

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO CÂNCER (SISCAN)

Módulo 3

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO CÂNCER

(SISCAN)

Módulo 3

Seguimento



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

Tiragem: eletrônica

Elaboração, distribuição e informações

MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA)

Coordenação de Prevenção e Vigilância

Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede

Rua Marquês de Pombal, 125

Centro, Rio de Janeiro – RJ

Cep 20230-240

Tel.: (21) 3207-5500

E-mail: siscan@inca.gov.br

www.inca.gov.br

Organizadoras e elaboradoras

Caroline Madalena Ribeiro

Maria Beatriz Kneipp Dias

Colaborador

Arn Migowski

Edição

COORDENAÇÃO DE ENSINO

Serviço de Educação e Informação Técnico-Científica

Área de Edição e Produção de Materiais Técnico-científicos

Rua Marquês de Pombal, 125, Centro, Rio de Janeiro – RJ

Cep 20230-240

Tel.: (21) 3207-5500

Edição e produção editorial

Christine Dieguez

Copidesque e revisão

Rita Rangel de S. Machado

Capa, projeto gráfico e diagramação

Mariana Fernandes Teles

Normalização e catalogação

COORDENAÇÃO DE ENSINO

Serviço de Educação e Informação Técnico-científica

Núcleo do Sistema Integrado de Bibliotecas

Normalização bibliográfica e ficha catalográfica

Juliana Moreira (CRB 7/7019)

I59s Instituto Nacional de Câncer (Brasil).

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

48 p. : il. color.

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

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

CDD 616.994

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

Títulos para indexação

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

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

SUMÁRIO

LISTA DE ILUSTRAÇÕES	6
LISTA DE SIGLAS	8
MÓDULO 3	9
Seguimento	9
Critérios para entrada no seguimento	9
Acompanhamento do seguimento	14
Visualização do seguimento	14
Pesquisa	14
Histórico de seguimento	18
Inclusão de exames e tratamentos no seguimento	19
Incluir exame citopatológico do colo do útero no histórico de seguimento	20
Incluir colposcopia no seguimento	22
Incluir exame histopatológico de colo no seguimento	23
Incluir tratamento para colo do útero no seguimento	24
Incluir citopatológico de mama no seguimento	24
Incluir exame radiológico de mama no seguimento	25
Incluir histopatológico de mama no seguimento	26
Incluir tratamento realizado – mama	28
Registro das informações obtidas	28
Situação de seguimento	29
Cancelar situação de seguimento	33
Visualizar prévia	33
Encerrar seguimento	35
Cancelar encerramento	36

Busca ativa	37
Relatório consolidado de dados	39

REFERÊNCIAS **44**

ANEXOS..... **45**

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

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figuras

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

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

Quadros

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

LISTA DE SIGLAS

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CNS – Cartão Nacional de Saúde

Siscan – Sistema de Informação do Câncer

SUS – Sistema Único de Saúde

UF – Unidade da Federação

MÓDULO 3

Seguimento

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

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

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

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

Critérios para entrada no seguimento

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

Para câncer do colo do útero

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

¹ Procedimento realizado pelos prestadores de serviço mensalmente para o faturamento dos exames realizados.

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

RESULTADO DO EXAME CITOPLÁTICO - COLO DO ÚTERO	
AVALIAÇÃO PRÉ-ANALÍTICA	
AMOSTRA REJEITADA POR:	
<input type="checkbox"/> Ausência ou erro na identificação da lâmina, frasco ou formulário	<input type="checkbox"/> Adequabilidade do material*
<input type="checkbox"/> Lâmina danificada ou ausente	<input type="checkbox"/> Satisfatória
<input type="checkbox"/> Causas alheias ao laboratório; especificar: _____	Insatisfatória para avaliação oncotica devido a:
<input type="checkbox"/> Outras causas; especificar: _____	<input type="checkbox"/> Material acelular ou hipocelular em menos de 10% do esfregaço
EPITÉLIOS REPRESENTADOS NA AMOSTRA.*	
<input type="checkbox"/> Escamoso	<input type="checkbox"/> Sangue em mais de 75% do esfregaço
<input type="checkbox"/> Glandular	<input type="checkbox"/> Pióctos em mais de 75% do esfregaço
<input type="checkbox"/> Metaplásico	<input type="checkbox"/> Artefatos de dessecamento em mais de 75% do esfregaço
<input type="checkbox"/> Intensa superposição celular em mais de 75% do esfregaço	
<input type="checkbox"/> Outros, especificar: _____	<input type="checkbox"/> Contaminantes externos em mais de 75% do esfregaço
DIAGNÓSTICO DESCritivo	
<input type="checkbox"/> DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE, NO MATERIAL EXAMINADO	
ALTERAÇÕES CELULARES BENIGNAS REATIVAS OU REPARATIVAS	
<input type="checkbox"/> Inflamação	<input type="checkbox"/> Células atípicas de significado indeterminado
<input type="checkbox"/> Metaplasia escamosa imatura	Escamosas: <input type="checkbox"/> Possivelmente não neoplásicas (ASC-US)
<input type="checkbox"/> Reparação	<input type="checkbox"/> Não se pode afastar lesão de alto grau (ASC-H)
<input type="checkbox"/> Atrofia com inflamação	Glandulares: <input type="checkbox"/> Possivelmente não neoplásicas
<input type="checkbox"/> Radiação	<input type="checkbox"/> Não se pode afastar lesão de alto grau
<input type="checkbox"/> Outros; especificar: _____	De origem indefinida: <input type="checkbox"/> Possivelmente não neoplásicas
<input type="checkbox"/> Não se pode afastar lesão de alto grau	<input type="checkbox"/> Não se pode afastar lesão de alto grau
MICROBIOLOGIA	
<input type="checkbox"/> Lactobacillus sp	ATIPIAS EM CÉLULAS ESCAMOSAS
<input type="checkbox"/> Cocos	<input type="checkbox"/> Lesão intra-epitelial de baixo grau (compreendendo efeito citopático pelo HPV e neoplasia intra-epitelial cervical grau I)
<input type="checkbox"/> Sugestivo de Chlamydia sp	<input type="checkbox"/> Lesão intra-epitelial de alto grau (compreendendo neoplasias intra-epiteliais cervicais graus II e III)
<input type="checkbox"/> Actinomyces sp	<input type="checkbox"/> Lesão intra-epitelial de alto grau, não podendo excluir micro-invasão
<input type="checkbox"/> Candida sp	<input type="checkbox"/> Carcinoma epidermóide invasor
<input type="checkbox"/> Trichomonas vaginalis	ATIPIAS EM CÉLULAS GLANDULARES
<input type="checkbox"/> Efeito citopático compatível com vírus do grupo Herpes	<input type="checkbox"/> Adenocarcinoma "in situ"
<input type="checkbox"/> Baólos supracitoplasmáticos (sugestivos de Gardnerella/Mobiluncus)	Adenocarcinoma invasor: <input type="checkbox"/> Cervical
<input type="checkbox"/> Outros baólos	<input type="checkbox"/> Endometrial
<input type="checkbox"/> Outros; especificar: _____	<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)	

Fonte: Brasil, 2022a.

