar relatórios gerenciais</li> <li>- Exportar dados</li> <li>- Visualizar laudos</li> <li>- Gerenciar seguimento</li> <li>- Tabwin</li> </ul>
	Coordenação Intramunicipal Técnico (CIT)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acessar relatórios gerenciais</li> <li>- Visualizar laudos</li> <li>- Gerenciar seguimento</li> <li>- Tabwin</li> </ul>
-	Prestador de Serviço Master (PSM)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Autorizar o acesso de PSA, PST</li> <li>- Gerenciar exames</li> <li>- Exportar dados</li> <li>- Visualizar laudos</li> <li>- Encerrar competência</li> <li>- Tabwin</li> <li>- MEQ: acesso a lista de lâminas a serem monitoradas</li> </ul>

	Prestador de Serviço Administrador (PSA)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Autorizar o acesso PST</li> <li>- Gerenciar exames</li> <li>- Exportar dados</li> <li>- Visualizar laudos</li> <li>- Encerrar competência</li> <li>- Tabwin</li> <li>- MEQ: acesso a listagem de lâminas a serem monitoradas</li> </ul>
	Prestador de Serviço Técnico (PST)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gerenciar exames</li> <li>- Visualizar laudos</li> <li>- Tabwin</li> </ul>
	Prestador de Serviço Terceiro (PSTC)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gerenciar exames</li> <li>- Visualizar laudos</li> </ul>
-	Unidade de Saúde Master (USM)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Autorizar o acesso de USA, UST</li> <li>- Gerenciar exames</li> <li>- Visualizar laudos</li> <li>- Destruir laudos</li> <li>- Tabwin</li> </ul>
	Unidade de Saúde Administrador (USA)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Autorizar o acesso de UST</li> <li>- Gerenciar exames</li> <li>- Visualizar laudos</li> <li>- Destruir laudos</li> <li>- Tabwin</li> </ul>
	Unidade de Saúde Técnico (UST)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gerenciar exames</li> <li>- Visualizar laudos</li> <li>- Tabwin</li> </ul>
-	PSP (Prestador de serviço privado)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gerenciar exames (qualidade da mamografia)</li> <li>- Acessar relatórios</li> </ul>

*Prestadores de mamografia exclusivamente privado (PSP) => este perfil faz parte do módulo componente do Programa Nacional de Qualidade da Mamografia e permite que os prestadores não SUS forneçam um conjunto mínimo de informações necessárias para sua avaliação no âmbito do Programa.*

## Usuários com mais de um perfil de acesso

Após autorização para acesso ao sistema, o usuário deve informar seu login e sua senha na página do SISCAN ([www.saude.gov.br/siscan](http://www.saude.gov.br/siscan)) e clicar em acessar.

O mesmo usuário pode solicitar mais de um perfil de acesso, por exemplo, um profissional que trabalha em uma unidade de saúde e em uma coordenação municipal do programa. Nessas situações, se o usuário possui mais de um perfil será direcionado para uma tela em que deve escolher o perfil de trabalho daquele momento. Por exemplo, se o usuário trabalha em uma unidade de saúde e na coordenação municipal ele terá dois perfis diferentes: um de unidade e um de coordenação. Quando ele acessa o sistema deve escolher em que estabelecimento se encontra naquele momento.

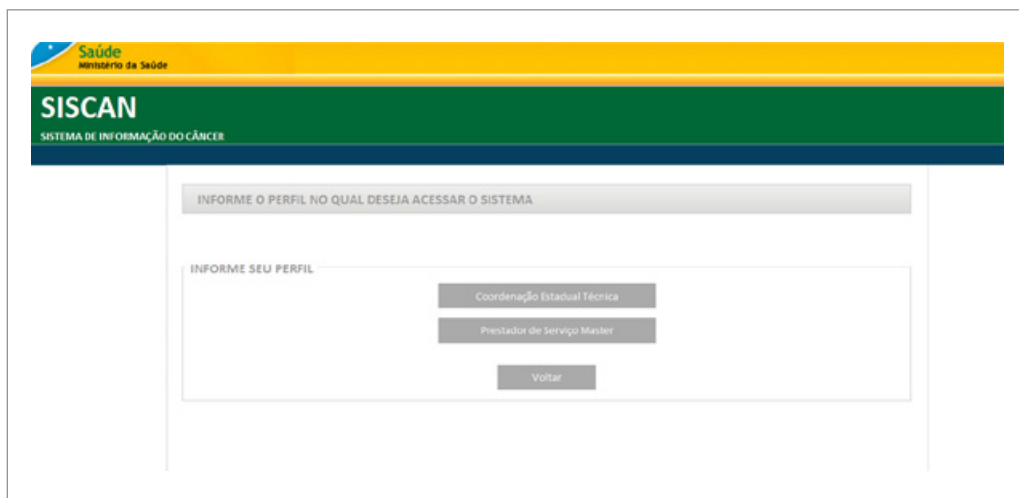


Figura 13 - Tela do SISCAN: usuário com quatro perfis de acesso

Após escolher o perfil, o usuário é direcionado para a tela na qual deve informar o estabelecimento de saúde ao qual pertence. O sistema apresenta uma lista com todos os estabelecimentos de saúde que o usuário tem acesso. O usuário deve escolher o estabelecimento de saúde e clicar em selecionar.



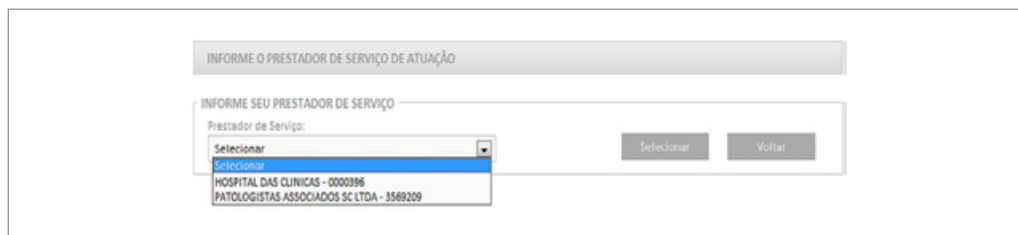


Figura 14 - SISCAN: Perfil - prestador de serviço. Usuário que tem acesso a dois prestadores de serviço diferentes

Após selecionar o perfil desejado, o usuário será direcionado para a página inicial do sistema e terá acesso às suas funcionalidades.

No canto direito da tela é identificado o usuário logado, bem com seu perfil.



Figura 15 - Tela inicial do SISCAN

## Fluxo de informação

O SISCAN é um sistema desenvolvido em plataforma *web* e está disponível na internet, o que agiliza os fluxos de solicitação de exames e liberação de laudos, portanto, todo

prestador de serviço deverá ter acesso à internet. A unidade de saúde informatizada (básica e secundária) e com acesso à internet poderá fazer a solicitação dos exames pelo SISCAN (1). Se a unidade de saúde não tiver acesso, deverá fazer a solicitação nos formulários impressos (2), que serão digitados pelo prestador de serviço no SISCAN (3).

O prestador de serviço poderá visualizar a solicitação do exame digitada pela unidade de saúde, informar o resultado e liberar o laudo (3). A partir do momento que o prestador de serviço libera o laudo, a unidade de saúde tem acesso ao mesmo (4). Ao final de cada competência o prestador de serviço gera o boletim de produção ambulatorial individualizado (BPA-I), e encaminha o mesmo ao setor de faturamento (5). As informações epidemiológicas ficam disponíveis automaticamente na base nacional e no tabnet<sup>2</sup> e a coordenação de residência da mulher tem acesso aos dados epidemiológicos e de seguimento da mesma.

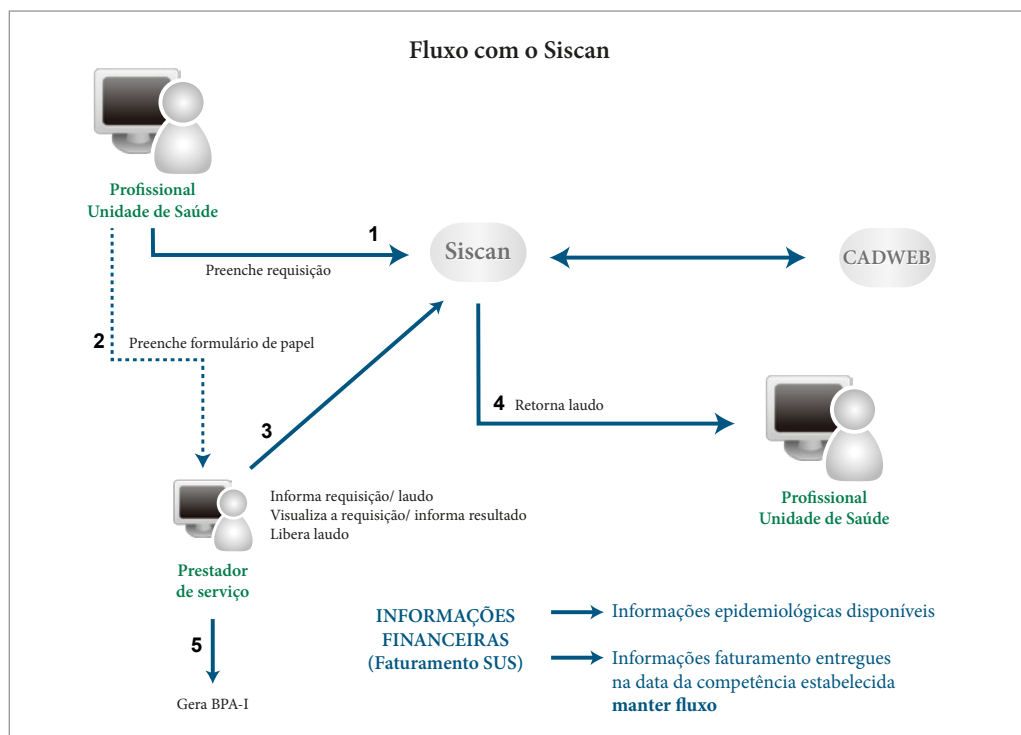


Figura 16 - Fluxo do Siscan

2 O tabnet do SISCAN ainda está em desenvolvimento.

*Se uma mulher residente em São Paulo realizar o exame em Minas Gerais e o resultado do mesmo for alterado, este entrará na base de seguimento do local de residência (São Paulo). O Estado que realizou o exame terá acesso apenas ao laudo da mulher. A unidade de saúde que solicitou o exame terá acesso ao seu histórico de exames e se for o caso, ao seguimento. Este fluxo se aplica também entre municípios.*

Na realização dos exames citopatológico e histopatológico, mesmo quando a unidade de saúde é informatizada, as requisições dos exames incluídas por ela no SISCAN devem ser impressas, pois a lâmina ou o material coletado é encaminhado ao laboratório para análise e laudo, e, na solicitação de mamografia, a mulher é encaminhada ao serviço de radiologia para a realização do exame, devendo estar com o formulário, que é o documento de encaminhamento.

Dependendo da organização da rede de serviços local, a mamografia poderá estar sob regulação. Nas situações em que no momento da solicitação não é possível à unidade de saúde saber para qual prestador de serviço a mulher será encaminhada, não será possível que a unidade de saúde, mesmo com acesso à internet, faça a solicitação do exame no SISCAN. Nestes casos, caberá ao prestador de serviço incluir no sistema tanto a requisição quanto o resultado do exame.

*É fundamental que os dados preenchidos no formulário sejam completos, corretos e legíveis para o bom entendimento do profissional responsável por digitar as informações nos sistemas.*

O laudo com resultado do exame deve ser encaminhado às unidades de saúde solicitantes, com a assinatura e o carimbo do responsável, para ser entregue à mulher com as orientações sobre as condutas recomendadas.

## **Integração com outros sistemas**

O SISCAN está integrado ao Cadastro Nacional de Usuários do SUS (CADWEB) e ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). A integração com o CNES

permite que o sistema identifique profissionais das unidades de saúde e prestadores de serviços habilitados para solicitar e fornecer laudos de exames. A integração com o CADWEB permite identificar as mulheres pelo número do cartão SUS.

## Integração com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

No CNES estão cadastrados todos os estabelecimentos de saúde do País.

No SISCAN, as coordenações estaduais ou municipais devem vincular as unidades de saúde sob sua gestão aos prestadores de serviço para cada tipo de exame realizado. Para serem vinculados, os prestadores devem ter registrados no CNES os códigos de serviço/classificação referentes aos exames que realiza.

### **Códigos de exames citopatológicos de colo do útero e/ou mama no CNES**

#### **Serviço especializado:**

120. Serviço de diagnóstico por anatomia patológica e/ou citopatológico

#### **Serviço - Classificação:**

120 - 002 exames citopatológicos

### **Códigos de exames histopatológico de colo do útero e/ou mama no CNES**

#### **Serviço especializado:**

120. Serviço de diagnóstico por anatomia patológica e/ou citopatológico

#### **Serviço - Classificação:**

120 - 001 exames anatomopatológicos

### **Códigos de mamografia no CNES**

#### **Serviço especializado:**

121. Serviço de diagnóstico por imagem

### Serviço - Classificação:

121 – 012 - mamografia

121 – 013 - mamografia por telemedicina

*É importante que unidades de saúde e prestadores de serviços estejam atentos para informar mudanças, principalmente no cadastro de profissionais e dos serviços oferecidos, em tempo hábil, para que essas informações estejam disponíveis no SISCAN.*

Para verificar se o CNES do Prestador de Serviço está atualizado em relação aos exames citados acima basta acessar a página do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>) e consultar o estabelecimento desejado.

### Consulta ao CNES

No menu consultas, buscar o estabelecimento por “CNES-Nome-CPF ou CNPJ”. Acessar “Exibir ficha reduzida” e verificar se os serviços estão descritos corretamente.



Figura 17 - Tela CNES: <http://cnes.datasus.gov.br>

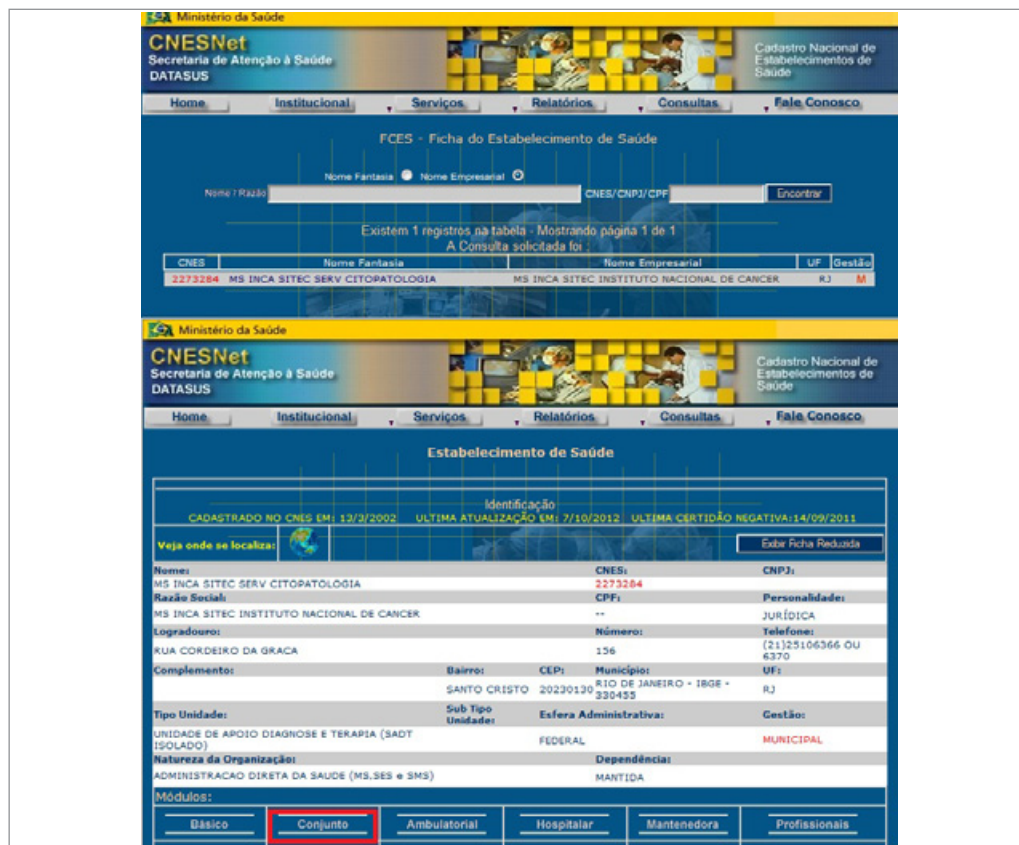


Figura 18 - Tela CNES: Acessar “Exibir Ficha Reduzida”

Neste exemplo, o prestador realiza exames citopatológicos e histopatológicos.

Serviços de Apoio		Característica:				
cod.:	Serviço:					
Serviços Especializados						
Cod.:	Serviço:	Característica:	Ambulatorial: SUS:	não SUS:	Hospitalar: SUS:	não SUS:
120	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
Serviços e Classificação						
Codigo:	Serviço:	Classificação:	Terceiro:	CNES:		
120 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES CITOPATOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO		
120 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES ANATOMOPATOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO		

Figura 19 - Tela CNES: Verificando Serviço/Classificação



Quando o prestador de serviço terceiriza um dos serviços oferecidos, esta informação deve estar registrada no CNES no campo “Terceiro” com o CNES do prestador de serviço terceirizado informado.

*Prestadores de serviço que terceirizem a leitura de qualquer tipo de exame devem cadastrar esta informação no CNES.*

No exemplo a seguir, o prestador terceiriza o serviço de citopatologia. Os exames citopatológicos são realizados pelo prestador de CNES 6728448.

Informações Gerais		GRUPO LABCLIM				
Não Possui Instalações						
Serviços de Apoio						
Serviço:			Característica:			
Serviços Especializados						
Cod.:	Serviço:	Característica:	Ambulatorial:		Hospitalar:	
			SUS:	não SUS:	SUS:	não SUS:
120	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA E/OU CITOPATO	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
Comissões e Outros						
Descrição						
Serviços e Classificação						
Codigo:	Serviço:	Classificação:	Terceiro:		CNES:	
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	NÃO		NAO INFORMADO	
120 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA E/OU CITOPATO	EXAMES CITOPATOLOGICOS	SIM		6728448	
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	NÃO		NAO INFORMADO	
145 - 011	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE GENETICA	NÃO		NAO INFORMADO	
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE	NÃO		NAO INFORMADO	
145 - 010	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS	NÃO		NAO INFORMADO	
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	NÃO		NAO INFORMADO	
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIS	NÃO		NAO INFORMADO	
145 - 013	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS	NÃO		NAO INFORMADO	
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLÓGICOS	NÃO		NAO INFORMADO	
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	NÃO		NAO INFORMADO	
145 - 008	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES TOXICOLOGICOS OU DE MONITORIZACAO TERAPEUTICA	NÃO		NAO INFORMADO	

Figura 20 - Exemplo de Prestador que terceiriza serviço de citopatologia

A solicitação de exames e a liberação de laudos só ficam disponíveis para profissionais habilitados de acordo com o Código Brasileiro de Ocupações (CBO), que constam no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP). Estes profissionais devem estar cadastrados no CNES do estabelecimento com o CBO correto e com Cartão Nacional de Saúde (CNS) do profissional válido. Nos

quadros a seguir estão descritos os profissionais habilitados para os procedimentos que são registrados no SISCAN.

## Código dos profissionais responsáveis pela solicitação e liberação de laudos no CNES

### Exame citopatológico do colo do útero

Quadro 2 - Relação de profissionais que podem ser cadastrados como responsáveis pela coleta do exame citopatológico do colo do útero (Consulta no SIGTAP em 10/12/2012)

Profissional	CBO
Enfermeiro	223505
Enfermeiro obstétrico	223545
Enfermeiro sanitaria	223560
Enfermeiro da ESF	223565
Médico clínico	225125
Médico da ESF	225142
Médico ginecologista e obstetra	225250
Técnico de enfermagem	322205
Auxiliar de enfermagem	322230
Técnico de enfermagem da ESF	322245
Auxiliar de enfermagem da ESF	322250

Quadro 3 - Relação dos profissionais que podem liberar laudos do exame citopatológico do colo do útero (Consulta no SIGTAP em 10/12/2012)

Profissional	CBO
Biólogo	221105
Biomédico	221205
Farmacêutico bioquímico	223410
Médico anatomopatologista	225148
Médico citopatologista	225305
Médico patologista clínico / medicina laboratorial	225335



Quadro 4 - Relação dos profissionais citotécnicos que podem realizar screening

<b>Profissional</b>	<b>CBO</b>
Auxiliar de laboratório de análises clínicas	515212
Técnico em patologia clínica	324205
Microscopista	5152A1

## Exame histopatológico do colo do útero

Quadro 5 - Relação de profissionais que podem ser cadastrados como responsáveis pela coleta do exame histopatológico do colo do útero (Consulta no SIGTAP em 10/12/2012)

<b>Profissional</b>	<b>CBO</b>
Médico ginecologista e obstetra	225250

Quadro 6 - Relação de profissionais que podem liberar laudos do exame histopatológico do colo do útero (Consulta no SIGTAP em 10/12/2012)

<b>Profissional</b>	<b>CBO</b>
Médico anatomopatologista	225148

## Exame citopatológico de mama

Quadro 7 - Relação de profissionais que podem ser cadastrados como responsáveis pela coleta do exame citopatológico de mama (Consulta no SIGTAP em 10/12/2012)

<b>Profissional</b>	<b>CBO</b>
Médico clínico	225125
Médico cirurgião geral	225225
Médico ginecologista e obstetra	225250
Médico mastologista	225255
Médico em radiologia e diagnóstico por imagem	225320

Quadro 8 - Relação de profissionais que podem liberar laudos do exame citopatológico de mama (Consulta no SIGTAP em 10/12/2012)

<b>Profissional</b>	<b>CBO</b>
Médico anatomopatologista	225148
Médico citopatologista	225305

## Exame histopatológico de mama

Quadro 9 - Relação de profissionais que podem ser cadastrados como responsáveis pela coleta do exame histopatológico de mama (Consulta no SIGTAP em 10/12/2012)

Profissional	CBO
Médico cirurgião geral	225225
Médico ginecologista e obstetra	225250
Médico mastologista	225255
Médico em radiologia e diagnóstico por imagem	225320

Quadro 10 - Relação de profissionais que podem liberar laudos do exame histopatológico de mama (Consulta no SIGTAP em 10/12/2012)

Profissional	CBO
Médico anatomopatologista	225148
Médico citopatologista	225305

## Mamografia

A solicitação de mamografia de rastreamento poderá ser realizada por qualquer médico ou enfermeiro, e a mamografia diagnóstica por qualquer médico.

Quadro 11 - Relação de profissionais que podem liberar laudos do exame de mamografia (Consulta no SIGTAP em 10/12/2012)

Profissional	CBO
Médico residente	2231F9
Médico ginecologista e obstetra	225250
Médico mastologista	225255
Médico em radiologia e diagnóstico por imagem	225320

## Utilização do sistema por outros profissionais

Outros profissionais das unidades de saúde e prestadores de serviço, como digitadores e agentes administrativos, podem utilizar o sistema. Para que esses profissionais tenham acesso é necessário que estejam cadastrados no CNES do estabelecimento de saúde com Cartão Nacional de Saúde válido e que tenham recebido login de acesso.

As solicitações de exames podem ser digitadas por qualquer profissional, porém só podem ser selecionados como responsáveis pelas requisições profissionais habilitados conforme os quadros anteriormente apresentados.

Os laudos também podem ser digitados por qualquer profissional do prestador de serviço, porém só podem ser liberados quando o profissional habilitado para fornecer o laudo do exame acessar o sistema com seu login e senha e liberar o laudo. Uma vez liberado, o laudo poderá, então, ser visualizado pela unidade saúde que solicitou o exame.

Para verificar se o cadastro dos profissionais no CNES está correto e completo, o usuário deve acessar o CNES do estabelecimento e verificar em “Profissionais”.

The screenshot displays the 'Profissionais' section of the CNESNet system. At the top, there is a search bar with the text 'Cadastrado no CNES em: 13/02/2002' and 'Identificação: ÚLTIMA ATUALIZAÇÃO em: 24/02/2013 ÚLTIMA CERTIFICAÇÃO em: 14/05/2011'. Below this, there are several tabs: 'Básico', 'Conjunta', 'Ambulatorial', 'Hospitalar', 'Manutenedora', and 'Profissionais' (which is highlighted). Under the 'Profissionais' tab, there is a table with the following columns: Nome, DL, Entrada, CNES, Dt. Atualização, CBO, CR, CR Outros, CR Ass., CR Presc., Total, SRE, Vinculação, Tipo, Subtipo, Comp. Desatualizado, Situação, and Período E34. The table contains three rows of data, with the 'Situação' column showing 'Ativo' for all entries.

Nome	DL	Entrada	CNES	Dt. Atualização	CBO	CR	CR Outros	CR Ass.	CR Presc.	Total	SRE	Vinculação	Tipo	Subtipo	Comp. Desatualizado	Situação	Período E34
			980016281822284	19/03/2008	413008 - ALTO SAK DE BRONCITONDO, EM GRUPO	019		4096	0094	4096	019	AUTONOMO	INTERMEDIADO P ENTIDADE FILIADA/PROFISICA E/OU SEM FINS LUCRATIVOS	SEM SUBTIPO		Ativo	
			980016287483948	05/12/2010	223148 - MEDICO RADIOTERAPICO	019		4096	0094	4096	019	PROFISICAO IMPREGIATECO	ESPECIALIZADO	SEM SUBTIPO		Ativo	
			128811103880008	31/04/2007	324263 - TECNICO EM RADIOLOGIA CLINICA	044		4096	0094	4096	019	AUTONOMO	INTERMEDIADO P ENTIDADE FILIADA/PROFISICA	SEM SUBTIPO		Ativo	

Figura 21 - Tela de consulta aos profissionais do estabelecimento

## Integração com o Cadastro Nacional de Usuários do SUS (CADWEB)

O SISCAN é integrado ao CADWEB. A solicitação de exames só pode ser feita após informar o cartão SUS da mulher. Ao digitar o número do cartão SUS no SISCAN, os dados de identificação da mulher são importados diretamente do CADWEB. Por isso, para inserir um exame no SISCAN, a primeira ação é incluir o cartão SUS da usuária.

*É importante que as coordenações sensibilizem as unidades de saúde para o preenchimento adequado do cartão SUS no formulário, para que o prestador possa inserir corretamente as informações da solicitação do exame no SISCAN, nas situações em que a unidade de saúde não dispõe de acesso à internet.*

A imagem mostra a interface de usuário do sistema SISCAN, especificamente a aba "GERENCIAR EXAMES". O formulário "DADOS DO PACIENTE" está preenchido com dados importados automaticamente. O campo "Cartão do SUS" contém um número de cartão SUS com o ícone de lupa ao lado, este ícone está destacado por um retângulo vermelho. Outros campos preenchidos incluem: Nome, Data de Nascimento (25/09/1965), Sexo (Feminino), UF (RJ), Nome da Mãe, Apellido, Nacionalidade (BRASILEIRA), Município (CAMPOS DOS GOYTACAZES) e Ponto de Referência.

Figura 22 - Ao informar o cartão SUS, o sistema traz os dados de identificação da mulher

Se a usuária não sabe informar o número do seu cartão SUS, o profissional poderá pesquisá-lo no SISCAN clicando no ícone da lupa ao lado do campo cartão SUS (destacado em vermelho). Neste ícone é feita a pesquisa apenas das mulheres que já tenham algum exame cadastrado no SISCAN. Se a mulher não for encontrada na base do SISCAN, o sistema exibe uma mensagem com o link do CADWEB, para que a pesquisa

seja feita na base do cartão. Para acessar o CADWEB, o profissional deve ter login e senha de acesso desse sistema.

The screenshot shows the 'PESQUISAR PACIENTE' (Search Patient) form. The search criteria are: Nome: Ana Maria; Nome da Mãe: (empty); Data de Nascimento: (empty); Nacionalidade: Selezione; Sexo: Masculino (checked). Below the form are 'Voltar' and 'Pesquisar' buttons. The 'RESULTADO DA PESQUISA' section shows a table with 5 results, each with a green arrow icon in the 'Opções' column.

