

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)

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

48 p. : il. color.

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

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

CDD 616.994

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

Títulos para indexação

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

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

SUMÁRIO

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

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 CITOPATOLÓGICO - COLO DO ÚTERO	
<p>AVALIAÇÃO PRÉ-ANALÍTICA</p> <p>AMOSTRA REJEITADA POR:</p> <p><input type="checkbox"/> Ausência ou erro na identificação da lâmina, frasco ou formulário</p> <p><input type="checkbox"/> Lâmina danificada ou ausente</p> <p><input type="checkbox"/> Causas alheias ao laboratório; especificar: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Outras causas; especificar: _____</p> <p>EPITÉLIOS REPRESENTADOS NA AMOSTRA:*</p> <p><input type="checkbox"/> Escamoso</p> <p><input type="checkbox"/> Glandular</p> <p><input type="checkbox"/> Metaplásico</p> <hr/> <p>DIAGNÓSTICO DESCRITIVO</p> <p><input type="checkbox"/> DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE, NO MATERIAL EXAMINADO</p> <p>ALTERAÇÕES CELULARES BENIGNAS REATIVAS OU REPARATIVAS</p> <p><input type="checkbox"/> Inflamação</p> <p><input type="checkbox"/> Metaplasia escamosa imatura</p> <p><input type="checkbox"/> Reparação</p> <p><input type="checkbox"/> Atrofia com inflamação</p> <p><input type="checkbox"/> Radiação</p> <p><input type="checkbox"/> Outros; especificar: _____</p> <p>MICROBIOLOGIA</p> <p><input type="checkbox"/> Lactobacillus sp</p> <p><input type="checkbox"/> Cocos</p> <p><input type="checkbox"/> Sugestivo de Chlamydia sp</p> <p><input type="checkbox"/> Actinomyces sp</p> <p><input type="checkbox"/> Candida sp</p> <p><input type="checkbox"/> Trichomonas vaginalis</p> <p><input type="checkbox"/> Efeito citopático compatível com vírus do grupo Herpes</p> <p><input type="checkbox"/> Bacilos supradotoplasmáticos (sugestivos de Gardnerella/Mobiluncus)</p> <p><input type="checkbox"/> Outros bacilos</p> <p><input type="checkbox"/> Outros; especificar: _____</p>	<p>ADEQUABILIDADE DO MATERIAL*</p> <p><input type="checkbox"/> Satisfatória</p> <p>Insatisfatória para avaliação oncótica devido a:</p> <p><input type="checkbox"/> Material acelular ou hipocelular em menos de 10% do esfregaço</p> <p><input type="checkbox"/> Sangue em mais de 75% do esfregaço</p> <p><input type="checkbox"/> Piócitos em mais de 75% do esfregaço</p> <p><input type="checkbox"/> Artefatos de dessecação em mais de 75% do esfregaço</p> <p><input type="checkbox"/> Contaminantes externos em mais de 75% do esfregaço</p> <p><input type="checkbox"/> Intensa superposição celular em mais de 75% do esfregaço</p> <p><input type="checkbox"/> Outros; especificar: _____</p> <hr/> <div style="border: 2px solid red; padding: 5px;"> <p>CÉLULAS ATÍPICAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO</p> <p>Escamosas: <input type="checkbox"/> Possivelmente não neoplásicas (ASC-US)</p> <p style="margin-left: 150px;"><input type="checkbox"/> Não se pode afastar lesão de alto grau (ASC-H)</p> <p>Glandulares: <input type="checkbox"/> Possivelmente não neoplásicas</p> <p style="margin-left: 150px;"><input type="checkbox"/> Não se pode afastar lesão de alto grau</p> <p>De origem indefinida: <input type="checkbox"/> Possivelmente não neoplásicas</p> <p style="margin-left: 150px;"><input type="checkbox"/> Não se pode afastar lesão de alto grau</p> <p>ATIPIAS EM CÉLULAS ESCAMOSAS</p> <p><input type="checkbox"/> Lesão intra-epitelial de baixo grau (compreendendo efeito citopático pelo HPV e neoplasia intra-epitelial cervical grau I)</p> <p><input type="checkbox"/> Lesão intra-epitelial de alto grau (compreendendo neoplasias intra-epiteliais cervicais graus II e III)</p> <p><input type="checkbox"/> Lesão intra-epitelial de alto grau, não podendo excluir micro-invasão</p> <p><input type="checkbox"/> Carcinoma epidermóide invasor</p> <p>ATIPIAS EM CÉLULAS GLANDULARES</p> <p><input type="checkbox"/> Adenocarcinoma "in situ"</p> <p>Adenocarcinoma invasor: <input type="checkbox"/> Cervical</p> <p style="margin-left: 150px;"><input type="checkbox"/> Endometrial</p> <p style="margin-left: 150px;"><input type="checkbox"/> Sem outras especificações</p> </div> <hr/> <p><input type="checkbox"/> OUTRAS NEOPLASIAS MALIGNAS: _____</p> <p><input type="checkbox"/> PRESENÇA DE CÉLULAS ENDOMETRIAIS (NA PÓS-MENOPAUSA OU ACIMA DE 40 ANOS, FORA DO PERÍODO MENSTRUAL)</p>