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

RESULTADO DO EXAME HISTOPATOLOGICO - COLO DO ÚTERO					
Tipo de procedimento cirúrgico*					
<input type="checkbox"/> Biópsia	<input type="checkbox"/> Exerese 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 _____
MACROSCOPIA					
_____ _____					
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"/> Satisfatório <input type="checkbox"/> Insatisfatório. Especificar _____					
MICROSCOPIA					
Lesões de caráter benigno					
<input type="checkbox"/> Metaplasia Escamosa <input type="checkbox"/> Cervicite crônica inespecífica					
<input type="checkbox"/> Pólipo Endocervical <input type="checkbox"/> Alterações atoarquiteturais 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	Linfonodos regionais examinados e _____ comprometidos _____		

Fonte: Brasil, 2022a.

Para câncer de mama

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

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

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

RESULTADO		
Localização:*	Adequabilidade do material*	
<input type="checkbox"/> Mama direita <input type="checkbox"/> Mama esquerda	<input type="checkbox"/> Satisfatório <input type="checkbox"/> Insatisfatório por _____	
Material recebido - nº de lâminas/ml* _____		
RESULTADO DA PUNÇÃO ASPIRATIVA		
Processos Benignos. Negativo para malignidade compatível com:	Padrão citopatológico suspeito para malignidade: <input type="checkbox"/> Lesão epitelial proliferativa com atipias <input type="checkbox"/> Outros _____	
<input type="checkbox"/> Mastite <input type="checkbox"/> Abscesso subareolar recorrente <input type="checkbox"/> Fibroadenoma <input type="checkbox"/> Necrose gordurosa <input type="checkbox"/> Condição fibroclística mamária <input type="checkbox"/> Lesão epitelial benigna proliferativa sem atipias <input type="checkbox"/> Outros (exclusivamente benignos) _____		
Padrão citopatológico de malignidade indeterminada compatível com: <input type="checkbox"/> Tumor papilar <input type="checkbox"/> Tumor filoide <input type="checkbox"/> Outros _____	Padrão citopatológico positivo para malignidade compatível com: <input type="checkbox"/> Carcinoma ductal <input type="checkbox"/> Carcinoma lobular <input type="checkbox"/> Outros (exclusivamente malignos) _____	
RESULTADO DA DESCARGA PAPILAR / CONTEÚDO CÍSTICO		
Padrão citopatológico da amostra		
<input type="checkbox"/> Material ocelular <input type="checkbox"/> Negativo para malignidade <input checked="" 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*	_____ / _____ / _____	
Responsável*	CRM*	CPF

Fonte: Brasil, 2022a.

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

RESULTADO									
Procedimento cirúrgico* <input type="checkbox"/> Biópsia incisional <input type="checkbox"/> Biópsia excisional <input type="checkbox"/> Biópsia por agulha grossa (core biopsy) <input type="checkbox"/> Biópsia estereotáxica <input type="checkbox"/> Ressecção segmentar									
<input type="checkbox"/> Excisão de dutos principais <input type="checkbox"/> Mastectomia glandular <input type="checkbox"/> Ressecção segmentar com esvaziamento axilar <input type="checkbox"/> Mastectomia simples <input type="checkbox"/> Mastectomia radical e radical modificada									
EXAME MACROSCÓPICO									
Adequabilidade do material* <input type="checkbox"/> Satisfatório <input type="checkbox"/> Insatisfatório 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 avaliável					Dimensão máxima tumor secundário <input type="checkbox"/> < 2cm <input type="checkbox"/> 2 a 5cm <input type="checkbox"/> > 5cm <input type="checkbox"/> Não avaliável				
EXAME MICROSCÓPICO									
MICROCALCIFICAÇÕES* <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não					OUTROS ASPECTOS HISTOLÓGICOS Multifocalidade do tumor <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não avaliável				
LEÃO DE CARÁTER BENIGNO <input type="checkbox"/> Hiperplasia ductal sem atipias					Multicentricidade do tumor <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não avaliável				
<input type="checkbox"/> Hiperplasia ductal com atipias					Grau histológico <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> Não avaliável				
<input type="checkbox"/> Hiperplasia lobular com atipias					Invasão vascular <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não avaliável				
<input type="checkbox"/> Adenose SUE					Infiltração perineural <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não avaliável				
<input type="checkbox"/> Lesão esclerosante radial					Embolização linfática <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não avaliável				
<input type="checkbox"/> Condição fibroscística					Extensão do tumor:				
<input type="checkbox"/> Fibroadenoma					Pele <input type="checkbox"/> Sim. Com ulcerção <input type="checkbox"/> Sim. Sem ulcerção				
<input type="checkbox"/> Papiloma solitário					<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não avaliável				
<input type="checkbox"/> Papiloma múltiplo					Mamilo <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não avaliável				
<input type="checkbox"/> Papilomatose florida do mamilo					Músculo peitoral <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não avaliável				
<input type="checkbox"/> Mastite					Fáscia do peitoral <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não avaliável				
<input type="checkbox"/> Outros _____					Gradil costal <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não avaliável				
<input type="checkbox"/> CORE BIOPSY INDETERMINADA POR _____					Margens Cirúrgicas <input type="checkbox"/> Livres (sem tumor detectável) <input type="checkbox"/> Comprometidas <input type="checkbox"/> Não avaliável				
<input type="checkbox"/> CORE BIOPSY SUSPEITA					Linfonodos <input type="checkbox"/> Axilares <input type="checkbox"/> SuprACLAVICULARES				
LEÃO DE CARÁTER NEOPLÁSTICO 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 linfônodal <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não avaliável				
<input type="checkbox"/> Carcinoma lobular in situ					Extravasamento da cápsula linfônica <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não avaliável				
<input type="checkbox"/> Doença de Paget do mamilo sem tumor associado					Receptores hormonais:				
<input type="checkbox"/> Carcinoma ductal infiltrante					Receptor de estrógeno <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 invasiva					Outros estudos imuno-histoquímicos:				
<input type="checkbox"/> Carcinoma tubular					<input type="checkbox"/> Sim, específico _____				
<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 _____									

Fonte: Brasil, 2022a.

Acompanhamento do seguimento

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

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

Figura 5 - Tela inicial — gerenciar seguimento

GERENCIAR SEGUIMENTO

PRÉVIA

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

FILTRO DE PESQUISA

Cartão SUS:

Nome:

UF de Residência:

Município de Residência: *

Município da Unidade de Saúde:

Unidade de Saúde:

Período: *

Período: *

COLO/MAMA *

Colo do Útero Mama

SITUAÇÃO *

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

Consolidado

Busca Ativa

Limpar

Pesquisar

Fonte: Brasil, 2022b.

