

MINISTÉRIO DA SAÚDE

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

Sistema de Informação do Câncer

Manual preliminar de apoio à implantação

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

Sistema de Informação do Câncer

Manual preliminar para apoio à implantação

Rio de Janeiro, RJ
INCA
2013

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

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

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

Versão Eletrônica (preliminar)– 1ª edição – 2013

Elaboração, distribuição e informações

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS)
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ
ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA)
COORDENAÇÃO-GERAL DE PREVENÇÃO E
VIGILÂNCIA

Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização
de Rede

Rua Marquês de Pombal, 125
Centro – Rio de Janeiro – RJ
Cep 20230-240
Tel.: (21) 3207-5500
www.inca.gov.br

Equipe de Elaboração

Adriana Tavares de Moraes Atty
Caroline Madalena Ribeiro
Jeane Glaucia Tomazelli
Maria Beatriz Kneipp Dias

Colaboradores

Diogo Rodrigues Lavor (DTI/INCA)
Jorge Franco Junior (DTI/INCA)
Levi Matos Marins (DTI/INCA)
Robeta Maria Leite Costa (CGIMRAS/SAS)

Responsável pelo Projeto SISCAN

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

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

Flama

Edição

COORDENAÇÃO-GERAL DE PREVENÇÃO E
VIGILÂNCIA
Serviço de Edição e Informação Técnico-Científica
Rua Marquês de Pombal, 125
Centro – Rio de Janeiro – RJ
Cep 20230-240
Tel.: (21) 3207-5500

Supervisão Editorial

Leticia Casado

Edição e Produção Editorial

Taís Facina

Copidesque

Ato Training

Capa, Projeto Gráfico e Diagramação

Mariana Fernandes Teles

Normalização Bibliográfica e Ficha Catalográfica

Mônica de Jesus Carvalho/ CRB:7/6421

I59s Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva
Sistema de informação do câncer: manual preliminar
para apoio à implantação / Instituto Nacional de Câncer José
Alencar Gomes da Silva.– Rio de Janeiro: INCA, 2013.
143p.: il.

ISBN 978-85-7318-226-2

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

CDD 616.994

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

Títulos para indexação

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

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

Sumário

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

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

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

Cadastro de tratamento realizado - mama (seguimento)	132
Visualizar prévia.....	134
Encerrar seguimento	136
Cancelar encerramento.....	139

Introdução

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

O Sistema de Informação do Câncer

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

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

O sistema também é integrado ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o que permite aos profissionais dos estabelecimentos de saúde habilitados para coleta, solicitação e emissão de laudos de exames, estarem automaticamente disponíveis no sistema como responsáveis por essas ações. Para tanto, é fundamental que todos os prestadores de serviço e unidades de saúde mantenham o cadastro de funcionários atualizados no CNES, informando corretamente o Código Brasileiro de Ocupação (CBO) do profissional. Para melhor detalhamento sobre a integração dos sistemas leia “Integração com outros sistemas” na página 31 a 42.

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

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

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

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

A localidade que desejar realizar o rastreamento organizado, convocando a população na faixa etária e periodicidade recomendada pelo programa, poderá fazê-lo pelo módulo rastreamento¹. Além disso, os indicadores de qualidade da mamografia e o relatório do Monitoramento Externo serão disponibilizados pelo SISCAN.

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

Coordenações - orientações, passo a passo, para os profissionais responsáveis pela implementação das ações de controle do câncer de mama e do colo do útero nos diferentes níveis de gestão (coordenações estaduais, regionais, municipais e intramunicipais); vinculação de unidades a prestadores de serviço; criação (gerenciamento) de regionais e intramunicipais; acompanhamento de mulheres com exames alterados no seguimento; visualização de laudos; destravamento de laudos; gerenciamento e monitoramento externo da qualidade¹; gerenciamento do rastreamento; geração e impressão de relatórios e exportação de dados.

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

1 Módulo ainda em desenvolvimento e não disponibilizado.

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

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

Requisitos para utilização

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

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

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

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

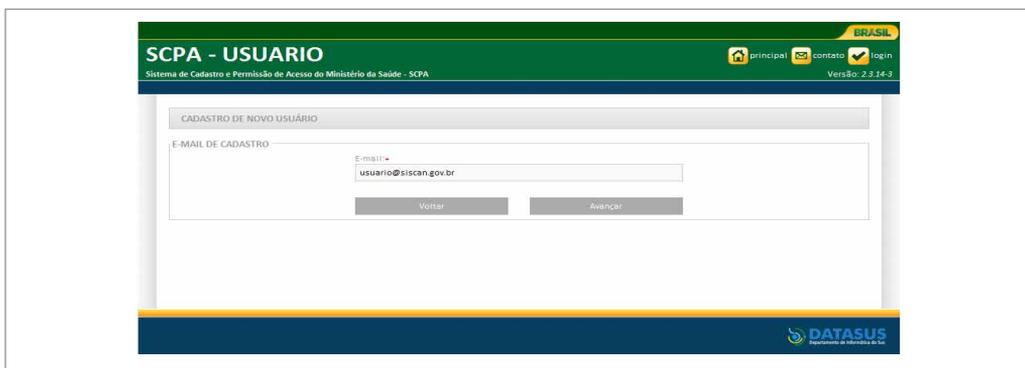
Acesso

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

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

A captura de tela mostra a interface de acesso ao SISCAN. No topo, há o logotipo do Ministério da Saúde e o nome do sistema. A seção principal, intitulada 'ACESSO AO SISTEMA', contém um formulário de autenticação com campos para 'E-mail' e 'Senha', e botões 'Acessar' e 'Esqueceu a Senha'. Abaixo, a seção 'ATENÇÃO' contém instruções e um link 'Cadastro de novo usuário' destacado com uma seta vermelha. O rodapé menciona 'Secretaria de Atenção à Saúde - SAS' e o logo 'DATASUS'.

Figura 1 - Acesso ao SISCAN

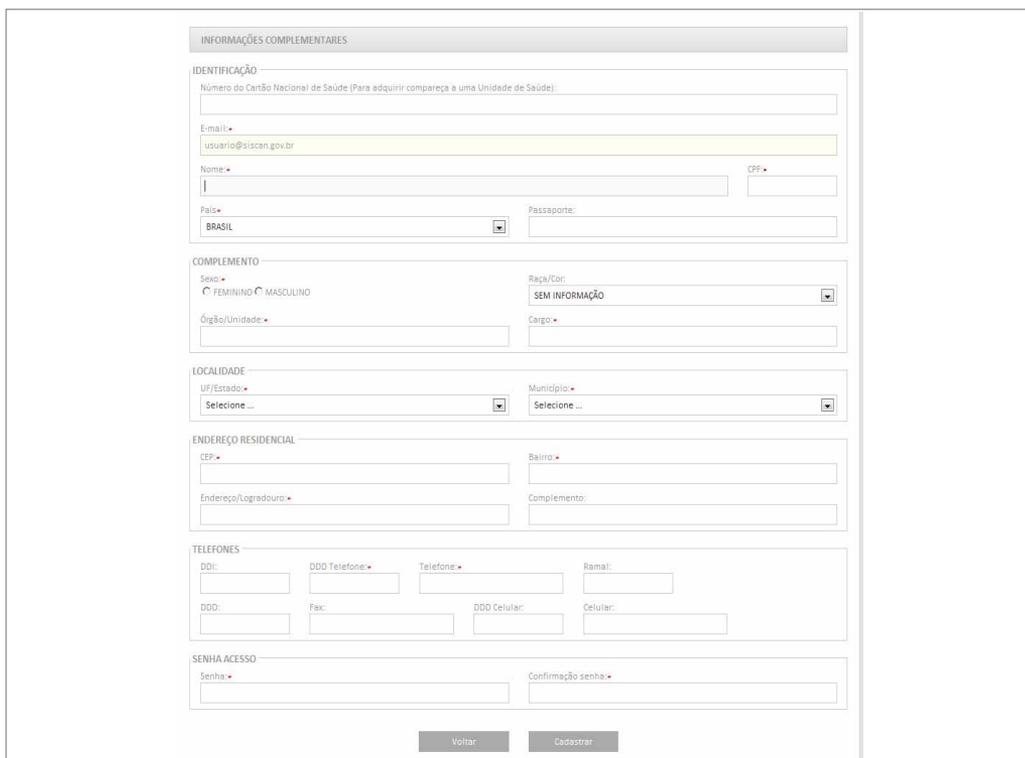


The screenshot shows the 'SCPA - USUARIO' registration interface. At the top, there is a green header with the text 'SCPA - USUARIO' and 'Sistema de Cadastro e Permissão de Acesso do Ministério da Saúde - SCPA'. On the right side of the header, there are navigation links for 'principal', 'contato', and 'login', along with a 'BRASIL' flag and the version number 'Versão: 2.3.14-3'. The main content area is titled 'CADASTRO DE NOVO USUÁRIO'. It features a form with an 'E-MAIL DE CADASTRO' label and a text input field containing 'usuario@siscan.gov.br'. Below the input field are two buttons: 'Voltar' and 'Avançar'. At the bottom right of the page, there is a logo for 'DATASUS' with the text 'Departamento de Informática da Saúde'.