Nome	Mãe	Data Nasc.	Município Res.	Cartão SUS	Opções
ANA MARIA					➔
ANA MARIA DE					➔
ANA MARIA DOS REIS					➔
ANA MARIA RIBEIRO					➔
BIBIANA MARIA DE					➔

Mostrando 1 a 5 de 5 registro(s)

Figura 23 - Busca do cartão SUS pelo nome da mulher, na base de dados do SISCAN

The screenshot shows the 'PESQUISAR PACIENTE' form with search criteria: Nome: Camila Maria; Nome da Mãe: (empty); Data de Nascimento: (empty); Nacionalidade: Selezione; Sexo: Masculino (checked). Below the form are 'Voltar' and 'Pesquisar' buttons. The 'RESULTADO DA PESQUISA' section displays the message: 'Nenhum registro localizado. Para acessar o CADWEB clique aqui.'

Figura 24 - Nenhum registro localizado na base do SISCAN. Link para acesso à pesquisa no CADWEB

No exemplo anterior, Camila Maria não possui nenhum registro na base do SISCAN. Para pesquisar na base do cartão SUS, o usuário deve clicar no link destacado. Ao clicar neste link, será redirecionado para a página do CADWEB onde pode consultar todos os cartões registrados na base nacional.

*É importante ressaltar que a primeira busca do registro do cartão SUS é feita apenas na base do SISCAN, ou seja, somente mulheres que já tenham algum registro de exame no SISCAN serão encontradas. Se ao informar um nome o sistema encontrar resultados que não correspondam à mulher que está sendo buscada, não significa que a mulher não tenha o cartão SUS. É necessário verificar na base do CADWEB.*

Se após a busca no CADWEB a mulher não for encontrada, é possível gerar um cartão.

Os campos assinalados na tela do cartão SUS com asterisco são campos obrigatórios. **É obrigatório o preenchimento de pelo menos um documento** (CPF, RG, Título de Eleitor, Carteira de trabalho, carteira de habilitação ou certidão de nascimento).

Unidades de saúde que não tenham acesso à internet utilizarão o formulário em papel. Para que o exame possa ser incluído no SISCAN pelo prestador de serviço, é necessário que a unidade preencha informações mínimas que possibilitem a confirmação dos dados da mulher com aqueles da base do CADWEB, como nome completo, data de nascimento, nome da mãe e número do cartão SUS.

*Quando a solicitação de exames for feita no formulário em papel, por unidades de saúde sem acesso à internet, é importante que seja preenchido o cartão SUS, nome da mulher, nome da mãe e data de nascimento para permitir a confirmação dos dados na base do CADWEB com os da ficha.*

## Preenchimento dos dados pessoais

As informações pessoais da paciente são preenchidas automaticamente no SISCAN ao

informar o número do cartão SUS. A informação de escolaridade não vem do cartão SUS. É importante orientar profissionais responsáveis pela solicitação de exames que informem este campo na ficha, pois este é um dado de informação importante para realização de análises da situação de saúde local.

## Vinculação

A vinculação de unidades de saúde aos prestadores de serviço é uma das primeiras ações para iniciar a utilização do SISCAN. Esse processo garante que os exames solicitados pelas unidades de saúde sejam visualizados apenas pelo prestador de serviço que realizará os exames.

Esta funcionalidade está disponível apenas para os perfis de coordenação estadual e municipal (master e administrativo). A vinculação deve ser feita pela coordenação gestora, que contrata os prestadores de serviço.

A coordenação poderá pesquisar qualquer prestador de serviço pelo número do CNES, nome do estabelecimento, unidade federativa e município, assim como pesquisar os vínculos já existentes entre as unidades de saúde e os prestadores.

## A vinculação de unidades de saúde a prestadores de serviço

Nesta etapa a coordenação gestora deverá vincular (associar) os prestadores de serviço às unidades de saúde sob sua gestão. Para isso deve previamente identificar quais os prestadores que realizam exames para determinada unidade de saúde. Vale lembrar que todas as unidades e prestadores devem estar cadastrados no CNES.

Qualquer prestador de serviço, independente da sua localização geográfica, pode ser vinculado pelas coordenações. As coordenações só podem vincular unidades de saúde de seu município ou Estado.

Uma unidade de saúde pode ser vinculada a mais de um prestador de serviço para o mesmo tipo de exame, assim como um prestador de serviço pode ser vinculado a mais

de uma unidade de saúde para o mesmo tipo de exame.

*A coordenação pode vincular as unidades de saúde sob sua gestão a qualquer prestador do país que realize o exame. A coordenação pode vincular uma Unidade de Saúde a mais de um Prestador de Serviço.*

Para fazer a vinculação, a coordenação deverá acessar no menu principal as opções :  
VINCULAR / UNIDADE DE SAÚDE AO PRESTADOR DE SERVIÇO.



Figura 25 - Tela para fazer vinculação

## Novo Vínculo

Para criar um novo vínculo, o usuário deve informar o CNES do prestador de serviço que deseja vincular (1), selecionar o tipo de exame (2) e clicar em novo vínculo (3).

Ao informar o CNES, o sistema exibe o nome do prestador de serviço.



Figura 26 - Criando novo vínculo



Na combo “Tipo de exame” (2) só serão exibidos os tipos de exames que o prestador está habilitado para realizar de acordo com o código de “serviço/classificação” informado no CNES (para mais informações veja na página 31).

Caso o usuário não saiba informar o número do CNES do prestador de serviço, basta clicar na lupa ao lado deste campo. O sistema exibirá a tela de pesquisa, que pode ser feita pelo nome, UF e município.

É possível pesquisar um prestador específico, inserindo o nome ou CNES, ou pesquisar todos os prestadores de um Estado ou de um Município.

VINCULAR UNIDADE DE SAÚDE AO PRESTADOR DE SERVIÇO

PESQUISA

CNES do Prestador de Serviço:

Nome do Prestador de Serviço:

UF:

Município:

RETORNO DE PESQUISA DO PRESTADOR DE SERVIÇO

Mostrar

CNES	Nome do Prestador de Serviço	UF	Município	Endereço	Opções
2273284	MS INCA SITEC SERV CIROPATOLOGIA	RJ	RIO DE JANEIRO	RUA CORDERO DA GRACA - 158 - SANTO CRISTO - 20230130	

Mostrando 1 a 1 de 1 registro(s)

Figura 27 - Pesquisa de prestador de serviço pelo nome

Após visualizar o prestador, clicando na coluna opções no botão selecionar (➤), esse prestador será selecionado para vinculação. O usuário deve então selecionar o tipo de exame e as unidades de saúde que enviarão requisição para esse prestador de serviço.

*Quando o estabelecimento de saúde solicita e também executa os exames, ele deve ser vinculado a ele mesmo, ou seja, o estabelecimento será unidade de saúde e prestador de serviço.*

Novamente só serão exibidos os tipos de exames que o prestador está habilitado para realizar de acordo com o código de “serviço/classificação” informado no CNES.

PRESTADOR

CNES Prestador: 2506815

Nome Prestador: HOSPITAL DE CANCER

Tipo de Exame: Selecionar

- Selecionar
- Mamografia
- Cito de Colo
- Cito de Mama
- Histo de Colo
- Histo de Mama

Figura 28 - Tela SISCAN: Selecionar tipo de exame que será enviado para o prestador

Após selecionar o tipo de exame, o sistema exibirá as unidades que já estejam vinculadas a este prestador, para esse tipo de exame.

VINCULAR UNIDADE DE SAÚDE AO PRESTADOR DE SERVIÇO

PRESTADOR

CNES Prestador: 2273284

Nome Prestador: MS INCA SITEC SERV CITOPATOLOGIA

Tipo de Exame: Cito de Colo

PESQUISA UNIDADES DE SAÚDE VINCULADAS

CNES Unidade de Saúde:

Nome da Unidade de Saúde:

Município: Selecionar

Data Inicial: à Data Final: à

Vigente:  Sim  Não  Ambas

Pesquisar Novo Vínculo

UNIDADES DE SAÚDE VINCULADAS

Nenhum registro localizado.

Figura 29 - Tela SISCAN: Nenhuma unidade de saúde está vinculada a este prestador para o tipo de exame selecionado

Para fazer a vinculação, clicar no botão Novo Vínculo. O sistema listará todas as Unidades de Saúde ainda não vinculadas ao prestador informado para o tipo de exame selecionado do Estado/município do usuário logado.

Após realizar a pesquisa, selecionar a(s) unidade(s) para vincular, assinalando a caixa ao lado do CNES da unidade de saúde.



Figura 30 - Seleção de unidades a serem vinculadas

Para selecionar todas as unidades, clicar no botão de seleção geral (destacado a seguir).













Figura 31 - Selecionando todas as unidades

Após selecionar as Unidades de Saúde que serão vinculadas ao Prestador de Serviço indicado, clique no Botão Vincular. O sistema exibirá a seguinte tela:

VINCULAR UNIDADE DE SAÚDE

UNIDADES DE SAÚDE A VINCULAR

Data Inicial:   Data Final:  

CNES	Unidade de Saúde	Data Inicial	Data Final
0021660	UBS AGUAO UBS MANOEL CORDEIRO ZONA RURAL	<input type="text"/> 	<input type="text"/> 
0021792	UBS ANHANDUI UBS DR BENTO DE ASSIS MACHADO	<input type="text"/> 	<input type="text"/> 
0010162	UBS BURITI UBS DR IVAN HIDELBRAND DA COSTA	<input type="text"/> 	<input type="text"/> 
0010251	UBS CAICARA UBS DR ALBERTO NEDER	<input type="text"/> 	<input type="text"/> 

Vincular

Figura 32 - Unidades de saúde a serem vinculadas

## Período de Vínculo

Os campos data inicial e data final referem-se ao período de vínculo desse prestador às unidades, ou seja, o período de contratação no qual esse prestador irá realizar os exames para as unidades de saúde. A data inicial deve ser preenchida obrigatoriamente. O preenchimento da data final é opcional. Se a data final for preenchida, o sistema impedirá a solicitação de exames da unidade para esse prestador após a data informada. A coordenação pode alterar essa data a qualquer momento. Se essa data ficar em branco, a coordenação deverá preenchê-la quando desejar que as requisições dessa Unidade de Saúde não sejam mais direcionadas a esse prestador de serviço.

### Preenchimento rápido da data inicial e data final

Este recurso permite selecionar uma data para que seja usada para todas as unidades de saúde. Ao preencher os campos Data Inicial e Data Final no topo da tabela o sistema preencherá com os mesmos valores os respectivos campos de cada unidade de saúde, conforme exemplo abaixo.

VINCULAR UNIDADE DE SAÚDE

UNIDADES DE SAÚDE A VINCULAR

Data Inicial: 01/01/2013      Data Final: 31/12/2013

CNES	Unidade de Saúde	Data Inicial	Data Final
0021660	UBS AGUAO UBS MANOEL CORDEIRO ZONA RURAL	01/01/2013	31/12/2013
0021792	UBS ANHANDUI UBS DR BENTO DE ASSIS MACHADO	01/01/2013	31/12/2013
0010162	UBS BURMI UBS DR IVAN HIDELBRAND DA COSTA	01/01/2013	31/12/2013
0010251	UBS CAICARA UBS DR ALBERTO NEDER	01/01/2013	31/12/2013

Vincular

Figura 33 - Preenchimento da data

Para finalizar a vinculação, clicar no botão Vincular, e no botão OK para confirmar.

Deseja vincular a(s) unidade(s) de saúde ao prestador?

OK      Cancelar

Figura 34 - Finalizando a vinculação

O sistema exibirá no topo da página a mensagem “Registro(s) vinculado(s) com sucesso!”.

*A data inicial de vínculo deve ser a data que o prestador começa a usar o sistema.  
Esta data será a data da competência inicial.*

## Pesquisa de Vínculo

Após a vinculação, quando informado o CNES do prestador e o tipo de exame, serão exibidas as unidades de saúde já vinculadas a este prestador.

### VINCULAR UNIDADE DE SAÚDE AO PRESTADOR DE SERVIÇO

**PRESTADOR**

CNES Prestador:

Nome Prestador:

Tipo de Exame:

**PESQUISA UNIDADES DE SAÚDE VINCULADAS**

CNES Unidade de Saúde:

Nome da Unidade de Saúde:

Município:

Data Inicial:   à

Data Final:   à

Vigente:  Sim  Não  Ambas

**UNIDADES DE SAÚDE VINCULADAS**

Mostrar

<input type="checkbox"/>	CNES	Unidade de Saúde	Data Inicial	Data Final	Opções
<input type="checkbox"/>	0010162	UBS BURITI UBS DR IVAN HDELBRAND DA COSTA	01/01/2013	31/12/2013	<input type="button" value="L"/>
<input type="checkbox"/>	0010251	UBS CAICARA UBS DR ALBERTO NEDER	01/01/2013	31/12/2013	<input type="button" value="L"/>
<input type="checkbox"/>	0021660	UBS AGUAO UBS MANOEL CORDEIRO ZONA RURAL	01/01/2013	31/12/2013	<input type="button" value="L"/>
<input type="checkbox"/>	0021792	UBS ANHANDUI UBS DR BENTO DE ASSIS MACHADO	01/01/2013	31/12/2013	<input type="button" value="L"/>

Mostrando 1 a 4 de 4 registro(s)

Figura 35 - Unidades de saúde vinculadas ao prestador de serviço

Para pesquisar uma unidade específica podem ser usados os filtros de pesquisa:

- Unidade de Saúde – pesquisa se uma determinada unidade de saúde está vinculada a este prestador. A pesquisa pode ser feita pelo CNES ou pelo nome da unidade.
- Município – Pesquisa as Unidades de Saúde de um determinado município que estão vinculadas a este prestador de serviço. Este filtro só pode ser usado pelas coordenações estaduais.
- Data Inicial – Pesquisa as Unidades de saúde que tiveram vínculo iniciado em um determinado período com o prestador selecionado.
- Data Final – Pesquisa as Unidades de saúde que terão vínculo encerrado em um determinado período com o prestador selecionado.

- **Vigente – Sim:** Pesquisa as Unidades de Saúde que na data atual têm vínculo ativo (vigente) com o prestador selecionado. **Não:** Pesquisa as Unidades de Saúde que na data atual têm vínculo inativo com o prestador selecionado. **Ambas:** Pesquisa todas as Unidades de Saúde, com vínculo ativo ou inativo com o prestador selecionado.

## Editar/Alterar Vínculo

A opção editar vínculo permite a edição/alteração da Data Final do vínculo da Unidade de Saúde.

Para alterar o vínculo, selecione a Unidade e clique no botão Editar Vínculo.



Figura 36 - Alterando o vínculo

Após alterar a Data Final clique no botão Editar Vínculo.



Figura 37 - Editando o vínculo

O sistema exibirá a mensagem de confirmação.

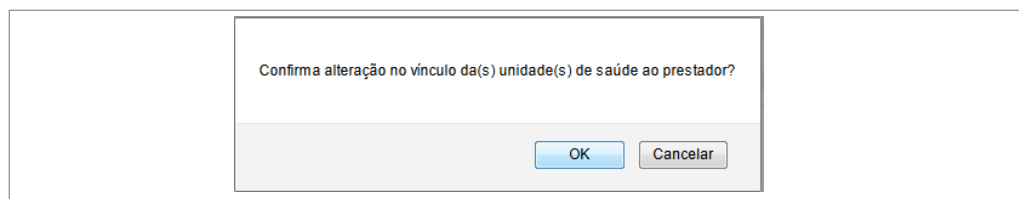


Figura 38 - Confirmação de alteração

## Excluir unidade de saúde vinculada

É possível excluir uma unidade de saúde da lista de unidades vinculadas. Para isso, basta clicar na opção excluir, representado pelo ícone da lixeira.

*Só é possível excluir uma unidade de saúde quando ela ainda não solicitou exames para o prestador de serviço ao qual ela foi vinculada.*

## Criação de regionais de saúde ou de intramunicipais

A Coordenação Estadual (Master ou Administrativa) deve criar no SISCAN as Regionais de Saúde. Esta deve ser a primeira ação da coordenação estadual para utilização do sistema, pois só após a criação de regionais é possível que os demais usuários solicitem acesso. Portanto, mesmo que as regionais de saúde não estejam estruturadas no Estado, e não tenham uma coordenação, é necessário que sejam criadas no SISCAN. Isto não significa que seja necessário ter nesse Estado o perfil de coordenação regional.

Para criar regionais, a coordenação deve acessar no menu do SISCAN a opção “vincular – município à Regional”.

Em municípios de grande porte, estruturados em intramunicipais, a coordenação municipal pode criar no SISCAN as coordenações intramunicipais, através da vinculação



de unidades de saúde a intramunicipais. Só será possível solicitar acesso ao sistema com perfil de coordenação intramunicipal após a criação da mesma pela coordenação municipal. Para criá-las, a coordenação municipal deve acessar no menu do SISCAN a opção “vincular - unidade de saúde à intramunicipal”.



Figura 39 - (A) Coordenação estadual vinculando município à regional. (B) Coordenação municipal vinculando unidade de saúde à intramunicipal

Ao clicar nesta opção, o sistema exibe todas as regionais de saúde ou intramunicipais já criadas. No primeiro momento, nenhum registro será exibido.

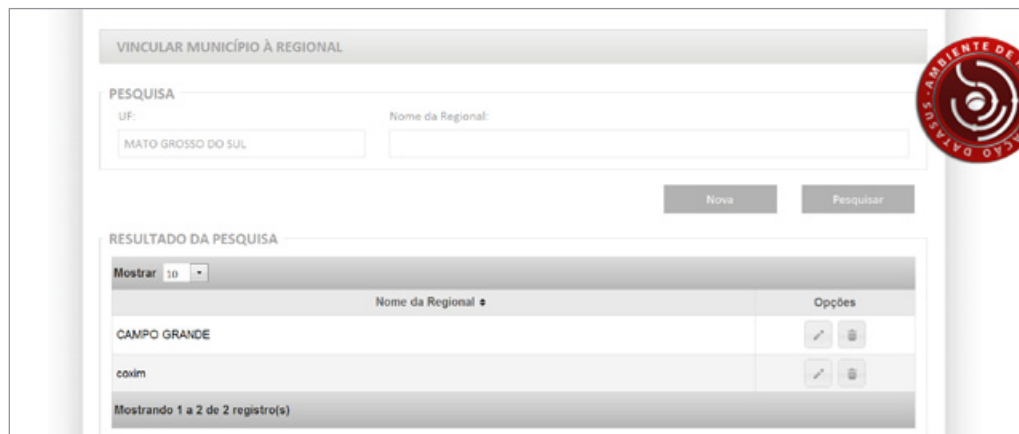


Figura 40 - Criar regionais

Para agilizar a busca de uma Regional ou intramunicipal já criada, a coordenação poderá digitar o nome da Regional ou Intramunicipal e clicar em pesquisar. Desta forma somente a regional/intramunicipal para a qual foi solicitada a pesquisa ficará na lista de Regionais/intramunicipais criadas.

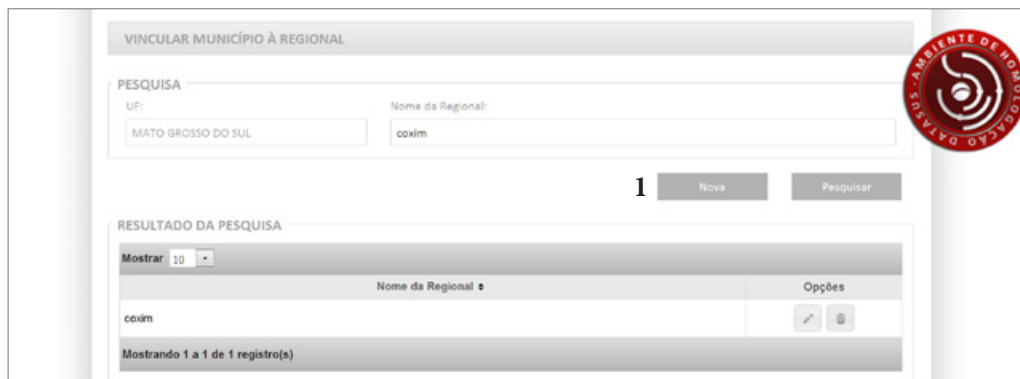


Figura 41 - Pesquisando regionais

Para criar uma Regional de Saúde ou Intramunicipal, clicar em “nova” (1) e em seguida digitar o nome da nova Regional de Saúde ou intramunicipal.

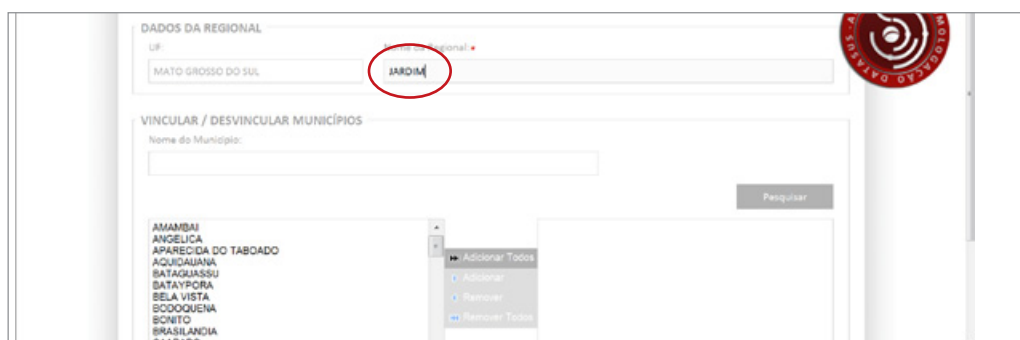


Figura 42 - Criando uma regional

No quadro a esquerda estão listados todos os municípios do estado que ainda não foram vinculados a nenhuma Regional, assim como todas as unidades de saúde que ainda não estão vinculadas a nenhuma intramunicipal. O usuário deverá selecionar os municípios que deseja vincular a Regional de Saúde ou as unidades que deseja vincular a intramunicipal que está criando e clicar em “adicionar”. Estes municípios ou unidades irão para o quadro à direita que reunirá todos os municípios/unidades que serão vinculados a Regional de Saúde/ intramunicipal.

*Ao criar a regional, a opção pesquisar só busca o município que não está alocado em nenhuma regional.*

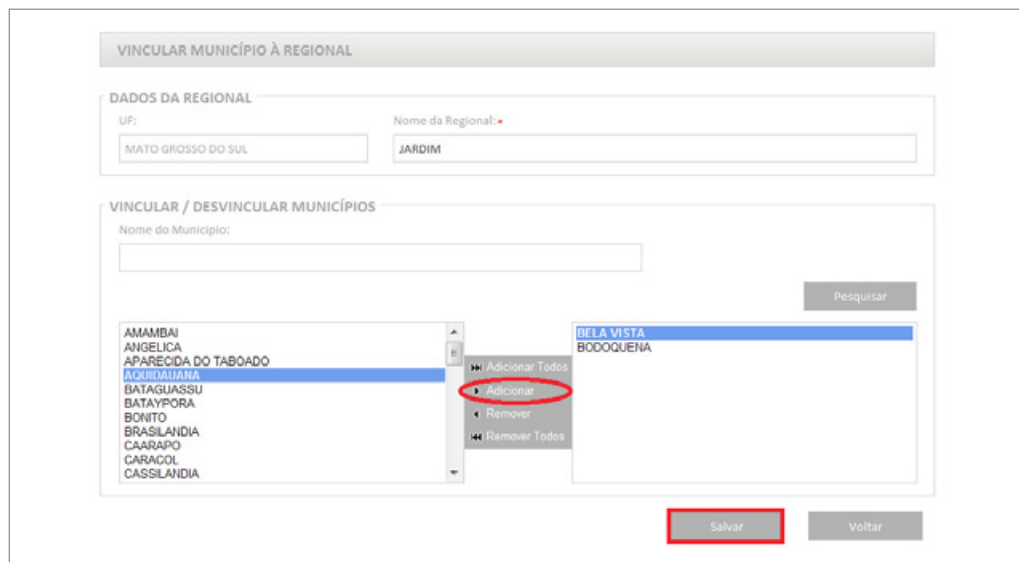


Figura 43 - Selecionando os municípios que compõem uma regional

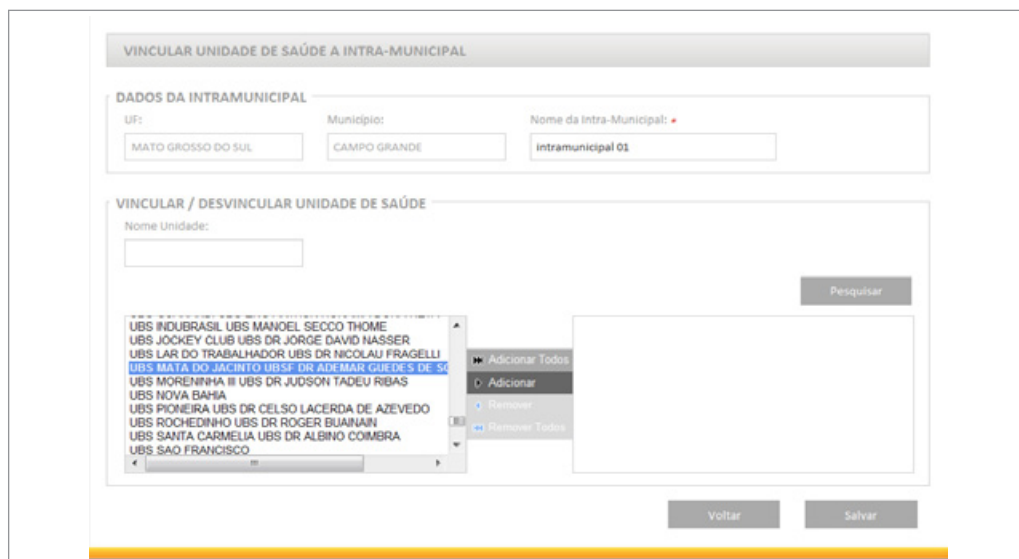


Figura 44 - Selecionando as unidades de saúde que compõem uma intramunicipal

Para finalizar, clicar em salvar e a regional ou intramunicipal estará criada.

Para visualizar os municípios que estão dentro de uma regional é necessário clicar no ícone do lápis na coluna opções (editar).

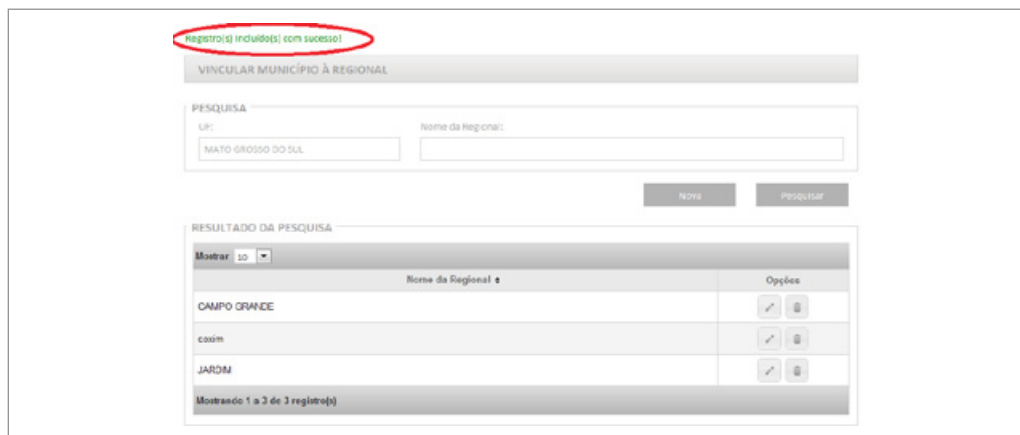


Figura 45 - Visualizando as regionais existentes

Para desvincular um município de uma regional ou uma unidade de saúde de uma intramunicipal, a coordenação deve acessar “vincular – município à Regional” ou “vincular unidade de saúde à intramunicipal”. Será exibida a lista de regionais ou intramunicipais já criadas anteriormente. A opção editar está disponível na coluna opções (ícone lápis).