Visualização do seguimento

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

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

Pesquisa

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

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

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

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

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

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

O campo *colo/mama* é obrigatório e permite pesquisar as mulheres pelo motivo da entrada no seguimento. Ao marcar *colo*, são pesquisadas somente pessoas que entraram no seguimento por terem um exame do colo do útero alterado.

Ao marcar *mama*, são pesquisadas somente pessoas que entraram no seguimento por terem um exame de mama alterado. Se os dois campos forem marcados, são pesquisadas pessoas que estão no seguimento para **os dois tipos de câncer**, ou seja, apresentaram exames do colo do útero e de mama alterados.

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

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

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

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

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

GERENCIAR SEGUIMENTO

PRÉVIA

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

FILTRO DE PESQUISA

Cartão SUS: _____ Nome: _____ UF de Residência: _____ Município de Residência: **PORTO ALEGRE**

Município da Unidade de Saúde: _____ Unidade de Saúde: _____

Selecionar... Selecionar...

Período: **01/01/2016** à **31/12/2016**

COLO/MAMA *

Colo da Útero 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/ou Lesão Intraepitelial de baixo grau

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

Células Atípicas de Significado Indeterminado Glandulares e/ou de Origem Indefinida

Lesão Intraepitelial de alto grau

Carcinoma Escamoso Invasivo e/ou Adenocarcinoma e/ou Outras Neoplasias

Consolidado Busca Ativa Limpar Pesquisar

Fonte: Brasil, 2022b.

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

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

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

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

GERENCIAR SEGUIMENTO

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

FILTRO DE PESQUISA

Cartão SUS: _____ Nome: _____ UF de Residência: _____ Município de Residência: *
RS TODOS

Município da Unidade de Saúde: _____ Unidade de Saúde: _____
Selecionar... Selecionar...

Período: *
01/06/2016 à 31/05/2017

COLO/MAMA *
 Colo do Útero Mama

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

MAMA

CRITÉRIO *
 Cito
 Histo
 Mamografia Diagnóstica
 Mamografia de Rastreamento

CATEGORIA - BI-RADS
 0
 1 e 2
 3
 4
 5
 6

Consolidado Busca Ativa Limpar Pesquisar

Fonte: Brasil, 2022b.

Figura 8 - Pesquisa de exames

RESULTADO DA PESQUISA

Mostrar 10	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Data de Nascimento	Exame	Colo/Mama	Data	Nome da Mãe	Opção
	[REDACTED]	[REDACTED]	09/02/1986	Histo de Colo	Colo	06/08/2012	[REDACTED]	
	[REDACTED]	[REDACTED]	29/12/1963	Histo de Mama	Mama	05/10/2012	[REDACTED]	
	[REDACTED]	[REDACTED]	10/06/2001	Histo de Colo	Colo	08/02/2012	[REDACTED]	
	[REDACTED]	[REDACTED]	26/11/1986	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 2 3 Próximo Último

Fonte: Brasil, 2022b.

Histórico de seguimento

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

Figura 9 - Detalhamento do histórico de seguimento

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

Fonte: Brasil, 2022b.

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

Figura 10 - Detalhamento das informações pessoais

Informações Paciente

DADOS DO(A) PACIENTE	
Cartão SUS	
Nome	Apelido do(a) Paciente
Data de Nascimento	Nacionalidade
Sexo	Município
Feminino	CAMPOR GRANDE
UF	Ponto de Referência
MS	CPF
Nome da Mãe	Etnia
	Logradouro
Escolaridade	CEP
Raça/Cor	
BRANCA	
Bairro	
Complemento	
Telefone	

Fonte: Brasil, 2022b.

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

Inclusão de exames e tratamentos no seguimento

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

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

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

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

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

Figura 11 – Novo histórico de seguimento do colo do útero

The screenshot shows a user interface titled 'NOVO HISTÓRICO DE SEGUIMENTO'. At the top, there are two buttons: 'Colo' (highlighted in grey) and 'Mama'. Below these buttons is a list of items: 'Exame Cito do Colo', 'Colposcopia', 'Exame Histo do Colo', and 'Tratamento Realizado Colo'. The 'Colo' button is currently selected, indicating the type of examination being recorded.

Fonte: Brasil, 2022b.

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

Incluir exame citopatológico do colo do útero no histórico de seguimento

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

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

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

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

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

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

CADASTRAR EXAME CITOPATOLÓGICO DE COLO DO ÚTERO (SEGUIMENTO)

DADOS PRINCIPAIS

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

RESULTADO DO EXAME CITOPATOLÓGICO

Resultado: Normal Alterado Alterado

Data do Exame: 25/02/2019 Calendário

CÉLULAS ATÍPICAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO

Escamosas:

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

Glandulares:

Possivelmente não neoplásicas Não se pode afastar lesão de alto grau

De origem indefinida:

Possivelmente não neoplásicas Não se pode afastar lesão de alto grau

ATIPIAS EM CÉLULAS ESCAMOSAS

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

ATIPIAS EM CÉLULAS GLANDULARES

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

Outras Neoplasias Malignas

INFORMAÇÕES OBTIDAS POR

dados da Unidade de Saúde CNES: 228 [REDACTED] Calendário SMS: [REDACTED]

Correspondência
 Visita Domiciliar
 Outras

Voltar Salvar

Fonte: Brasil, 2022b.

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

Incluir colposcopia no seguimento

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

Figura 13 - Cadastrar colposcopia no seguimento

CADASTRAR EXAME COLPOSCÓPICO (SEGUIMENTO)

DADOS PRINCIPAIS

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

DATA DA COLPOSCÓPIA

Data de Colposcopia *
25/02/2020

ACHADOS COLPOSCÓPICOS*

Normal
 Anormal

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

Sugestivo de Câncer
 Miscelânea (condiloma, pôlipos, inflamação, anomalia congênita, estenose, sequela pós-tratamento, endometriose)

ZONA DE TRANSFORMAÇÃO (ZT)/ADEQUABILIDADE*

Satisfatória ZT completamente visível e Ectocervical (ZT tipo I)
 Satisfatória ecto e endocervical (ZT tipo II)
 Insatisfatória
 ZT não visível ou parcialmente visível (predominante/completamente endocervical) (ZT tipo III)
 Atrofia/inflamação severa/trauma colo/cervice não visível (inadequada)

BIÓPSIA*

Sim
 Não
 Não Sabe Data da Biópsia *
25/02/2020

INFORMAÇÕES OBTIDAS POR

Dados da Unidade de Saúde
 Correspondência
 Visita Domiciliar
 Outras

Fonte: Brasil, 2022b.