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

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

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



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

Figura 3 - Formulário do SCPA: Preenchimento dos dados cadastrais

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

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

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

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

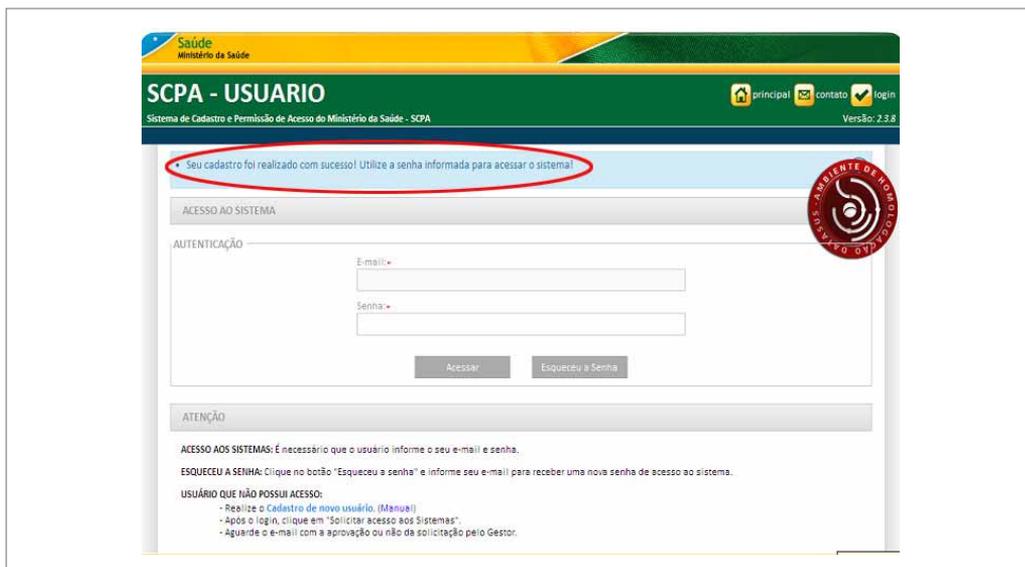


Figura 4 - Tela SCPA-Usuário: Cadastro realizado com sucesso

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



Figura 5 - SCPA-Usuário: Solicitar acesso aos sistemas

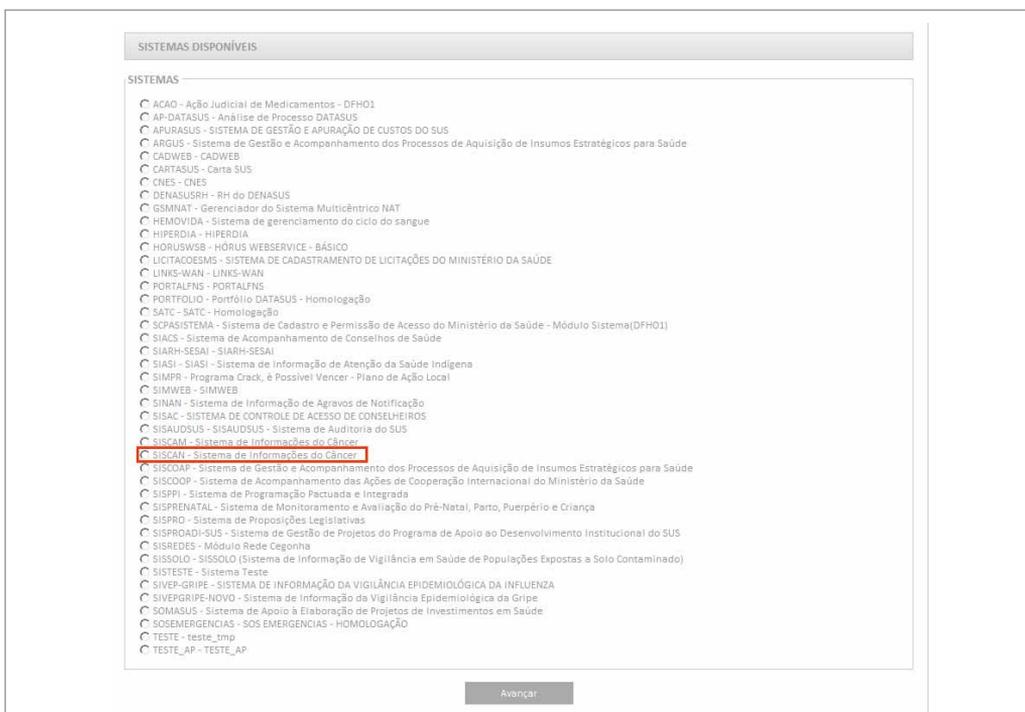


Figura 6 - Tela SCPA-Usuário: Solicitar acesso ao SISCAN

Perfis de acesso

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

PERFIS DISPONÍVEIS

PERFIS

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

JUSTIFICATIVA

Justificativa: *

Voltar Avançar/Finalizar

Figura 7 - SCSA-Usuário: Escolher o perfil desejado

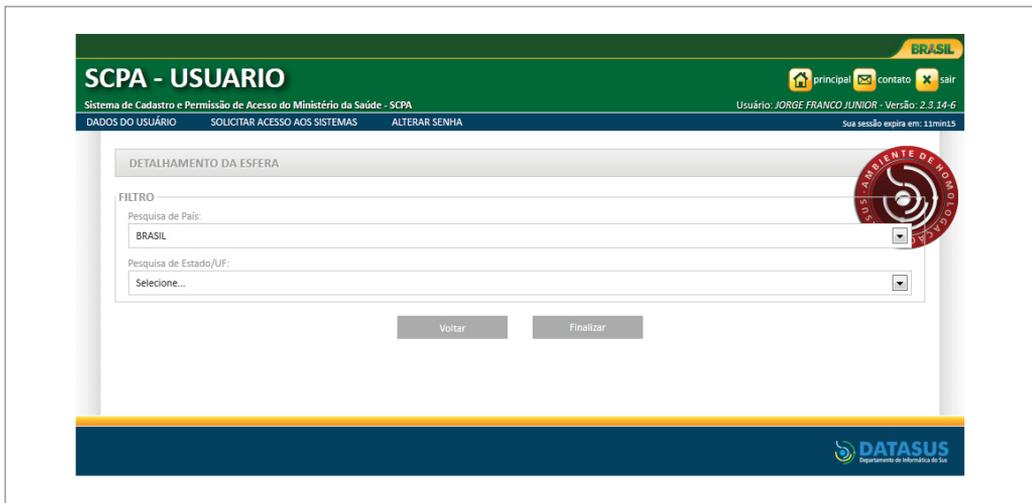


Figura 8 - SCPA-Usuário: Informar detalhes da solicitação

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

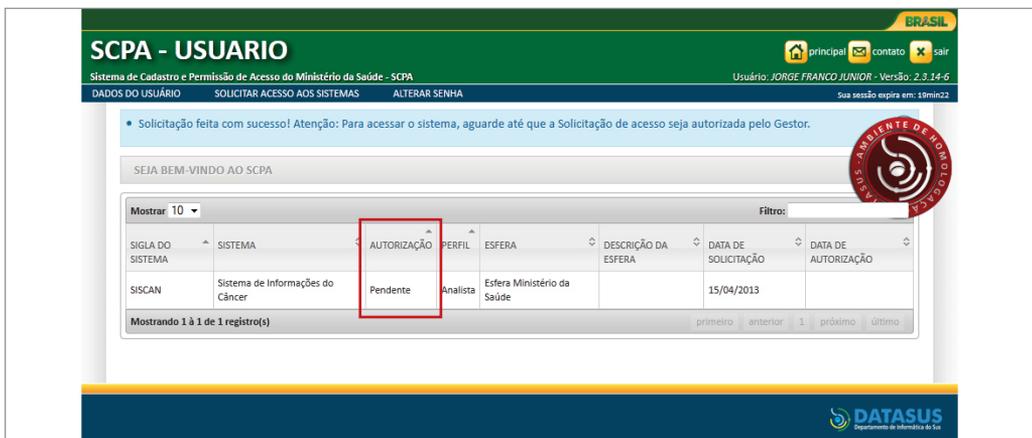


Figura 9 - Tela SCPA-Usuário: Autorização de acesso ao SISCAN pendente

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