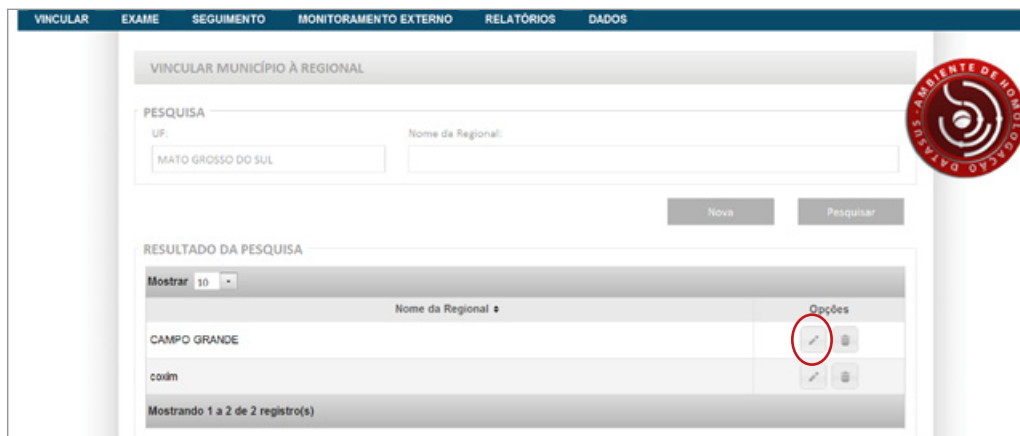


Figura 46 - Editando uma regional

Todos os municípios vinculados à Regional ou unidades vinculadas à intramunicipal escolhida estarão listados no quadro à direita. Para excluir um município ou unidade, a coordenação deverá selecionar o que deseja desvincular e clicar em remover e salvar.

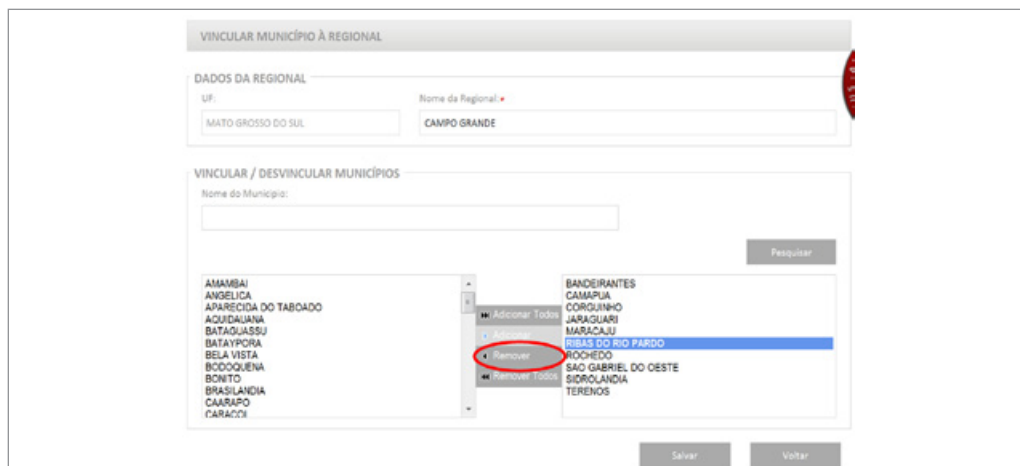


Figura 47 - Alterando os municípios que compõem uma regional

## Solicitação e pesquisa de exames

### Gerenciar exames

Para solicitar exames ou pesquisar, o usuário deve clicar no menu do SISCAN em exame e selecionar a opção “gerenciar exame”.

*Ao acessar exame no menu, selecione **Gerenciar Exame** para acessar exames a serem liberados e **Gerenciar Laudo** para acessar exames com laudos liberados (laudo exibido na tela do SISCAN e em formato pdf).*

Se o perfil logado for uma coordenação estadual o menu do SISCAN não exibe a opção Gerenciar Exame.



Figura 48 - Gerenciar Exames

Ao clicar em gerenciar exame, o usuário será direcionado para tela de solicitação e pesquisa de exames. Para o perfil unidade de saúde, esta tela apresenta os exames que a unidade de saúde pode solicitar, segundo a vinculação realizada previamente com os prestadores de serviço. Ou seja, se nenhum prestador de serviço foi vinculado a essa unidade para realizar exames histopatológicos, por exemplo, este não será exibido na tela. Para o perfil prestador de serviço, são apresentados os tipos de exames que este prestador foi vinculado para realizar para unidades.

O prestador só pode ser vinculado para realizar exames para os quais esteja habilitado (ver página 3233).

The screenshot shows the SISCAN web interface. At the top, there's a header with 'Saúde Ministério da Saúde' and 'SISCAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO CÂNCER'. Below the header, there are navigation tabs: 'EXAME', 'SEGUIMENTO', and 'DADOS'. The main content area is titled 'GERENCIAR EXAME'. Underneath, there's a 'PESQUISA' section. A red box highlights the 'DADOS EXAME' area, which contains five checkboxes: 'Cito de Colo', 'Cito de Mama', 'Histo de Colo', 'Histo de Mama', and 'Mamografia'. To the right of these checkboxes are two input fields: 'Nr Protocolo' and 'Nr Exame'. Below this, there are dropdown menus for 'UF' (set to 'PE') and 'Município' (set to 'RECIFE'). There are also input fields for 'Cartão SUS' and 'Unidade Requiritante' (set to 'HOSPITAL DAS CLINICAS'). To the right of these fields are checkboxes for 'Status': 'Requisitado', 'Com Resultado', and 'Liberado'. At the bottom of the search section, there are three date pickers labeled 'Requisição', 'Resultado', and 'Liberação'. At the very bottom of the page, there are buttons for 'Novo Exame' and 'Pesquisar'. The footer contains the logo of the Instituto Nacional do Câncer, the logo of DATASUS, and the text 'Secretaria Executiva'.

Figura 49 - Solicitação de exames

## Solicitar exames

A solicitação de exames no SISCAN pode ser feita por unidades de saúde com acesso à internet, ou pelos prestadores de serviço que recebam os formulários em papel das unidades não informatizadas.

Para solicitar um exame, clicar em “Novo exame”. Na tela seguinte dever ser informado o cartão SUS da paciente. Se a paciente não sabe informar o cartão SUS é possível pesquisá-lo na base do SISCAN clicando na lupa ao lado deste campo. É importante lembrar que esta pesquisa é feita apenas na base do SISCAN. Caso a mulher não seja encontrada nessa pesquisa (quando ela não tem nenhum exame anterior no SISCAN), a busca deve ser feita no CADWEB, onde constam todos os registros do cartão SUS nacional (ver na página 41).

Após informar o cartão SUS o sistema exibe os dados pessoais da paciente e todos os exames solicitados anteriormente.

*Tanto para o prestador quanto para a unidade de saúde, no momento da solicitação do exame, após digitar o cartão SUS, é exibido um quadro com um resumo dos exames anteriores, a data do mesmo e se o resultado foi normal ou alterado.*

Para detalhar as requisições de exames solicitados anteriormente é necessário clicar na lupa. O arquivo será exibido em formato PDF, sendo assim é necessário **que o computador utilizado tenha o aplicativo “Adobe Reader” instalado.**

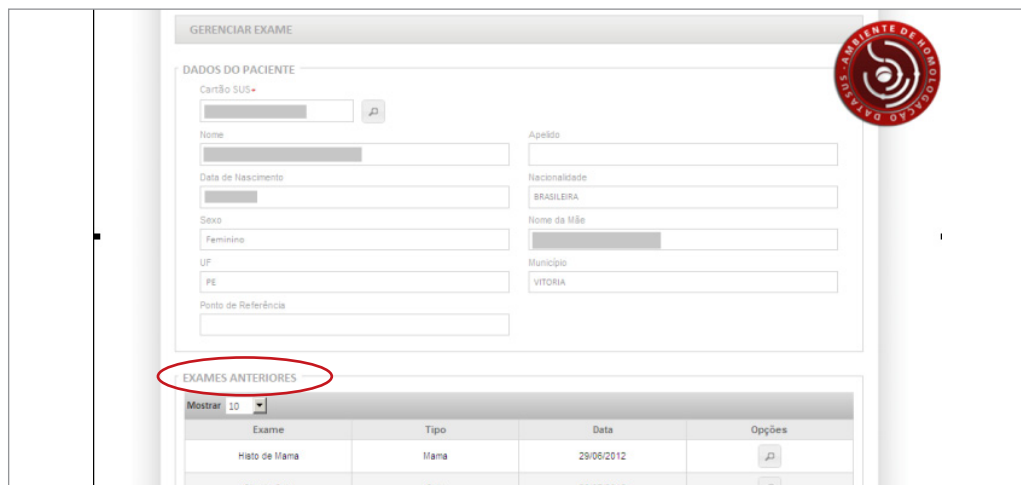


Figura 50 - Solicitação de exames - informação de exames anteriores

Para prosseguir com a requisição do exame, selecionar o tipo de exame e o estabelecimento de saúde e clicar na opção avançar.

Na lista dos estabelecimentos de saúde só serão exibidos aqueles previamente vinculados para o tipo de exame selecionado. Para o perfil unidade de saúde, o campo unidade requisitante já virá preenchido e bloqueado e o usuário deve informar o prestador de serviço que realizará o exame. Já para o perfil prestador de serviço, o campo prestador já virá preenchido e bloqueado e o usuário deverá informar a unidade de saúde que solicitou o exame.

A imagem mostra a interface de usuário do sistema de requisição de exames. No topo, há campos para UF (PE) e Município (VITORIA DE SANTO ANTAO). Abaixo, há um campo para Ponto de Referência. A seção "EXAMES ANTERIORES" contém uma tabela com uma única linha de dados: Exame: Histo de Mama, Tipo: Mama, Data: 29/08/2012. A seção "SOLICITAR EXAMES" contém campos para COLO (Cito de Colo selecionado) e MAMA (Cito de Mama, Histo de Mama, Mamografia). Há campos para Prestador (dropdown com opções: CEMID, HOSPITAL DAS CLINICAS, MS INCA SITEC SERV CITOPATOLOGIA, CEMID) e Unidade Requisitante (HOSPITAL DAS CLINICAS). Botões "Voltar" e "Avançar" estão na base da seção. O botão "Avançar" está destacado com um retângulo vermelho. Na base da tela, há uma barra azul com o logo "DATASUS" e o texto "Secretaria Do Sistema, Departamento/Coordenação do Sistema, Registro no INPI N. 000000-0" e "Secretaria Executiva".

Figura 51 - Seleção do prestador

No exemplo apresentado anteriormente, o perfil logado é uma unidade de saúde e foi selecionado o exame citopatológico do colo do útero e foram listados os prestadores vinculados previamente pela coordenação, os quais poderão receber os referidos exames. Após clicar em avançar, é exibida a tela que reproduz o formulário para digitação das informações da requisição do exame.

Os campos com asterisco (\*) são campos de digitação obrigatória.



### CADASTRAR REQUISIÇÃO DO EXAME CITOPATOLÓGICO DE COLO DE ÚTERO

**DADOS PRINCIPAIS**

Cartão SUS:  Paciente:  Sexo:

CNES:  Prestador:

CNES:  Unidade de Saúde:

NI do Prontuário:

**ANAMNESE**

**MOTIVO EXAME**

Rastreamento  Repetição (Exame Alterado ASCUS/Baixo Grau)  Seguimento

**FEZ EXAME PREVENTIVO ANTERIORMENTE?**

Sim  Não  Não Sabe  Sem Informação na Ficha

**USA DIU?**

Sim  Não  Não Sabe

**JÁ FEZ TRATAMENTO DE RADIOTERAPIA?**

Sim  Não  Não Sabe

**ESTÁ GRÁVIDA?**

Sim  Não  Não Sabe

**DATA DA ÚLTIMA MENSTRUACÃO?**

Data:     Não Sabe/Não Lembra

**USA PÍLULA ANTICONCEPCIONAL?**

Sim  Não  Não Sabe

**TEM OU TEVE ALGUM SANGRAMENTO APÓS RELAÇÃO SEXUAL?**

Sim  Não/Não Sabe/Não Lembra

**USA HORMÔNIO?**

Sim  Não  Não Sabe

**TEM OU TEVE ALGUM SANGRAMENTO APÓS A MENOPAUSA?**

Sim  Não/Não Sabe/Não Lembra/Não Está na Menopausa

**EXAME CLÍNICO**

**INSPEÇÃO DO COLO?**

Normal  Ausente (Anomalias Congênitas ou Retirado Cirurgicamente)  Alterado  Colo de Útero Não Visualizado

**SINAIS SUGESTIVOS DE DST?**

Sim  Não

**DADOS DA COLETA**

Data da Coleta:    Responsável:  Conselho:

Figura 52 - Tela de cadastro da requisição do exame citopatológico do colo do útero

Ao final do preenchimento da requisição do exame, o usuário deve selecionar o profissional responsável pela coleta. Na combo estarão listados todos os profissionais da unidade de saúde cadastrados no CNES como profissionais que podem solicitar o exame (de acordo com o código brasileiro de ocupações descritos nos procedimentos do SIGTAP). Uma vez selecionado o profissional, o conselho virá preenchido automaticamente quando estiver preenchido no CNES. Assim, todas as unidades de saúde devem manter o cadastro de profissionais atualizado e completo com o preenchimento do conselho do profissional.

Após cadastrar as informações clicar em salvar. Se o preenchimento estiver completo o sistema retorna a mensagem “Registro salvo com sucesso”. E é apresentado o número de protocolo para o exame. Caso contrário, será exibida mensagem de erro alertando sobre campos não preenchidos.

O número do protocolo é importante, pois faz parte de um controle do SISCAN para identificação dos exames. A partir deste momento a requisição fica disponível para o prestador de serviço inserir o resultado. Após a liberação do laudo pelo prestador de serviço, a unidade de saúde poderá visualizá-lo.

O sistema exibe opções de impressão da requisição, inclusão de nova requisição, inclusão de resultado (somente para prestadores de serviço) e voltar para tela de pesquisa.

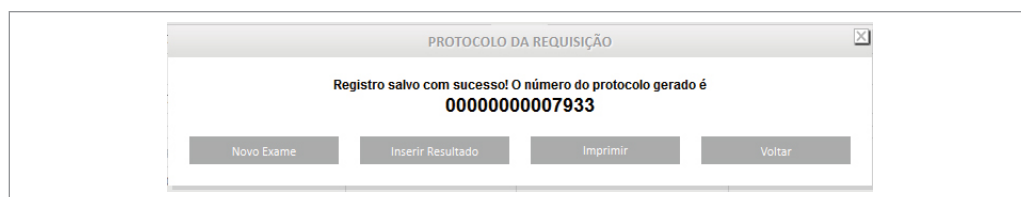


Figura 53 - Solicitação de exame incluída com sucesso

*Unidades de saúde que tenham acesso à internet, mas não tenham impressora, podem utilizar o formulário em papel e digitar o exame no SISCAN. O formulário em papel apresenta um campo para informar o número do protocolo gerado, o que facilita a localização do exame pelo prestador de serviço.*

**Atenção:** após cadastrar e salvar uma requisição de exame no SISCAN, os dados só

podem ser alterados/corrigidos até 60 horas após a inclusão e desde que não tenha sido incluído um resultado pelo prestador. Depois disso nenhuma alteração poderá ser feita na requisição.

## Pesquisar exames

Esta funcionalidade, no gerenciar exame, permite pesquisar todos os exames, inclusive os exames com laudos liberados. A pesquisa pode ser feita utilizando filtros que auxiliam na busca por um determinado exame.

Para o prestador vinculado a unidades de saúde que digitam a solicitação de exame no SISCAN, esta funcionalidade permite localizar os exames que precisam que seus resultados sejam digitados.

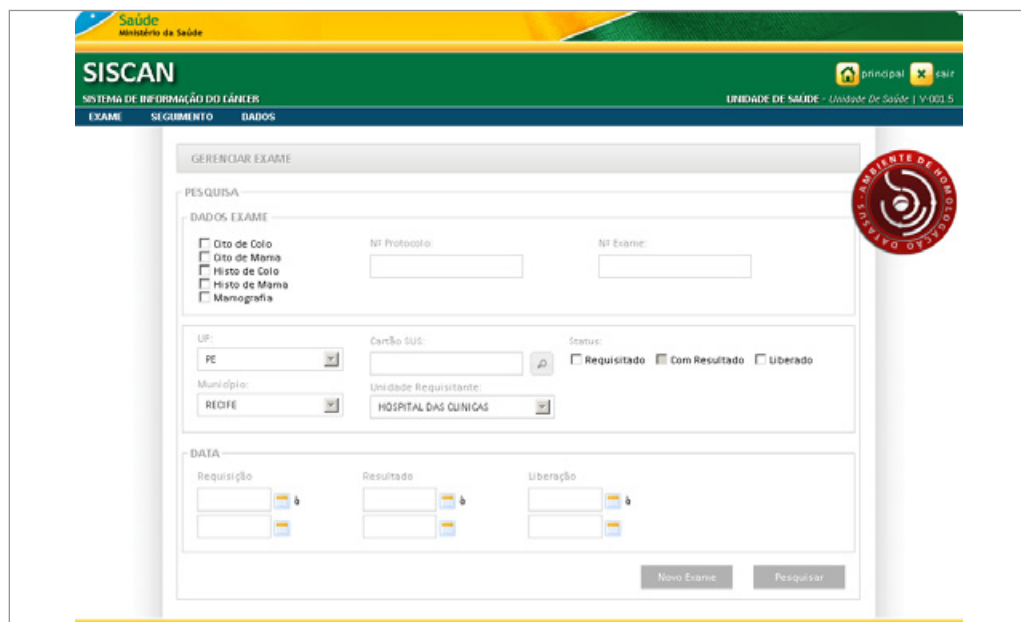


Figura 54 - Pesquisa de exames

A busca de exames pode ser feita por tipo de exame, número do protocolo (número gerado após a inclusão de uma solicitação de exame), número do exame (número

atribuído ao exame pelo prestador de serviço no momento do resultado), cartão SUS, localidade (UF, Município), unidade de saúde solicitante (quando o usuário for um prestador de serviço), data de requisição, resultado ou liberação e por *status*.

No SISCAN os exames são classificados em três *status*:

- Requisitado - Exame com dados de solicitação, mas sem resultado informado.
- Com resultado - *Status* disponível apenas para prestadores de serviço. O exame é considerado com resultado quando as informações do resultado já foram digitadas, mas o profissional responsável ainda não liberou o laudo.
- Liberado - Exame com laudo conferido e liberado pelo profissional.

*A pesquisa do exame por status “com resultado” só pode ser realizada por prestador de serviço.*

A pesquisa por data pode ser feita pela data da requisição (exames com data de coleta/solicitação no período informado), data do resultado (exames com resultado no período informado) e data da liberação (exames liberados no período informado).

**Datas informadas no sistema:**

**Data coleta/solicitação:** data preenchida no momento de coleta/solicitação do exame

**Data recebido em:** data correspondente ao dia que o prestador recebeu o material para realizar o exame

**Data de resultado:** data correspondente ao dia que o profissional deu o resultado do exame

**Data da liberação:** automaticamente preenchida pelo sistema com a data em que o profissional responsável pelo laudo conferiu as informações digitadas no resultado e liberou o laudo

A tela a seguir ilustra a pesquisa de exames pelo status requisitado. São apresentados todos os exames requisitados e que não foram liberados. Na coluna “Requisição” o ícone de arquivo de “PDF” gera a requisição neste formato e o ícone editar (lápiz) permite alterar a requisição do exame. Após o prazo de 60 horas (ver página 66) ou após a liberação do exame, o ícone do lápis é substituído por uma lupa, só sendo permitido visualizar a requisição.

The screenshot displays the 'GERENCIAR EXAME' interface. The top section is titled 'PESQUISA' and contains search filters for 'DADOS EXAME' (Cito de Colo, Cito de Mama, Histo de Colo, Histo de Mama, Mamografia), 'UF', 'Município', 'Cartão SUS', 'Unidade Requisitante', 'Status' (Requisitado, Com Resultado, Liberado), and 'Profissional Responsável - Resultado'. Below this is a 'DATA' section with filters for 'Requisição', 'Resultado', and 'Liberação'. A 'Pesquisar' button is located at the bottom right of the search section.

The bottom section is titled 'RESULTADO DA PESQUISA' and shows a table of search results. A red circle highlights a PDF icon in the 'Opções' column, with a red arrow pointing to it and the text 'Link para gerar relatório dos exames selecionados'. The table has columns for 'Paciente', 'Cartão SUS', 'Data', 'Protocolo', 'Exame', 'Unidade Requisitante', 'Profissional Responsável - Resultado', 'Status', and 'Opções'. The 'Opções' column contains icons for 'Requisição' (PDF icon) and 'Resultado' (lupa icon).

Paciente	Cartão SUS	Data	Protocolo	Exame	Unidade Requisitante	Profissional Responsável - Resultado	Status	Opções	
								Requisição	Resultado
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	430	Cito de Colo	HOSPITAL DAS CLINICAS		Requisitado	[PDF]	[Lupa]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	428	Cito de Colo	HOSPITAL DAS CLINICAS		Requisitado	[PDF]	[Lupa]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	781	Cito de Colo	HOSPITAL DAS CLINICAS		Requisitado	[PDF]	[Lupa]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	844	Cito de Colo	HOSPITAL DAS CLINICAS		Requisitado	[PDF]	[Lupa]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	792	Cito de Colo	HOSPITAL DAS CLINICAS		Requisitado	[PDF]	[Lupa]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	288	Cito de Colo	HOSPITAL DAS CLINICAS		Requisitado	[PDF]	[Lupa]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	859	Cito de Colo	HOSPITAL DAS CLINICAS		Requisitado	[PDF]	[Lupa]

Figura 55 - Lista da pesquisa de exames citopatológicos do colo do útero com status requisitados

A alteração de requisição só pode ser realizada em até 60 horas após criação da solicitação do exame desde que o resultado não tenha sido liberado. Caso o usuário tente alterar após este prazo a tela apresentará a seguinte mensagem:

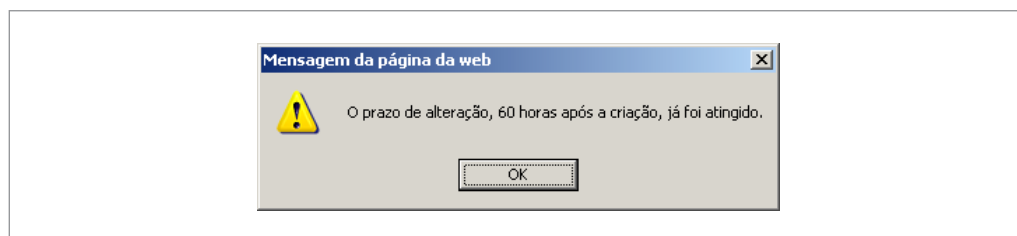


Figura 56 - Mensagem de prazo de alteração encerrado

## Gerar relatório

É possível gerar um relatório contendo a lista de exames pesquisados. Para isso, basta clicar no link gerar relatório, no canto superior direito da tela (símbolo de um arquivo PDF).

Este relatório permite acompanhar diversas etapas da produção de exames, entre elas a produção de exames por período e por profissional, a lista de exames em aberto para serem laudados e a lista de exames ainda não liberados pelo prestador de serviço, os quais podem auxiliar no processo de trabalho do prestador.

## Inclusão de resultado de exames (digitação de laudos)

Prestadores de serviço que atendem às unidades de saúde sem acesso à internet farão a inclusão tanto da requisição como do resultado dos exames no sistema. Nesses casos, após a inclusão de cada requisição, o sistema exibe uma mensagem perguntando se o usuário deseja inserir o resultado daquele exame.

Prestadores de serviço que irão incluir os resultados de exames já digitados anteriormente devem acessar a tela de exame no menu gerenciar exame e pesquisar os exames

requisitados, ou seja, que ainda não foram laudados. Para fazer a pesquisa, clicar em gerenciar exames e utilizar o filtro de status “requisitado”.

No exemplo a seguir foi feita a pesquisa por exames citopatológicos do colo do útero requisitados. O resultado mostra todos os exames a serem laudados. A pesquisa pode ser feita utilizando os vários filtros disponíveis.

RESULTADO DA PESQUISA

Mostrar 10

<input type="checkbox"/>	Paciente	Cartão SUS	Datas	Protocolo	Exame	Unidade Requiritante	Profissional Responsável - Resultado	Status	Opções	
									Requisição	Resultado
<input type="checkbox"/>				1258	Cito de Colo	HOSPITAL DAS CLINICAS		Requisitado		
<input type="checkbox"/>				430	Cito de Colo	HOSPITAL DAS CLINICAS		Requisitado		
<input type="checkbox"/>				428	Cito de Colo	HOSPITAL DAS CLINICAS		Requisitado		
<input type="checkbox"/>				781	Cito de Colo	HOSPITAL DAS CLINICAS		Requisitado		
<input type="checkbox"/>				844	Cito de Colo	HOSPITAL DAS CLINICAS		Requisitado		
<input type="checkbox"/>				792	Cito de Colo	HOSPITAL DAS CLINICAS		Requisitado		
<input type="checkbox"/>				673	Cito de Colo	HOSPITAL DAS CLINICAS		Requisitado		
<input type="checkbox"/>				794	Cito de Colo	HOSPITAL DAS CLINICAS		Requisitado		
<input type="checkbox"/>				834	Cito de Colo	HOSPITAL DAS CLINICAS		Requisitado		
<input type="checkbox"/>				268	Cito de Colo	HOSPITAL DAS CLINICAS		Requisitado		

Mostrando 1 a 10 de 63 registro(s)

Primeiro Anterior 1 2 3 4 5 6 7 Próximo Último

Resultado em Grupo

Figura 57 - Resultado da pesquisa - exames citopatológicos do colo do útero requisitados.

Para incluir o resultado de um exame basta clicar no ícone que representa “inserir resultado” - na coluna resultado (destacado na figura acima).

## Inserir resultado em grupo

Para incluir o resultado de mais de um exame em sequência, basta marcar os exames desejados na primeira coluna do resultado da pesquisa, e clicar no botão “Resultado em grupo” no canto inferior direito da tela. Ao salvar o resultado de um exame, o próximo deste conjunto de exames já será exibido para digitação do resultado.

O resultado do exame pode ser digitado por qualquer profissional do prestador de serviço. Para concluir o processo, o usuário deve escolher o profissional responsável pelo resultado. A lista apresentada contém todos os profissionais cadastrados no CNES do estabelecimento com CBO compatível com a realização do exame (Para saber quais são os CBOs consultar páginas 36 a 38).

A captura de tela mostra o formulário "RESPONSÁVEL PELO RESULTADO". No campo "Responsável", há uma lista suspensa com o nome "ANA VIRGINIA" selecionado. Abaixo da lista, há o texto "Selecione..." e os nomes "ELIANE", "PATRICIA", "PAULO" e "SILVIA". À direita, o campo "Data do Resultado" contém "01/08/2012". Abaixo dele, há o campo "Informe o Conselho" com o texto "Informe o Responsável" e um botão "Informe o Responsável".

Figura 58 - Lista de profissionais habilitados para dar laudo no exame

Caso o usuário logado seja o profissional responsável pelo laudo, o sistema exibe a opção de liberar o laudo. Somente após a liberação do laudo a unidade de saúde poderá visualizá-lo e o prestador de serviço poderá faturar o exame.

A captura de tela mostra o formulário "RESPONSÁVEL PELO RESULTADO" com a opção "Liberar Laudo" marcada. O campo "Responsável" contém "ANA VIRGINIA". O campo "Data do Resultado" contém "01/08/2012". O campo "Cartão SUS" contém "170008". O campo "Informe o Conselho" contém "CRM - [REDACTED]". O campo "Data da Liberação" contém "10/08/2012".

Figura 59 - Opção para liberar o laudo

Neste exemplo, o usuário logado é a profissional Ana Virgínia, por isso a opção liberar laudo fica disponível.



Após a liberação do laudo, a unidade de saúde já tem acesso ao resultado e o mesmo só poderá ser alterado mediante destravamento (ver na página 74).

## Como o responsável pelos laudos pode pesquisar os exames a serem liberados?

Em alguns estabelecimentos o laudo será digitado por um digitador e apenas conferido e liberado pelo profissional responsável. Para que o profissional responsável pelos laudos possa verificar quais os exames já estão digitados, mas ainda não foram liberados, deve acessar a opção gerenciar exame e utilizar os filtros de pesquisa de status, marcando a opção “com resultado” e profissional responsável pelo resultado, selecionando seu nome na lista de profissionais. No exemplo abaixo, a profissional Ana Virgínia faz a busca de todos os exames que já têm resultado, mas ainda não foram liberados por ela.