Incluir exame histopatológico de colo no seguimento

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

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

CADASTRAR EXAME HISTOPATOLOGICO DO COLO DO ÚTERO (SEGUIMENTO)

DADOS PRINCIPAIS

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

ORIGEM* Biópsia Peça cirúrgica DATA DO RESULTADO* 25/02/2020

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

LESÕES DE CARÁTER NEOPLÁSICO OU PRÉ-NEOPLÁSICO NIC I (Displasia leve) NIC II (Displasia moderada) NIC III (Displasia acentuada / Carcinoma in situ) Carcinoma Epidermoide microinvasivo Carcinoma Epidermoide invasivo Carcinoma Epidermoide impossível avaliar invasão Adenocarcinoma in situ Adenocarcinoma invasor Outras Neoplasias Malignas

INFORMAÇÕES OBTIDAS POR Dados da Unidade de Saúde Correspondência Visita Domiciliar Outras Quais? laboratório privado

Voltar Salvar

Fonte: Brasil, 2022b.

Incluir tratamento para colo do útero no seguimento

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

Figura 15 - Cadastrar tratamento de colo do útero no seguimento

A interface de usuário para cadastrar tratamento de colo do útero no seguimento é dividida em três seções principais:

- DADOS PRINCIPAIS:** Contém campos para Cartão SUS (com máscara), Paciente (com máscara) e Sexo (selecionado como Feminino).
- TRATAMENTO REALIZADO:** Um formulário com uma lista de tratamentos disponíveis, com o checkbox "Exerese da Zona de Transformação - Pós biópsia" selecionado e a data 14/11/2012 inserida no campo ao lado. Outras opções incluem Exerese da Zona de Transformação - Ver e Tratar, Conização, Histerectomia, Radioterapia, Quimioterapia, Cuidados Paliativos e Outros.
- INFORMAÇÕES OBTIDAS POR:** Um formulário com checkboxes para Dados da Unidade de Saúde (selecionado), Correspondência, Visita Domiciliar e Outras. Os campos CNES e número 22 seguidos por máscaras estão preenchidos.

No final da interface, há botões "Voltar" e "Salvar", com o botão "Salvar" destacado por uma caixa vermelha.

Fonte: Brasil, 2022b.

Incluir citopatológico de mama no seguimento

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

Figura 16 - Incluir exame citopatológico de mama no seguimento

CADASTRAR EXAME CITOPLÁTÓGICO DE MAMA (SEGUIMENTO)

DADOS PRINCIPAIS

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

EXAMES CITOPLÁTÓGICOS *

TIPO DE EXAME *

PAAF (Punção por agulha fina)
 Descarga Papilar Espontânea

DATA DO EXAME *

21/01/2013

LATERALIDADE *

Mama Direita
 Mama Esquerda
 Ambas

MAMA DIREITA

RESULTADO DESCARGA PAPILAR ESPONTÂNEA *

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

INFORMAÇÕES OBTIDAS POR

Dados da Unidade de Saúde
 Correspondência
 Visita Domiciliar
 Outras

Fonte: Brasil, 2022b.

Incluir exame radiológico de mama no seguimento

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

Figura 17 - Incluir exame radiológico no seguimento — mamografia

CADASTRAR EXAME RADIOLÓGICO (SEGUIMENTO)

DADOS PRINCIPAIS:

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

EXAMES RADIOLÓGICOS

TIPO DE EXAME *

Mamografia
 Ultrassonografia
 Ressonância Magnética

DATA DO EXAME *

21/01/2013

LATERALIDADE *

Mama Direita
 Mama Esquerda
 Ambas

MAMA DIREITA *

BI-RADS

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

Fonte: Brasil, 2022b.

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

DADOS PRINCIPAIS

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

EXAMES RADIOLÓGICOS

TIPO DE EXAME*

- Mamografia
- Ultrassonografia
- Ressonâncio Magnética

DATA DO EXAME* 21/01/2013

LATERALIDADE*

- Mama Direita
- Mama Esquerda
- Ambas

MAMA DIREITA*

RESULTADO DE ULTRASSONOGRAFIA / RESSONÂNCIA MAGNÉTICA*

- Mama Normal
- Mama Anormal/Doença Benigna
- Mama Anormal/Suspeita de Doença Maligna

INFORMAÇÕES OBTIDAS POR

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

Fonte: Brasil, 2022b.

Incluir histopatológico de mama no seguimento

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

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

DADOS PRINCIPAIS

Cartão SUS: [REDACTED] Paciente: [REDACTED] 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*

- Caráter Benigno

LESÃO DE CARÁTER BENIGNO*

<input type="checkbox"/> Hipérplasia ductal sem atipias	<input type="checkbox"/> Lesão esclerosante radial	<input type="checkbox"/> Papiloma múltiplo
<input type="checkbox"/> Hipérplasia ductal com atipias	<input type="checkbox"/> Condição fibroística	<input type="checkbox"/> Papilomatose florida do mamilo
<input type="checkbox"/> Hipérplasia lobular com atipias	<input type="checkbox"/> Fibroadenoma	<input type="checkbox"/> Mastite
<input type="checkbox"/> Adenose SDE	<input type="checkbox"/> Papiloma solitário	<input type="checkbox"/> Outros

TIPO HISTOLÓGICO ASSOCIADO SECUNDÁRIO*

- Sim, especifique: _____
- Não

Fonte: Brasil, 2022b.

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

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

DADOS PRINCIPAIS

Cartão SUS: [REDACTED] Paciente: [REDACTED] 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*

Caráter Neoplásico Maligno

Lesão de caráter neoplásico maligno (tipo predominante)*

Selecionar

Carcinoma intraductal (in situ) de baixo grau histológico
Carcinoma intraductal (in situ) de grau intermediário
Carcinoma intraductal (in situ) de alto grau histológico
Carcinoma lobular in situ
Doença de Paget do mamilo sem tumor associado
Carcinoma ductal infiltrante

Carcinoma ductal infiltrante com componente intraductal predominante

Carcinoma lobular invasivo
Carcinoma tubular
Carcinoma mucinoso
Carcinoma medular
Outros

Correspondência
Visita Domiciliar
Outras

Fonte: Brasil, 2022b.

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

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

DADOS PRINCIPAIS

Cartão SUS: [REDACTED] Paciente: [REDACTED] 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: [REDACTED]
 Não

Fonte: Brasil, 2022b.

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

Incluir tratamento realizado – mama

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

Figura 22 - Incluir tratamento no seguimento – mama

A interface de usuário para 'Cadastrar Tratamento Realizado - Mama (Seguimento)' é dividida em seções. A seção 'DADOS PRINCIPAIS' contém campos para 'Cartão SUS' (com valor preenchido), 'Paciente' (com valor preenchido) e 'Sexo' (selecionado como 'Feminino'). A seção 'TRATAMENTO REALIZADO' mostra tratamentos marcados: 'Hormonioterapia' (data 21/01/2013) e 'Quimioterapia' (data 21/01/2013). A seção 'MAMA DIREITA' mostra tratamentos marcados: 'Mastectomia Parcial' (data 17/01/2013) e 'Outros'. A seção 'MAMA ESQUERDA' mostra tratamentos marcados: 'Mastectomia Radical' (data 08/01/2013) e 'Outros'.