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

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

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

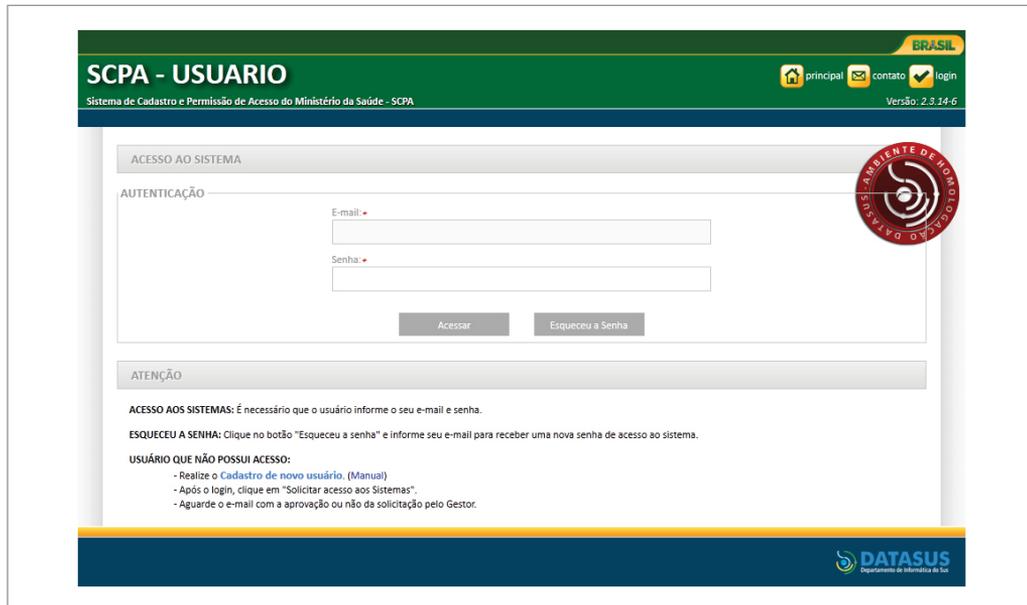


Figura 10 - Sistema: Liberação de acesso

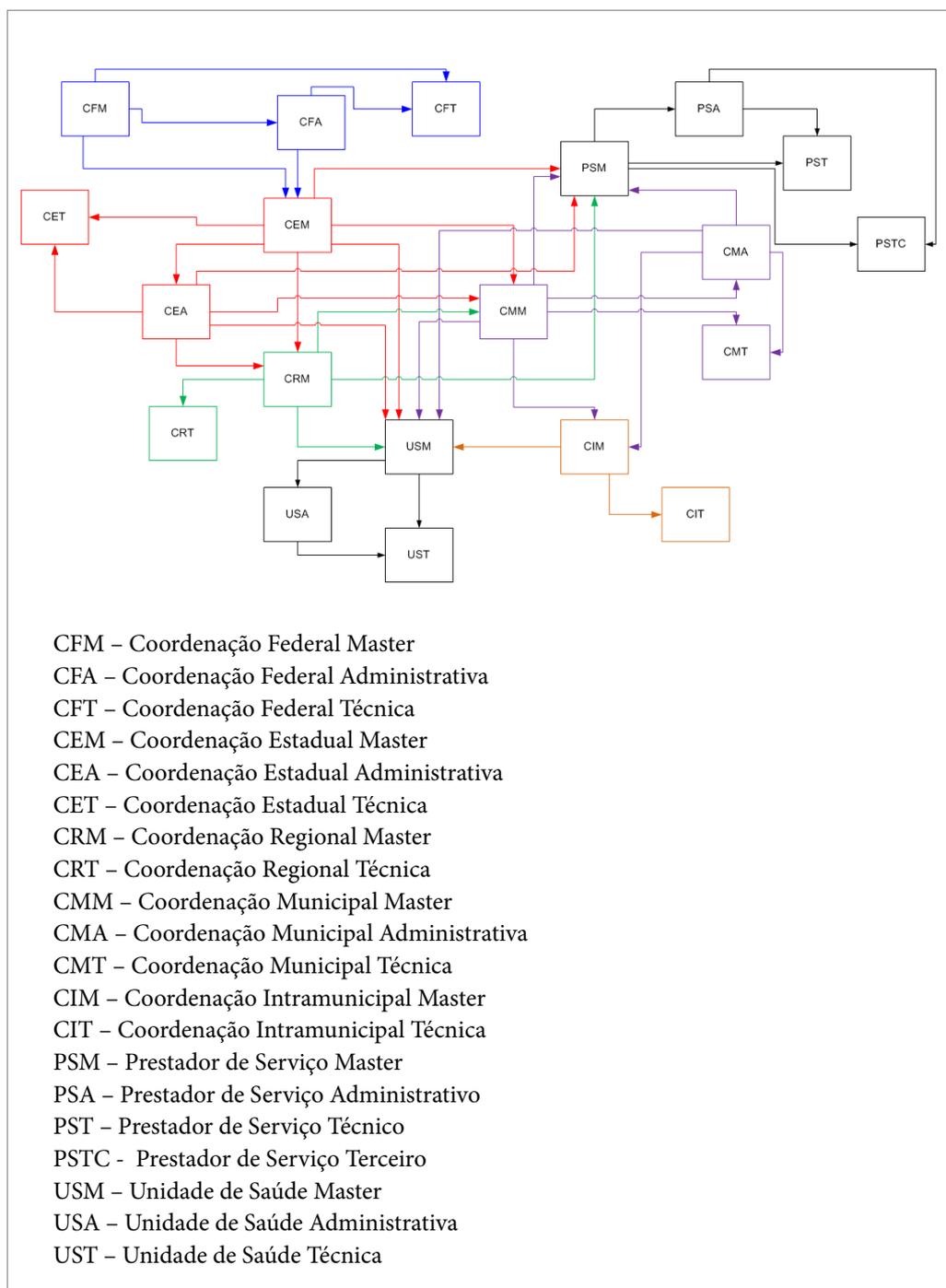


Figura 11 - Diagrama de Hierarquia de Acesso

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

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

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

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

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

Autorização de acessos

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

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

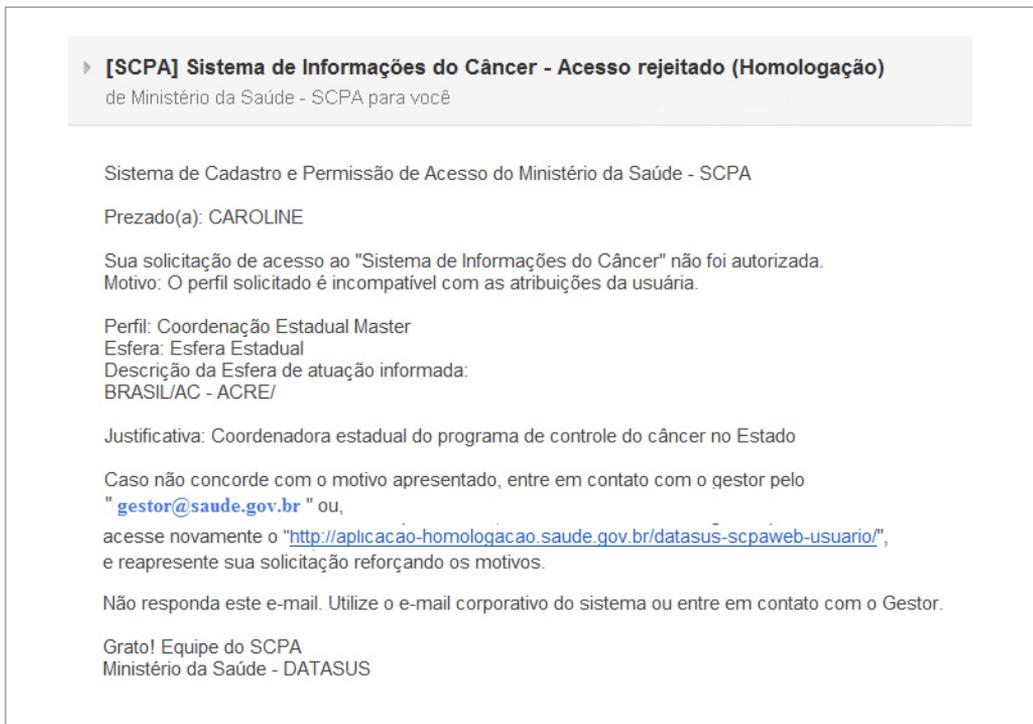


Figura 12 - Mensagem para e-mail de cadastrado sobre autorização de acesso

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

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

Funcionalidades dos perfis de acesso

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

Quadro 1 – Perfis e funcionalidades dos perfis no SISCAN

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

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

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

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

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