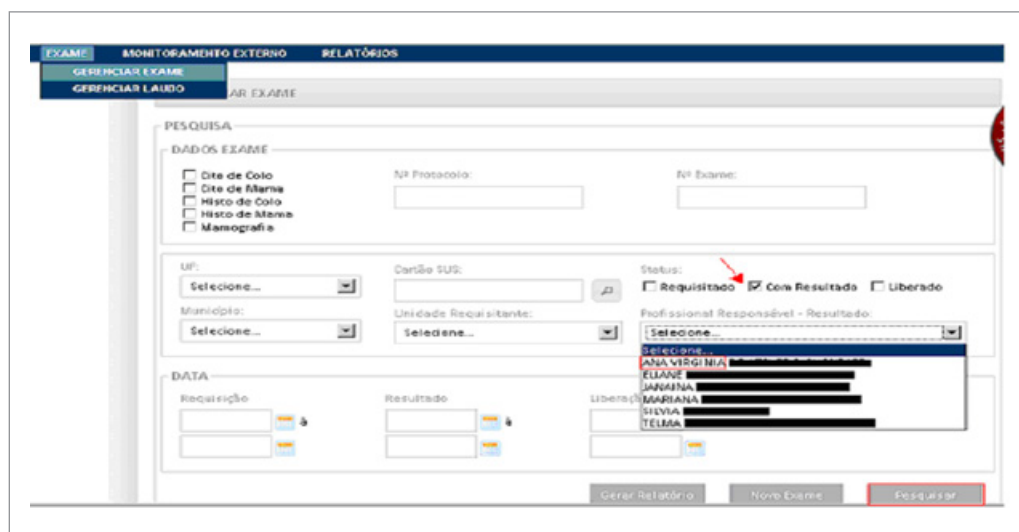


Figura 60 - Selecionando os exames a serem liberados

Para liberar os exames, a profissional deve clicar na opção alterar/visualizar resultado do exame - no ícone lápis, na coluna resultado.

RESULTADO DA PESQUISA							
Mostrar 10							
Paciente	Cartão SUS	Data	Exame	Unidade Requirente	Profissional Responsável - Resultado	Status	Opções
							Requisição Resultado
			Histo de Mama	HOSPITAL DAS CLINICAS	ANA VIRGINIA DE	Com Resultado	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
			Cito de Colo	HOSPITAL DAS CLINICAS	ANA VIRGINIA DE	Com Resultado	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
			Manografia	HOSPITAL DAS CLINICAS	ANA VIRGINIA DE	Com Resultado	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
			Manografia	HOSPITAL DAS CLINICAS	ANA VIRGINIA DE	Com Resultado	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
			Histo de Colo	HOSPITAL DAS CLINICAS	ANA VIRGINIA DE	Com Resultado	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
			Cito de Mama	HOSPITAL DAS CLINICAS	ANA VIRGINIA DE	Com Resultado	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
			Cito de Mama	HOSPITAL DAS CLINICAS	ANA VIRGINIA DE	Com Resultado	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
			Manografia	HOSPITAL DAS CLINICAS	ANA VIRGINIA DE	Com Resultado	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
			Cito de Mama	HOSPITAL DAS CLINICAS	ANA VIRGINIA DE	Com Resultado	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
			Cito de Mama	HOSPITAL DAS CLINICAS	ANA VIRGINIA DE	Com Resultado	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Mostrando 1 a 10 de 24 registros

Primeiro Anterior 1 Próximo Último

Figura 61 - Liberação do exame

Ao clicar nesta opção o sistema exibe o resultado do exame já digitado. Após conferir o resultado, o profissional deve marcar a opção liberar laudo e salvar. Caso haja algum erro na digitação, o profissional pode alterar o resultado antes de salvar. O exame então fica visível para a unidade de saúde solicitante.

## Alterações no resultado de exames

Exames com *status* “com resultado” podem ser alterados a qualquer momento. Exames já liberados só podem ser alterados antes do encerramento da competência e após liberação da unidade de saúde solicitante, através de um destravamento do laudo.

Se o profissional verifica que um exame foi liberado com algum erro, deverá entrar em contato com a unidade de saúde que requisitou o exame e solicitar o destravamento do laudo (ver na página 74).

## Pesquisar Laudos - Gerenciar laudos

Para pesquisar um laudo, o usuário deve clicar em exame e selecionar a opção “gerenciar laudo”. Esta funcionalidade permite a visualização, impressão, liberação e destravamento dos laudos liberados pelo prestador de serviço.

As coordenações podem visualizar os laudos dos exames requisitados pelas unidades de saúde, e dos usuários residentes em sua área de abrangência (estado, regional, município, intramunicipal) de onde tenha sido solicitado o exame.

As unidades de saúde visualizam os laudos de todos os exames solicitados por ela.

*As unidades de saúde de municípios que fazem limites com outros estados e atendem às mulheres residentes destes outros estados poderão visualizar os exames solicitados por ela e os laudos dos mesmos, bem como fazer o seguimento, mas somente a coordenação do estado de residência poderá visualizar esta mulher - ver mais detalhe no capítulo de seguimento.*

Para visualizar laudos o usuário deve acessar o menu “Exame” (1) clicar em “Gerenciar laudo (1)”.

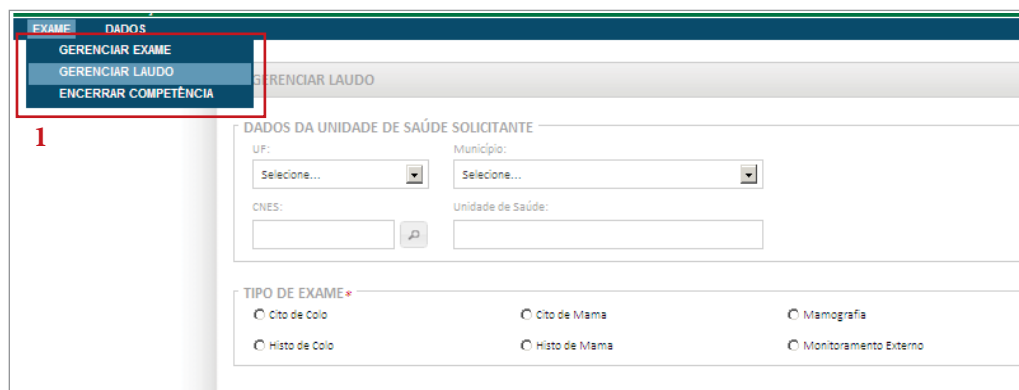


Figura 62 - Gerenciar laudos

O sistema exibirá a tela de pesquisa de laudos.

The screenshot shows a web interface titled "GERENCIAR LAUDO". It is divided into several sections, each with a red number annotation:

- 2**: "DADOS DA UNIDADE DE SAÚDE SOLICITANTE" section containing fields for UF (filled with "MS"), Município (dropdown menu with "Selecione..."), CNES, and Unidade de Saúde.
- 3**: "TIPO DE EXAME" section with radio buttons for "Cito de Colo", "Cito de Mama", "Mamografia", "Histo de Colo", "Histo de Mama", and "Monitoramento Externo".
- 4**: "EXAME" section with input fields for "Número do Exame:", "Número do Protocolo:", and "Número do Prontuário:".
- 5**: "PACIENTE" section with input fields for "Cartão SUS:" and "Nome:".
- 6**: "PESQUISAR POR" section with radio buttons for "Prestador de Serviço" (selected) and "Município de residência". Below it is a dropdown for "PRESTADOR DE SERVIÇO" (filled with "Selecione...") and radio buttons for "Ordenar por CNPJ" and "Ordenar por Razão Social".
- 7**: "PERÍODO" section with radio buttons for "Por Data do Resultado" and "Por Competência".
- 8** and **9**: "Limpar" and "Pesquisar" buttons at the bottom right.

Figura 63 - Tela de pesquisa de laudos

Os campos UF e município em dados da unidade solicitante (2) vêm preenchidos automaticamente quando o usuário for uma unidade de saúde ou uma coordenação municipal. Para coordenações estaduais apenas o campo UF vem preenchido.

Se o usuário for um prestador de serviço, esses campos podem ser alterados de acordo com as unidades de saúde às quais foram vinculados. Ficam disponíveis para este prestador os municípios de unidades que já solicitaram exames dentro da UF selecionada.

O campo “Tipo de Exame” (3) é de preenchimento obrigatório, só sendo permitido pesquisar um tipo de exame por vez.

Outros filtros de pesquisa podem ser utilizados para facilitar a busca, como o “Número do Exame”, “Número do Prontuário” e “Número do Protocolo” (4).

A pesquisa por paciente (5) poderá ser feita digitando o “número do Cartão SUS” ou o “Nome” do paciente.

Para unidades de saúde é obrigatório informar o campo “prestador de serviço”. Para coordenações a pesquisa pode ser feita por prestador de serviço ou por município de residência (6). A lista de prestadores de serviço será exibida de acordo com o perfil do usuário: para coordenações virão listados os prestadores que estão sob sua gestão; para unidades de saúde, serão listados os prestadores vinculados à unidade de saúde de acordo com o tipo de exame selecionado; para prestadores de serviço este campo já vem preenchido com o prestador de serviço logado.

É possível fazer uma busca dos exames por período (7). Ao selecionar o Período por “Data do Resultado”, usuário deverá digitar a data de início e fim que deseja fazer a consulta.

A interface mostra um formulário com o título "PERÍODO". À esquerda, há duas opções de seleção: "Por Data do Resultado" (selecionada com um botão de rádio azul) e "Por Competência" (desselecionada com um botão de rádio cinza). À direita, há dois campos de entrada de texto para datas, separados pela palavra "Até". Cada campo de entrada possui um ícone de calendário.

Figura 64 - Pesquisa de laudos por data do resultado

Na pesquisa por competências serão listadas a competência atual e as três competências anteriores. Para pesquisar outra competência, o usuário deverá marcar a opção “outra competência” e informar a competência desejada no formato ano/mês (AAAA/MM). Ao marcar a opção “pesquisa por competência” é obrigatório informar o prestador de serviço.

A interface mostra o mesmo formulário "PERÍODO". Neste caso, a opção "Por Competência" está selecionada com um botão de rádio azul, e "Por Data do Resultado" está desselecionada com um botão de rádio cinza. À direita, há um campo de seleção com o texto "Selecione..." e uma seta para baixo. Além disso, há um checkbox desselecionado rotulado "Outra Competência".

Figura 65 - Pesquisa de laudos por competência

Após informar os filtros desejados, o usuário deve clicar no botão Pesquisar (8). O sistema exibirá todos os laudos de exames dentro dos parâmetros informados.

O botão “Limpar” (9) limpa todos os campos que já foram preenchidos e exhibe a tela em branco para realização de uma nova pesquisa.

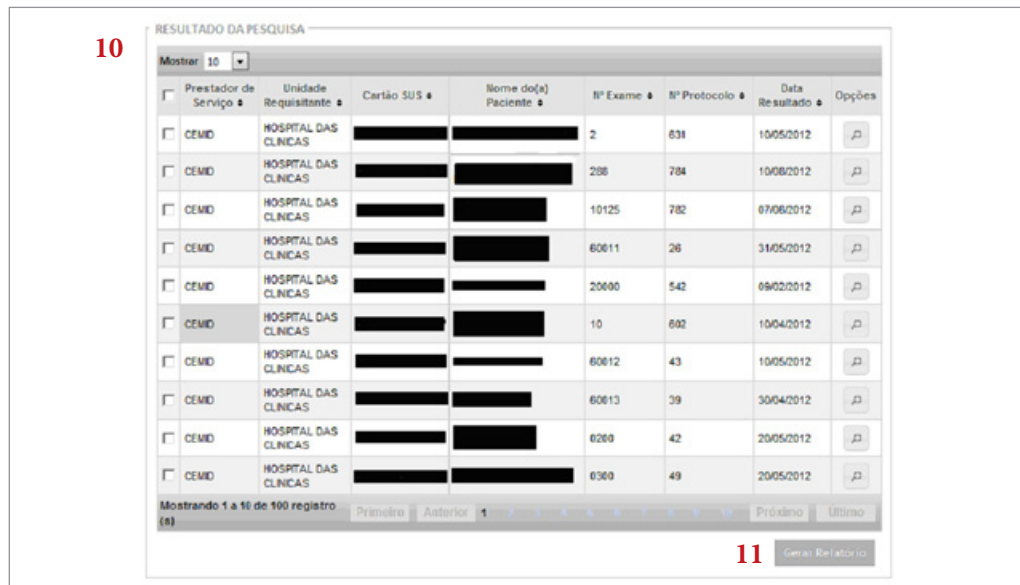


Figura 66 - Resultado da pesquisa por laudos

O ícone “seta dupla” nos títulos das colunas permite ordenar os resultados pela coluna selecionada em ordem crescente ou decrescente de valores.

## Impressão de laudos

Para gerar os laudos em PDF para impressão, o usuário deve marcar o(s) exame(s) desejado(s) (10) e clicar em gerar relatório (11). Na seleção de mais de um exame, cada laudo será gerado em uma folha diferente.

Os laudos são gerados em formato PDF. Para visualizar os arquivos é necessário que o programa Adobe Reader esteja instalado no computador. Este programa é gratuito, e está disponível para download em: [www.adobe.com](http://www.adobe.com).

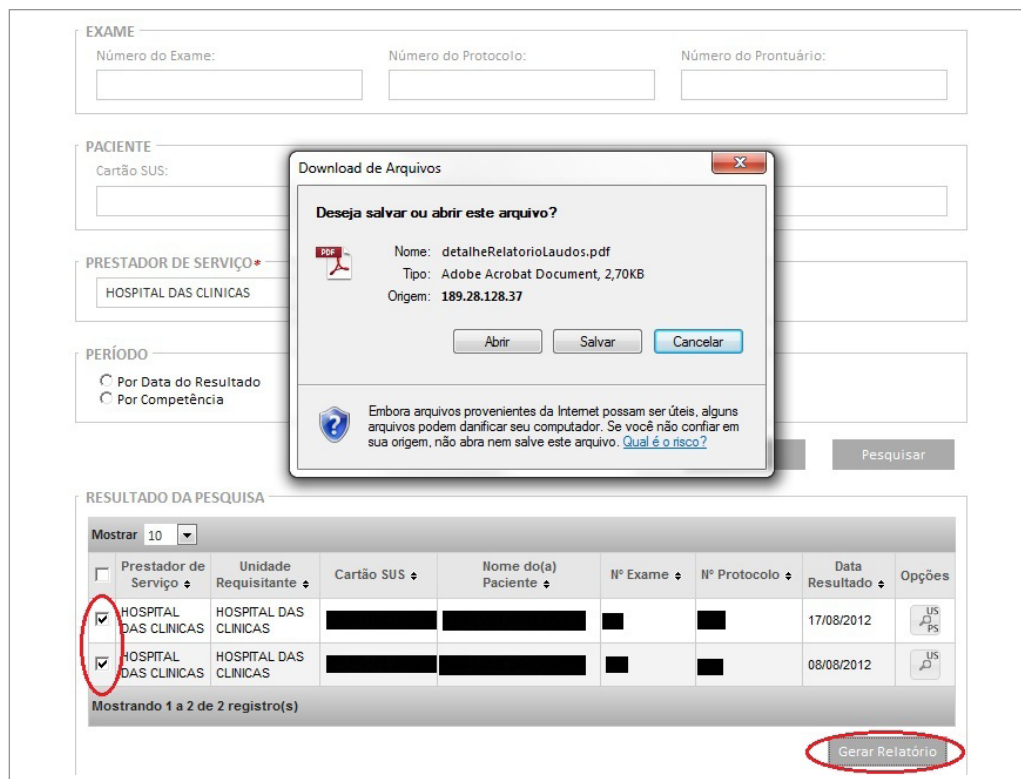


Figura 67 - Tela de resultado da pesquisa - Visualizar laudo (Gerar PDF)

## Destruir laudos

Somente unidades de saúde e coordenações podem destruir laudos. O destravamento será realizado quando um prestador de serviço precisar alterar um laudo já liberado. O prestador de serviço deve entrar em contato com a unidade de saúde que solicitou o exame para que a mesma destrua o laudo. Nos casos de unidades de saúde sem acesso à internet, o destravamento é feito pela coordenação gestora, que deve comunicar a alteração à unidade de saúde. Recomenda-se que esta solicitação seja feita por escrito (e-mail, ofício ou memorando).

Para destruir laudo, a unidade de saúde ou coordenação deve acessar o menu gerenciar laudo e clicar na opção detalhar laudo (lupa). Será exibido o laudo do exame e ao final a

opção destravar laudo. O laudo só pode ser destravado enquanto a competência a que o exame pertence não for encerrada pelo prestador de serviço<sup>3</sup>.

The screenshot displays a web-based form titled "RELATÓRIO DE LAUDOS" (Report of Examinations) from the "Ministério da Saúde" (Ministry of Health) and "SISCAN - Sistema de Informação do Câncer" (SISCAN - Cancer Information System). The form is divided into several sections:

- UNIDADE DE SAÚDE (Health Unit):** Includes fields for Name (HOSPITAL DAS CLINICAS), CNES (0000396), UF (Município), PE (RECIFE), N° Exame, Data da Coleta (01/02/2012), and Nº do protocolo.
- PACIENTE (Patient):** Includes fields for Cartão SUS, Nome, Data do Nascimento, Mãe, UF, RS (Bairro), FLORESTA (Número), CEP, Sexo (Feminino), Idade (32), Telefone, Município (GRAMADO), Endereço, and Complemento.
- PRESTADOR DE SERVIÇO (Service Provider):** Includes fields for Name (HOSPITAL DAS CLINICAS), CNES (0000396), CNPJ (24134488000299), UF (Município), PE (RECIFE), and Data do Recebimento (01/08/2012).
- RESULTADO DO EXAME (Exam Result):** Shows "Avaliação da amostra: Satisfatória" (Satisfactory), "Epitélios representados na amostra: Escamoso, Glandular." (Epithelium represented in the sample: Squamous, Glandular), "Dentro dos limites da normalidade no material examinado" (Within normal limits in the examined material), and "Microbiologia: Cocos." (Microbiology: Cocci).
- RESPONSÁVEL PELO RESULTADO (Responsible for the result):** Includes fields for Responsável, CNS, Conselho, and Data da Liberação do resultado (24/08/2012).

At the bottom right of the form, there are two buttons: "Voltar" (Back) and "Destruir Laudo" (Destroy Report), with the latter button circled in red.

Figura 68 - Destruir laudo

3 A cada mês os prestadores de serviço responsáveis pela realização dos exames realizam o encerramento de competência. Este procedimento está relacionado ao faturamento dos exames e disponibilização de dados para seguimento e tabulações. Após o encerramento da competência os laudos de exames não poderão mais ser alterados, pois as informações destes laudos já estarão disponíveis no seguimento e nos arquivos para tabulação de dados epidemiológicos. Por isso, o destravamento de laudos não pode ser feito após o encerramento da competência.



*As unidades de saúde e coordenações devem acessar a funcionalidade “gerenciar laudo” para destravar laudos de exames liberados que precisem ser alterados pelo prestador de serviço.*

Após o destravamento do laudo, o exame em questão muda de status liberado para requisitado na unidade de saúde. Para o perfil prestador de serviço, o exame muda de liberado para “com resultado”. O prestador de serviço deve clicar na opção alterar/visualizar resultado do exame para realizar as alterações necessárias. O exame deverá ser liberado para que a unidade de saúde tenha acesso ao novo laudo.

Se a requisição do exame tiver sido feita por prestador de serviço, deve-se contatar a coordenação para destravar o laudo. Caso o prestador de serviço tenha também perfil de unidade de saúde, para destravar um laudo deverá se logar com o perfil de unidade de saúde para destravar a requisição do exame.

## **Padronização dos dados**

A padronização do instrumento de coleta é uma parte fundamental na implantação de um sistema de informação. Os formulários padronizados existentes para coleta de dados no SISCOLO e no SISMAMA foram modificados, incorporando melhorias para o SISCAN.

Os formulários de requisição dos exames citopatológico e histopatológico do câncer do colo do útero estão disponíveis em todos os serviços de saúde que realizam a coleta desses exames, desde unidades básicas de saúde até hospitais especializados.

Para os exames de mama, a distribuição dos formulários é detalhada a seguir:

**Requisição de mamografia:** disponível nas unidades básicas de saúde para solicitação de mamografia de rastreamento (mulheres assintomáticas) e mamografia diagnóstica (mulheres com alterações no exame clínico da mama). Também deve estar disponível em unidades secundárias e terciárias para o acompanhamento das mulheres com exames prévios alterados ou em tratamento.

**Resultado de mamografia:** disponível nos serviços que realizam a mamografia (clínicas radiológicas, hospitais). Neste formulário serão complementadas algumas informações relativas à anamnese da paciente e informadas às alterações observadas no exame mamográfico, seguidas do laudo e recomendações conforme a categoria BI-RADS®, adaptada do Colégio Brasileiro de Radiologia (CBR).

**Requisição de exame citopatológico:** disponível nas unidades secundárias de referência para patologias mamárias e em unidades básicas que dispõem de profissional capacitado para realização de Punção Aspirativa por Agulha Fina (PAAF).

**Requisição de exame histopatológico:** disponível nas unidades secundárias de referência para patologias mamárias e hospitais.

## Campos novos e campos obrigatórios

A seguir apresentamos as principais mudanças em cada formulário. Os campos obrigatórios são marcados com asterisco (\*)

Para todas as solicitações e resultados de exame é obrigatório informar os dados de identificação da unidade de saúde, do prestador de serviço e dos profissionais responsáveis pela solicitação dos exames e liberação dos laudos. As datas de solicitação, recebimento do material, realização do exame e resultado também são obrigatórias.

*É padrão do sistema a obrigatoriedade dos campos: identificação do prestador/ unidade de saúde data de coleta/solicitação, data de recebimento da solicitação, data do resultado e responsável pelo laudo.*

## Requisição e resultado do exame de citopatologia do colo do útero

A requisição do exame citopatológico no SISCAN traz o novo campo “Motivo do exame” com três opções de marcação: “**Rastreamento**”, “**Repetição**” e “**Seguimento**”. A opção **rastreamento deve ser assinalada quando feita requisição do exame para mulheres da**

população-alvo do programa assintomáticas. A opção **repetição** deve ser assinalada quando feito o acompanhamento de mulheres que tiveram resultado de exame de rastreamento alterado com diagnóstico de ASCUS/Baixo grau. A opção **seguimento** deve ser assinalada quando a mulher está em acompanhamento devido à alteração colposcópica ou tratamento.

Todos os campos, exceto “**sinais sugestivos de doenças sexualmente transmissíveis**”, são obrigatórios no formulário de requisição.

*Nas situações em que a mulher tem um exame solicitado de rastreamento insatisfatório ou rejeitado a repetição do mesmo deve ser como um exame de rastreamento.*

DADOS DA ANAMNESE	
<b>1. Motivo do exame*</b> <input type="checkbox"/> Rastreamento <input type="checkbox"/> Repetição (exame alterado ASCUS/Baixo grau) <input type="checkbox"/> Seguimento (pós diagnóstico colposcópico / tratamento)	<b>7. Já fez tratamento por radioterapia?*</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe
<b>2. Fez o exame preventivo (Papanicolaou) alguma vez?*</b> <input type="checkbox"/> Sim. Quando fez o último exame? ano <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe	<b>8. Data da última menstruação / regra:*</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Não sabe / Não lembra
<b>3. Usa DIU?*</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe	<b>9. Tem ou teve algum sangramento após relações sexuais?*</b> (não considerar a primeira relação sexual na vida) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não / Não sabe / Não lembra
<b>4. Está grávida?*</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe	<b>10. Tem ou teve algum sangramento após a menopausa?*</b> (não considerar o(s) sangramento(s) na vigência de reposição hormonal) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não / Não sabe / Não lembra / Não está na menopausa
<b>5. Usa pílula anticoncepcional?*</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe	
<b>6. Usa hormônio / remédio para tratar a menopausa?*</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe	
EXAME CLÍNICO	
<b>11. Inspeção do colo* <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Ausente (anomalias congênitas ou retirado cirurgicamente) <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/> Colo não visualizado</b>	<b>12. Sinais sugestivos de doenças sexualmente transmissíveis? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</b>
<b>NOTA: Na presença de colo alterado, com lesão sugestiva de câncer, não aguardar o resultado do exame citopatológico para encaminhar a mulher para colposcopia.</b>	
<b>Data da coleta*</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<b>Responsável*</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Figura 69 - Formulário de solicitação do exame citopatológico do colo do útero

No formulário de resultado do exame citopatológico do colo do útero são campos obrigatórios: avaliação da amostra (“Rejeitada”, “Satisfatória” e “Insatisfatória”). Se

marcada a opção “outras” dos campos “amostra rejeitada” ou “amostra insatisfatória” será necessário discriminar o motivo.

Ainda no formulário de resultado do exame citopatológico do colo do útero foi incluído o campo “Screening pelo citotécnico” que deverá ser preenchido com o nome do profissional citotécnico que fez a avaliação inicial da lâmina, nos casos em que este profissional participa deste. Reitera-se aqui, mais uma vez, que este profissional uma vez cadastrado no CNES do prestador já estará automaticamente disponibilizado no sistema.

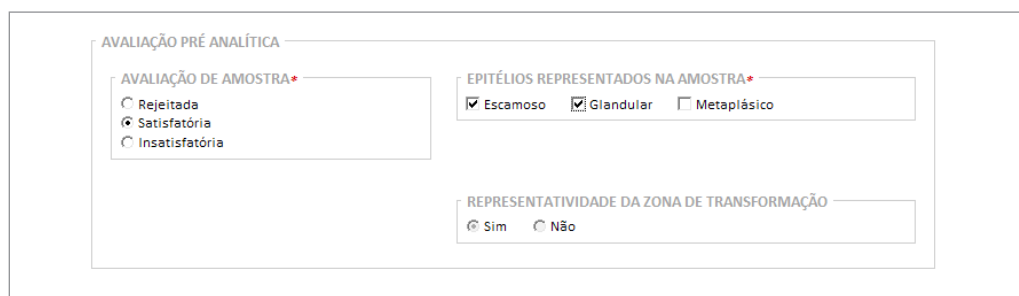
IDENTIFICAÇÃO DO LABORATÓRIO	
CNES do Laboratório*	Número do Exame*
Nome do Laboratório*	Realizado em: / /
RESULTADO DO EXAME CITOPATOLÓGICO - COLO DO ÚTERO	
<b>AVILIAÇÃO PRÉ-ANALÍTICA</b> <b>AMOSTRA REJEITADA POR:</b> <input type="checkbox"/> Anomalia ou erro na identificação da lâmina, troca no formulário <input type="checkbox"/> Líquido deteriorado ou coagulado <input type="checkbox"/> Causas técnicas no laboratório, especificar: _____ <input type="checkbox"/> Outras causas, especificar: _____ <b>UTILÍDEZ REPRESENTADOS NA AMOSTRA.*</b> <input type="checkbox"/> Escasso <input type="checkbox"/> Granular <input type="checkbox"/> Metaplasico	<b>ADEQUAÇÃO DO MATERIAL*</b> <input type="checkbox"/> Satisfatório Insuficiente para análise: anófitas devido a: <input type="checkbox"/> Material celular ou hiperfóico em menos de 10% do esfregaço <input type="checkbox"/> Sangue em mais de 75% do esfregaço <input type="checkbox"/> Fibras em mais de 75% do esfregaço <input type="checkbox"/> Artérios de decoreamento em mais de 75% do esfregaço <input type="checkbox"/> Contaminantes externos em mais de 75% do esfregaço <input type="checkbox"/> Inativa suspensão celular em mais de 75% do esfregaço <input type="checkbox"/> Outras, especificar: _____
<b>DIAGNÓSTICO DESCRITIVO</b> <b>DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE NO MATERIAL EXAMINADO?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <b>ALTERAÇÕES CELULARES BENIGNAS REATIVAS OU REPARATIVAS</b> <input type="checkbox"/> Inflamação <input type="checkbox"/> Metaplasia escamosa imatura <input type="checkbox"/> Reparação <input type="checkbox"/> Atrofia com inflamação <input type="checkbox"/> Radiação _____ <input type="checkbox"/> Outros, especifique: _____ <b>MICROBIOLOGIA</b> <input type="checkbox"/> Leishodófitas sp <input type="checkbox"/> Coceas <input type="checkbox"/> Sigmoides de Chlamydia sp <input type="checkbox"/> Actinomyces sp <input type="checkbox"/> Coedíes sp <input type="checkbox"/> Trichomonas vaginalis <input type="checkbox"/> Efeito citopático compatível com vírus do grupo herpes <input type="checkbox"/> Bacilos (repatogênicos) (agrupados de Gardnerella/Mobilicoccus) <input type="checkbox"/> Outros bacilos _____ <input type="checkbox"/> Outros, especificar: _____	<b>CÉLULAS ATÍPICAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO</b> <b>Escassas:</b> <input type="checkbox"/> Possivelmente não neoplásicas (ASC-BIS) <input type="checkbox"/> Não se pode excluir lesão de alto grau (ASC-H) <b>Granulares:</b> <input type="checkbox"/> Possivelmente não neoplásicas <input type="checkbox"/> Não se pode excluir lesão de alto grau <b>De origem indefinida:</b> <input type="checkbox"/> Possivelmente não neoplásicas <input type="checkbox"/> Não se pode excluir lesão de alto grau <b>ATÍPICAS EM CÉLULAS ESCAMOSAS</b> <input type="checkbox"/> Lesão intra-epitelial de baixo grau (compreendendo efeito atípico pelo HPV e neoplasia intra-epitelial cervical grau I) <input type="checkbox"/> Lesão intra-epitelial de alto grau (compreendendo neoplasias intra-epiteliais: cervicose grau II e III) <input type="checkbox"/> Lesão intra-epitelial de alto grau, não podendo excluir micro-invasão <input type="checkbox"/> Carcinoma epidermóide invasor <b>ATÍPICAS EM CÉLULAS GRANULARES</b> <input type="checkbox"/> Adenocarcinoma "in situ" Adenocarcinoma invasor: <input type="checkbox"/> Cervical <input type="checkbox"/> Endometrial <input type="checkbox"/> Sem outras especificações <input type="checkbox"/> OUTRAS NEOPLASIAS MALIGNAS: <input type="checkbox"/> PRESENÇA DE CÉLULAS ENDOMETRIAIS (em pós-menopausa ou acima de 40 anos, fora do período menstrual)
Observações Gerais: _____	
Screening pelo citotécnico: _____ Data do Resultado* _____	Responsável* _____ CPF _____

Figura 70 - Formulário de solicitação do exame citopatológico do colo do útero

## Formulário e tela de digitação

A informação do campo epitélios representados na amostra preenche automaticamente o campo representatividade da zona de transformação, presente somente na tela do SISCAN. Quando marcadas as opções “glandular” e/ou “metaplásico” na tela de digitação será automaticamente preenchido “sim” no campo representatividade da zona de transformação.