Fonte: Brasil, 2022b.

Registro das informações obtidas

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

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

Figura 23 - Pesquisa de estabelecimentos de saúde

INFORMAÇÕES OBTIDAS POR

Dados da Unidade de Saúde CNES:

Correspondência
 Visita Domiciliar
 Outras

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO

Coordenação:
Coordenação Estadual - MATO GROSSO DO SUL

Esfera:
EST - ESPERA ESTADUAL

Voltar Salvar

PESQUISAR ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

PESQUISAR ESTABELECIMENTO

CNES: Estabelecimento:
CNPJ: UF: Município:

Voltar Pesquisar

RESULTADO DA PESQUISA

Mostrar 10	CNES	Estabelecimento	UF	Município	CNPJ	Opções
6748430	CINCARDIO CENTRO INTEGRADO DE CARDIOLOGIA	RJ	MIRACEMA	10.097.532/0001-83		
2273454	MS INCA HOSPITAL DO CANCER I	RJ	RIO DE JANEIRO			
2273462	MS INCA HOSPITAL DO CANCER III	RJ	RIO DE JANEIRO			
2269821	MS INCA II HOSPITAL DO CANCER II	RJ	RIO DE JANEIRO			
6288707	THEREZINHA SOUZA INCARNACAO	RJ	NITEROI			

Mostrando 1 a 5 registro(s)

Fonte: Brasil, 2022b.

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

Situação de seguimento

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

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

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

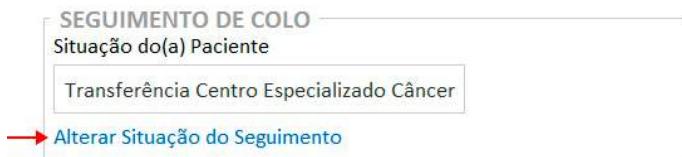
Sem informação: quando a pessoa entra no seguimento (primeiro exame alterado).

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

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

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

Figura 24 - Alterar situação de seguimento



Fonte: Brasil, 2022b.

Deve-se escolher uma das seguintes situações:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Fonte: Instituto Nacional de Câncer, 2011.

Legenda: EZT – exérese da zona de transformação.

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

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

Fonte: Instituto Nacional de Câncer, 2011.

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

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

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

Fonte: Instituto Nacional de Câncer, 2011.

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

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

Fonte: Instituto Nacional de Câncer, 2011.

Cancelar situação de seguimento

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

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

Figura 25 - Cancelar situação de seguimento

A figura é uma captura de tela de um formulário de cancelamento de situação de seguimento no sistema Siscan. O formulário está dividido em seções:

- SEGUIMENTO DE COLO**: Mostra a situação do(a) Paciente como "Transferência Centro Especializado Câncer" e um link para "Alterar Situação do Seguimento".
- NOVO HISTÓRICO DE SEGUIMENTO**: Exibe opções para "Colo" e "Mama", com links para "Exame Cito do Colo", "Colposcopia", "Exame Histo do Colo" e "Tratamento Realizado Colo".
- ALTERAR SITUAÇÃO DO SEGUIMENTO**:
 - DADOS PRINCIPAIS**: Campos para Cartão SUS (com placeholder preenchido), Paciente (com placeholder preenchido) e Sexo (Feminino).
 - SITUAÇÃO ATUAL**: Um campo com "Transferência Centro Especializado Câncer" e uma caixa de checkmark com o checkbox "Cancelar Situação" marcado, que está circundada por um retângulo vermelho. Um placeholder ao lado diz: "Motivo: * paciente ainda não encaminhada a unacon/ci".
 - INFORMAÇÕES OBTIDAS POR**: Checkboxes para "Dados da Unidade de Saúde", "Correspondência", "Visita Domiciliar" (que está marcada) e "Outras".
 - RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO**: Campos para Coordenação ("Coordenação Estadual - MATO GROSSO DO SUL") e Esfera ("EST - ESFERA ESTADUAL").
- ACTIONS**: Botões "Voltar" e "Salvar" no rodapé.

Fonte: Brasil, 2020a.

Visualizar prévia

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

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

Figura 26 - Visualizar prévia de seguimento

Fonte: Brasil, 2022b.

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

Figura 27 - Prévia de seguimento — datas

Fonte: Brasil, 2022b.

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

Figura 28 - Corrigir prévia

The screenshot shows a form titled "VISUALIZAR PRÉVIA DE SEGUIMENTO". It contains the following fields:

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]

Below this is a section titled "OPÇÕES PARA SOLUCIONAR A SITUAÇÃO DO(A) PACIENTE*" (Options to solve the patient's situation):

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

A "Salvar" (Save) button is located at the bottom right.

Fonte: Brasil, 2022b.

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

Encerrar seguimento

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

Figura 29 - Encerrar seguimento

The screenshot shows three main sections:

- SEGUIMENTO DE COLO**:
 - Situação do(a) Paciente
 - Em Seguimento
 - [Alterar Situação do Seguimento](#)
- SEGUIMENTO DE MAMA**:
 - Situação do(a) Paciente
 - Sem Informação
 - [Alterar Situação do Seguimento](#)
- NOVO HISTÓRICO DE SEGUIMENTO**:
 - Colo Mama
 - [Exame Cito do Colo](#)
 - [Colposcopia](#)
 - [Exame Histo do Colo](#)
 - [Tratamento Realizado Colo](#)

A red box highlights the "Encerrar Seguimento" button at the bottom left of the "NOVO HISTÓRICO DE SEGUIMENTO" section.

Fonte: Brasil, 2022b.

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

Figura 30 - Informar causa do óbito

The screenshot shows the 'SEGUIMENTO CONCLUÍDO' (Follow-up Completed) tab of a software interface. At the top, there's a header 'ENCERRAR SEGUIMENTO'. Below it, the 'DADOS PRINCIPAIS' (Main Data) section includes fields for 'Cartão SUS' (SUS Card), 'Paciente' (Patient), and 'Sexo' (Sex). The 'Sexo' field is set to 'Feminino' (Female). In the 'SEGUIMENTO CONCLUÍDO' section, under 'Causa do Óbito*' (Cause of Death*), a dropdown menu is open, showing options like 'Óbito por câncer de colo do útero' (Death from cervical cancer), 'Óbito por câncer de mama' (Death from breast cancer), 'Causa desconhecida' (Unknown cause), and 'Outras causas' (Other causes). The 'Outras causas' option is selected. A button labeled 'informa Causa do Óbito' (Inform Cause of Death) is visible next to the dropdown. Below this, the 'INFORMAÇÕES OBTIDAS POR' (Information obtained from) section lists sources: 'Dados da Unidade de Saúde' (Health Unit Data), 'Correspondência' (Correspondence), 'Visita Domiciliar' (Home Visit), and 'Outras' (Others). The 'Visita Domiciliar' checkbox is checked. At the bottom right are 'Voltar' (Back) and 'Salvar' (Save) buttons.