Usuários com mais de um perfil de acesso

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

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

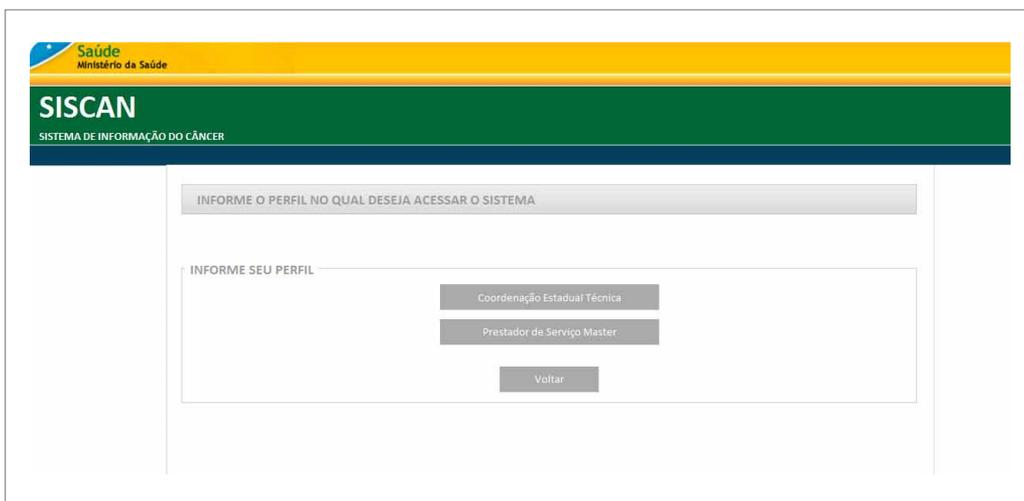


Figura 13 - Tela do SISCAN: usuário com quatro perfis de acesso

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

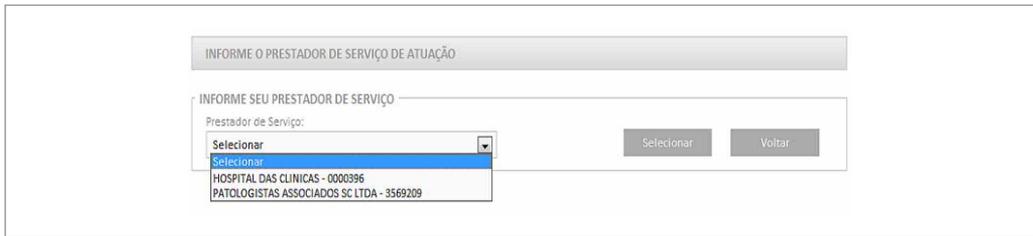


Figura 14 - SISCAN: Perfil - prestador de serviço. Usuário que tem acesso a dois prestadores de serviço diferentes

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

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

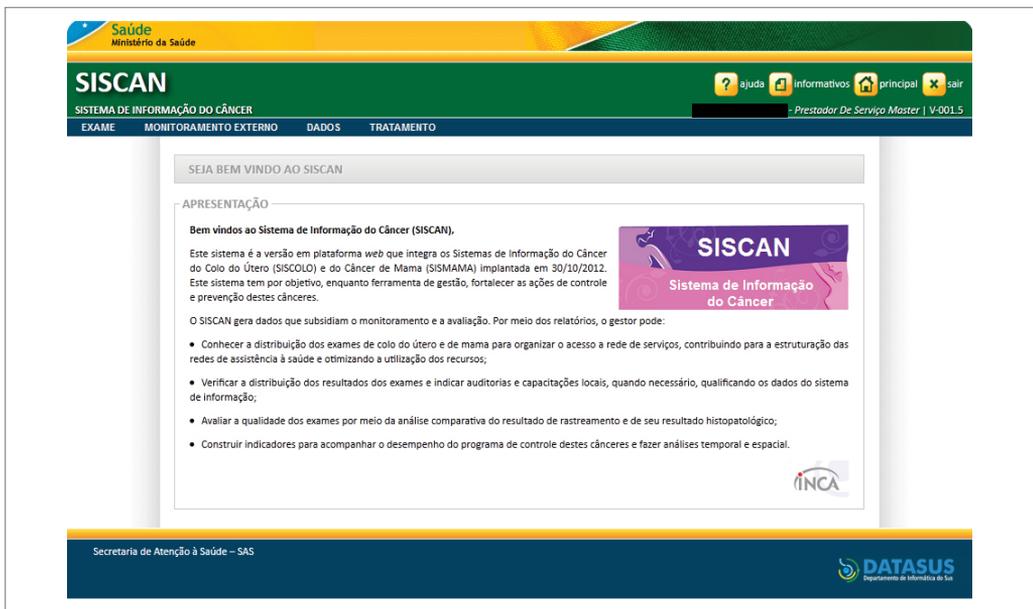


Figura 15 - Tela inicial do SISCAN

Fluxo de informação

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

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

O prestador de serviço poderá visualizar a solicitação do exame digitada pela unidade de saúde, informar o resultado e liberar o laudo (3). A partir do momento que o prestador de serviço libera o laudo, a unidade de saúde tem acesso ao mesmo (4). Ao final de cada competência o prestador de serviço gera o boletim de produção ambulatorial individualizado (BPA-I), e encaminha o mesmo ao setor de faturamento (5). As informações epidemiológicas ficam disponíveis automaticamente na base nacional e no tabnet² e a coordenação de residência da mulher tem acesso aos dados epidemiológicos e de seguimento da mesma.