A informação sobre a representatividade da amostra estará disponível na base de dados para tabulação. Ressalva-se que, excluídas situações específicas, como atrofia nesta região, 90% das alterações ocorrem na zona de transformação (ZT).



AVALIAÇÃO PRÉ ANALÍTICA

AVALIAÇÃO DE AMOSTRA\*

Rejeitada  
 Satisfatória  
 Insatisfatória

EPITÉLIOS REPRESENTADOS NA AMOSTRA\*

Escamoso  Glandular  Metaplásico

REPRESENTATIVIDADE DA ZONA DE TRANSFORMAÇÃO

Sim  Não

Figura 71 - Tela de digitação do resultado do exame citopatológico do colo do útero

Pelo menos uma opção de diagnóstico descritivo deverá ser assinalada para que o exame possa ser concluído.

## Requisição e resultado do exame histopatológico do colo do útero

No formulário de solicitação de exame anatomopatológico do colo do útero na seção de informações sobre “resultado do exame citopatológico/encaminhamento” houve a inclusão do campo “normal/benigno” e este campo **deve ser usado nas situações onde a paciente está em acompanhamento ou pós-tratamento e apresenta exame citológico normal ou benigno, mas com alteração colposcópica.**

As opções de resultado do citopatológico “Resultado normal/benigno”, “Lesão sugestiva de câncer” e “Resultado alterado” são excludentes. **É obrigatório o preenchimento de pelo menos um campo desta seção.** Se marcado resultado alterado é obrigatório marcar uma das opções de “Células Atípicas de Significado Indeterminado”, “Atipias em Células Escamosas” ou “Atipias em Células Glandulares”. Se marcada a opção outras neoplasias malignas é obrigatório descrevê-la.

*O campo “normal/benigno” não deve ser utilizado para pacientes sem histórico de lesões anteriores, ou seja, exames normais, para encaminhá-las a colposcopia. Esta situação está em desacordo com as diretrizes clínicas para rastreamento do câncer do colo do útero e não otimiza a organização da rede diagnóstica.*

A seção Informações da colposcopia e procedimentos diagnósticos do colo do útero passou por várias alterações, de modo a obter informações mais precisas sobre a avaliação colposcópica feita pelo ginecologista. O **achado colposcópico** (“normal”, “anormal” “sugestivo de câncer e “miscelânea”) é de preenchimento obrigatório, assim como as alterações “Menores” ou “Maiores” quando marcada a opção “anormal”. Estas opções são excludentes entre si. Foram incluídos campos para avaliação da informação da “Zona de Transformação”. As **informações referentes à Zona de Transformação** são excludentes entre si e compreendem as seguintes opções: “satisfatória ZT completamente visível e ectocervical (ZT tipo I)”, “Satisfatória ZT ecto e endocervical (ZT tipo II)” e “Insatisfatória”. A **marcação de um desses campos é obrigatória**. Se marcada opção “Satisfatória ZT ecto e endocervical (ZT tipo II)” é obrigatório marcar ou a opção “JEC até 1 cm do canal” ou “JEC além de 1 cm do canal”. Se marcada Insatisfatória é obrigatória a marcação de uma das opções: “ZT não visível ou parcialmente visível (predom./ complet endocervical (ZT Tipo III)” ou “Atrofia/Inf. Severa/trauma colo/cérvice não visível (colposcopia inadequada)”.

*Exérese da Zona de Transformação é a retirada da zona de transformação por meio da cirurgia de alta frequência, com objetivo terapêutico. É realizada sob anestesia local, sob visão colposcópica em nível ambulatorial. Recomendada para o tratamento de lesões pré-invasivas diagnosticadas por biópsia prévia*

*ou como parte do método ver-e-tratar, quando a zona de transformações está completamente visível e situada na ectocérvice, ou quando a junção\* escamocolunar estiver localizada até 1 cm no canal endocervical*

\* Fonte: Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero

Foram feitas também mudanças para os campos de “Procedimentos”. É **obrigatório informar uma das opções do campo “procedimentos”**. Se marcado “Exérese da Zona de Transformação” é **obrigatório** marcar uma das opções - “Ver-e-Tratar” ou “Pós-biópsia”. Quando o procedimento realizado não estiver contemplado nas opções anteriores, assinalar a opção “outros”, sendo obrigatório especificar o procedimento realizado.

*O método ver-e-tratar é o diagnóstico e tratamento excisional em uma única visita, realizado em nível ambulatorial, por meio da Exérese da Zona de Transformação (EZT), sob visão colposcópica e anestesia local\**

\* Fonte: Diretrizes Brasileiras para o rastreamento do Câncer do Colo do Útero

RESULTADO DO EXAME CITOPATOLÓGICO / ENCAMINHAMENTO*		
<input type="checkbox"/> RESULTADO NORMAL / BENIGNO		
CÉLULAS ATÍPICAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO		
Escamosas:	<input type="checkbox"/> Possivelmente não neoplásicas (ASC-US) <input type="checkbox"/> Não se pode afastar lesão de alto grau (ASC-H)	
Glandulares:	<input type="checkbox"/> Possivelmente não neoplásicas <input type="checkbox"/> Não se pode afastar lesão de alto grau	
De origem indefinida:	<input type="checkbox"/> Possivelmente não neoplásicas <input type="checkbox"/> Não se pode afastar lesão de alto grau	
<input type="checkbox"/> LESÃO SUGESTIVA DE CÂNCER (CITO NÃO REALIZADO)		
ATIPIAS EM CÉLULAS ESCAMOSAS		
<input type="checkbox"/> Lesão intra-epitelial de baixo grau (compreendendo efeito citopático pelo HPV e neoplasia intra-epitelial cervical grau I)		
<input type="checkbox"/> Lesão intra-epitelial de alto grau (compreendendo neoplasias intra-epiteliais cervicais graus II e III)		
<input type="checkbox"/> Lesão intra-epitelial de alto grau, não podendo excluir micro-invasão		
<input type="checkbox"/> Carcinoma epidermóide invasor		
ATIPIAS EM CÉLULAS GLANDULARES		
<input type="checkbox"/> Adenocarcinoma “in situ”		
Adenocarcinoma invasor: <input type="checkbox"/> Cervical <input type="checkbox"/> Endometrial <input type="checkbox"/> Sem outras especificações		
<input type="checkbox"/> Outras neoplasias malignas. Quais? _____		
INFORMAÇÕES DA COLPOSCOPIA E PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICOS DO COLO DO ÚTERO		
1. Achados colposcópicos (informe o achado mais importante)*	2. Zona de Transformação (ZT)/Adequabilidade:*	3. Procedimento:*
<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Satisfatória ZT completamente visível e ectocervical (ZT tipo I)	<input type="checkbox"/> Biópsia
<input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/> Alterações Menores (sug. Baixo grau, Grau I)	<input type="checkbox"/> Satisfatória ZT ecto e endocervical (ZT tipo II)	<input type="checkbox"/> Exérese da Zona de Transformação
<input type="checkbox"/> Sugestivo de câncer <input type="checkbox"/> Alterações Maiores (sug. Alto grau, Grau II)	<input type="checkbox"/> JEC até 1 cm do canal	<input type="checkbox"/> Ver e Tratar
<input type="checkbox"/> Miscelânea (condiloma, seqüela pós tratamento, pólipos, estenose, anomalia congênita, inflamação, endometriose)	<input type="checkbox"/> JEC além de 1 cm do canal	<input type="checkbox"/> Pós biópsia
	<input type="checkbox"/> Insatisfatória	<input type="checkbox"/> Conização
	<input type="checkbox"/> ZT não visível ou parcialmente visível (predom./complet endocervical) (ZT tipo III)	<input type="checkbox"/> Outros _____
	<input type="checkbox"/> Atrofia/Inflamação severa/Trauma colo/ cérvix não visível (colposcopia inadequada)	
		<small>Nota: Não utilizar este formulário para biópsia ou procedimentos em outras localizações anatómicas (vulva, vagina).</small>
Informações adicionais para o patologista _____		
Data da coleta* _____	Responsável* _____	

Figura 72 - Formulário de solicitação do exame histopatológico do colo do útero

The screenshot shows a web form for requesting a histopathology exam for the cervix. It is divided into several sections:

- TIPO DE ENCAMINHAMENTO:** Radio buttons for "Resultado citopatológico normal/benigno" and "Resultado citopatológico alterado". A "Visualizar Citopatológico" button is highlighted with a red box.
- INFORMAÇÕES DA COLPOSCOPIA E PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS DO COLO DO ÚTERO:**
  - ACHADOS COLPOSCÓPICOS:** Radio buttons for "Normal", "Anormal", "Sugestivo de Câncer", and "Miscelânea (condiloma, pótipo, inflamação, anomalia congênita, estenose, seqüela pós-tratamento, endometriose)".
  - ZONA DE TRANSFORMAÇÃO ZT/ADEQUABILIDADE:** Radio buttons for "Satisfatória ZT completamente Visível e Ectocervical (ZT tipo I)", "Satisfatória ecto e endocervical (ZT tipo II)", and "Insatisfatória".
  - PROCEDIMENTO:** Radio buttons for "Biópsia", "Exatse da zona de transformação", "Conização", and "Outros".

Figura 73 - Tela de solicitação do exame histopatológico do colo do útero

Se a mulher já fez um exame citopatológico anterior no SUS, o sistema disponibiliza a opção de visualizar este exame ao clicar na opção “visualizar citopatológico”. Caso seja o exame que deu origem ao encaminhamento para o histopatológico é possível carregar os dados desse exame para a solicitação do histopatológico.

The screenshot shows a form for loading data from a previous cytology exam. It includes:

- ATIPIAS EM CÉLULAS ESCAMOSAS:** Checkboxes for "Lesão intraepitelial de baixo grau", "Lesão intraepitelial de alto grau", "Lesão intraepitelial de alto grau", and "Carcinoma epidermóide invasor".
- ATIPIAS EM CÉLULAS GLANDULARES:** Checkboxes for "Adenocarcinoma in situ", "Adenocarcinoma Invasor Cervical", "Adenocarcinoma Invasor Endometrial", and "Adenocarcinoma Invasor sem outras Especificações".
- Outras Neoplasias Malignas:** A checkbox.
- Presença de Células Endometriais (na Pós-menopausa ou acima de 40 anos, fora do período menstrual):** A checkbox with an "Observações" text area below it.
- REALIZADO SCREENING PELO CITOTÉCNICO:** Radio buttons for "Sim" and "Não".
- RESPONSÁVEL PELO RESULTADO:** Fields for "Responsável" (with a dropdown), "Data do Resultado" (05/06/2012), "Cartão SUS", "Conselho", "Data da Liberação" (08/06/2012), and a "Liberar Laudo" checkbox.
- Buttons for "Cancelar", "Limpar", and "Carregar dados" (highlighted in purple).

Figura 74 - Visualização do exame citopatológico anterior e carregamento de dados para a requisição do histopatológico

**Ao clicar na opção carregar dados, o sistema marca as opções correspondentes ao citopatológico de origem na requisição do histopatológico.**



The screenshot shows a web-based form for requisitioning a histopathology exam. The form is organized into several sections:

- De origem indefinida:** Includes a checked option for "Possivelmente Não Neoplásicas" and an unchecked option for "Não se Pode Afastar Lesão de Alto Grau".
- ATIPIAS EM CÉLULAS ESCAMOSAS:** Contains four checkboxes for different types of intraepithelial lesions and invasive carcinoma.
- ATIPIAS EM CÉLULAS GLANDULARES:** Contains four checkboxes for different types of adenocarcinomas.
- Outras Neoplasias Malignas:** A checkbox for other malignant neoplasms.
- Presença de Células Endometriais:** A checkbox for the presence of endometrial cells, with a text area for observations below it.
- REALIZADO SCREENING PELO CITOTÉCNICO?:** Radio buttons for "Sim" and "Não".
- RESPONSÁVEL PELO RESULTADO:** Fields for "Responsável" (with a dropdown menu), "Data do Resultado" (05/06/2012), "Cartão SUS" (with a dropdown menu), "Conselho" (with a dropdown menu), "Data da Liberação" (07/06/2012), and a checked "Liberar Leuão" checkbox.

At the bottom of the form are three buttons: "Voltar", "Salvar", and "Cancelar 00000".

Figura 75 - Requisição do exame histopatológico utilizando dados do exame citopatológico

No resultado do exame histopatológico do colo do útero também ocorreram inclusões de novos campos.

O procedimento cirúrgico “Exérese da Zona de Transformação” foi incluído e “Pan-histerectomia” foi substituído por “Histerectomia c/anexectomia uni ou bilateral”.

Se no campo tipo de material recebido for marcado biópsia é **obrigatório** à digitação do “número de fragmentos”. Se marcado peça cirúrgica (EZT, Conização, Histerectomia simples ou Histerectomia c/anexectomia uni ou bilateral e Outros) é obrigatório informar os campos “tamanho do tumor” e “distância da margem” mais próxima.

O tamanho do tumor deve ser informado em centímetros, com duas casas decimais. A distância da margem mais próxima deve ser informada em milímetros, sem casas decimais.

O campo adequabilidade do material é de preenchimento obrigatório. Uma vez marcada adequabilidade satisfatória, é obrigatório marcar uma opção entre os campos “Lesões

de caráter benigno” a “Lesões de caráter neoplásico ou pré-neoplásico”. As opções de marcação das lesões de caráter neoplásico ou pré-neoplásico foram reavaliadas. As opções de resultado deste campo estão descritas no quadro abaixo.

Quadro 12 – Resultados do campo de adequabilidade do material

Lesões de caráter neoplásico ou pré-neoplásico		
NIC I NIC II NIC II I Carcinoma epidermoide microinvasivo Carcinoma epidermoide invasivo Carcinoma epidermoide, impossível avaliar invasão	Adenocarcinoma <i>in situ</i> Adenocarcinoma invasor	Outras neoplasias malignas
Bloco I	Bloco II	Bloco III

As opções de resultado foram divididas, a fim de explicação, em três blocos. As opções do bloco I são excludentes entre si e as opções do bloco II também são excludentes entre si. Entretanto, as opções entre os blocos I, II e III não são excludentes entre si. Por exemplo, pode-se ter um resultado de lesões de caráter neoplásico ou pré-neoplásico marcado simultaneamente NIC II e adenocarcinoma invasor. Se marcado, “Outras neoplasias malignas” é obrigatório descrevê-la.

Se marcado uma das opções de “Lesões de caráter neoplásico ou pré-neoplásico” é obrigatório informar **uma das opções do grau de diferenciação** e na seção “Dados em relação à extensão do tumor **uma das opções de campo “vascular” e do campo “perineural”**”. Nesta última seção não são campos de informação obrigatória: parametrial, corpo vagina, útero, número de linfonodos regionais examinados e números de linfonodos comprometidos.

**As margens cirúrgicas ao final do formulário devem ser descritas para todos os procedimentos cirúrgicos, exceto biópsia.**

São também campos obrigatórios: controle de representação histológica data de resultado e responsável. As opções de marcação em representação histológica (Blocos e Fragmentos) não são excludentes.

RESULTADO DO EXAME HISTOPATOLÓGICO - COLO DO ÚTERO	
Tipo de procedimento cirúrgico*	
<input type="checkbox"/> Bópio	<input type="checkbox"/> Casca 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>MACROSCÓPIA</b>	
Tipo de material recebido:	
<input type="checkbox"/> Bópio, número de fragmentos _____	
<input type="checkbox"/> Peça cirúrgica, tamanho do tumor _____ x _____ cm	
Distribuição do margem mais próxima _____	
Localização do tumor: <input type="checkbox"/> Exocérvice <input type="checkbox"/> Endocérvice <input type="checkbox"/> Junção escamo colunar	
*Adequabilidade do material <input type="checkbox"/> Satisfatório <input type="checkbox"/> Insatisfatório Especificar _____	
<b>MICROSCÓPIA</b>	
Lesões de caráter benigno	
<input type="checkbox"/> Metaplasia Escamosa	<input type="checkbox"/> Caricótipo citológico inespecífico
<input type="checkbox"/> Pólipo Endocervical	<input type="checkbox"/> Alterações citopatológicas compatíveis com agente viral (HPV)
Lesões de caráter neoplásico ou pré-neoplásico	
<input type="checkbox"/> NIC I (displasia leve)	
<input type="checkbox"/> NIC II (displasia moderada)	
<input type="checkbox"/> NIC III (displasia severa / carcinoma in situ)	
<input type="checkbox"/> Carcinoma epitelomóide microinvasivo	
<input type="checkbox"/> Carcinoma epitelomóide invasivo	
<input type="checkbox"/> Carcinoma epitelomóide, 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"/> Pouco diferenciado (Grau III)	<input type="checkbox"/> Moderadamente diferenciado (Grau II)
<input type="checkbox"/> Indiferenciado (Grau IV)	
Dados em relação à extensão do tumor:	
<b>Infiltração</b>	
Profundidade de invasão _____ mm	
Vascular <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Corpo uterino <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Peri-ovário <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	
Linhas de regiões examinadas e _____ comprometidas _____	
<b>Margens cirúrgicas</b>	
<input type="checkbox"/> Livres	<input type="checkbox"/> Comprometidas
<input type="checkbox"/> Impossível de serem avaliadas	
Diagnóstico Descrito _____	
Controle de representação histológica* <input type="checkbox"/> Fragmentos <input type="checkbox"/> Bloco	
Data do resultado* _____ / _____ / _____	
Responsável* _____	CRM _____ CF _____

Figura 76 - Formulário de resultado do exame histopatológico do colo do útero

## Requisição e resultado de mamografia

As principais alterações no formulário de solicitação de mamografia foram a inclusão dos campos “radioterapia na mama ou plastrão” e “fez cirurgia na mama?”, que saíram da anamnese radiológica para anamnese da unidade solicitante. Na solicitação de mamografia diagnóstica foi suprimida a pergunta sobre qual mama seria radiografada.

*Na mamografia diagnóstica considera-se que ambas as mamas serão radiografadas, e caso uma das mamas não seja radiografada será informado no resultado.*

Todos os campos da anamnese são obrigatórios. Para as perguntas “fez mamografia alguma vez?”, “Fez radioterapia na mama?” e “Fez cirurgia de mama?”, se a opção marcada for sim, é obrigatório informar o ano.

Se a mulher já possui uma mamografia anterior registrada no SISCAN, ao assinalar a opção “sim” no campo “fez mamografia alguma vez”, o sistema exibe o ano da última mamografia realizada pelo SUS. Quando campo cirurgia for “sim” é obrigatório informar o ano da cirurgia para a respectiva mama.

O formulário do SISCAN incluiu procedimentos cirúrgicos que não estavam contemplados no formulário do SISMAMA. Assim, no SISMAMA havia opções que deixaram de existir no SISCAN ou receberam nova nomenclatura. Esta observação é importante para avaliações e estudos que façam uma análise da série histórica perpassando o período de mudança de sistema. O quadro abaixo sintetiza estas mudanças.

Quadro 13 - Cirurgias de mama no SISMAMA e no SISCAN

SISMAMA	SISCAN
Segmentectomia	Centralectomia
Tumorectomia	Biópsia cirúrgica excisional
	Biópsia cirúrgica incisional
Plástica redutora	Mastoplastia redutora
Plástica com implantes	Inclusão de implantes
Mastectomia poupadora de pele	Mastectomia poupadora de pele
	Mastectomia poupadora de pele e complexo areolopapilar

É importante que as unidades de saúde sejam orientadas quanto à necessidade do preenchimento completo e correto da anamnese, principalmente em relação aos campos sobre cirurgia e radioterapia que interferem na disponibilização correta das categorias BI-RADS® no resultado.

Outras mudanças na solicitação de mamografia diagnóstica foram a inclusão de duas

novas categorias de mamografia diagnóstica: “revisão de mamografia com lesão, realizada em outra instituição” e “controle de lesão após biópsia de fragmento ou PAAF com resultado benigno”, e a possibilidade de solicitar mais de um tipo de mamografia. Ou seja, os tipos de mamografia diagnóstica não são excludentes entre si.

As opções de mamografia diagnóstica e de rastreamento são excludentes entre si. No SISCAN as mamografias de rastreamento podem ser solicitadas de acordo com três opções: “População-alvo”, “População de risco elevado (história familiar)” e “Paciente já tratado de câncer de mama”. É obrigatório marcar uma dessas opções.

*Mamografia de rastreamento é realizada nas mulheres assintomáticas (sem sinais e sintomas de câncer de mama), com idade entre 50 e 69 anos (população-alvo) ou maiores de 35 anos com histórico familiar (População de risco elevado - história familiar) ou histórico pessoal de câncer de mama (pacientes já tratados).*

*Atenção: mastalgia não é sinal de câncer de mama.*

Quadro 14 - Tipos de mamografia

Tipos de Mamografia de rastreamento	Tipos de Mamografia diagnóstica
População-alvo População de risco elevado Paciente já tratado de câncer de mama	Achados no exame clínico Controle radiológico categoria 3 Lesão com diagnóstico de câncer Avaliação da resposta de quimioterapia Revisão de mamografia com lesão, realizada em outra instituição Controle de lesão após biópsia de fragmento

**Mulheres com história pessoal de câncer de mama (risco elevado) que não apresentem mais a doença devem ter suas requisições de mamografia assinaladas em “pacientes já tratadas de câncer de mama”.**

**Mamografias realizadas em homens serão sempre mamografias diagnósticas. Entretanto, se o homem já teve câncer de mama e não apresenta mais a doença a requisição da mamografia deve ser assinalada em mamografia de rastreamento “paciente já tratado de câncer de mama”.**

É fundamental o CORRETO PREENCHIMENTO dos campos, pois o SISCAN, assim como era o SISMAMA, disponibilizará as opções de resultado (categoria BI-RADS®) e conduta diagnóstica a partir de um conjunto de regras provenientes das informações digitadas.