Fonte: Brasil, 2022b.

Figura 31 - Óbito por outras causas — especificar

The screenshot shows the 'SEGUIMENTO CONCLUÍDO' (Follow-up Completed) tab of a software interface. At the top, there's a header 'ENCERRAR SEGUIMENTO'. Below it, the 'DADOS PRINCIPAIS' (Main Data) section includes fields for 'Cartão SUS' (SUS Card), 'Paciente' (Patient), and 'Sexo' (Sex). The 'Sexo' field is set to 'Feminino' (Female). In the 'SEGUIMENTO CONCLUÍDO' section, under 'Causa do Óbito*' (Cause of Death*), the dropdown menu shows 'Outras causas' (Other causes) as the selected option. Below this, there's a field for 'Outras Causas*' (Other Causes*) with an empty input box. Underneath, there's a field for 'Data do Óbito*' (Date of Death*) with a date picker icon. Below these, the 'INFORMAÇÕES OBTIDAS POR' (Information obtained from) section lists sources: 'Dados da Unidade de Saúde' (Health Unit Data) and 'Correspondência' (Correspondence). Both checkboxes are unchecked. The entire 'INFORMAÇÕES OBTIDAS POR' section is highlighted with a red rectangle.

Fonte: Brasil, 2022b.

Cancelar encerramento

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

Figura 32 - Cancelar encerramento do seguimento (cancelar óbito)

The screenshot shows a software interface for managing patient follow-ups. At the top, there is a red circle around the button labeled "Cancelar Encerramento". Below it is a table titled "HISTÓRICO DE SEGUIMENTO DO(A) PACIENTE" (Patient Follow-up History) showing six records. The last record is highlighted with a red circle around the "Óbito" (Death) entry. The table has columns: Data (Date), Tipo (Type), Colo/Mama (Cervix/Breast), Resultado (Result), Situação (Status), and Opção (Option). The "Situação" column for the death entry shows "Em seguimento" (In follow-up). Below the table, it says "Mostrando 1 a 6 de 6 registro(s)" (Showing 1 to 6 of 6 records).

DADOS PRINCIPAIS

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

ÓBITO

Óbito Informado: [REDACTED] cancelar óbito*

COORDENACAO ESTADUAL MASTER (Coordenação Estadual - MATO GROSSO DO SUL)

SEGUIMENTO CONCLUÍDO

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

Data do Óbito: 03/02/2013

INFORMAÇÕES OBTIDAS POR

Dados da Unidade de Saúde
 Correspondência
 Visita Domiciliar
 Outras

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO

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

Voltar Salvar

Fonte: Brasil, 2022b.

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

Busca ativa

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

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

Figura 33 - Busca ativa no seguimento

The screenshot shows the 'GERENCIAR SEGUIMENTO' (Manage Follow-up) interface. At the top, there's a 'PRÉVIA' (Preview) section with a link to 'Visualizar Prévia'. Below it is a 'FILTRADO DE PESQUISA' (Search Filter) section with fields for 'Cartão SUS', 'Nome', 'UF de Residência' (RS), 'Município de Residência' (Todos), 'Município da Unidade de Saúde', 'Unidade de Saúde', 'Período' (from 01/01/2020 to 31/12/2020), and 'COLO/MAMA' (Colo do Útero or Mama). To the right, there's a 'SITUAÇÃO' (Situation) section with options like 'Sem Informação', 'Alta/Cura', 'Recusa/Abandono', and 'Óbito'. Below these are sections for 'COLO' (Crito or Histo) and 'DIAGNÓSTICO' (various types of colo-rectal lesions). At the bottom, there are buttons for 'Consolidado', 'Busca Ativa' (highlighted with a red box), 'Limpar', and 'Pesquisar'.

Fonte: Brasil, 2022b.

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

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

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

Figura 34 - Escolher formato do relatório de busca ativa

The screenshot shows the 'GERAR RELATÓRIOS BUSCA ATIVA' (Generate Reports for Active Search) interface. It has a 'FILTRADO DE PESQUISA' (Search Filter) section with a 'FORMATO' (Format) field containing 'Excel' and 'PDF' options. At the bottom right is a 'Gerar Relatório' (Generate Report) button.

Fonte: Brasil, 2022b.

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

Figura 35 - Relatório de busca ativa — formato .pdf

Ministério da Saúde
SISCAN - Sistema de Informação do Câncer

RELATÓRIO DE BUSCA ATIVA - SEGUIMENTO

Seguimento: COLO DO ÚTERO
Relatório por: TODOS/ RS

Situação de Seguimento: Sem Informação;

Diagnóstico(s) de inclusão: Lesão Intreepitelial de alto grau;

Período: 01/01/2021 à 31/12/2021

Município de residência: SAO JOSE DAS MISSOES

Cartão SUS	Nome	Data de Nascimento	Nome da Mae	Endereço	Exame	Data do Exame	Unidade de Saúde	Última informação seguimento
LQOTUNSHOBACQGMPUNMF R	EUIFMNXQRLDJWFMEOIM BVA		TOOAKLVKQKB ,9 TNAQWKM		Citopatológico do Colo	02/07/2021	POLICLINICA CENTRO DE SAUDE MUNICIPAL	03/07/2021

Consulta em: 14/03/2022 10:01

Fonte: Brasil, 2022b.

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

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

Relatório consolidado de dados

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

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

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

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

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

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

Figura 36 - Seleção de relatório de consolidado de dados

GERENCIAR SEGUIMENTO

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

FILTRO DE PESQUISA

Cartão SUS:	Nome:	UF de Residência:	Município de Residência: *
<input type="text"/>	<input type="text"/>	RS	TODOS

Município da Unidade de Saúde: Selezione... Unidade de Saúde: Selezione...

Período: *
01/01/2015 à 31/12/2015

- COLO/MAMA *
 Colo do Útero Mama

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

- COLO

CRITÉRIO *
 Cito Histo

DIAGNÓSTICO

- Células Atípicas Escamosas de Significado Indeterminado possivelmente não neoplásica(ASC-US) e/ou Lesão Intraepitelial de baixo grau
- Células Atípicas Escamosas de Significado Indeterminado não afasta alto grau (ASC-H)
- Células Atípicas de Significado Indeterminado Glandulares e/ou de Origem Indefinida
- Lesão Intraepitelial de alto grau
- Carcinoma Escamoso Invasivo e/ou Adenocarcinoma e/ou Outras Neoplasias

Consolidado **Busca Ativa** **Limpar** **Pesquisar**

Fonte: Brasil, 2022b.

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

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

Fonte: Brasil, 2022b.

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

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

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

Fonte: Brasil, 2022b.