Fonte: Brasil, 2022a.

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

RESULTADO DO EXAME HISTOPATOLÓGICO - COLO DO ÚTERO	
Tipo de procedimento cirúrgico*	
<input type="checkbox"/> Biópsia	<input type="checkbox"/> Exereses da Zona de Transformação
<input type="checkbox"/> Conização	<input type="checkbox"/> Histerectomia Simples
<input type="checkbox"/> Histerectomia c/anexectomia uni ou bilateral	<input type="checkbox"/> Outros _____
MACROSCOPIA	

Tipo de material recebido:	
<input type="checkbox"/> Biópsia, número de fragmentos <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<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 citoarquiteturais 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).

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

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

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

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

Fonte: Brasil, 2022b.

Visualização do seguimento

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

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

Pesquisa

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

GERENCIAR SEGUIMENTO

PRÉVIA

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

FILTRO DE PESQUISA

Cartão SUS: Nome: UF de Residência: RS Município de Residência: PORTO ALEGRE

Município da Unidade de Saúde: Unidade de Saúde:

Período: 01/01/2016 à 31/12/2016

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.

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

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

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

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

GERENCIAR SEGUIMENTO

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

FILTRO DE PESQUISA

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

Município da Unidade de Saúde: Unidade de Saúde:

Período: a

COLO/MAMA Colo do Útero **Mama**

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

MAMA

CRITÉRIO Cito Histo Mamografia Diagnóstica Mamografia de Rastreamento

CATEGORIA - BI-RADS

0 1 e 2 3 4 5 6

Fonte: Brasil, 2022b.

Figura 8 - Pesquisa de exames

RESULTADO DA PESQUISA

Mostrar 10

Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Data de Nascimento	Exame	Cofo/Mama	Data	Nome da Mãe	Opção
[Redacted]	[Redacted]	09/02/1966	Histo de Colo	Colo	06/03/2012	[Redacted]	<input checked="" type="button" value="Opção"/>
[Redacted]	[Redacted]	29/12/1963	Histo de Mama	Mama	05/10/2012	[Redacted]	<input type="button" value="Opção"/>
[Redacted]	[Redacted]	10/05/2001	Histo de Colo	Colo	08/02/2012	[Redacted]	<input type="button" value="Opção"/>
[Redacted]	[Redacted]	26/11/1966	Histo de Colo	Colo	12/02/2012	[Redacted]	<input type="button" value="Opção"/>
[Redacted]	[Redacted]	03/01/1950	Cito de Colo	Colo	15/03/2012	[Redacted]	<input type="button" value="Opção"/>
[Redacted]	[Redacted]	20/09/1973	Cito de Colo	Colo	28/05/2012	[Redacted]	<input type="button" value="Opção"/>
[Redacted]	[Redacted]	03/09/1963	Histo de Colo	Colo	07/02/2012	[Redacted]	<input type="button" value="Opção"/>
[Redacted]	[Redacted]	30/05/1962	Histo de Colo	Colo	24/02/2012	[Redacted]	<input type="button" value="Opção"/>
[Redacted]	[Redacted]	21/02/1962	Histo de Colo	Colo	10/02/2012	[Redacted]	<input type="button" value="Opção"/>
[Redacted]	[Redacted]	23/09/1961	Histo de Colo	Colo	12/02/2012	[Redacted]	<input type="button" value="Opção"/>

Mostrando 1 a 10 de 28 registro(s)

Fonte: Brasil, 2022b.