DADOS DA ANAMNESE (UNIDADE SOLICITANTE)																																	
<p>1 - Tem nódoas ou caroço no mama*  <input type="checkbox"/> Sim, mama direita  <input type="checkbox"/> Sim, mama esquerda  <input type="checkbox"/> Não</p> <p>2 - Apresenta risco elevado* para câncer de mama?  <input type="checkbox"/> Sim  <input type="checkbox"/> Não  <input type="checkbox"/> Não sabe</p> <p>* Risco elevado são:                      Mulheres com história familiar, de pelo menos, um parente de primeiro grau com diagnóstico de:                      - câncer de mama antes dos 50 anos de idade;                      - câncer de mama bilateral ou câncer de ovário em qualquer faixa etária;                      Mulheres com história familiar de câncer de mama mucoso;                      Mulheres com diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasia lobular in situ                      Mulheres com história pessoal de câncer de mama</p> <p>3 - Antes desta consulta, teve suas mamas examinadas por um profissional de saúde?  <input type="checkbox"/> Sim  <input type="checkbox"/> Nunca foram examinadas anteriormente</p> <p>4 - Fez mamografia alguma vez?  <input type="checkbox"/> Sim. Quando fez e última mamografia? Ano _____  <input type="checkbox"/> Não  <input type="checkbox"/> Não sabe</p>	<p>5 - Fez radioterapia no mama ou no peito? Em que ano?  <input type="checkbox"/> Sim, mama direita _____  <input type="checkbox"/> Sim, mama esquerda _____  <input type="checkbox"/> Não  <input type="checkbox"/> Não sabe</p> <p>6 - Fez cirurgia de mama? Em que ano?  <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; border: none;">Mama direita</td> <td style="width: 34%; border: none;"></td> <td style="width: 33%; border: none;">Mama esquerda</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Biópsia cirúrgica incisional</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Biópsia cirúrgica excisional</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Centralectomia</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Segmentectomia</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Ductectomia</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Mastectomia</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Mastectomia poupadora pele</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Mastectomia poupadora de pele e complexo areolo-papilar</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Linfodectomia axilar</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Biópsia de linfonodo sentinela</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Reconstrução mamária</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Mastoplastia redutora</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Inclusão de implantes</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Não fez cirurgia</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> </p>	Mama direita		Mama esquerda	<input type="checkbox"/> Biópsia cirúrgica incisional	<input type="checkbox"/> Biópsia cirúrgica excisional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Centralectomia	<input type="checkbox"/> Segmentectomia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ductectomia	<input type="checkbox"/> Mastectomia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Mastectomia poupadora pele	<input type="checkbox"/> Mastectomia poupadora de pele e complexo areolo-papilar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Linfodectomia axilar	<input type="checkbox"/> Biópsia de linfonodo sentinela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Reconstrução mamária	<input type="checkbox"/> Mastoplastia redutora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Inclusão de implantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Não fez cirurgia	<input type="checkbox"/>					
Mama direita		Mama esquerda																															
<input type="checkbox"/> Biópsia cirúrgica incisional	<input type="checkbox"/> Biópsia cirúrgica excisional	<input type="checkbox"/>																															
<input type="checkbox"/> Centralectomia	<input type="checkbox"/> Segmentectomia	<input type="checkbox"/>																															
<input type="checkbox"/> Ductectomia	<input type="checkbox"/> Mastectomia	<input type="checkbox"/>																															
<input type="checkbox"/> Mastectomia poupadora pele	<input type="checkbox"/> Mastectomia poupadora de pele e complexo areolo-papilar	<input type="checkbox"/>																															
<input type="checkbox"/> Linfodectomia axilar	<input type="checkbox"/> Biópsia de linfonodo sentinela	<input type="checkbox"/>																															
<input type="checkbox"/> Reconstrução mamária	<input type="checkbox"/> Mastoplastia redutora	<input type="checkbox"/>																															
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Inclusão de implantes	<input type="checkbox"/>																															
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Não fez cirurgia	<input type="checkbox"/>																															
INDICAÇÃO CLÍNICA*																																	
7 - Mamografia diagnóstica																																	
<input type="checkbox"/> 7a. Achados no exame clínico																																	
<p><b>Mama direita</b></p> <p><input type="checkbox"/> Lesão papilar      <input type="checkbox"/> Descharge papilar      <input type="checkbox"/> Cristalina      <input type="checkbox"/> Hemorrágica</p> <p><b>Nódulo:</b>                      Localização:  <input type="checkbox"/> QSL    <input type="checkbox"/> QIL    <input type="checkbox"/> QSM    <input type="checkbox"/> QIM    <input type="checkbox"/> UQIst  <input type="checkbox"/> UQsup   <input type="checkbox"/> UQmed   <input type="checkbox"/> UQinf    <input type="checkbox"/> RRA    <input type="checkbox"/> PA</p> <p><b>Espessamento:</b>                      Localização:  <input type="checkbox"/> QSL    <input type="checkbox"/> QIL    <input type="checkbox"/> QSM    <input type="checkbox"/> QIM    <input type="checkbox"/> UQIst  <input type="checkbox"/> UQsup   <input type="checkbox"/> UQmed   <input type="checkbox"/> UQinf    <input type="checkbox"/> RRA    <input type="checkbox"/> PA</p> <p>Linfonodo palpável    <input type="checkbox"/> Axilar    <input type="checkbox"/> Supraclavicular</p>	<p><b>Mama esquerda</b></p> <p><input type="checkbox"/> Lesão papilar      <input type="checkbox"/> Descharge papilar      <input type="checkbox"/> Cristalina      <input type="checkbox"/> Hemorrágica</p> <p><b>Nódulo:</b>                      Localização:  <input type="checkbox"/> QSL    <input type="checkbox"/> QIL    <input type="checkbox"/> QSM    <input type="checkbox"/> QIM    <input type="checkbox"/> UQIst  <input type="checkbox"/> UQsup   <input type="checkbox"/> UQmed   <input type="checkbox"/> UQinf    <input type="checkbox"/> RRA    <input type="checkbox"/> PA</p> <p><b>Espessamento:</b>                      Localização:  <input type="checkbox"/> QSL    <input type="checkbox"/> QIL    <input type="checkbox"/> QSM    <input type="checkbox"/> QIM    <input type="checkbox"/> UQIst  <input type="checkbox"/> UQsup   <input type="checkbox"/> UQmed   <input type="checkbox"/> UQinf    <input type="checkbox"/> RRA    <input type="checkbox"/> PA</p> <p>Linfonodo palpável    <input type="checkbox"/> Axilar    <input type="checkbox"/> Supraclavicular</p>																																
<p><input type="checkbox"/> 7b. Controle radiológico Categoria 3</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"><b>Mama direita</b></td> <td style="width: 50%; border: none;"><b>Mama esquerda</b></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> nódoas</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> microcalcificação</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> assimetria focal</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> assimetria difusa</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> área densa</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> distorção focal</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> linfonodo axilar</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	<b>Mama direita</b>	<b>Mama esquerda</b>	<input type="checkbox"/> nódoas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> microcalcificação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> assimetria focal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> assimetria difusa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> área densa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> distorção focal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> linfonodo axilar	<input type="checkbox"/>	<p><input type="checkbox"/> 7c. Lesão com diagnóstico de câncer</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"><b>Mama direita</b></td> <td style="width: 50%; border: none;"><b>Mama esquerda</b></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> nódoas</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> microcalcificação</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> assimetria focal</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> assimetria difusa</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> área densa</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> distorção focal</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> linfonodo axilar</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p><input type="checkbox"/> 7d. Avaliação da resposta de QT neoadjuvante</p> <p><input type="checkbox"/> Mama direita      <input type="checkbox"/> Mama esquerda</p>	<b>Mama direita</b>	<b>Mama esquerda</b>	<input type="checkbox"/> nódoas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> microcalcificação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> assimetria focal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> assimetria difusa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> área densa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> distorção focal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> linfonodo axilar	<input type="checkbox"/>
<b>Mama direita</b>	<b>Mama esquerda</b>																																
<input type="checkbox"/> nódoas	<input type="checkbox"/>																																
<input type="checkbox"/> microcalcificação	<input type="checkbox"/>																																
<input type="checkbox"/> assimetria focal	<input type="checkbox"/>																																
<input type="checkbox"/> assimetria difusa	<input type="checkbox"/>																																
<input type="checkbox"/> área densa	<input type="checkbox"/>																																
<input type="checkbox"/> distorção focal	<input type="checkbox"/>																																
<input type="checkbox"/> linfonodo axilar	<input type="checkbox"/>																																
<b>Mama direita</b>	<b>Mama esquerda</b>																																
<input type="checkbox"/> nódoas	<input type="checkbox"/>																																
<input type="checkbox"/> microcalcificação	<input type="checkbox"/>																																
<input type="checkbox"/> assimetria focal	<input type="checkbox"/>																																
<input type="checkbox"/> assimetria difusa	<input type="checkbox"/>																																
<input type="checkbox"/> área densa	<input type="checkbox"/>																																
<input type="checkbox"/> distorção focal	<input type="checkbox"/>																																
<input type="checkbox"/> linfonodo axilar	<input type="checkbox"/>																																
<p><input type="checkbox"/> 7e. Revisão de mamografia com lesão, realizada em outra instituição</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"><b>Mama direita</b></td> <td style="width: 50%; border: none;"><b>Mama esquerda</b></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Categoria 0</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Categoria 3</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Categoria 4</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Categoria 5</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	<b>Mama direita</b>	<b>Mama esquerda</b>	<input type="checkbox"/> Categoria 0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Categoria 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Categoria 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Categoria 5	<input type="checkbox"/>	<p><input type="checkbox"/> 7f. Controle de lesão após biópsia de fragmento no PMAF com resultado benigno</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"><b>Mama direita</b></td> <td style="width: 50%; border: none;"><b>Mama esquerda</b></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> nódoas</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> microcalcificação</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> assimetria focal</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> assimetria difusa</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> área densa</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> distorção focal</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> linfonodo axilar</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	<b>Mama direita</b>	<b>Mama esquerda</b>	<input type="checkbox"/> nódoas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> microcalcificação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> assimetria focal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> assimetria difusa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> área densa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> distorção focal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> linfonodo axilar	<input type="checkbox"/>						
<b>Mama direita</b>	<b>Mama esquerda</b>																																
<input type="checkbox"/> Categoria 0	<input type="checkbox"/>																																
<input type="checkbox"/> Categoria 3	<input type="checkbox"/>																																
<input type="checkbox"/> Categoria 4	<input type="checkbox"/>																																
<input type="checkbox"/> Categoria 5	<input type="checkbox"/>																																
<b>Mama direita</b>	<b>Mama esquerda</b>																																
<input type="checkbox"/> nódoas	<input type="checkbox"/>																																
<input type="checkbox"/> microcalcificação	<input type="checkbox"/>																																
<input type="checkbox"/> assimetria focal	<input type="checkbox"/>																																
<input type="checkbox"/> assimetria difusa	<input type="checkbox"/>																																
<input type="checkbox"/> área densa	<input type="checkbox"/>																																
<input type="checkbox"/> distorção focal	<input type="checkbox"/>																																
<input type="checkbox"/> linfonodo axilar	<input type="checkbox"/>																																
<p>8 - Mamografia de rastreamento</p> <p><input type="checkbox"/> 8a. População geral      <input type="checkbox"/> 8b. População de risco elevado (história familiar)      <input type="checkbox"/> 8c. Paciente já tratado de câncer de mama</p>																																	
<p>Data de solicitação*      Responsável*</p> <p>____/____/____      _____</p>																																	
<p>Número do Exame: _____      Número a ser preenchido pelo serviço de mamografia</p>																																	

Figura 77 - Formulário de solicitação da mamografia

Para as mamografias de rastreamento realizadas em mulheres com menos de 50 anos com resultado normal não será disponibilizado no sistema o campo para recomendação. Portanto, não constará no laudo a recomendação “mamografia a cada dois anos”, pois esta recomendação no Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama é para mulheres de 50 a 69 anos. Somente serão disponibilizadas recomendações quando o resultado da mamografia de rastreamento for categorias BI-RADS® 0, 3, 4 e 5.

No formulário de resultado de mamografia, nas seções dados de anamnese (unidade radiológica) e descrição dos achados radiológicos, **são obrigatórios** os campos: história menstrual, número de filmes, pele, tipo de mama e linfonodos axilares. Uma vez marcada mama não radiografada, não serão disponibilizados os campos acima para digitar as informações da respectiva mama. Nesta situação será descrito no laudo a informação “não se aplica” para resultado e recomendação da mama correspondente.

O campo “mama não radiografada” - localizado no resultado da mamografia - é automaticamente assinalado quando é informada “mastectomia” ou “mastectomia poupadora de pele” no campo cirurgia de mama da anamnese da unidade requisitante, bloqueando o campos para descrição de “dados/achados da mama”. No entanto, se informada, além destas cirurgias, a reconstrução mamária, os campos ficam disponibilizados para descrição.

No campo pele, as opções “espessada” e “retraída” deixaram de ser excludentes, podendo ser marcadas simultaneamente.

Foram incluídos outros tipos de mama (“Parênquima deslocado anteriormente pelo implante” e “Mama reconstruída”).

*Parênquima deslocado anteriormente por implante só será disponibilizado para digitação no SISCAN se houver informação de inclusão de implante no campo cirurgia de mama da anamnese da unidade de saúde.*

<b>MINISTÉRIO DA SAÚDE</b>		<b>RESULTADO DA MAMOGRAFIA</b>	
		<i>Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama</i>	
Nome Completo do(a) Paciente* _____			
_____			
Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino			
<b>IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE RADIOLÓGICA</b>			
CNES do Serviço de Radiologia* _____			
Nome do Serviço de Radiologia* _____			
Realizado em* _____/_____/_____			
Número do Exame* _____			
(Idem ao número do formulário de requisição)			
<b>DADOS DA ANAMNESE (UNIDADE RADIOLÓGICA)</b>			
7. História menstrual*		8. Usa hormônio / remédio para tratar menopausa ?	
Última menstruação _____ <input type="checkbox"/> Não lembra		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe	
Menopausa _____ anos <input type="checkbox"/> Não lembra		9 - Você está grávida?	
<input type="checkbox"/> Nunca menstruou		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe	
<b>DESCRIÇÃO DOS ACHADOS RADIOLÓGICOS</b>			
Número de filmes* _____			
<input type="checkbox"/> Mama direita não radiografada			
Pele* <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Espessada <input type="checkbox"/> Retraída			
Tipo de mama:* <input type="checkbox"/> Densa <input type="checkbox"/> Adiposa <input type="checkbox"/> Predominantemente densa <input type="checkbox"/> Predominantemente adiposa			
<input type="checkbox"/> Parênquima deslocado anteriormente pelo implante <input type="checkbox"/> Mama reconstruída			
<input type="checkbox"/> Nódulo Localização _____ Tamanho (em mm) _____ Contorno _____ Limite _____			
Fez ultrassonografia? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
<input type="checkbox"/> Hipoeico sólido <input type="checkbox"/> Cisto <input type="checkbox"/> Cisto com vegetação <input type="checkbox"/> Misto (sólido com regiões císticas) <input type="checkbox"/> Hipoeicoico (sugerindo conteúdo espesso) <input type="checkbox"/> Sem expressão			
<input type="checkbox"/> Nódulo Localização _____ Tamanho (em mm) _____ Contorno _____ Limite _____			
Fez ultrassonografia? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
<input type="checkbox"/> Hipoeicoico sólido <input type="checkbox"/> Cisto <input type="checkbox"/> Cisto com vegetação <input type="checkbox"/> Misto (sólido com regiões císticas) <input type="checkbox"/> Hipoeicoico (sugerindo conteúdo espesso) <input type="checkbox"/> Sem expressão			
<input type="checkbox"/> Nódulo Localização _____ Tamanho (em mm) _____ Contorno _____ Limite _____			
Fez ultrassonografia? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
<input type="checkbox"/> Hipoeicoico sólido <input type="checkbox"/> Cisto <input type="checkbox"/> Cisto com vegetação <input type="checkbox"/> Misto (sólido com regiões císticas) <input type="checkbox"/> Hipoeicoico (sugerindo conteúdo espesso) <input type="checkbox"/> Sem expressão			
<input type="checkbox"/> Microcalcificações Localização _____ Forma _____ Distribuição _____			
<input type="checkbox"/> Microcalcificações Localização _____ Forma _____ Distribuição _____			
<input type="checkbox"/> Microcalcificações Localização _____ Forma _____ Distribuição _____			
<input type="checkbox"/> Assimetria focal Localização _____		<input type="checkbox"/> Distorção focal Localização _____	
<input type="checkbox"/> Assimetria focal Localização _____		<input type="checkbox"/> Distorção focal Localização _____	
<input type="checkbox"/> Assimetria difusa Localização _____		<input type="checkbox"/> Área densa Localização _____	
<input type="checkbox"/> Assimetria difusa Localização _____		<input type="checkbox"/> Área densa Localização _____	
Linfonólios axilares* <input type="checkbox"/> Normais <input type="checkbox"/> Não Visualizados <input type="checkbox"/> Aumentados <input type="checkbox"/> Densos <input type="checkbox"/> Confluentes <input type="checkbox"/> Dilatação ductal isolada na região retroareolar			
<b>Achados benignos</b>			
<input type="checkbox"/> Nódulo com densidade de gordura (sugere lipoma)		<input type="checkbox"/> Calcificações vasculares	
<input type="checkbox"/> Nódulo calcificado (sugere fibroadenoma)		<input type="checkbox"/> Calcificações tipicamente benignas	
<input type="checkbox"/> Nódulo com densidade heterogênea (sugere fibroadenolipoma)		<input type="checkbox"/> Ginecomastia	
<input type="checkbox"/> Cisto oleoso (esteatonecrose)		<input type="checkbox"/> Linfonólios intramamários	
<input type="checkbox"/> Outros _____		<input type="checkbox"/> Distorção arquitetural por cirurgia	
		<input type="checkbox"/> Implante sem sinais de ruptura	
		<input type="checkbox"/> Implante com sinais de ruptura	
		<input type="checkbox"/> Ectasia ductal	

Figura 78 - Formulário de resultado da mamografia



Quando informado algum achado radiológico (nódulos, microcalcificações, assimetrias e distorção focal) torna-se obrigatório informar as características da lesão (ex.: tamanho, localização, forma, distribuição).

Foi incluído o campo “Fez ultrassonografia”. Este campo só é exibido no sistema quando informado nódulo de contorno regular ou lobulado. Se informado “sim” é obrigatório marcar as opções de resultado da mesma.

Nos achados benignos foram incluídos “Ginecomastia”, “Cisto oleoso” e “Ectasia ductal”.

*As opções de achados benignos “implantes com sinais de ruptura” ou “implantes sem sinais de ruptura” só ficam disponibilizados para digitação no SISCAN se houver informação de implante da respectiva mama no campo cirurgias da anamnese da unidade de saúde.*

O laudo mamográfico gerado no SISMAMA baseia-se no sistema de classificação BI-RADS®, publicação do Colégio Americano de Radiologia, traduzida pelo Colégio Brasileiro de Radiologia. Esse sistema padroniza o laudo mamográfico e sugere as condutas clínicas. A tabela abaixo apresenta as categorias BI-RADS®.

Tabela 1 - Categoria BI-RADS® no laudo mamográfico e recomendações de conduta

<b>Categoria BI-RADS®</b>	<b>Interpretação</b>	<b>Risco de câncer</b>	<b>Recomendação</b>
0	Inconclusivo	--	Avaliação adicional por imagem ou comparação com exames anteriores
1	Sem achados	0,05%	Rotina de rastreamento
2	Achados benignos	0,05%	Rotina de rastreamento

3	Achados provavelmente benignos	Até 2%	Inicialmente repetir em 6 meses (eventualmente biópsia)
4 (A, B, C)	Achados suspeitos de malignidade	> 20%	Biópsia
5	Achados altamente sugestivos de malignidade	> 75%	Biópsia
6	Biópsia prévia com malignidade comprovada	100%	--

Fonte: SISMAMA: Informação para avanços das ações de controle do câncer de mama no Brasil, INCA, 2010.

## Requisição e resultado do exame citopatológico de mama

No formulário de requisição do exame citopatológico de mama são obrigatórios apenas os campos “apresenta risco elevado para câncer de mama”, “material enviado”, “número de lâminas”, “data da coleta” e “responsável pela coleta”.

No campo descrição do exame, se for marcado “nódulo”, torna-se obrigatório marcar a “localização”.

Os campos “tem tumor residual após punção?” e “tumor sólido puncionado é o tumor residual” são obrigatórios quando o material enviado for procedente de punção aspirativa ou conteúdo cístico.

Em material enviado, quando marcado “descarga papilar” ou “conteúdo cístico”, fica habilitado para digitação somente resultado da descarga papilar/conteúdo cístico. Se em material enviado for marcado “punção aspirativa” ficam disponíveis para digitação as opções de resultado da Punção Aspirativa.



a lista de profissionais do estabelecimento de saúde com CBO compatível para liberar laudos desse exame.

RESULTADO	
Localização:*	Adequabilidade do material*
<input type="checkbox"/> Mama direita <input type="checkbox"/> Mama esquerda	<input type="checkbox"/> Satisfatório
Material recebido - nº de lâminas/ml* <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Insatisfatório por _____
RESULTADO DA PUNÇÃO ASPIRATIVA	
Processos Benignos. Negativo para malignidade compatível com:	Padrão citopatológico suspeito para malignidade:
<input type="checkbox"/> Mastite	<input type="checkbox"/> Lesão epitelial proliferativa com atipias
<input type="checkbox"/> Abscesso subareolar recorrente	<input type="checkbox"/> Outros _____
<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) _____	
	Padrão citopatológico positivo para malignidade compatível com:
Padrão citopatológico de malignidade indeterminada compatível com:	<input type="checkbox"/> Carcinoma ductal
<input type="checkbox"/> Tumor papilar	<input type="checkbox"/> Carcinoma lobular
<input type="checkbox"/> Tumor filóide	<input type="checkbox"/> Outros (exclusivamente malignos) _____
<input type="checkbox"/> Outros _____	
RESULTADO DA DESCARGA PAPILAR / CONTEÚDO CÍSTICO	
Padrão citopatológico da amostra	
<input type="checkbox"/> Material acelular	
<input type="checkbox"/> Negativo para malignidade	
<input type="checkbox"/> Padrão citopatológico de malignidade indeterminada	
<input type="checkbox"/> Positivo para malignidade	
<input type="checkbox"/> Consistente com lesão papilar	
<input type="checkbox"/> Consistente com processo inflamatório	
Observações:	_____
	_____
Data do resultado*	<input type="text"/>

Figura 80 - Formulário de resultado do exame citopatológico da mama

## Requisição e resultado do exame histopatológico de mama

Na solicitação do exame histopatológico de mama todos os campos são obrigatórios. Entretanto, o campo “tipo de tratamento” só é obrigatório se informado “sim” em “tratamento anterior para câncer de mama, e o campo” “diagnóstico da imagem” só é obrigatório se informado imagem (não palpável) no campo “detecção da lesão”.

DADOS CLÍNICOS	
<p>1. Tipo de Exame histopatológico*</p> <input type="checkbox"/> Revisão de lâminas <input type="checkbox"/> Imuno-histoquímica <input type="checkbox"/> Biópsia / Peça	<p>5. Detecção da lesão*</p> <input type="checkbox"/> Exame Clínico da Mama <input type="checkbox"/> Imagem (não palpável)
<p>2. Apresentação risco elevado* para câncer de mama**</p> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe <p>* Risco elevado são:          Mulheres com história familiar de pelo menos um parente de primeiro grau com diagnóstico de câncer de mama antes dos 50 anos de idade;          -câncer de mama bilateral ou câncer de ovário em qualquer fase etária;          Mulheres com história familiar de câncer de mama masculino;          Mulheres com diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasia lobular in situ          Mulheres com história pessoal de câncer de mama</p>	<p>5a. Características da Imagem</p> <input type="checkbox"/> Microcalcificação <input type="checkbox"/> Nódulo <input type="checkbox"/> Distúrbio <input type="checkbox"/> Assimetria
<p>3. Você está grávida ou amamentando*</p> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe	<p>6. Características da lesão*</p> <p><input type="checkbox"/> MAMA DIREITA      <input type="checkbox"/> MAMA ESQUERDA</p> <p>Localização*</p> <input type="checkbox"/> QSI <input type="checkbox"/> QII <input type="checkbox"/> QSM <input type="checkbox"/> QIM <input type="checkbox"/> UQInf <input type="checkbox"/> UQsup <input type="checkbox"/> UQmed <input type="checkbox"/> UQInf <input type="checkbox"/> PRA <input type="checkbox"/> PA
<p>4. Tratamento anterior para câncer de mama**</p> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<p>TAMANHO*</p> <input type="checkbox"/> < 2cm <input type="checkbox"/> 2 a 5cm <input type="checkbox"/> Não palpável <input type="checkbox"/> > 5 e 10cm <input type="checkbox"/> > 10cm
<p>4a. Tipo de tratamento</p> <input type="checkbox"/> Cirurgia mesma mama <input type="checkbox"/> Radioterapia mesma mama <input type="checkbox"/> Cirurgia outra mama <input type="checkbox"/> Radioterapia outra mama <input type="checkbox"/> Quimioterapia <input type="checkbox"/> Hormonal	<p>7. Linfonodo axilar palpável**</p> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<p>Data da Coleta*      Responsável*</p> <p>____/____/____      _____</p>	<p>8. Material enviado procedente de*</p> <input type="checkbox"/> Biópsia indisional <input type="checkbox"/> Exatidão de ductos principais <input type="checkbox"/> Biópsia excisional <input type="checkbox"/> Mastectomia glandular <input type="checkbox"/> Biópsia por agulha grossa (core biopsy) <input type="checkbox"/> Ressecção segmentar com esvaziamento axilar <input type="checkbox"/> Biópsia estereotáxica <input type="checkbox"/> Mastectomia simples <input type="checkbox"/> Ressecção segmentar <input type="checkbox"/> Mastectomia radical e radical modificada

Figura 81 - Formulário de solicitação do exame histopatológico da mama

Quanto ao resultado do histopatológico, na seção exame macroscópico, a informação do procedimento cirúrgico é obrigatória bem como adequabilidade do material. Se a adequabilidade for “insatisfatória” é obrigatório informar o motivo.

O campo “Dimensão máxima do tumor dominante” é obrigatório, exceto quando o procedimento cirúrgico informado for biópsia por agulha grossa. Já o campo “Dimensão máxima do tumor secundário” não é obrigatório e só fica disponível quando o procedimento cirúrgico informado for mastectomia glandular, mastectomia simples ou mastectomia radical e radical modificada.

Na seção Resultados Microscópicos o campo “microcalcificações” é de preenchimento obrigatório. Deve ser informado também o tipo de lesão: “Caráter benigno”, “Caráter neoplásico maligno”, “Core biopsy indeterminada por” ou “Core biopsy suspeita”. Estes dois últimos foram incluídos no formulário novo. Em cada tipo de lesão só é possível marcar um diagnóstico, exceto nas “lesões de caráter benigno”. Quando marcado “Outros” ou “Core biopsy indeterminada por” é obrigatório informar uma descrição, que constará no laudo.

*As opções “core biopsy indeterminada por” e “core biopsy suspeita” só podem ser marcadas se informado o procedimento biópsia por agulha grossa (core biopsy).*

O campo “Tipo histológico associado” não é obrigatório, mas se informado “sim”, deve ser especificado e a descrição constará no laudo.

Os campos referentes a outros aspectos histológicos são disponibilizados e obrigatórios sempre que o resultado for uma lesão caráter neoplásico maligno.

Quando o procedimento cirúrgico for a *core biopsy*, independente do resultado informado os campos referentes à extensão do tumor e linfonodos não são disponibilizados para preenchimento no sistema. Para os demais procedimentos, esses campos também permanecem desabilitados se informada lesão de caráter benigno.

Alguns campos só são habilitados quando há combinação de procedimentos cirúrgicos específicos associados a algum resultado maligno. São eles:

- Mamilos, músculo peitoral, fáscia do peitoral e gradil costal só ficam disponíveis quando o procedimento cirúrgico informado por mastectomia simples ou mastectomia radical e radical modificada.
- O campo “Linfonodos” (axilares e supraclaviculares) só fica habilitado quando o procedimento cirúrgico for ressecção segmentar com esvaziamento axilar, mastectomia simples ou mastectomia radical e radical modificada. Os campos “número de linfonodos avaliados”, “número de linfonodos comprometidos”, “presença de coalescência linfonodal” e “extravasamento da cápsula linfonodal” são obrigatórios somente se informado anteriormente uma das opções de linfonodos (axilares ou supraclaviculares).

Os campos “Receptores Hormonais” e “Outros Estudos Imuno-histoquímicos” ficam disponíveis sempre que informada uma lesão de caráter neoplásico maligno, independente do tipo de procedimento informado.







## Encerrar competência

Ao final de cada competência (mês/ano) deverá ser gerado o Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) para que os exames efetuados pelo prestador de serviço no período sejam faturados.

Uma nova competência só é iniciada a partir do encerramento de uma competência anterior. A competência pode ser encerrada a qualquer momento, a partir do dia 1º do mês de referência. Por exemplo: após o fechamento da competência de janeiro de 2012, os próximos exames incluídos no sistema deverão ser faturados na competência de fevereiro de 2012. A competência de fevereiro de 2012 só pode ser encerrada a partir de 01 de fevereiro de 2012.

*O BPA a ser gerado da competência atual compreenderá os exames desta competência acrescidos dos exames de até 3 competências imediatamente anteriores, considerando apenas os exames que ainda não foram faturados anteriormente.*

A data considerada para incluir um exame em determinada competência é a data do resultado do exame informada pelo prestador. A data de liberação do exame é uma data gerada automaticamente pelo sistema e não interfere na competência. Porém, os exames só podem ser faturados após serem liberados.

Em uma mesma competência podem ser faturados exames com data de resultado do mês atual e dos 3 meses imediatamente anteriores.

O sistema emite um relatório de prévia antes da geração do BPA. Esse relatório permite que o prestador verifique se os procedimentos gerados estão corretos e se existem exames que estão fora das exigências para faturamento.

O Encerramento de Competência só poderá ser realizado por usuários com o perfil de Prestador de **Serviço Master** ou **Prestador de Serviço Administrativo**.

Para encerrar a competência o usuário deve acessar no menu “Exame” a opção “Encerrar Competência”.



Figura 84 - Encerrar competência

A primeira tela exibida é uma tela pesquisa na qual o usuário pode pesquisar arquivos (BPA, prévia e recibo) de competências já finalizadas. Para laboratórios que realizam monitoramento externo da qualidade é possível visualizar os arquivos gerados para este serviço (1). Caso o laboratório preste serviço a mais de uma coordenação poderá escolher entre os arquivos gerados para cada coordenação (2). Na combo competência (3) é possível selecionar as competências já encerradas.

The screenshot shows the 'ENCERRAR COMPETÊNCIA' search interface. It includes a search section with filters for 'Laboratório' (Principal/Monitoramento Externo), 'Coordenação' (Coordenação Estadual SP), and 'Competência' (Selezione). Below is a table titled 'COMPETÊNCIAS ENCERRADAS' showing columns for Coordenação, Laboratório, Competência, BPA, Recibo, and Prévia.

Coordenação	Laboratório	Competência	BPA	Recibo	Prévia
Coordenação Estadual SP	Principal	2013/03	[icon]	[icon]	[icon]
Coordenação Estadual SP	Principal	2013/02	[icon]	[icon]	[icon]
Coordenação Estadual SP	Principal	2013/01	[icon]	[icon]	[icon]
Coordenação Estadual SP	Principal	2012/12	[icon]	[icon]	[icon]
Coordenação Estadual SP	Principal	2012/11	[icon]	[icon]	[icon]

Figura 85 - Encerrar competência - pesquisa

O resultado da pesquisa traz os arquivos gerados no encerramento de cada competência. Ao clicar nas opções “visualizar BPA”, “visualizar recibo” e “imprimir prévia” é possível abrir ou salvar estes arquivos.

Para encerrar uma competência o usuário deverá clicar no botão “Novo Encerramento”, escolher o tipo de laboratório (principal ou monitoramento externo) e a coordenação

para qual deseja gerar o BPA. Na lista de coordenações serão disponibilizadas todas as coordenações estaduais e/ou municipais que tenham vinculado o prestador às unidades de saúde. A partir dessas escolhas o campo competência será automaticamente preenchido com a próxima competência a ser encerrada. Ao clicar no botão “Encerrar competência”, o sistema exibe a tela de prévia para que o prestador possa conferir os exames contidos nessa competência e os critérios de faturamento.