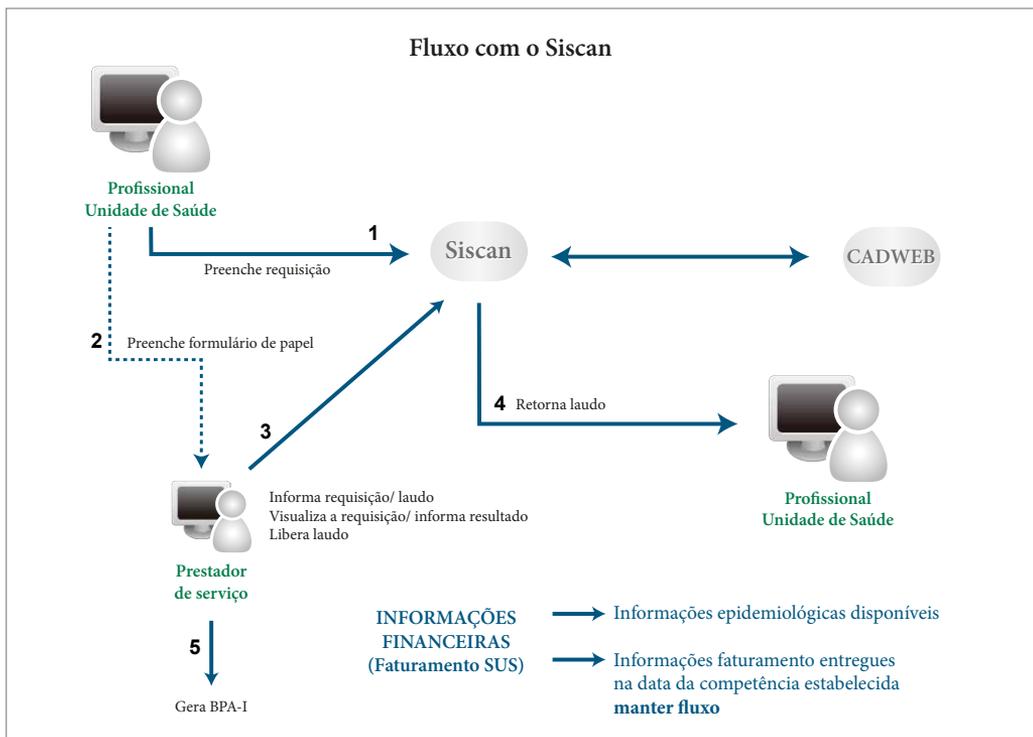


Figura 16 - Fluxo do Siscan

2 O tabnet do SISCAN ainda está em desenvolvimento.

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

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

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

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

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

Integração com outros sistemas

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

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

Integração com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

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

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

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

Serviço especializado:

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

Serviço - Classificação:

120 - 002 exames citopatológicos

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

Serviço especializado:

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

Serviço - Classificação:

120 - 001 exames anatomopatológicos

Códigos de mamografia no CNES

Serviço especializado:

121. Serviço de diagnóstico por imagem

Serviço - Classificação:

121 – 012 - mamografia

121 – 013 - mamografia por telemedicina

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

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

Consulta ao CNES

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



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

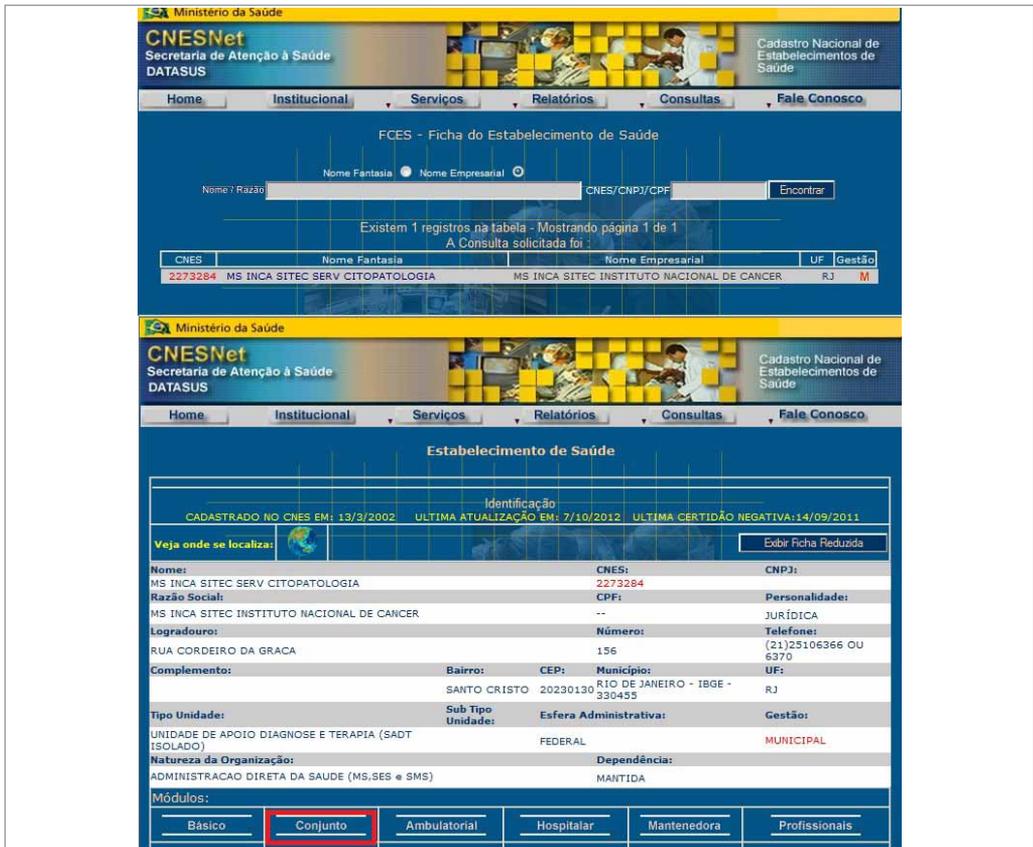


Figura 18 - Tela CNES: Acessar “Exibir Ficha Reduzida”

Neste exemplo, o prestador realiza exames citopatológicos e histopatológicos.

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

Figura 19 - Tela CNES: Verificando Serviço/Classificação

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

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

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

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

Figura 20 - Exemplo de Prestador que terceiriza serviço de citopatologia

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

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

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

Exame citopatológico do colo do útero

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

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

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

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

Quadro 4 - Relação dos profissionais citotécnicos que podem realizar screening

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

Exame histopatológico do colo do útero

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

Profissional	CBO
Médico ginecologista e obstetra	225250

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

Profissional	CBO
Médico anatomopatologista	225148

Exame citopatológico de mama

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

Profissional	CBO
Médico clínico	225125
Médico cirurgia geral	225225
Médico ginecologista e obstetra	225250
Médico mastologista	225255
Médico em radiologia e diagnóstico por imagem	225320

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

Profissional	CBO
Médico anatomopatologista	225148
Médico citopatologista	225305

Exame histopatológico de mama

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

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

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

Profissional	CBO
Médico anatomopatologista	225148
Médico citopatologista	225305

Mamografia

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

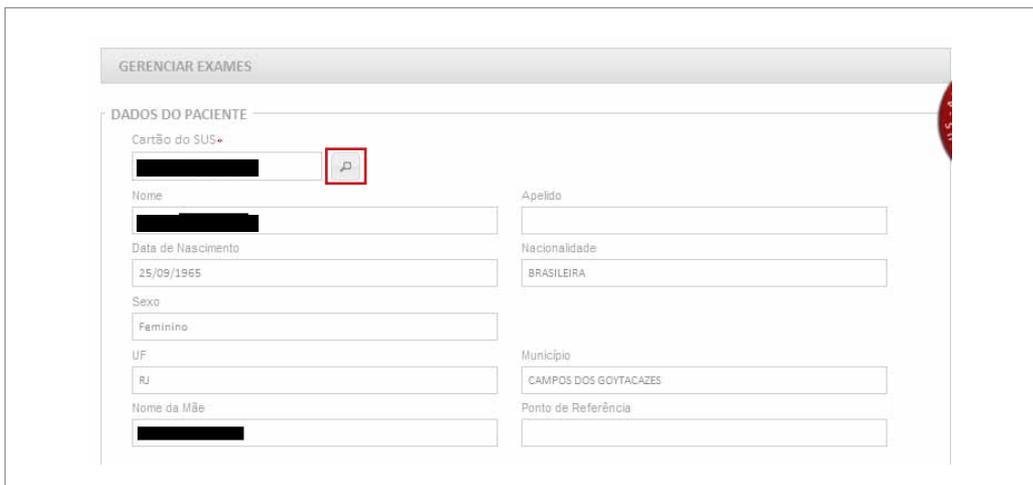
Quadro 11 - Relação de profissionais que podem liberar laudos do exame de mamografia (Consulta no SIGTAP em 10/12/2012)

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

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

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

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



A imagem mostra uma interface web com o título "GERENCIAR EXAMES". Abaixo dele, há uma seção "DADOS DO PACIENTE" com vários campos de formulário. O campo "Cartão do SUS" está preenchido com um número em preto e possui um ícone de lupa (destacado por um retângulo vermelho) ao lado dele. Outros campos incluem: Nome (preenchido com um nome em preto), Apellido (vazio), Data de Nascimento (25/09/1965), Nacionalidade (BRASILEIRA), Sexo (Feminino), UF (RJ), Município (CAMPOS DOS GOYTACAZES) e Nome da Mãe (preenchido com um nome em preto).