Histórico de seguimento

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

Figura 9 - Detalhamento do histórico de seguimento

HISTÓRICO DE SEGUIMENTO DO(A) PACIENTE

DADOS DO(A) PACIENTE

Cartão SUS
 

Nome

Apelido

Data de Nascimento

Nacionalidade

Sexo

UF

Município

Nome da Mãe

Ponto de Referência

SEGUIMENTO DE COLO

Situação do(a) Paciente

[Alterar Situação do Seguimento](#)

[Encerrar Seguimento](#)

HISTÓRICO DE SEGUIMENTO DO(A) PACIENTE

Mostrar 10 

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

Mostrando 1 a 3 de 3 registro(s)

Fonte: Brasil, 2022b.

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

Figura 10 - Detalhamento das informações pessoais

Informações Paciente

DADOS DO(A) PACIENTE

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

Fonte: Brasil, 2022b.

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

Inclusão de exames e tratamentos no seguimento

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

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

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

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

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

Figura 11 - Novo histórico de seguimento do colo do útero

NOVO HISTÓRICO DE SEGUIMENTO

Colo Mama

Exame Cito do Colo

Colposcopia

Exame Histo do Colo

Tratamento Realizado Colo

Fonte: Brasil, 2022b.

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

Incluir exame citopatológico do colo do útero no histórico de seguimento

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

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

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

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

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

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

CADASTRAR EXAME CITOPATOLÓGICO DE COLO DO ÚTERO (SEGUIMENTO)

DADOS PRINCIPAIS

Cartão SUS: Paciente: Sexo:

RESULTADO DO EXAME CITOPATOLÓGICO

Resultado* Normal Alterado Data do Exame:*

CÉLULAS ATÍPICAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO

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

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

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

ATIPIAS EM CÉLULAS ESCAMOSAS

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

ATIPIAS EM CÉLULAS GLANDULARES

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

Outras Neoplasias Malignas

INFORMAÇÕES OBTIDAS POR

Dados da Unidade de Saúde CNES:

Correspondência
 Visita Domiciliar
 Outras

Fonte: Brasil, 2022b.

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

Incluir colposcopia no seguimento

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

Figura 13 - Cadastrar colposcopia no seguimento

CADASTRAR EXAME COLPOSCÓPICO (SEGUIMENTO)

DADOS PRINCIPAIS

Cartão SUS: Paciente: Sexo:

DATA DA COLPOSCOPIA

Data de Colposcopia:

ACHADOS COLPOSCÓPICOS*

Normal

Anormal

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

Sugestivo de Câncer

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

ZONA DE TRANSFORMAÇÃO (ZT)/ADEQUABILIDADE*

Satisfatória ZT completamente Visível e Ectocervical (ZT tipo I)

Satisfatória ecto e endocervical (ZT tipo II)

Insatisfatória

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

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

BIÓPSIA*

Sim Não Não Sabe

Data da Biópsia:

INFORMAÇÕES OBTIDAS POR

Dados da Unidade de Saúde

Correspondência

Visita Domiciliar

Outras

Fonte: Brasil, 2022b.

Incluir exame histopatológico de colo no seguimento

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

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

CADASTRAR EXAME HISTOPATOLÓGICO DO COLO DO ÚTERO (SEGUIMENTO)

DADOS PRINCIPAIS

Cartão SUS: Paciente: Sexo:

ORIGEM* Biópsia Peça cirúrgica

DATA DO RESULTADO*

LESÕES DE CARÁTER BENIGNO

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

LESÕES DE CARÁTER NEOPLÁSICO OU PRÉ-NEOPLÁSICO

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

Adenocarcinoma in situ
 Adenocarcinoma invasor

Outras Neoplasias Malignas

INFORMAÇÕES OBTIDAS POR

Dados da Unidade de Saúde
 Correspondência
 Visita Domiciliar
 Outras

Fonte: Brasil, 2022b.

Incluir tratamento para colo do útero no seguimento

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

Figura 15 - Cadastrar tratamento de colo do útero no seguimento

CADASTRAR TRATAMENTO REALIZADO - COLO (SEGUIMENTO)

DADOS PRINCIPAIS

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

TRATAMENTO REALIZADO*

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

INFORMAÇÕES OBTIDAS POR

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

Voltar Salvar

Fonte: Brasil, 2022b.