ENCERRAR COMPETÊNCIA

DADOS DE ENCERRAMENTO

Laboratório  
 Principal  Monitoramento Externo

Coordenação  
 Selezione

Competência

Preenchimento automático **Encerrar** Voltar

Figura 86 - Novo encerramento

PRÉVIA DO ENCERRAMENTO DE COMPETÊNCIA

RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DE FATURAMENTO

Competência: ABR/2013 Coordenação: Coordenação Estadual PI  
 CNPJ: 06.870.026/0001-77 Nome: HOSPITAL SAO MARCOS

Competência	ABR/2013	MAR/2013	FEV/2013	JAN/2013	Totais
Citopatológico de Mama	0	0	0	0	0
Citopatológico de Colo	2	0	0	0	2
Histopatológico de Mama - Biópsia	0	0	0	0	0
Histopatológico de Mama - Peça Cirúrgica	0	0	0	0	0
Histopatológico de Colo - Biópsia	0	0	0	0	0
Histopatológico de Colo - Peça Cirúrgica	0	0	0	0	0
Mamografia Bilateral de Rastreamento	0	0	0	0	0
Mamografia Unilateral	0	0	0	0	0

Total de exames faturáveis: 2

Total de mamografias de rastreamento em mulheres abaixo de 35 anos ou acima de 110 anos: 0

Total de mamografias de rastreamento para a mesma mulher na competência: 0

Total de mamografias diagnósticas em pacientes abaixo de 10 anos ou acima de 110 anos: 0

Total de mamografias diagnósticas para o mesmo paciente na mesma competência: 0

Total de exames de cito de mama em pacientes abaixo de 16 ou acima de 110 anos: 0

Total de exames de histo de mama (biópsia) em mulheres abaixo de 16 ou acima de 110 anos: 0

Total de exames de Histo de Mama (Peça Cirúrgica) em pacientes abaixo de 16 ou acima de 110 anos: 0

Total de exames Cito de Colo em mulheres abaixo de 10 ou acima de 110 anos: 0

Total de exames Histo de Colo (Biópsia) em mulheres abaixo de 12 ou acima de 110 anos: 0

Total de exames histo de colo (peça cirúrgica) em mulheres abaixo de 12 ou acima de 110 anos: 0

Total de exames de competências anteriores a 4 meses: 0

Total de exames não faturáveis: 0

Voltar Imprimir

Figura 87 - Prévia de BPA

## Prévia do encerramento de competência

A tela de prévia exibe os procedimentos a serem faturados na competência atual e os procedimentos não faturados nas competências anteriores. Nesse momento é importante que o prestador verifique se o número de procedimentos está de acordo com o que pactuou com município/Estado.

A parte inferior do arquivo apresenta o total de exames faturáveis na primeira linha e, nas demais, os exames que não serão faturados por estarem em desacordo com as regras para faturamento de cada procedimento. A consulta desses critérios de faturamento pode ser feita no SIGTAP (<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>).

Após a visualização da prévia, ao clicar em encerrar competência o arquivo de BPA será gerado e não será mais possível qualquer alteração.

*Diferente das versões anteriores, o SISCAN WEB não volta Backup, ou seja, não retorna competência. Depois de encerrada, não há como retornar.*

O arquivo de BPA e o recibo deverão ser entregues no SIA-SUS e o recibo deve ser guardado, pois ele é o comprovante que o arquivo foi recebido.

## Procedimentos gerados

Os procedimentos faturados pelo SISCAN são:

**Exame citopatológico cervicovaginal (cód. 02.03.01.001-9):** consiste na análise microscópica de material coletado do colo do útero, realizada nos laboratórios. São requisitos para seu pagamento: idade entre 10 e 110 anos e sexo feminino.

**Exame anatomopatológico do colo uterino - biópsia (cód. 02.03.02.008-1):** consiste nos exames macro e microscópico de material obtido por biópsia do colo uterino. São

requisitos para seu pagamento: sexo feminino, idade entre 12 e 110 anos.

**Exame anatomopatológico do colo uterino - peça cirúrgica (cód. 02.03.02.002-2):**

consiste nos exames macro e microscópico de peça de ressecção parcial ou total do útero, com ou sem esvaziamento linfático. São requisitos para seu pagamento: sexo feminino, idade entre 12 e 110 anos. Esse procedimento é gerado quando são informados no SISCAN, no resultado do exame histopatológico, os seguintes procedimentos:

- Exérese da Zona de Transformação
- Conização
- Histerectomia simples
- Histerectomia com anexectomia uni ou bilateral
- Outros

**Mamografia unilateral (cód. 02.04.03.003-0):** exame radiológico de baixa dose de radiação, realizado mediante compressão da mama sobre uma plataforma, indicado para investigação diagnóstica de alteração em exame da mama; marcação pré-cirúrgica de lesão mamária; ou para acompanhamento após tratamento de câncer mamário.

No SISCAN serão gerados dois procedimentos de mamografia unilateral por exame quando forem solicitadas mamografia diagnóstica ou mamografia de rastreamento em paciente já tratada de câncer de mama.

Quando apenas uma das mamas é radiografada, somente um procedimento unilateral é gerado.

São requisitos para o pagamento: idade entre 10 e 110 anos.

Não são faturados mais de dois exames para a mesma paciente na mesma competência.

**Mamografia bilateral para rastreamento (cód. 02.04.03.018-8):** exame radiológico de baixa dose de radiação, realizado mediante compressão da mama sobre uma plataforma, para o rastreamento do câncer de mama entre mulheres assintomáticas e com mamas

sem alterações, conforme os critérios do Programa Nacional do Câncer de Mama.

No SISCAN esse procedimento é gerado quando é solicitada mamografia de rastreamento na população em geral e na população de risco elevado. É gerado um procedimento bilateral por exame.

Quando apenas uma das mamas é radiografada somente um procedimento unilateral é gerado, mesmo tratando-se de mamografia de rastreamento.

São requisitos para o pagamento: idade entre 35 e 110 anos.

Não é permitida a realização de mais de um exame para a mesma paciente na mesma competência.

**Citopatológico de mama (cód. 02.03.01.004-3):** exame citopatológico de material de descarga papilar ou obtido por punção de nódulo mamário. No SISCAN esse procedimento é gerado quando solicitado o exame citopatológico de descarga papilar, conteúdo cístico ou punção aspirativa por agulha fina. São requisitos para o pagamento: idade entre 16 e 110 anos.

**Anatomopatológico de mama - biópsia (cód. 02.03.02.006-5):** consiste nos exames macro e microscópico de material obtido por punção de mama por agulha grossa ou por biópsia /exérese cirúrgica. São requisitos para o pagamento: idade entre 16 e 110 anos.

No SISCAN esse procedimento é gerado quando, em um dos seguintes procedimentos, é informado uma das opções a seguir:

- Biópsia incisional
- Biópsia excisional
- Biópsia por agulha grossa (core biopsy)
- Biópsia estereotáxica

**Exame anatomopatológico de mama - peça cirúrgica (cód. 02.03.02.007-3):** consiste nos exames macro e microscópico de peça de ressecção parcial ou total de mama, com ou sem esvaziamento axilar. São requisitos para seu pagamento: sexo feminino, idade

entre 16 e 110 anos. Esse procedimento é gerado quando são informados, no SISCAN, no resultado do exame histopatológico, os seguintes procedimentos:

- Ressecção segmentar
- Excisão de ductos principais
- Mastectomia glandular
- Ressecção segmentar com esvaziamento axilar
- Mastectomia simples
- Mastectomia radical e radical modificada

## Seguimento

Em programas de rastreamento, seguir é ir atrás de indivíduos livres de doença, para observar o momento em que estes poderão ou não adoecer, além de acompanhar a evolução e o tratamento das pessoas diagnosticadas.

No SISCAN, a funcionalidade “Gerenciar Seguimento” permite que coordenações e unidades de saúde acompanhem as mulheres com exames suspeitos ou alterados, para verificar se estão sendo avaliadas e tratadas de forma adequada e em tempo oportuno.

Quando um exame alterado é liberado por um prestador de serviço, automaticamente após o encerramento da competência a mulher é visualizada no seguimento pelas coordenações do seu local de residência e pela unidade de saúde que solicitou o exame.

A mulher entra em seguimento a partir dos seguintes critérios:

Para câncer do colo do útero:

- Todas as mulheres com resultado de exame citopatológico alterado. São considerados exames citopatológicos alterados aqueles com resultado de células atípicas de significado indeterminado, atípicas em células escamosas, atípicas em células glandulares e outras neoplasias malignas.
- Todas as mulheres com resultado de exame histopatológico alterado. São

considerados exames histopatológicos alterados aqueles em que, no resultado, é informada uma lesão de caráter neoplásico ou pré-neoplásico.

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

Figura 88 - Resultado do exame citopatológico do colo útero, campos que representam um exame alterado



RESULTADO DO EXAME HISTOPATOLÓGICO - COLO DO ÚTERO	
Tipo de procedimento cirúrgico*	
<input type="checkbox"/> Biópsia	<input type="checkbox"/> Esarece da Zona de Transformação
<input type="checkbox"/> Conização	<input type="checkbox"/> Histerectomia Simples
<input type="checkbox"/> Histerectomia uni ou bilateral	<input type="checkbox"/> Outros _____
<b>MACROSCOPIA</b>	
Tipo de material recebido:	
<input type="checkbox"/> Biópsia, número de fragmentos _____	
<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"/> Satisfatória <input type="checkbox"/> Insatisfatória. 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 citoarquitecturais compatíveis com ação viral (HPV)
Lesões de caráter neoplásico ou pré-neoplásico	
<input type="checkbox"/> NIC I (displasia leve)	
<input type="checkbox"/> NIC II (displasia moderada)	
<input type="checkbox"/> NIC III (displasia acentuada / carcinoma in situ)	
<input type="checkbox"/> Carcinoma epidermóide microinvasivo	
<input type="checkbox"/> Carcinoma epidermóide invasivo	
<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	
Linfonatos regionais examinados e _____ comprometidos _____	

Figura 89 - Resultado do exame histopatológico do colo útero, campos que representam um exame alterado

Para câncer de mama:

- Todas as mulheres cuja mamografia de rastreamento tenha resultado com classificação radiológica nas categorias BI-RADS® “3”, “4” e “5”.
- Todas as mulheres com solicitação de mamografia de rastreamento em paciente já tratado de câncer de mama independente da classificação radiológica no resultado (Categoria BI-RADS®).
- Todas as mulheres com solicitação de mamografia diagnóstica independente da classificação radiológica (Categoria BI-RADS®).

- Todas as mulheres com exame citopatológico ou histopatológico alterado.

São considerados exames citopatológicos de mama alterados:

- Punção aspirativa/conteúdo cístico com resultado de “malignidade indeterminada”, “suspeito para malignidade” ou “positivo para malignidade”.
- Descarga papilar com resultado “padrão citopatológico de malignidade indeterminada”, “positivo para malignidade” ou “consistente com lesão papilar”.

**RESULTADO**

Localização: \*  
 Mama direita       Mama esquerda

Adequabilidade do material\*  
 Satisfatória  
 Insatisfatória por \_\_\_\_\_

Material recebido - nº de lâminas/ml\*      \_\_\_\_\_

**RESULTADO DA PUNÇÃO ASPIRATIVA**

Processos Benignos. Negativo para malignidade compatível com:  
 Mastite  
 Abscesso subareolar recorrente  
 Fibroadenoma  
 Necrose gordurosa  
 Condição fibrocística mamária  
 Lesão epitelial benigna proliferativa sem atipias  
 Outros (exclusivamente benignos) \_\_\_\_\_

**Padrão citopatológico suspeito para malignidade:**  
 Lesão epitelial proliferativa com atipias  
 Outros \_\_\_\_\_

**Padrão citopatológico positivo para malignidade compatível com:**  
 Carcinoma ductal  
 Carcinoma lobular  
 Outros (exclusivamente malignos) \_\_\_\_\_

**Padrão citopatológico de malignidade indeterminada compatível com:**  
 Tumor papilar  
 Tumor filóide  
 Outros \_\_\_\_\_

**RESULTADO DA DESCARGA PAPILAR / CONTEÚDO CÍSTICO**

Padrão citopatológico da amostra  
 Material acalular  
 Negativo para malignidade  
 Padrão citopatológico de malignidade indeterminada  
 Positivo para malignidade  
 Consistente com lesão papilar  
 Consistente com processo inflamatório

Observações:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data do resultado\*  
\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Responsável\*      CRM\*      CPF

Figura 90 - Resultado do exame citopatológico de mama, campos que representam um exame alterado

São considerados exames histopatológicos de mama alterados:

- Qualquer exame histopatológico com resultado “hiperplasia ductal com atipias” ou “hiperplasia lobular com atipias” (lesões de caráter benigno).

- Qualquer exame histopatológico com resultado “lesão de caráter neoplásico maligno”.
- Biópsia por agulha grossa (*core biopsy*) com resultado “lesão esclerosante radial”, “*core biopsy* indeterminada” ou “*core biopsy* suspeita”.

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

Figura 91 - Resultado do exame histopatológico de mama, campos que representam um exame alterado

## Acompanhando o seguimento

Para acessar o seguimento o usuário deve clicar em “Seguimento” e “Gerenciar seguimento”.

*Somente os perfis coordenação e unidade de saúde têm acesso ao seguimento.*

Será exibida uma tela de pesquisa na qual é possível fazer a busca por diversos filtros. Ao clicar em pesquisar sem informar nenhum filtro serão exibidas todas as mulheres que estão no seguimento.

Figura 92 - Tela Seguimento: Gerenciar seguimento<sup>4</sup>

A pesquisa da paciente poderá ser feita pelo número do cartão SUS, nome, município de residência, município da unidade de saúde, unidade de saúde, período<sup>5</sup>, tempo sem informação, exame (colo ou mama), situação de seguimento e último histórico de seguimento.

<sup>4</sup> Esta tela deverá ser alterada com a inclusão de filtros de relatório de busca ativa.

<sup>5</sup> Essas opções de pesquisa estão em desenvolvimento e serão apresentadas no layout de tela atualizada em nova publicação. O filtro “tempo sem informação” permitirá pesquisar na data atual as mulheres que estão sem registro no histórico de seguimento pelo período determinado em dias. O filtro “último histórico de seguimento” permitirá pesquisar as mulheres pelo último registro de exame ou tratamento em seu histórico de seguimento.

Quando a pesquisa é feita pelo Cartão SUS (1), o SISCAN consulta a base do CADWEB e preenche automaticamente o campo nome (2). Quando o usuário logado for uma unidade de saúde ou Coordenação Municipal/Intramunicipal, o município de residência da paciente vem automaticamente preenchido.

Além disso, quando o usuário logado for uma unidade de saúde, os campos município de residência (3), município da unidade de saúde (4) e unidade de saúde (5) ficam bloqueados e já preenchidos de acordo com os dados do usuário (unidade de saúde).

Quando o usuário logado for uma coordenação, o campo unidade de saúde (5) apresentará lista com as unidades de saúde do município (4) informado.

O filtro “Situação de Seguimento” possibilita fazer a pesquisa pelo último status registrado no histórico de seguimento (8).

O filtro “Colo/Mama” (7) permite pesquisar as mulheres pelo motivo da entrada no seguimento. Quando informada uma das opções, o sistema exibe os critérios de entrada no seguimento: ao marcar “colo” o sistema traz as mulheres que entraram em seguimento para colo e ao marcar “mama” as que entraram em seguimento para mama.

Os critérios de pesquisa para colo do útero são exames citopatológicos e histopatológicos. Quando selecionada a opção “cito” é possível ainda fazer a pesquisa por resultado do exame:

- Células Atípicas Escamosas de Significado Indeterminado possivelmente não neoplásica (ASC-US) e Lesão intraepitelial de baixo grau
- Células Atípicas Escamosas de Significado Indeterminado não afasta alto grau (ASC-H)
- Células Atípicas de Significado Indeterminado Glandular e de origem indefinida
- Lesão intraepitelial de alto grau
- Carcinoma escamoso invasivo e adenocarcinoma/Outras neoplasias

Essas opções não são excludentes, ou seja, a pesquisa pode ser feita por mais de um resultado do exame citopatológico do colo do útero. O resultado dessa pesquisa mostra todas as mulheres que apresentam algum exame com um desses diagnósticos.

A seleção do critério “histo” mostra todas as mulheres que estão no seguimento e que apresentam um exame histopatológico alterado. Nessa situação as opções de pesquisa de Cito de colo ficam indisponíveis para seleção.

The screenshot displays the 'GERENCIAR SEGUIMENTO' (Manage Follow-up) interface. It includes a 'PRÉVIA' section with a link to view previous records. The 'FILTRO DE PESQUISA' (Search Filter) section contains fields for 'Cartão SUS', 'Nome', 'Município de Residência', 'Município da Unidade de Saúde', 'Unidade de Saúde', and 'Ano'. Below these are two main filter categories: 'COLO/MAMA' and 'SITUAÇÃO'. The 'COLO/MAMA' category has 'Cito' checked and 'Mama' unchecked. The 'SITUAÇÃO' category has several options: 'Sem Informação', 'Alta/Cura', 'Não Localizada', 'Recusa/Abandono', 'Em Seguimento', 'Óbito', and 'Transferência'. The 'COLO' sub-section has 'Cito' checked and 'Histo' unchecked. The 'DIAGNÓSTICO' section has three checked options: 'Células Atípicas Escamosas de Significado Indeterminado possivelmente não neoplásica(ASC-US) e/ou Lesão Intraepitelial de baixo grau', 'Células Atípicas de Significado Indeterminado Glandulares e/ou de Origem Indefinida', and 'Células Atípicas Escamosas de Significado Indeterminado não afasta alto grau (ASC-H)'. There are also unchecked options for 'Lesão Intraepitelial de alto grau' and 'Carcinoma Escamoso Invasivo e/ou Adenocarcinoma e/ou Outras Neoplasias'. At the bottom right, there are 'Limpar' (Clear) and 'Pesquisar' (Search) buttons.

Figura 93 - Pesquisa de seguimento - critérios para a pesquisa de mulheres no seguimento por colo do útero

Os critérios de pesquisa para mama podem ser exames citopatológicos, exames histopatológicos, mamografias diagnósticas e mamografias de rastreamento. Para mamografia é possível pesquisar ainda por categorias BI-RADS®.

Na pesquisa por Mamografia de Rastreamento somente é possível realizar a pesquisa pelas categorias BI-RADS® “3”, “4” e “5”. Se nenhum BI-RADS® for selecionado, serão exibidas todas as mamografias segundo o tipo selecionado, mamografia diagnóstica ou mamografia de rastreamento.

The screenshot displays the 'GERENCIAR SEGUIMENTO' (Manage Follow-up) interface. It includes a 'PRÉVIA' (Preview) section with a link to 'Visualizar Prévia'. Below is the 'FILTRO DE PESQUISA' (Search Filter) section, which contains fields for 'Cartão SUS', 'Nome', 'Município de Residência', 'Município da Unidade de Saúde', 'Unidade de Saúde', and 'Ano'. There are two main filter groups: 'COLO/MAMA' (Color/Breast) and 'SITUAÇÃO' (Situation). The 'COLO/MAMA' group has 'Mama' selected. The 'SITUAÇÃO' group has several options, including 'Sem Informação', 'Não Localizada', 'Em Seguimento', 'Transferência', 'Alta/Cura', 'Recusa/Abandono', and 'Óbito'. Below these are the 'MAMA CRITÉRIO' (Breast Criterion) and 'CATEGORIA - BI-RADS' (BI-RADS Category) sections. In the 'MAMA CRITÉRIO' section, 'Mamografia Diagnóstica' is selected. In the 'CATEGORIA - BI-RADS' section, '1 e 2' is selected. Red arrows point to these two selections. At the bottom right, there are 'Limpar' (Clear) and 'Pesquisar' (Search) buttons.

Figura 94 - Pesquisa de seguimento - critérios para a pesquisa de mulheres no seguimento por mama

Se selecionar “Colo/Mama” (1), as opções “Colo” e “Mama” serão pesquisadas para pacientes que estão no seguimento tanto por exames alterados de colo quanto de mama, segundo as opções de critério especificadas na tela de pesquisa.

*É possível pesquisar as mulheres que entraram no seguimento por resultados de exames de colo do útero alterados, resultado de exames de mama alterados e por resultados de exames de colo e mama alterados.*

**PESQUISAR SEGUIMENTO**

PRÉVIA

Existem prévias a serem monitoradas? Para visualizar clique no link [Visualizar Prévia](#)

FILTRO DE PESQUISA

Cartão SUS:  UF:  Município de Residência:

UF:  Município da unidade de Saúde:  Unidade de Saúde:

Período:  à  Tempo sem informação:  Último histórico de seguimento:

COLO/MAMA

Colo  Mama

SITUAÇÃO

Sem informação  Não localizada  Em seguimento  Transferência  Alta/Cura  Recusa/Abandono  Óbito

COLO

CRITÉRIO

Cito  Histo

DIAGNÓSTICO

Células Atípicas Escamosas de Significado Indeterminado possivelmente não neoplásica (ASC-US) e Lesão intra-epitelial de baixo grau

Células Atípicas Escamosas de Significado Indeterminado não afasta alto grau (ASC-H)

Células Atípicas de Significado Indeterminado Glandulares e de origem indefinida

lesão intra-epitelial de alto grau

Carcinoma escamoso invasivo e adenocarcinoma/Outras neoplasias

MAMA

CRITÉRIO

Cito  Histo  Mamografia Diagnóstica  Mamografia de Rastreamento

CATEGORIA - BI-RADS

0

1 e 2

3

4

5

6

Pesquisar

RESULTADO DA PESQUISA

Cartão SUS	Nome da(o) Paciente	Data de Nascimento	Exame	Colo/Mama	Data	Nome da mãe	Opção
<input type="checkbox"/>			Citopatológico do Colo Citopatológico de Mama	Colo/Mama			<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>			Citopatológico de Mama				
<input type="checkbox"/>							

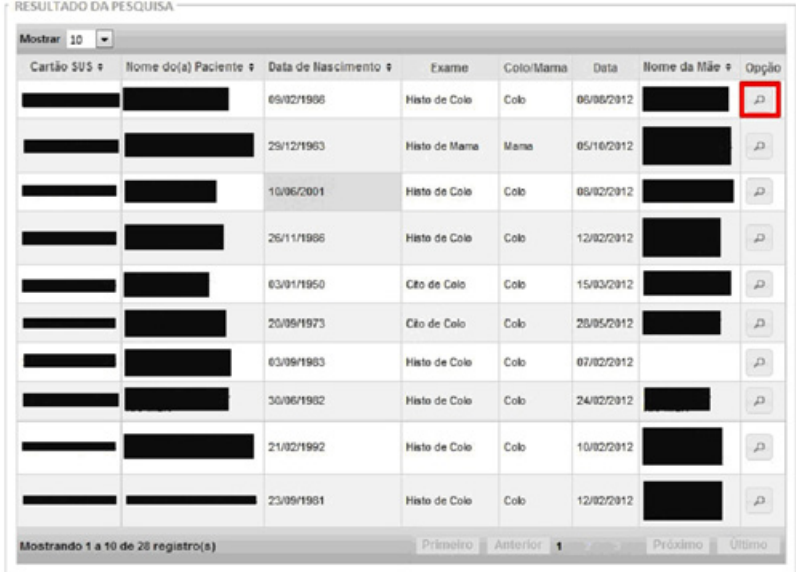
Gerar Relatório











Figura 95 - Tela gerenciar seguimento e opção colo e mama

Ao clicar em pesquisar é apresentado um quadro com o resultado da pesquisa segundo os parâmetros selecionados. São apresentados neste quadro o número do cartão SUS da paciente, nome da paciente, data de nascimento, tipo de exame que a levou para



o 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 de cada mulher (lupa).



Cartão SUS #	Nome do(a) Paciente #	Data de Nascimento #	Exame	Colo/Mama	Data	Nome da Mãe #	Opção
[Redacted]	[Redacted]	09/02/1996	Histo de Colo	Colo	06/06/2012	[Redacted]	
[Redacted]	[Redacted]	29/12/1963	Histo de Mama	Mama	05/10/2012	[Redacted]	
[Redacted]	[Redacted]	10/06/2001	Histo de Colo	Colo	06/02/2012	[Redacted]	
[Redacted]	[Redacted]	26/11/1996	Histo de Colo	Colo	12/02/2012	[Redacted]	
[Redacted]	[Redacted]	03/01/1950	Cito de Colo	Colo	15/03/2012	[Redacted]	
[Redacted]	[Redacted]	20/09/1973	Cito de Colo	Colo	28/05/2012	[Redacted]	
[Redacted]	[Redacted]	03/09/1983	Histo de Colo	Colo	07/02/2012	[Redacted]	
[Redacted]	[Redacted]	30/06/1982	Histo de Colo	Colo	24/02/2012	[Redacted]	
[Redacted]	[Redacted]	21/02/1992	Histo de Colo	Colo	10/02/2012	[Redacted]	
[Redacted]	[Redacted]	23/09/1981	Histo de Colo	Colo	12/02/2012	[Redacted]	

Mostrando 1 a 10 de 28 registro(s)

Primeiro Anterior 1 Próximo Último


Figura 96 - Tela Resultado da pesquisa segundo os parâmetros de pesquisa selecionados

## Histórico de seguimento

O histórico de seguimento apresenta informações cadastrais da paciente, a situação atual de seguimento - Sem informação, Não localizada, Em seguimento, Transferência, Alta/Cura, Recusa/Abandono ou óbito - (2) e a lista de exames e tratamentos realizados por ela (6).

### HISTÓRICO DE SEGUIMENTO DO(A) PACIENTE

#### DADOS DO(A) PACIENTE

Cartão SUS   1

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

#### NOVO HISTÓRICO DE SEGUIMENTO

Colo  Mama

Exame Cito do Colo





Colposcopia

Exame Histo do Colo

Tratamento Realizado Colo

#### HISTÓRICO DE SEGUIMENTO DO(A) PACIENTE

Mostrar 10

Data	Tipo	Colo/Mama	Resultado	Situação	Opção
01/05/2012	Citopatológico	Colo	Alterado	-	 
06/08/2012	Colposcopia	Colo	Normal	-	
06/08/2012	Histopatológico	Colo	Alterado	Sem Informação	

Mostrando 1 a 3 de 3 registro(s)

7

Voltar

Figura 97 - Tela histórico de seguimento

Os dados da paciente visualizados no histórico de seguimento são informações resumidas. Para visualizar os dados pessoais completos da mulher, o usuário deve clicar

na lupa ao lado do campo cartão SUS (1). Será exibida a seguinte tela:

Informações Paciente

DADOS DO(A) PACIENTE

Cartão SUS  
[REDAZIDO]

Nome  
[REDAZIDO]

Apellido do(a) Paciente  
[REDAZIDO]

Data de Nascimento  
[REDAZIDO]

Nacionalidade  
[REDAZIDO]

Sexo  
Feminino

UF  
MS

Município  
CAMPO GRANDE

Nome da Mãe  
[REDAZIDO]

Ponto de Referência  
[REDAZIDO]

Escolaridade  
[REDAZIDO]

CPF  
[REDAZIDO]

Raça/Cor  
BRANCA

Etnia  
[REDAZIDO]

Bairro  
[REDAZIDO]

Logradouro  
[REDAZIDO]

Complemento  
[REDAZIDO]

CEP  
[REDAZIDO]

Telefone  
[REDAZIDO]

Figura 98 - Detalhamento das informações pessoais da mulher

No quadro do histórico de seguimento (6) são exibidos todos os exames e tratamentos realizados pela mulher. A data exibida para cada exame é a data de liberação do mesmo. A coluna “situação” exibe a situação de seguimento no momento de cada informação.

O ícone do lápis possibilita editar o conteúdo de histórico de seguimento informado e o ícone da lixeira realizar uma exclusão desses conteúdos.

Ao clicar visualizar resultado do exame (7) na coluna “Opção”, representado pela lupa, serão apresentados o laudo resumido do respectivo exame com informações da unidade

de saúde que solicitou o exame, do prestador que emitiu o laudo e a descrição do resultado do exame.