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

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

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

The screenshot shows a web interface for searching patients. The form is titled 'PESQUISAR PACIENTE' and contains several input fields: 'Cartão SUS', 'CPF', 'Data de Nascimento', 'Nome', 'Nome da Mãe', 'Nacionalidade', and 'Sexo'. The 'Nome' field is filled with 'Ana Maria'. Below the form are two buttons: 'Voltar' and 'Pesquisar'. The search results are displayed in a table under the heading 'RESULTADO DA PESQUISA'. The table has columns for 'Nome', 'Mãe', 'Data Nasc.', 'Município Res.', 'Cartão SUS', and 'Opções'. Five records are shown, all with names starting with 'ANA MARIA'. The 'Opções' column contains a right-pointing arrow for each record. At the bottom of the table, it says 'Mostrando 1 a 5 de 5 registro(s)'.

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

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

The screenshot shows the same 'PESQUISAR PACIENTE' form as in Figure 23. The 'Nome' field is filled with 'Camila Maria'. Below the form are two buttons: 'Voltar' and 'Pesquisar'. The search results section, titled 'RESULTADO DA PESQUISA', displays the message: 'Nenhum registro localizado. Para acessar o CADWEB clique aqui.'.

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

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

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

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

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

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

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

Preenchimento dos dados pessoais

As informações pessoais da paciente são preenchidas automaticamente no SISCAN ao

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

Vinculação

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

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

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

A vinculação de unidades de saúde a prestadores de serviço

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

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

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

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

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

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



Figura 25 - Tela para fazer vinculação

Novo Vínculo

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

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



Figura 26 - Criando novo vínculo

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

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

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

VINCULAR UNIDADE DE SAÚDE AO PRESTADOR DE SERVIÇO

PESQUISA

CNES do Prestador de Serviço:

Nome do Prestador de Serviço:

UF:

Município:

RETORNO DE PESQUISA DO PRESTADOR DE SERVIÇO

Mostrar

CNES	Nome do Prestador de Serviço	UF	Município	Endereço	Opções
2273284	MS INCA SITEC SERV CITOPATOLOGIA	RJ	RIO DE JANEIRO	RUA CORDERO DA GRACA - 156 - SANTO CRISTO - 20230130	»»

Mostrando 1 a 1 de 1 registro(s)

Figura 27 - Pesquisa de prestador de serviço pelo nome

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

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

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

PRESTADOR

CNES Prestador: 2506815 Nome Prestador: HOSPITAL DE CANCER Tipo de Exame: Selecionar

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

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

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

VINCULAR UNIDADE DE SAÚDE AO PRESTADOR DE SERVIÇO

PRESTADOR

CNES Prestador: 2273284 Nome Prestador: MS INCA SITEC SERV CITOPATOLOGIA Tipo de Exame: Cito de Colo

PESQUISA UNIDADES DE SAÚDE VINCULADAS

CNES Unidade de Saúde: Nome da Unidade de Saúde: Município: Selecionar

Data Inicial: Data Final: Vigente: Sim Não Ambas

Pesquisar Novo Vínculo

UNIDADES DE SAÚDE VINCULADAS

Nenhum registro localizado.

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

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

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

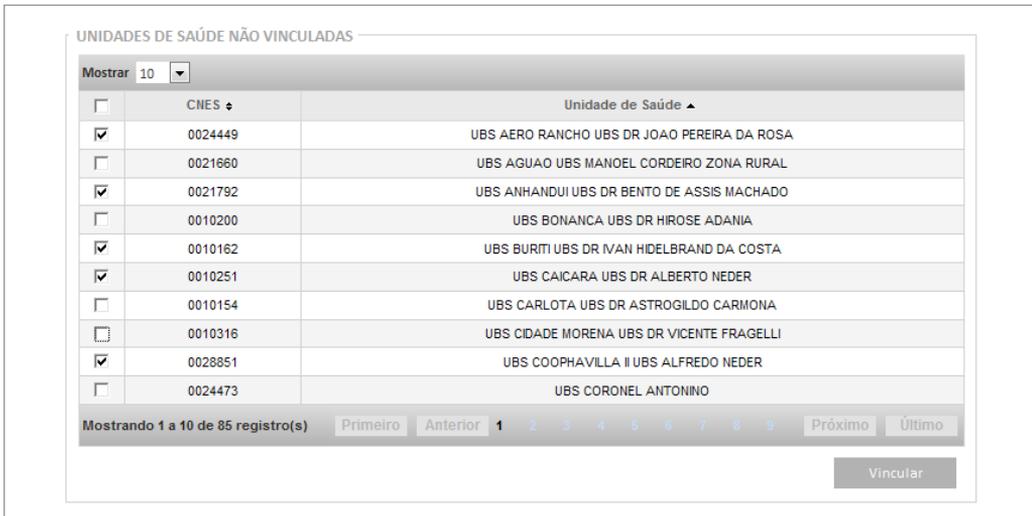


Figura 30 - Seleção de unidades a serem vinculadas

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

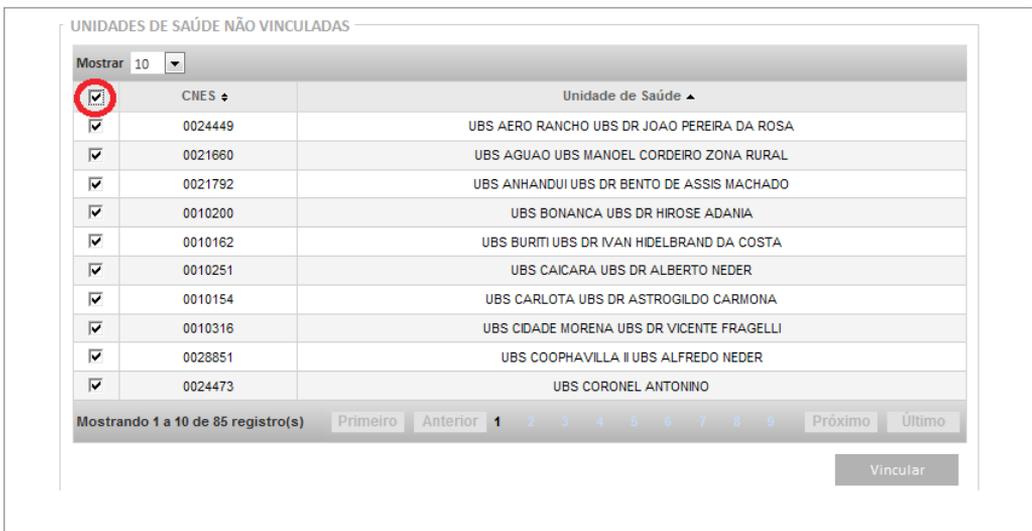


Figura 31 - Selecionando todas as unidades

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

VINCULAR UNIDADE DE SAÚDE

UNIDADES DE SAÚDE A VINCULAR

Data Inicial:  Data Final: 

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

Vincular

Figura 32 - Unidades de saúde a serem vinculadas

Período de Vínculo

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

Preenchimento rápido da data inicial e data final

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

VINCULAR UNIDADE DE SAÚDE

UNIDADES DE SAÚDE A VINCULAR

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

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

Vincular

Figura 33 - Preenchimento da data

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

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

OK Cancelar

Figura 34 - Finalizando a vinculação

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

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

Pesquisa de Vínculo

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

VINCULAR UNIDADE DE SAÚDE AO PRESTADOR DE SERVIÇO

PRESTADOR

CNES Prestador: Nome Prestador: Tipo de Exame:

PESQUISA UNIDADES DE SAÚDE VINCULADAS

CNES Unidade de Saúde: Nome da Unidade de Saúde: Município:

Data Inicial: à Data Final: à

Vigente: Sim Não Ambas

UNIDADES DE SAÚDE VINCULADAS

Mostrar

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

Mostrando 1 a 4 de 4 registro(s)

Figura 35 - Unidades de saúde vinculadas ao prestador de serviço

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

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

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

Editar/Alterar Vínculo

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

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



Figura 36 - Alterando o vínculo

Após alterar a Data Final clique no botão Editar Vínculo.