Incluir citopatológico de mama no seguimento

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

Figura 16 - Incluir exame citopatológico de mama no seguimento

CADASTRAR EXAME CÍTOPATOLÓGICO DE MAMA (SEGUIMENTO)

DADOS PRINCIPAIS

Cartão SUS: Paciente: Sexo:

EXAMES CÍTOPATOLÓGICOS

TIPO DE EXAME*

PAAF (Punção por agulha fina)
 Descarga Papilar Espontânea

DATA DO EXAME*

21/01/2013

LATERALIDADE*

Mama Direita Mama Esquerda Ambas

MAMA DIREITA

RESULTADO DESCARGA PAPILAR ESPONTÂNEA*

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

INFORMAÇÕES OBTIDAS POR

Dados da Unidade de Saúde
 Correspondência
 Visita Domiciliar
 Outras

Fonte: Brasil, 2022b.

Incluir exame radiológico de mama no seguimento

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

Figura 17 - Incluir exame radiológico no seguimento — mamografia

CADASTRAR EXAME RADIOLÓGICO (SEGUIMENTO)

DADOS PRINCIPAIS

Cartão SUS: Paciente: Sexo:

EXAMES RADIOLÓGICOS

TIPO DE EXAME*

Mamografia
 Ultrassonografia
 Ressonância Magnética

DATA DO EXAME*

21/01/2013

LATERIDADE*

Mama Direita Mama Esquerda Ambas

MAMA DIREITA*

BI-RADS

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

Fonte: Brasil, 2022b.

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

CADASTRAR EXAME RADIOLÓGICO (SEGUIMENTO)

DADOS PRINCIPAIS

Cartão SUS: Paciente: Sexo:

EXAMES RADIOLÓGICOS

TIPO DE EXAME*

Mamografia
 Ultrassonografia
 Ressonância Magnética

DATA DO EXAME*

21/01/2013

LATERIDADE*

Mama Direita
 Mama Esquerda
 Ambas

MAMA DIREITA*

RESULTADO DE ULTRASSONOGRAFIA / RESSONÂNCIA MAGNÉTICA*

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

INFORMAÇÕES OBTIDAS POR

Dados da Unidade de Saúde
 Correspondência
 Visita Domiciliar
 Outras

Fonte: Brasil, 2022b.

Incluir histopatológico de mama no seguimento

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

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

DADOS PRINCIPAIS

Cartão SUS: Paciente: Sexo:

TIPO DE EXAME*

Biópsia por Agulha Grossa (Core Biopsy)
 Biópsia Cirúrgica

DATA DO EXAME*

21/01/2013

LATERALIDADE*

Mama Direita
 Mama Esquerda
 Ambas

MAMA DIREITA

Tipo de lesão*

Caráter Benigno

LESÃO DE CARÁTER BENIGNO*

Hiperplasia ductal sem atipias
 Hiperplasia ductal com atipias
 Hiperplasia lobular com atipias
 Adenoso SOE

Lesão esclerosante radial
 Condição fibrocística
 Fibroadenoma
 Papiloma solitário

Papiloma múltiplo
 Papilomatose florida do mamilo
 Mastite
 Outros

TIPO HISTOLÓGICO ASSOCIADO SECUNDÁRIO*

Sim, especifique: Não

Fonte: Brasil, 2022b.

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

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

The form is divided into several sections:

- DADOS PRINCIPAIS:** Fields for 'Cartão SUS:' (blacked out), 'Paciente:' (blacked out), and 'Sexo:' (Feminino).
- TIPO DE EXAME:** Radio buttons for 'Biópsia por Agulha Grossa (Core Biopsy)' (selected) and 'Biópsia Cirúrgica'.
- DATA DO EXAME:** Date field with '21/01/2013' and a calendar icon.
- LATERALIDADE:** Radio buttons for 'Mama Direita' (selected) and 'Mama Esquerda', with an 'Ambas' option.
- MAMA DIREITA:**
 - 'Tipo de lesão:' dropdown menu with 'Caráter Neoplásico Maligno' selected.
 - 'Lesão de caráter neoplásico maligno (tipo predominante):' dropdown menu with a list of options. 'Carcinoma ductal infiltrante com componente intraductal predominante' is highlighted in blue.
 - Other options include: 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 lobular invasivo, Carcinoma tubulocístico Maligno (Tipo Predominante) Direita, Carcinoma mucinoso, Carcinoma medular, and Outros.
 - Checkboxes for 'Correspondência', 'Visita Domiciliar', and '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