**RELATÓRIO DE LAUDOS**

Ministério da Saúde  
SISCAN - Sistema de Informação do Câncer

**LAUDO DO EXAME HISTOPATOLÓGICO DO COLO DO ÚTERO**

**UNIDADE DE SAÚDE**

Nome: <b>HOSPITAL DAS CLINICAS</b>	CNES: <b>0000396</b>
UF: <b>PE</b>	Município: <b>RECIFE</b>
Nº Exame: [REDACTED]	Nº do prontuário: [REDACTED]
Data da Coleta: <b>06/08/2012</b>	Nº do protocolo: [REDACTED]

**PRESTADOR DE SERVIÇO**

Nome: <b>CEMID</b>	CNES: <b>2766817</b>
CNPJ: <b>01440598000283</b>	Data do Recebimento: <b>06/08/2012</b>
UF: <b>PE</b>	Município: <b>PAULISTA</b>

**RESULTADO DO EXAME**

Tipo de procedimento cirúrgico:  
**Exerese da Zona de Transformação**

Nº fragmentos:  
**42**

Tipo de Material:  
**Biópsia**

Adequabilidade do material:  
**Satisfatório**

MICROSCOPIA  
Lesões de caráter neoplásico ou pré-neoplásico:  
**NIC II (Displasia moderada), Adenocarcinoma invasor, Outras neoplasias malignas: fadadfasdfasdfasdfs**

Grau de diferenciação:  
**Bem Diferenciado (Grau I)**

Margens cirúrgicas:  
**Comprometidas**

Controle de representação histológica:  
**Fragmentos: 41, Blocos: 42.**

[Voltar](#)

Figura 99 - Visualizar resultado do exame

No SISCAN, algumas situações de seguimento (2) são atualizadas automaticamente:

- “Sem informação”: Quando a mulher entra no seguimento (primeiro exame alterado)

- “Em seguimento”: Quando um novo exame é realizado após sua entrada no seguimento
- “-”: Para exames normais anteriores à entrada da mulher no seguimento

*Quando a mulher entra no seguimento, os exames normais anteriores são trazidos para a base de seguimento e o status de seguimento desses exames é automaticamente preenchido com o símbolo “-”.*

As demais situações precisam ser informadas pela coordenação ou pela unidade de saúde. Para informar, as coordenações ou unidades de saúde que realizam o acompanhamento da mulher devem acionar o link “Alterar Situação de Seguimento” (3).

A imagem mostra uma interface web com o título "SEGUIMENTO DE COLO". Abaixo do título, há o texto "Situação do(a) Paciente" e um campo de texto contendo "Transferência Centro Especializado Câncer". Abaixo do campo de texto, há um link azul com o texto "Alterar Situação do Seguimento".

Figura 100 - Alterar situação de seguimento

Quando a mulher realiza um exame fora do Estado/município de residência, este é automaticamente informado na base de residência da mulher. Assim, as coordenações podem visualizar todos os exames de suas mulheres residentes, enquanto a unidade de saúde pode visualizar somente as mulheres que já tenham solicitado algum exame na mesma. Se a unidade de saúde for de referência, esta visualiza os exames de todas as mulheres.

*Em Estado vizinho, a mulher residente no Estado A que faz seus exames na unidade de saúde do Estado B terá seu exame visualizado pelo Estado A e pela unidade de saúde do Estado B, a qual a acompanha. A base de dados do Estado B não contém os exames da mulher.*

As situações que podem ser informadas ao clicar no link “Alterar situação de seguimento” são:

- **“Transferência centro especializado em câncer”**: Quando a mulher é referenciada para Centros/Unidades Especializados de Alta Complexidade em Oncologia (CACON/UNACON) para realização de tratamento cirúrgico convencional, radioterapia, quimioterapia e cuidados paliativos. É obrigatório informar para qual centro a mulher foi encaminhada. Caso o usuário não saiba informar o CNES do estabelecimento é possível fazer a busca clicando no ícone da lupa (pesquisar estabelecimento). **A entrada de exames após esta informação não altera a situação de seguimento.** Ou seja, para a mulher que está com situação de seguimento **“Transferência centro especializado em câncer”** um novo exame mantém situação de seguimento **“Transferência centro especializado em câncer”**.
- **“Recusa/abandono”**: Quando a mulher recusa ou abandona todo ou parte do tratamento. É obrigatório informar o motivo da recusa. **Caso seja liberado um novo exame para esta mulher, sua situação é alterada automaticamente para “em seguimento”**.
- **“Não localizada”**: Quando a mulher não foi encontrada na busca ativa com o endereço indicado na ficha. É obrigatório informar o motivo, ou seja, se a mulher mudou de endereço ou se aquele informado na ficha está incorreto. É importante informar, se possível, o novo endereço de residência da mulher. Isso possibilitará que esses dados sejam informados pela unidade de saúde para atualização dos dados do cartão SUS da mulher. **Caso uma nova informação seja obtida sobre o acompanhamento desta mulher, é permitida a inclusão de novo histórico de seguimento. Caso seja liberado um novo exame para esta mulher, sua situação é alterada automaticamente para “em seguimento”**.
- **“Alta/cura”**: A informação desta situação deve ser baseada nas condutas preconizadas para cada diagnóstico. **Após a informação de alta/cura não é possível incluir novos históricos de seguimento.** Se após esta informação a mulher apresentar um novo exame alterado ela voltará para o seguimento com o status **“sem informação”**.

Quadro 14 - Condutas para alta no seguimento a partir do diagnóstico citológico inicial

Diagnóstico citológico inicial	Condição para alta/cura
Células escamosas atípicas de significado indeterminado possivelmente não neoplásico Lesão intraepitelial de baixo grau	Alta se apresentar dois exames citológicos NEGATIVOS, subsequentes, com intervalo de seis meses
Células escamosas atípicas de significado indeterminado quando não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau	Alta se, após realizar a colposcopia não for observada lesão (colposcopia sem lesão), a mulher apresentar dois exames citológicos NEGATIVOS, subsequentes, com intervalo de seis 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 (CAF ou conização) e exames citopatológicos negativos após o tratamento
Lesão intraepitelial de alto grau não podendo excluir microinvasão; carcinoma epidermoide invasor e adenocarcinoma	Nessa situação, só é possível concluir o seguimento por alta/cura se, <b>na investigação diagnóstica, os resultados de histopatologia não confirmarem o diagnóstico original, com lesão menos grave.</b> Tais informações devem constar no seguimento, por exemplo: colposcopia, resultado da biópsia e tratamento (CAF ou conização)

Quadro 15 - Condutas para alta no seguimento a partir do diagnóstico histopatológico do colo do útero

Resultado histopatológico	Condição para alta/cura
Alterações benignas	Alta se apresentar dois exames citológicos NEGATIVOS, subsequentes, com intervalo de seis meses
Alterações compatíveis com HPV/ NIC I	Alta se apresentar exames citológico e/ou colposcópico sem alterações, após dois 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 (CAF ou conização) e de exames citopatológicos negativos após o tratamento
Carcinoma, adenocarcinoma e outras neoplasias malignas	A mulher com esse resultado na biópsia deve ser encaminhada ao centro de alta complexidade

Quadro 16 - Condutas para alta no seguimento a partir da classificação radiológica na mamografia

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	A mulher com esse resultado na biópsia deve ser encaminhada ao centro de alta complexidade

Quadro 17 - Condutas para alta no seguimento a partir da classificação radiológica na mamografia

Resultado histopatológico	Investigações concluídas (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	A mulher com esse resultado na biópsia deve ser encaminhada ao centro de alta complexidade

## Cancelar Situação de Seguimento

Uma grande mudança no SISCAN é a possibilidade cancelar situações de seguimento que tenham sido informadas equivocadamente.

*O cancelamento só fica disponível para o perfil de coordenação, sendo possível cancelar as situações transferência e alta/cura.*

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.



ALTERAR SITUAÇÃO DO SEGUIMENTO

DADOS PRINCIPAIS

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

SITUAÇÃO ATUAL

Transfêrencia Centro Especializado Câncer  Cancelar Situação Motivo: paciente ainda não encaminhada a unacor/ci

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

Voltar Salvar

Figura 101 - Cancelar situação de seguimento

## Inclusão de exames e tratamentos no seguimento

Em algumas situações pode ser necessário incluir exames que não estão na base do SISCAN no seguimento da mulher. Isto pode acontecer quando a mulher realiza algum exame na rede privada, por exemplo.

As informações sobre tratamentos realizados também podem ser incluídas no SISCAN.

As informações podem ser incluídas em “novo histórico de seguimento” (4). Se a mulher está em seguimento apenas para colo só será possível incluir exames de colo do útero, se apenas para mama, somente exames de mama. Se a mulher está no seguimento para os dois tipos de câncer, o usuário deverá escolher a aba colo ou mama, dependendo do tipo de exame/tratamento que queira cadastrar. Para colo podem ser incluídos exames citopatológicos, colposcopias, exames histopatológicos e tratamentos.

Para mama podem ser incluídos exames citopatológicos, histopatológicos, radiológicos (mamografia e ressonância magnética) e tratamentos.

**Para que sejam incluídos exames e tratamentos no SISCAN é necessário que a mulher já esteja no seguimento. O primeiro exame sempre virá da base dos prestadores SUS. Somente após o primeiro exame será possível inserir exames no histórico do seguimento.**

No Novo Histórico de Seguimento, se selecionado, por exemplo, colo, opção de Exame Cito de Colo, será disponibilizada nova tela para registrar os dados deste exame.



Figura 102 - Incluir histórico de Seguimento para Colo

## Incluir exame citopatológico de colo do útero

Para incluir um exame, clicar na opção “cito de colo”. O sistema disponibiliza a tela com os dados de identificação da paciente (cartão SUS, nome e sexo) e as opções de resultado: normal ou alterado (Figura 104). É obrigatório informar a “Data do Exame” 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** - apresentam três blocos de resultado: escamosa, 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** - é obrigatório descrever a neoplasia.

### 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

Figura 103 - Cadastrar exame citopatológico de colo do útero no seguimento

Após a inclusão do exame o sistema exibe no topo da página a mensagem: “Registro gravado com sucesso”.

## Incluir colposcopia no seguimento

Para incluir um exame, clicar na opção “colposcopia”. O sistema disponibiliza a tela com os dados de identificação da paciente (cartão SUS, nome e sexo), as opções de achados

colposcópicas, a classificação da zona de transformação e informação sobre realização de biópsia. É obrigatório informar a data da colposcopia e da biópsia, quando realizada.

CADASTRAR EXAME COLPOSCÓPICO (SEGUIMENTO)

DADOS PRINCIPAIS

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

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

Insatisfatória ZT completamente Visível e Ectocervical (ZT tipo I)

Satisfatória ecto e endocervical (ZT tipo II)

Insatisfatória

BIÓPSIA

Sim

Não

Não Sabe

Data da Biópsia: [ ]

INFORMAÇÕES OBTIDAS POR

Dados da Unidade de Saúde

Correspondência

Visita Domiciliar

Outras

CNES: [ ] [ ]

Voltar Salvar

Figura 104 - Cadastrar colposcopia no seguimento

## Incluir exame histopatológico de colo no seguimento

Para incluir um exame, clicar na opção “Exame histo de colo”. O sistema disponibiliza a tela com os dados de identificação da paciente (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, sendo permitido marcar uma única opção.

CADASTRAR EXAME HISTOPATOLÓGICO DO COLO DO ÚTERO (SEGUIMENTO)

DADOS PRINCIPAIS

Cartão SUS: 123 [REDACTED] Paciente: JANDIRA [REDACTED] Sexo: Feminino

ORIGEM \*

Biópsia  
 Peça cirúrgica

DATA DO RESULTADO \*

LESÕES DE CARÁTER BENIGNO

Metaplasia Escamosa  
 Pólipo Endocervical  
 Cervicite Crônica inespecífica  
 Alterações Citoarquitecturais 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 CNES: [REDACTED] [REDACTED]  
 Correspondência  
 Visita Domiciliar  
 Outras

Voltar Salvar

Figura 105 - Cadastrar exame histopatológico de colo do útero no seguimento

## Incluir tratamento para colo do útero no seguimento

Para incluir um tratamento, clicar na opção “tratamento realizado colo”. O sistema disponibiliza a tela com os dados de identificação da paciente (cartão SUS, nome e sexo) e as opções de tratamentos. É obrigatório informar pelo menos um tratamento e sua data.

Figura 106 - Cadastrar tratamento de colo do útero no seguimento

Da mesma forma será possível incluir exames da mama, seguindo a mesma lógica descrita para a inserção dos exames do colo do útero.

Figura 107 - Novo histórico de seguimento para mama

## Cadastro de cito de mama

Para incluir um exame, clicar na opção “Exame Cito de Mama”. O sistema disponibiliza a tela com os dados de identificação da paciente (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 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.

A imagem mostra a interface de usuário para o cadastro de um exame citopatológico de mama. O formulário é dividido em seções:

- CADASTRAR EXAME CITOPATOLÓGICO DE MAMA (SEGUIMENTO)**: Título do formulário.
- DADOS PRINCIPAIS**: Campos para "Cartão SUS:", "Paciente:" e "Sexo:". O campo "Sexo:" tem a opção "Feminino" selecionada.
- EXAMES CITOPATOLÓGICOS**:
  - TIPO DE EXAME**: Opções "PAAF (Punção por agulha fina)" e "Descarga Papilar Espontânea" (selecionada).
  - DATA DO EXAME**: Campo com a data "21/01/2013" e um ícone de calendário.
  - LATERALIDADE**: Opções "Mama Direita" (selecionada), "Mama Esquerda" e "Ambas".
- MAMA DIREITA**:
  - RESULTADO DESCARGA PAPILAR ESPONTÂNEA**: Opções "Negativo para malignidade", "Malignidade indeterminada", "Positivo para malignidade" e "Consistente com lesão papilar".
- INFORMAÇÕES OBTIDAS POR**: Opções "Dados da Unidade de Saúde", "Correspondência", "Visita Domiciliar" e "Outras".

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

Figura 108 - Cadastrar exame citopatológico de mama no seguimento

## Cadastro de exame radiológico

Ao selecionar “Exame Radiológico” será possível inserir o resultado de uma nova mamografia, ultrassonografia ou ressonância magnética. Para todos será necessário informar a data do exame e a lateralidade.

Na mamografia será obrigatório informar o resultado BI-RAD S<sup>o</sup> do exame. Na ultrassonografia e ressonância magnética é obrigatório informar o resultado.

CADASTRAR EXAME RADIOLÓGICO (SEGUIMENTO)

DADOS PRINCIPAIS

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

EXAMES RADIOLÓGICOS

TIPO DE EXAME

- Mamografia
- Ultrassonografia
- Ressonância Magnética

DATA DO EXAME

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

INFORMAÇÕES OBTIDAS POR

Dados da Unidade de Saúde CNES: [ ] [ ]

Correspondência

Visita Domiciliar

Outras

Voltar Salvar

Figura 109 - Cadastrar exame mamografia no seguimento

## Cadastro de exame histo de mama

Ao selecionar o tipo de exame Histo da Mama (biópsia por Agulha Grossa - *core biopsy* ou Biópsia Cirúrgica) é obrigatório informar a data do exame, a lateralidade e o tipo de lesão. E se houver tipo histológico associado secundário é necessário especificar. Em lesões de Caráter Benigno é obrigatório selecionar o tipo de lesão.

Em lesões de Caráter Neoplásico Maligno é necessário informar o tipo predominante.



Em Biópsia por Agulha Grossa há a opção, no tipo de lesão, de *core biopsy* suspeita e *core biopsy* indeterminada. Se informado *core biopsy* indeterminada é obrigatório especificar o motivo.

DADOS PRINCIPAIS

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

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

INFORMAÇÕES OBTIDAS POR

Dados da Unidade de Saúde  
 Correspondência  
 Visita Domiciliar  
 Outras

Voltar Salvar

Figura 110 - Cadastrar exame histopatológico de mama no seguimento

## Cadastro de tratamento realizado – mama (seguimento)

Para incluir um tratamento, deve-se clicar na opção “tratamento realizado mama”. O sistema disponibiliza além das informações sobre a identificação da paciente (cartão SUS, nome e sexo), as opções de tratamentos. É obrigatório informar pelo menos um tratamento e sua data.

CADASTRAR TRATAMENTO REALIZADO - MAMA (SEGUIMENTO)

DADOS PRINCIPAIS

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

TRATAMENTO REALIZADO

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

Quimioterapia Data: 21/01/2013

MAMA DIREITA

Radioterapia Data: [REDACTED]

Mastectomia Radical Data: [REDACTED]

Mastectomia Parcial Data: 17/01/2013

Outros Data: [REDACTED]

MAMA ESQUERDA

Radioterapia Data: [REDACTED]

Mastectomia Radical Data: 08/01/2013

Mastectomia Parcial Data: [REDACTED]

Outros Data: [REDACTED]

INFORMAÇÕES OBTIDAS POR

Dados da Unidade de Saúde

Correspondência

Figura 111 - Cadastrar tratamento de mama no seguimento

Embora não seja obrigatório, é importante que os campos do bloco “Informações obtidas por” sejam informados. Quando informado “dados da unidade de saúde” é obrigatório informar a unidade. Se o usuário não sabe o CNES da unidade é possível pesquisá-lo clicando em pesquisar estabelecimento (lupa). O sistema permitirá pesquisar por nome, município, Estado, CNPJ. No exemplo foi feita uma pesquisa por nome. Para utilizar um dos estabelecimentos encontrados como fonte de informação o usuário deve na coluna opção clicar em “selecionar estabelecimento de saúde” (seta verde).

INFORMAÇÕES OBTIDAS POR

Dados da Unidade de Saúde CNES: 0009768 [lupa] AAMI

Correspondência

Visita Domiciliar

Outras

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO

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

Voltar Salvar

Figura 112 - Cadastrar fonte da informação

## Pesquisar estabelecimento de saúde.

**PESQUISAR ESTABELECIMENTO DE SAÚDE**

**PESQUISAR ESTABELECIMENTO**

CNES:  Estabelecimento:

CNPJ:  UF:  Município:

**RESULTADO DA PESQUISA**

Mostrar

CNES	Estabelecimento	UF	Município	CNPJ	Opções
2376598	A B A	MS	ANGELICA	15.487.770/0001-88	»
6975321	A S PSIQUIATRIA	MS	CAMPO GRANDE	12.301.228/0001-09	»
5553768	AACC IMS	MS	CAMPO GRANDE	02.502.223/0001-82	»
0009768	AAMI	MS	CAMPO GRANDE	03.272.689/0001-00	»
2620111	ABRAMASTACIO	MS	ANASTACIO	05.246.563/0001-88	»
6851347	ACADEMIA DE SAUDE MUNICIPAL	MS	PARANHOS		»
6578241	ACADEMIA DO ALEMAO	MS	MARACAJU	05.196.793/0001-80	»
3098435	ACYR GODOY DOUEIDAR	MS	CORUMBA		»
5193613	ADALBERTO ABRÃO SIUFI	MS	CAMPO GRANDE		»
3091627	ADEMAR ISSAÔ TANAKA	MS	COXIM		»

Mostrando 1 a 10 de 3549 registros(s)

**1**

Figura 113 - Pesquisa de estabelecimentos de saúde

O campo “responsável pela informação” virá preenchido automaticamente: se o usuário logado for uma unidade de saúde, o sistema apresentará seus dados (CNES e nome da Unidade), e se for uma coordenação, o nome da mesma e a esfera a qual pertence.

## Visualizar prévia

Exames são enviados para a prévia de seguimento quando possuem data de solicitação ou coleta posterior à data de óbito informada para a mulher. Quando há exames nesta situação é exibida na tela de gerenciar seguimento a mensagem: “Existem prévias a serem monitoradas para visualizar. Clique no link Visualizar Prévia”.

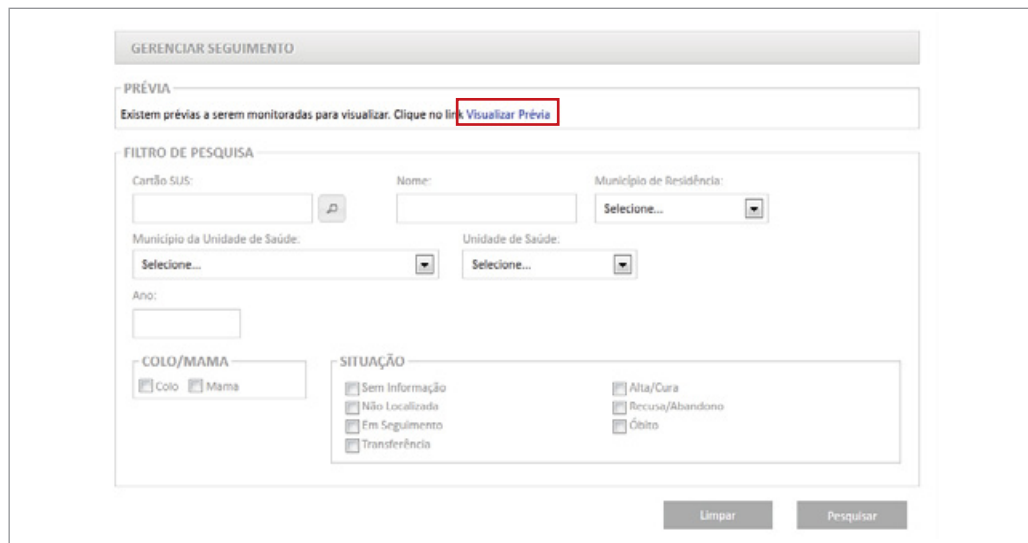


Figura 114 - Visualizar prévia de seguimento

Ao clicar neste 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).

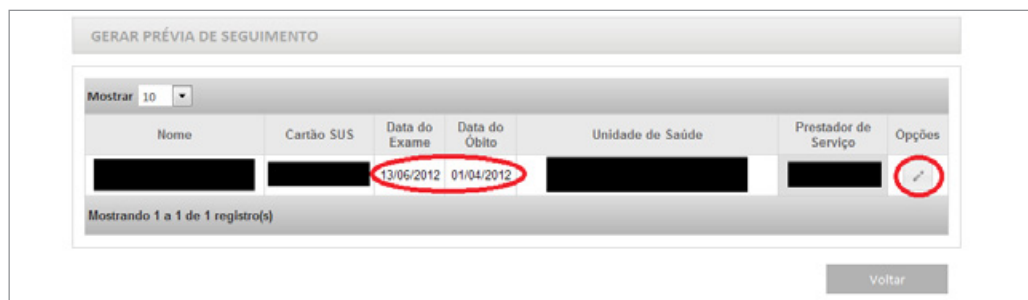


Figura 115 - Prévia de Seguimento

No exemplo anterior, o exame tem data de coleta em 13/06/2012, posterior ao óbito em 01/04/2012. A coordenação deve então clicar na opção “corrigir situação da paciente na prévia”, representada pelo lápis. O sistema apresenta as opções para corrigir o erro.

**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

Figura 116 - Corrigir situação da paciente na prévia

A coordenação deve informar se houve um problema de informação na data do exame (pela unidade de saúde ou prestador de serviço) ou se a data do óbito está errada.

Quando o problema ocorrer na unidade de saúde ou prestador de serviço, o exame não será exibido no histórico de seguimento. Quando o óbito for cancelado, o exame será visualizado no histórico da mulher.

## Encerrar seguimento

No SISCAN o seguimento só é encerrado quando informado óbito. Para isso, o usuário abrir o histórico de seguimento da mulher e clicar em “encerrar seguimento”. Ao clicar nesta opção, o sistema abre a página para digitação das informações de óbito.

The screenshot shows a web interface for patient management. At the top, there is a section titled "DADOS DO(A) PACIENTE" with various input fields for personal and identification data. Below this, there are two panels for "SEGUIMENTO DE COLO" and "SEGUIMENTO DE MAMA", each with a "Situação do(a) Paciente" dropdown and a "Alterar Situação do Seguimento" button. The "NOVO HISTÓRICO DE SEGUIMENTO" section includes a tabbed interface for "Colo" and "Mama", with a list of actions like "Exame Cito do Colo", "Coloscopia", "Exame Histo do Colo", and "Tratamento Realizado Colo". A red box highlights the "Encerrar Seguimento" button. At the bottom, there is a "HISTÓRICO DE SEGUIMENTO DO(A) PACIENTE" section.

Figura 117 - Encerrar seguimento

É obrigatório informar a causa do óbito, sendo importante avaliar se a causa básica do óbito estava relacionada ao câncer.

*Outra grande mudança no SISCAN é o encerramento do seguimento apenas por óbito.*

The screenshot shows a form titled "VISUALIZAR PRÉVIA DE SEGUIMENTO". It contains a list of patient information: Nome, Cartão SUS, Tipo de Exame (Cito de Colo), Data do Exame (13/08/2012), Data do Óbito (01/04/2012), Unidade de Saúde, and Prestador de Serviço. Below this, there is a section "OPÇÕES PARA SOLUCIONAR A SITUAÇÃO DO(A) PACIENTE" with three radio button options: "Cancelar Óbito", "Problemas na Unidade de Saúde", and "Problemas no Prestador de Serviço". A "Salvar" button is located at the bottom right.

Figura 118 - Corrigir situação da paciente na prévia

ENCERRAR SEGUIMENTO

DADOS PRINCIPAIS

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

SEGUIMENTO CONCLUÍDO

Causa do Óbito: Óbito por câncer de colo do útero

Data do Óbito: 14/11/2012

INFORMAÇÕES OBTIDAS POR

Dados da Unidade de Saúde CNES: 6887074 ACADEMIA DA SAUDE

Correspondência

Visita Domiciliar

Outras

Voltar Salvar

Figura 119 - Seguimento concluído

Registro(s) Gravado(s) com sucesso!

CANCELAR ENCERRAMENTO

DADOS PRINCIPAIS

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

ÓBITO

Óbito Informado Por: COORDENAÇÃO ESFERA ESTADUAL (Coordenação Estadual - PERNAMBUCO)  Cancelar óbito

SEGUIMENTO CONCLUÍDO

Causa do Óbito: Óbito por câncer de colo do útero

Data do Óbito: 14/11/2012

INFORMAÇÕES OBTIDAS POR

Dados da Unidade de Saúde CNES: 6887074 ACADEMIA DA SAUDE

Correspondência

Visita Domiciliar

Outras

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO

Coordenação: Coordenação Estadual - PERNAMBUCO Esfera: EST - ESFERA ESTADUAL

Voltar Salvar

Figura 120 - Confirmação de registro incluído

Se a causa da morte foi diferente das opções disponíveis (outras causas), é obrigatório descrevê-la.

ENCERRAR SEGUIMENTO

DADOS PRINCIPAIS

Cartão SUS:  Paciente:  Sexo:

SEGUIIMENTO CONCLUÍDO

Causa do Óbito: **Outras causas**

Outras Causas:

Data do Óbito:

INFORMAÇÕES OBTIDAS POR

Dados da Unidade de Saúde

Correspondência

Figura 121 - Inclusão de óbitos por outra causa

## Cancelar encerramento

Quando ocorre erro no encerramento do seguimento é possível cancelar óbito. Esta funcionalidade só está disponível para os perfis de coordenação.

Cancelar Encerramento

HISTÓRICO DE SEGUIMENTO DO(A) PACIENTE

Mostrar 10

Data	Tipo	Colo/Mama	Resultado	Situação	Opção
18/03/2013	Colposcopia	Colo	Normal	-	
18/03/2013	Histopatológico	Colo	Alterado	Sem Informação	
10/04/2013	Óbito	-	-	-	

Mostrando 1 a 3 de 3 registro(s)

Voltar

Figura 122 - Cancelar encerramento de seguimento



The image shows a web form with several sections:

- DADOS PRINCIPAIS**: Fields for 'Cartão SUS:' (blacked out), 'Paciente:' (blacked out), and 'Sexo:' (Feminino).
- ÓBITO**: 'Óbito Informado Por:' is 'COORDENACAO ESTADUAL MASTER (Coordenação Estadual - MATO GROSSO DO SUL)'. A checkbox labeled 'Cancelar óbito' is checked and circled in red.
- SEGUIMENTO CONCLUÍDO**: 'Causa do Óbito:' is 'Óbito por câncer de colo do útero'. 'Data do Óbito:' is '03/02/2013'.
- INFORMAÇÕES OBTIDAS POR**: Four unchecked checkboxes: 'Dados da Unidade de Saúde', 'Correspondência', 'Visita Domiciliar', and 'Outras'.
- RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO**: 'Coordenação:' is 'Coordenação Estadual - MATO GROSSO DO SUL'. 'Esfera:' is 'EST - ESFERA ESTADUAL'.

At the bottom right, there are two buttons: 'Voltar' and 'Salvar'.

Figura 123 - Opção cancelar óbito



Ministério da  
**Saúde**