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

RELATÓRIO CONSOLIDADO - SEGUIMENTO																		
Seguimento:		COLO DO ÚTERO																
Relatório por:		PORTO ALEGRE/ RS																
Município Unidade de Saúde :		Todos os Municípios de Saúde																
Unidade de Saúde :		Todas as Unidades de Saúde																
Diagnóstico(s) de inclusão:																		
Período:		01/01/2015		à 31/12/2015														
Município de residência:		Sem Seguimento				Em Seguimento		Alta/Cura		Transferência		Óbito		Recusado/ Abandono		Total		
		Não Localizado	Sem Informação	n	%			n	%	n	%			n	%	n	%	
		PORTO ALEGRE	1	3,70	16	59,26	8	29,03	0	0,00	0	0,00	2	7,41	0	0,00	27	100,00
Consulta em: 05/04/2022 14:13																		

Fonte: Brasil, 2022b.

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

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

RELATÓRIO CONSOLIDADO - SEGUIMENTO																																																																																																																																																						
Seguimento:		MAMA																																																																																																																																																				
Relatório por:		VITORIA/ ES																																																																																																																																																				
Município Unidade de Saúde :		Todos os Municípios de Saúde																																																																																																																																																				
Unidade de Saúde :		Todas as Unidades de Saúde																																																																																																																																																				
Período:		01/01/2016		à 31/12/2016																																																																																																																																																		
Município de residência:		Sem Seguimento				Em Seguimento		Alta/Cura		Transferência		Óbito		Recusado/ Abandono		Total																																																																																																																																						
		Não Localizado	Sem Informação	n	%			n	%	n	%			n	%	n	%																																																																																																																																					
		VITORIA/ ES	1	0,00	1	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	100,00																																																																																																																																				
<table border="1"> <tr> <td>HOSPITAL DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE VITORIA</td> <td>0</td> <td>0,00</td> <td>1</td> <td>100,00</td> <td>0</td> <td>0,00</td> <td>0</td> <td>0,00</td> <td>0</td> <td>0,00</td> <td>0</td> <td>0,00</td> <td>0</td> <td>0,00</td> <td>0</td> <td>0,00</td> <td>1</td> <td>100,00</td> </tr> <tr> <td>HOSPITAL UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAES HUCAM</td> <td>0</td> <td>0,00</td> <td>3</td> <td>100,00</td> <td>0</td> <td>0,00</td> <td>0</td> <td>0,00</td> <td>0</td> <td>0,00</td> <td>0</td> <td>0,00</td> <td>0</td> <td>0,00</td> <td>0</td> <td>0,00</td> <td>3</td> <td>100,00</td> </tr> <tr> <td>UNIDADE BASICA DE SAUDE ALAGOANO ARIOLVALDO FAVALESSA</td> <td>0</td> <td>0,00</td> <td>1</td> <td>100,00</td> <td>0</td> <td>0,00</td> <td>0</td> <td>0,00</td> <td>0</td> <td>0,00</td> <td>0</td> <td>0,00</td> <td>0</td> <td>0,00</td> <td>0</td> <td>0,00</td> <td>1</td> <td>100,00</td> </tr> <tr> <td>UNIDADE BASICA DE SAUDE CONSOLACAO MARIA RANGEL PASSOS</td> <td>0</td> <td>0,00</td> <td>5</td> <td>100,00</td> <td>0</td> <td>0,00</td> <td>0</td> <td>0,00</td> <td>0</td> <td>0,00</td> <td>0</td> <td>0,00</td> <td>0</td> <td>0,00</td> <td>0</td> <td>0,00</td> <td>5</td> <td>100,00</td> </tr> <tr> <td>UNIDADE BASICA DE SAUDE DE AVELINA MARIA LACERDA</td> <td>0</td> <td>0,00</td> <td>1</td> <td>100,00</td> <td>0</td> <td>0,00</td> <td>0</td> <td>0,00</td> <td>0</td> <td>0,00</td> <td>0</td> <td>0,00</td> <td>0</td> <td>0,00</td> <td>0</td> <td>0,00</td> <td>1</td> <td>100,00</td> </tr> <tr> <td>UNIDADE BASICA DE SAUDE DE FONTE GRANDE DR AFFONSO SCHWAB</td> <td>0</td> <td>0,00</td> <td>1</td> <td>100,00</td> <td>0</td> <td>0,00</td> <td>0</td> <td>0,00</td> <td>0</td> <td>0,00</td> <td>0</td> <td>0,00</td> <td>0</td> <td>0,00</td> <td>0</td> <td>0,00</td> <td>1</td> <td>100,00</td> </tr> <tr> <td>UNIDADE BASICA DE SAUDE DE MARUIPE MICHEL MINASSA</td> <td>0</td> <td>0,00</td> <td>2</td> <td>100,00</td> <td>0</td> <td>0,00</td> <td>0</td> <td>0,00</td> <td>0</td> <td>0,00</td> <td>0</td> <td>0,00</td> <td>0</td> <td>0,00</td> <td>0</td> <td>0,00</td> <td>2</td> <td>100,00</td> </tr> </table>																		HOSPITAL DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE VITORIA	0	0,00	1	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	100,00	HOSPITAL UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAES HUCAM	0	0,00	3	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	100,00	UNIDADE BASICA DE SAUDE ALAGOANO ARIOLVALDO FAVALESSA	0	0,00	1	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	100,00	UNIDADE BASICA DE SAUDE CONSOLACAO MARIA RANGEL PASSOS	0	0,00	5	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	5	100,00	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE AVELINA MARIA LACERDA	0	0,00	1	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	100,00	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE FONTE GRANDE DR AFFONSO SCHWAB	0	0,00	1	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	100,00	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE MARUIPE MICHEL MINASSA	0	0,00	2	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	100,00
HOSPITAL DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE VITORIA	0	0,00	1	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	100,00																																																																																																																																				
HOSPITAL UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAES HUCAM	0	0,00	3	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	100,00																																																																																																																																				
UNIDADE BASICA DE SAUDE ALAGOANO ARIOLVALDO FAVALESSA	0	0,00	1	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	100,00																																																																																																																																				
UNIDADE BASICA DE SAUDE CONSOLACAO MARIA RANGEL PASSOS	0	0,00	5	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	5	100,00																																																																																																																																				
UNIDADE BASICA DE SAUDE DE AVELINA MARIA LACERDA	0	0,00	1	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	100,00																																																																																																																																				
UNIDADE BASICA DE SAUDE DE FONTE GRANDE DR AFFONSO SCHWAB	0	0,00	1	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	100,00																																																																																																																																				
UNIDADE BASICA DE SAUDE DE MARUIPE MICHEL MINASSA	0	0,00	2	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	100,00																																																																																																																																				

Fonte: Brasil, 2022b.

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

Fonte: Brasil, 2022b.