The form is divided into several sections:

- DADOS PRINCIPAIS:** Fields for 'Cartão SUS:' (blacked out), 'Paciente:' (blacked out), and 'Sexo:' (Feminino).
- TIPO DE EXAME:** Radio buttons for 'Biópsia por Agulha Grossa (Core Biopsy)' (selected) and 'Biópsia Cirúrgica'.
- DATA DO EXAME:** Date field with '21/01/2013' and a calendar icon.
- LATERALIDADE:** Radio buttons for 'Mama Direita' (selected) and 'Mama Esquerda', with an 'Ambas' option.
- MAMA DIREITA:**
 - 'Tipo de lesão:' dropdown menu with 'Core Biopsy Indeterminada' selected.
 - 'Por:' text input field.
 - 'TIPO HISTOLÓGICO ASSOCIADO SECUNDÁRIO:' radio buttons for 'Sim, especifique:' (selected) and 'Não'.
 - Below 'Sim, especifique:' is a text input field.

Fonte: Brasil, 2022b.

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

Incluir tratamento realizado – mama

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

Figura 22 - Incluir tratamento no seguimento — mama

CADASTRAR TRATAMENTO REALIZADO - MAMA (SEGUIMENTO)

DADOS PRINCIPAIS

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

TRATAMENTO REALIZADO

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

Quimioterapia Data: 21/01/2013

MAMA DIREITA

Radioterapia Data: [REDAZIDO]

Mastectomia Radical Data: [REDAZIDO]

Mastectomia Parcial Data: 17/01/2013

Outros Data: [REDAZIDO]

MAMA ESQUERDA

Radioterapia Data: [REDAZIDO]

Mastectomia Radical Data: 08/01/2013

Mastectomia Parcial Data: [REDAZIDO]

Outros Data: [REDAZIDO]

Fonte: Brasil, 2022b.

Registro das informações obtidas

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

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

Figura 23 - Pesquisa de estabelecimentos de saúde

INFORMAÇÕES OBTIDAS POR

Dados da Unidade de Saúde CNES:

Correspondência

Visita Domiciliar

Outras

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO

Coordenação: Esfera:

Coordenação Estadual - MATO GROSSO DO SUL EST - ESFERA ESTADUAL

PESQUISAR ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

PESQUISAR ESTABELECIMENTO

CNES: Estabelecimento:

CNPJ: UF: Município:

RESULTADO DA PESQUISA

Mostrar: 10

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

Mostrando 1 a 5 de 5 registro(s)

Fonte: Brasil, 2022b.

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

Situação de seguimento

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

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

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

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

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

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

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

Figura 24 - Alterar situação de seguimento



Fonte: Brasil, 2022b.

Deve-se escolher uma das seguintes situações:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Diagnóstico citológico inicial	Diagnóstico citológico inicial
Células escamosas atípicas de significado indeterminado possivelmente não neoplásicas	Alta se apresentar dois exames citológicos NEGATIVOS, subsequentes, com intervalo de 6 meses
Lesão intraepitelial de baixo grau	
Células escamosas atípicas de significado indeterminado quando não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau	Alta se, após realizar a colposcopia e não for observada lesão (colposcopia 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

SEGUIMENTO DE COLO

Situação do(a) Paciente

Transferência Centro Especializado Câncer

[Alterar Situação do Seguimento](#)

NOVO HISTÓRICO DE SEGUIMENTO

Colo | Mama

[Exame Cito do Colo](#)

[Colposcopia](#)

[Exame Histo do Colo](#)

[Tratamento Realizado Colo](#)

ALTERAR SITUAÇÃO DO SEGUIMENTO

DADOS PRINCIPAIS

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

SITUAÇÃO ATUAL

Transferência Centro Especializado Câncer

Cancelar Situação

Motivo: paciente ainda não encaminhada e unacompanhada

INFORMAÇÕES OBTIDAS POR

Dados de Unidade de Saúde

Correspondência

Visita Domiciliar

Outras

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO

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

Voltar Salvar

Fonte: Brasil, 2020a.