Figura 37 - Editando o vínculo

O sistema exibirá a mensagem de confirmação.

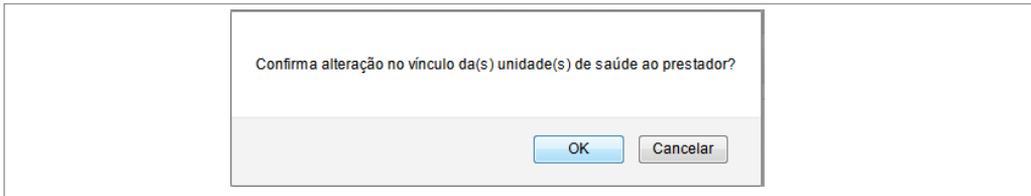


Figura 38 - Confirmação de alteração

Excluir unidade de saúde vinculada

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

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

Criação de regionais de saúde ou de intramunicipais

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

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

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

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



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

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

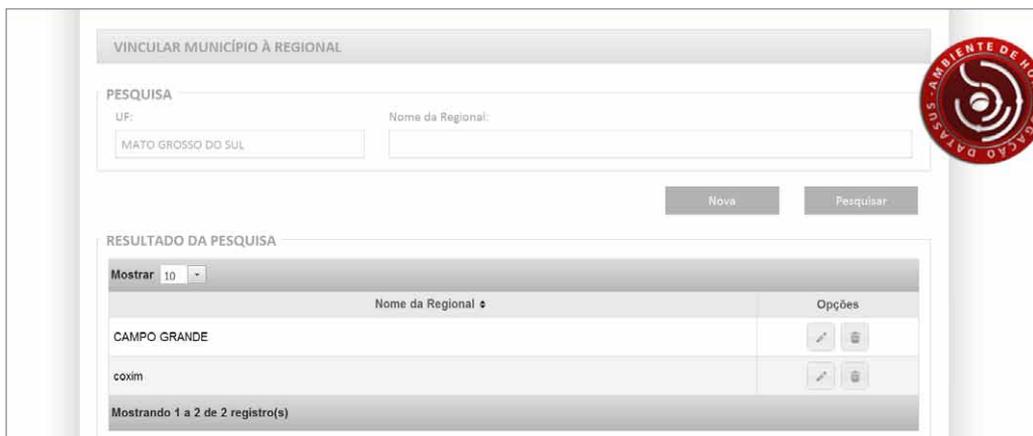


Figura 40 - Criar regionais

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



Figura 41 - Pesquisando regionais

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

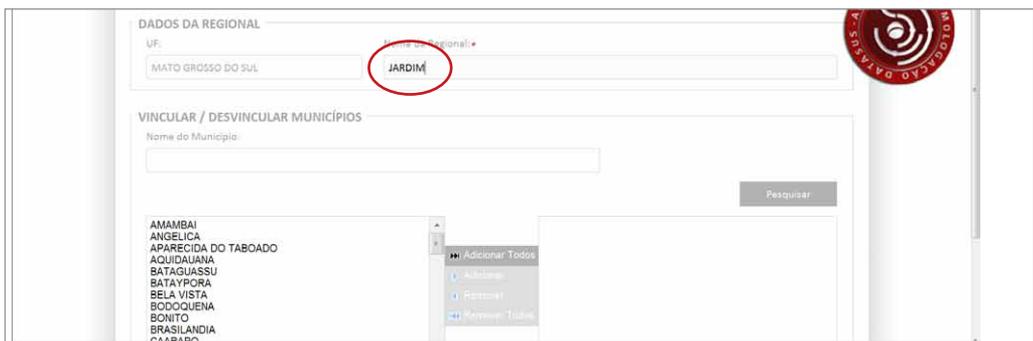


Figura 42 - Criando uma regional

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

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

VINCULAR MUNICÍPIO À REGIONAL

DADOS DA REGIONAL

UF: MATO GROSSO DO SUL Nome da Regional: JARDIM

VINCULAR / DESVINCULAR MUNICÍPIOS

Nome do Município:

Pesquisar

AMAMBAI
ANGELICA
APARECIDA DO TABOADO
AQUIDAUANA
BATAQUASSU
BATAYFORA
BONITO
BRASILANDIA
CAARAPO
CARACOL
CASSILANDIA

BELA VISTA
BODOQUENA

Adicionar Todos
Adicionar
Remover
Remover Todos

Salvar Voltar

Figura 43 - Selecionando os municípios que compõem uma regional

VINCULAR UNIDADE DE SAÚDE A INTRA-MUNICIPAL

DADOS DA INTRAMUNICIPAL

UF: MATO GROSSO DO SUL Município: CAMPO GRANDE Nome da Intra-Municipal: Intramunicipal 01

VINCULAR / DESVINCULAR UNIDADE DE SAÚDE

Nome Unidade:

Pesquisar

UBS INDUBRASIL
UBS MANOEL SECCO THOME
UBS JOCKEY CLUB
UBS DR. JORGE DAVID NASSER
UBS LAR DO TRABALHADOR
UBS DR. NICOLAU FRAGELLI
UBS MATA DO JACINTO
UBS DR. ADEMAR GUEDES DE S
UBS MORENINHA III
UBS DR. JUDSON TADEU RIBAS
UBS NOVA BAHIA
UBS PIONEIRA
UBS DR. CELSO LACERDA DE AZEVEDO
UBS ROCHEDINHO
UBS DR. ROGER BUAINANI
UBS SANTA CARMELIA
UBS DR. ALBINO COIMBRA
UBS SAO FRANCISCO