REFERÊNCIAS

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

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

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

ANEXOS

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

FORMULÁRIO DE BUSCA ATIVA - SEGUIMENTO COLO DO ÚTERO																																													
Nome: _____			Nome da mãe: _____																																										
Cartão de Saúde nº _____			Apelido: _____																																										
Data de nasc.: ____ / ____ / ____																																													
Endereço: _____			Município/UF: _____																																										
Repetição de Exame Citopatológico			Data do exame: ____ / ____ / ____																																										
<table border="1"><tr><td colspan="2"><input type="radio"/> Dentro dos limites da Normalidade</td><td colspan="4"><input type="radio"/> Lesão Intraepitelial Baixo Grau</td></tr><tr><td rowspan="4">Células Atípicas Significado Indeterminado</td><td rowspan="4">Escamosas</td><td colspan="2"><input type="radio"/> provavelmente não neoplásica (ASC-US)</td><td colspan="2"><input type="radio"/> Lesão Intraepitelial Alto grau</td></tr><tr><td colspan="2"><input type="radio"/> não se pode afastar alto grau (ASC-H)</td><td colspan="2"><input type="radio"/> Lesão IE de Alto grau sem afastar microinvasão</td></tr><tr><td colspan="2"><input type="radio"/> Provavelmente não neoplásica</td><td colspan="2"><input type="radio"/> Carc. Epidermóide invasor</td></tr><tr><td colspan="2"><input type="radio"/> não se pode afastar alto grau</td><td colspan="2"><input type="radio"/> Adenocarcinoma in situ</td></tr><tr><td rowspan="2">Glandular</td><td rowspan="2">Origem</td><td colspan="2"><input type="radio"/> provavelmente não neoplásica</td><td colspan="2"><input type="radio"/> Adenocarcinoma invasor</td></tr><tr><td colspan="2"><input type="radio"/> não se pode afastar alto grau</td><td colspan="2"><input type="radio"/> Outras Neoplasias (qual _____)</td></tr><tr><td>Indefinida</td><td></td><td colspan="2"><input type="radio"/> não se pode afastar alto grau</td><td colspan="2"></td></tr></table>						<input type="radio"/> Dentro dos limites da Normalidade		<input type="radio"/> Lesão Intraepitelial Baixo Grau				Células Atípicas Significado Indeterminado	Escamosas	<input type="radio"/> provavelmente não neoplásica (ASC-US)		<input type="radio"/> Lesão Intraepitelial Alto grau		<input type="radio"/> não se pode afastar alto grau (ASC-H)		<input type="radio"/> Lesão IE de Alto grau sem afastar microinvasão		<input type="radio"/> Provavelmente não neoplásica		<input type="radio"/> Carc. Epidermóide invasor		<input type="radio"/> não se pode afastar alto grau		<input type="radio"/> Adenocarcinoma in situ		Glandular	Origem	<input type="radio"/> provavelmente não neoplásica		<input type="radio"/> Adenocarcinoma invasor		<input type="radio"/> não se pode afastar alto grau		<input type="radio"/> Outras Neoplasias (qual _____)		Indefinida		<input type="radio"/> não se pode afastar alto grau			
<input type="radio"/> Dentro dos limites da Normalidade		<input type="radio"/> Lesão Intraepitelial Baixo Grau																																											
Células Atípicas Significado Indeterminado	Escamosas	<input type="radio"/> provavelmente não neoplásica (ASC-US)		<input type="radio"/> Lesão Intraepitelial Alto grau																																									
		<input type="radio"/> não se pode afastar alto grau (ASC-H)		<input type="radio"/> Lesão IE de Alto grau sem afastar microinvasão																																									
		<input type="radio"/> Provavelmente não neoplásica		<input type="radio"/> Carc. Epidermóide invasor																																									
		<input type="radio"/> não se pode afastar alto grau		<input type="radio"/> Adenocarcinoma in situ																																									
Glandular	Origem	<input type="radio"/> provavelmente não neoplásica		<input type="radio"/> Adenocarcinoma invasor																																									
		<input type="radio"/> não se pode afastar alto grau		<input type="radio"/> Outras Neoplasias (qual _____)																																									
Indefinida		<input type="radio"/> não se pode afastar alto grau																																											
Colposcopia			Data do exame: ____ / ____ / ____																																										
Achados Coloscópicos			Zona de Transformação/adequabilidade																																										
<input type="radio"/> Normal			<input type="radio"/> Satisfatória e comp. Visível (ZT tipo I)																																										
<input type="radio"/> Anormal: Achados menores			<input type="radio"/> Satisf. ecto/endocervical (ZT tipo II) JEC até 1 cm do canal																																										
<input type="radio"/> Anormal: Achados maiores			<input type="radio"/> Satisf. ecto/endocervical (ZT tipo II) JEC além de 1 cm do canal																																										
<input type="radio"/> Sugestivo de câncer			<input type="radio"/> Insatisfatória																																										
<input type="radio"/> Misoelânea (pólipo, inflamação, etc)																																													
Biópsia			Data do exame: ____ / ____ / ____																																										
Tipo <input type="radio"/> Biópsia			<input type="radio"/> Peça cirúrgica																																										
Lesões de caráter benigno			<input type="radio"/> Cervicite crônica inespec. <input type="radio"/> Alt. Citoarquit. Compat. HPV																																										
<input type="radio"/> Metaplasia escamosa			<input type="radio"/> Pólipo endocervical																																										
<input type="radio"/> Lesões de caráter neoplásico ou pré-neoplásico			<input type="radio"/> Carcinoma Epiderm. Impôs. Avaliar invasão																																										
<input type="radio"/> NIC I (displasia leve)			<input type="radio"/> Adenocarcinoma in situ																																										
<input type="radio"/> NIC II (displasia moderada)			<input type="radio"/> Adenocarcinoma invasor																																										
<input type="radio"/> NIC III (displ. Acent. /carcin. In situ)			<input type="radio"/> Outras neoplasias (qual _____)																																										
<input type="radio"/> Carcinoma Epiderm. Micro invasivo																																													
<input type="radio"/> Carcinoma Epiderm. Invasivo																																													
Tratamento realizado																																													
<input type="radio"/> EZT – Ver e tratar		Data ____ / ____ / ____	<input type="radio"/> Radioterapia		Data ____ / ____ / ____																																								
<input type="radio"/> EZT – pós biópsia		Data ____ / ____ / ____	<input type="radio"/> Quimioterapia		Data ____ / ____ / ____																																								
<input type="radio"/> Conização		Data ____ / ____ / ____	<input type="radio"/> Cuidados Paliativos		Data ____ / ____ / ____																																								
<input type="radio"/> Histerectomia		Data ____ / ____ / ____	<input type="radio"/> Outros _____		Data ____ / ____ / ____																																								
Informações Adicionais:																																													
<input type="radio"/> Recusa/abandono		<input type="radio"/> Não localizada - Endereço incorreto		<input type="radio"/> Não localizada - Mudou-se																																									
Motivo: _____																																													
OBS.: _____																																													

Fonte: elaboração INCA.

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

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

Fonte: elaboração INCA.

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

**DISQUE
SAÚDE 136**



**MINISTÉRIO DA
SAÚDE**