Visualizar prévia

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

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

Figura 26 - Visualizar prévia de seguimento

The screenshot shows a web interface titled "GERENCIAR SEGUIMENTO". At the top, there is a section labeled "PRÉVIA" with the text "Existem prévias a serem monitoradas para visualizar. Clique no link [Visualizar Prévia](#)". The link is highlighted with a red box. Below this is a "FILTRO DE PESQUISA" section with several input fields and dropdown menus for filtering search results. At the bottom right of the filter section, there are two buttons: "Limpar" and "Pesquisar".

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

The screenshot shows a web interface titled "GERAR PRÉVIA DE SEGUIMENTO". It features a table with the following columns: "Nome", "Cartão SUS", "Data do Exame", "Data do Óbito", "Unidade de Saúde", "Prestador de Serviço", and "Opções". The first row of data shows a conflict: "Data do Exame" is 13/06/2012 and "Data do Óbito" is 01/04/2012. Both dates are circled in red. The "Opções" column for the first row contains a pencil icon, also circled in red. Below the table, it says "Mostrando 1 a 1 de 1 registro(s)". At the bottom right, there is a "Voltar" button.

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

Fonte: Brasil, 2022b.

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

Figura 28 - Corrigir prévia

VISUALIZAR PRÉVIA DE SEGUIMENTO

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

OPÇÕES PARA SOLUCIONAR A SITUAÇÃO DO(A) PACIENTE *

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

Salvar

Fonte: Brasil, 2022b.

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

Encerrar seguimento

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

Figura 29 - Encerrar seguimento

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

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

NOVO HISTÓRICO DE SEGUIMENTO

Colo | Mama

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

Encerrar Seguimento

Fonte: Brasil, 2022b.

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

Figura 30 - Informar causa do óbito

The screenshot shows a web form titled "ENCERRAR SEGUIMENTO". It is divided into three main sections: "DADOS PRINCIPAIS", "SEGUIMENTO CONCLUÍDO", and "INFORMAÇÕES OBTIDAS POR".

- DADOS PRINCIPAIS:** Contains input fields for "Cartão SUS:" (with a blacked-out value), "Paciente:" (with a blacked-out value), and "Sexo:" (with the value "Feminino").
- SEGUIMENTO CONCLUÍDO:** Features a dropdown menu labeled "Causa do Óbito:". The menu is open, showing options: "Óbito por câncer de colo do útero", "Selecione ...", "Óbito por câncer de colo do útero" (highlighted in blue), "Óbito por câncer de mama", "Causa desconhecida", and "Outras causas". A tooltip "Informe a Causa do Óbito" is visible next to the dropdown.
- INFORMAÇÕES OBTIDAS POR:** Contains four checkboxes: "Dados da Unidade de Saúde" (unchecked), "Correspondência" (unchecked), "Visita Domiciliar" (checked), and "Outras" (unchecked).

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

Fonte: Brasil, 2022b.

Figura 31 - Óbito por outras causas — especificar

This screenshot shows the same "ENCERRAR SEGUIMENTO" form, but with the "SEGUIMENTO CONCLUÍDO" section updated. The "Causa do Óbito:" dropdown is now set to "Outras causas". Below it, there is a text input field labeled "Outras Causas:" which is currently empty. The "Data do Óbito:" field is also present with a calendar icon. The "INFORMAÇÕES OBTIDAS POR" section now only has two checkboxes: "Dados da Unidade de Saúde" (unchecked) and "Correspondência" (unchecked). The "Visita Domiciliar" checkbox is no longer visible.

Fonte: Brasil, 2022b.

Cancelar encerramento

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

Figura 32 - Cancelar encerramento do seguimento (cancelar óbito)

Cancelar Encerramento

HISTÓRICO DE SEGUIMENTO DO(A) PACIENTE

Mostrar: 10

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

Mostrando 1 a 6 de 6 registro(s)

DADOS PRINCIPAIS

Cartão SUS: Paciente: Sexo:

ÓBITO

Óbito Informado Por: Cancelar óbito

SEGUIMENTO CONCLUÍDO

Causa do Óbito:

Data do Óbito:

INFORMAÇÕES OBTIDAS POR

Dados da Unidade de Saúde
 Correspondência
 Visita Domiciliar
 Outras

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO

Coordenação: Esfera:

Fonte: Brasil, 2022b.

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

Busca ativa

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

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

Figura 33 - Busca ativa no seguimento

The screenshot shows the 'GERENCIAR SEGUIMENTO' (Manage Follow-up) interface. At the top, there is a 'PRÉVIA' (Preview) section with a link to 'Visualizar Prévia'. Below this is the 'FILTRO DE PESQUISA' (Search Filter) section, which includes several input fields and checkboxes. The 'Cartão SUS' field is empty. The 'Nome' field is empty. The 'UF de Residência' is set to 'RS'. The 'Município de Residência' is set to 'TODOS'. The 'Município da Unidade de Saúde' and 'Unidade de Saúde' fields are both set to 'Selecione...'. The 'Período' is set from '01/01/2020' to '31/12/2020'. The 'COLO/MAMA' section has 'Colo do Útero' checked. The 'SITUAÇÃO' section has 'Sem Informação' checked. The 'COLO' section has 'Cito' checked. The 'DIAGNÓSTICO' section has 'Lesão intraepitelial de alto grau' checked. At the bottom, there are four buttons: '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 Active Search Reports) interface. It features a 'FILTRO DE PESQUISA' (Search Filter) section with a 'FORMATO' dropdown menu. The 'Excel' radio button is selected. The 'PDF' radio button is also visible. A 'Gerar Relatório' button is located at the bottom right of the filter section.

Fonte: Brasil, 2022b.

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

Figura 35 - Relatório de busca ativa — formato .pdf

Ministério da Saúde
SISCAN - Sistema de Informação do Câncer

RELATÓRIO DE BUSCA ATIVA - SEGUIMENTO

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

Cartão SUS	Nome	Data de Nascimento	Nome da Mãe	Endereço	Exame	Data do Exame	Unidade de Saúde	Última informação seguimento
	LOOTUNSHOBACQGMPMUNMFR		EUIFMNXORLDJWFMEOMT 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

The screenshot displays the 'GERENCIAR SEGUIMENTO' (Manage Follow-up) interface. At the top, there is a 'PRÉVIA' (Preview) section with a link to 'Visualizar Prévia'. Below this is the 'FILTRO DE PESQUISA' (Search Filter) section, which includes several input fields and dropdown menus: 'Cartão SUS', 'Nome', 'UF de Residência' (set to 'RS'), 'Município de Residência' (set to 'TODOS'), 'Município da Unidade de Saúde', and 'Unidade de Saúde'. A red box highlights the 'Período' (Period) field, which is set to '01/01/2015' to '31/12/2015'. Below the search filters, there are two main sections: 'COLO/MAMA' and 'SITUAÇÃO'. In the 'COLO/MAMA' section, the 'Colo do Útero' checkbox is checked, while 'Mama' is unchecked. The 'SITUAÇÃO' section contains several checkboxes: 'Sem Informação', 'Não Localizada', 'Em Seguimento', 'Transferência', 'Alta/Cura', 'Recusa/Abandono', and 'Óbito'. Below these sections is the 'COLO' section, which includes a 'CRITÉRIO' (Criteria) section with 'Cito' and 'Histo' checkboxes, and a 'DIAGNÓSTICO' (Diagnosis) section with several checkboxes for different types of atypical cells and lesions. At the bottom of the interface, there are four buttons: 'Consolidado' (highlighted with a red box), 'Busca Ativa', 'Limpar', and 'Pesquisar'.

Fonte: Brasil, 2022b.

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

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

Fonte: Brasil, 2022b.

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

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

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

Fonte: Brasil, 2022b.

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

Ministério da Saúde
SISCAN - Sistema de Informação do Câncer

RELATÓRIO CONSOLIDADO - SEGUIMENTO

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

Município de residência:	Sem Seguimento				Em Seguimento		Alta/Cura		Transferência		Óbito		Recusado/ Abandono		Total	
	Não Localizado		Sem Informação		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	n	%	n	%												
PORTO ALEGRE	1	3,70	10	59,26	8	29,63	0	0,00	0	0,00	2	7,41	0	0,00	27	100,00

Consulta em: 05/04/2022 14:13

Fonte: Brasil, 2022b.

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

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

Ministério da Saúde
SISCAN - Sistema de Informação do Câncer

RELATÓRIO CONSOLIDADO - SEGUIMENTO

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

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

Fonte: Brasil, 2022b.

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

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

Fonte: Brasil, 2022b.

REFERÊNCIAS

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

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

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

ANEXOS

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

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

Fonte: elaboração INCA.

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

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

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

DISQUE
SAÚDE **136**



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