Adicionar Todos
Adicionar
Remover
Remover Todos

Voltar Salvar

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

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

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

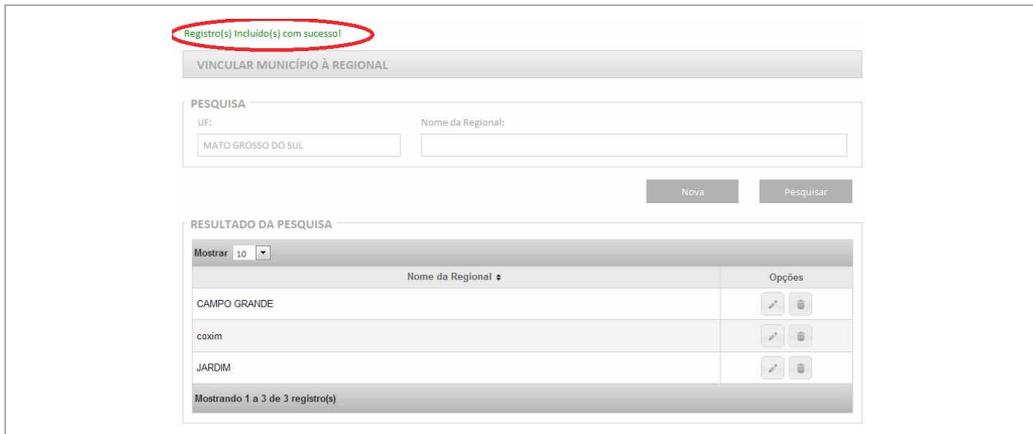


Figura 45 - Visualizando as regionais existentes

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

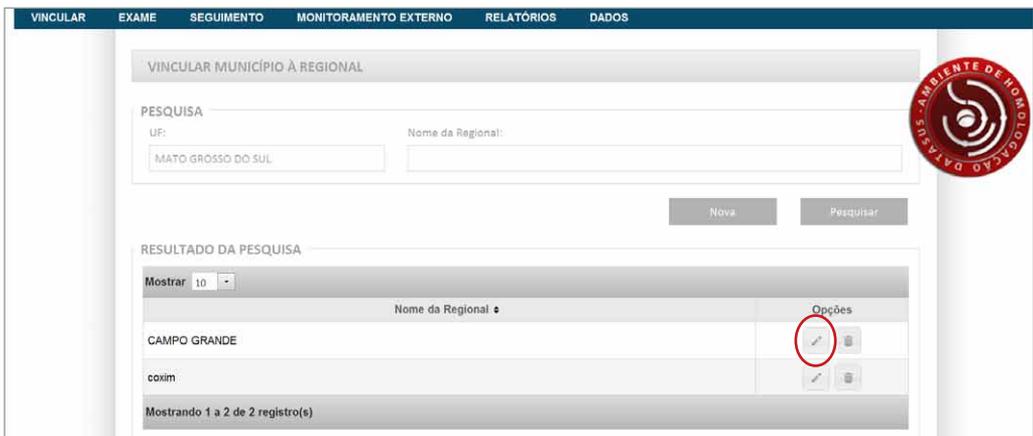


Figura 46 - Editando uma regional

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

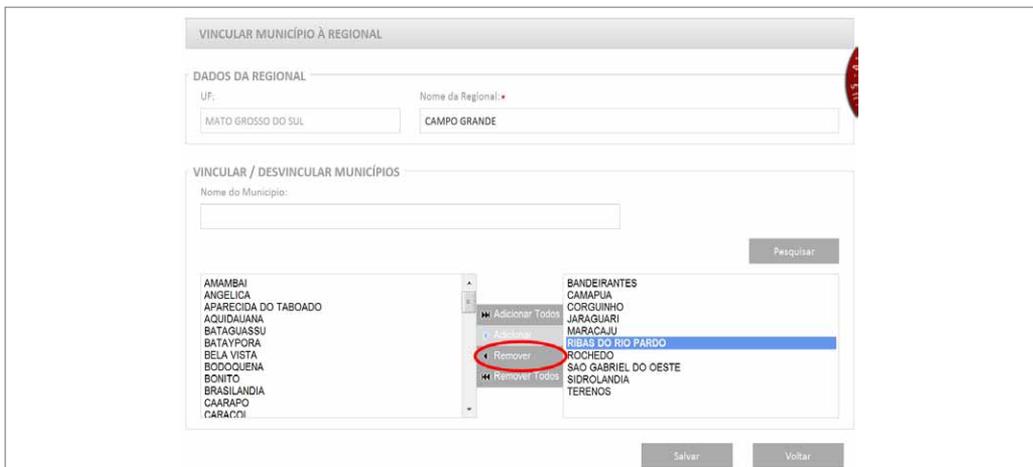


Figura 47 - Alterando os municípios que compõem uma regional

Solicitação e pesquisa de exames

Gerenciar exames

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

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

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

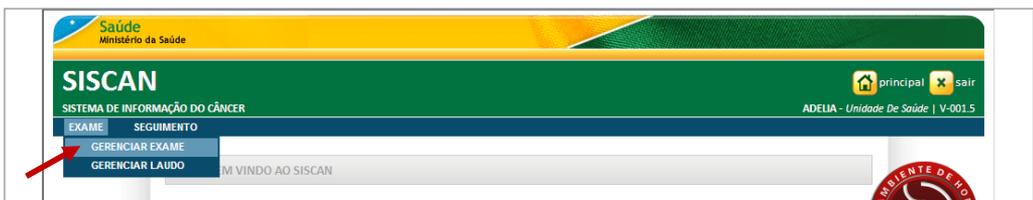


Figura 48 - Gerenciar Exames

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

O prestador só pode ser vinculado para realizar exames para os quais esteja habilitado (ver página 33).

The screenshot shows the SISCAN web application interface. At the top, there is a header with the logo of the Brazilian Ministry of Health (Saúde) and the text 'SISCAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO CÂNCER'. Below the header, there are navigation tabs for 'EXAME', 'SEGUIMENTO', and 'DADOS'. The main content area is titled 'GERENCIAR EXAME' and contains a search form. The search form includes a 'DADOS EXAME' section with checkboxes for 'Cito de Colo', 'Cito de Mama', 'Histo de Colo', 'Histo de Mama', and 'Mamografia'. There are also input fields for 'Nº Protocolo:' and 'Nº Exame:'. Below this, there are dropdown menus for 'UF:' (set to 'PE') and 'Município:' (set to 'RECIFE'). There are also input fields for 'Cartão SUS:' and 'Unidade Requiritante:' (set to 'HOSPITAL DAS CLINICAS'). A 'Status:' section has checkboxes for 'Requisitado', 'Com Resultado', and 'Liberado'. At the bottom of the search form, there are three date pickers labeled 'Requisição', 'Resultado', and 'Liberação'. The interface also features a 'Novo Exame' button and a 'Pesquisar' button. A red circular seal is visible on the right side of the form. The footer contains the logo of the Instituto Nacional do Câncer, the logo of DATASUS (Departamento de Informática do SUS), and the text 'Secretaria Executiva'.

Figura 49 - Solicitação de exames

Solicitar exames

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

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

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

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

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

A imagem mostra a interface de usuário do sistema "GERENCIAR EXAME". No topo, há o título "GERENCIAR EXAME" e um logotipo circular vermelho com o texto "SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO CÂNCER" e "UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO".

Abaixo, há o formulário "DADOS DO PACIENTE" com o seguinte conteúdo:

- Cartão SUS: 89800232396
- Nome: JOSENILDA
- Apelido: [campo vazio]
- Data de Nascimento: 02/05/1973
- Nacionalidade: BRASILEIRA
- Sexo: Feminina
- Nome da Mãe: ANTONIO
- UF: PE
- Município: VITORIA
- Ponto de Referência: [campo vazio]

Abaixo do formulário, há uma seção "EXAMES ANTERIORES" com um botão "Mostrar" e uma tabela:

Exame	Tipo	Data	Opções
Histo de Mama	Mama	29/06/2012	[lupa]
Coleção de Células	Coleção	28/07/2013	[lupa]

Figura 50 - Solicitação de exames - informação de exames anteriores

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

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

A imagem mostra a interface de usuário do sistema de requisição de exames. No topo, há campos para UF (UF) e Município (Município). Abaixo, há um campo para Ponto de Referência. O formulário é dividido em seções: EXAMES ANTERIORES, SOLICITAR EXAMES e uma barra de navegação. A seção EXAMES ANTERIORES contém uma tabela com os seguintes dados:

Exame	Tipo	Data	Opções
Histo de Mama	Mama	29/08/2012	[Ícone de lupa]

Abaixo da tabela, há o texto "Mostrando 1 a 1 de 1 registro(s)". A seção SOLICITAR EXAMES contém campos para COLO (Cito de Colo, Histo de Colo) e MAMA (Cito de Mama, Histo de Mama, Mamografia). Há também campos para Prestador (com uma lista suspensa aberta mostrando opções como CEMID, HOSPITAL DAS CLINICAS, MS INCA SITEC SERV CITOPATOLOGIA) e Unidade Requisitante (HOSPITAL DAS CLINICAS). Botões "Voltar" e "Avançar" estão visíveis. A barra de navegação na base contém informações da Secretaria do Sistema e o logo do DATASUS.

Figura 51 - Seleção do prestador

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

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

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

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

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

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

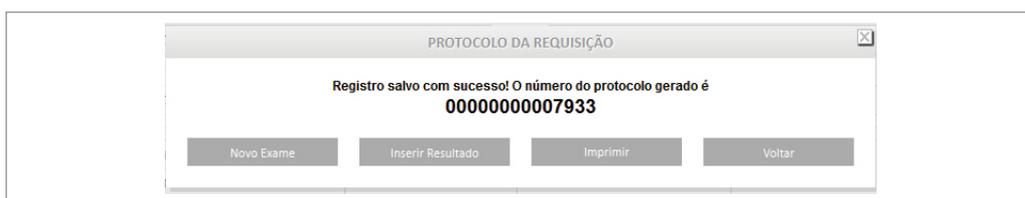


Figura 53 - Solicitação de exame incluída com sucesso

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

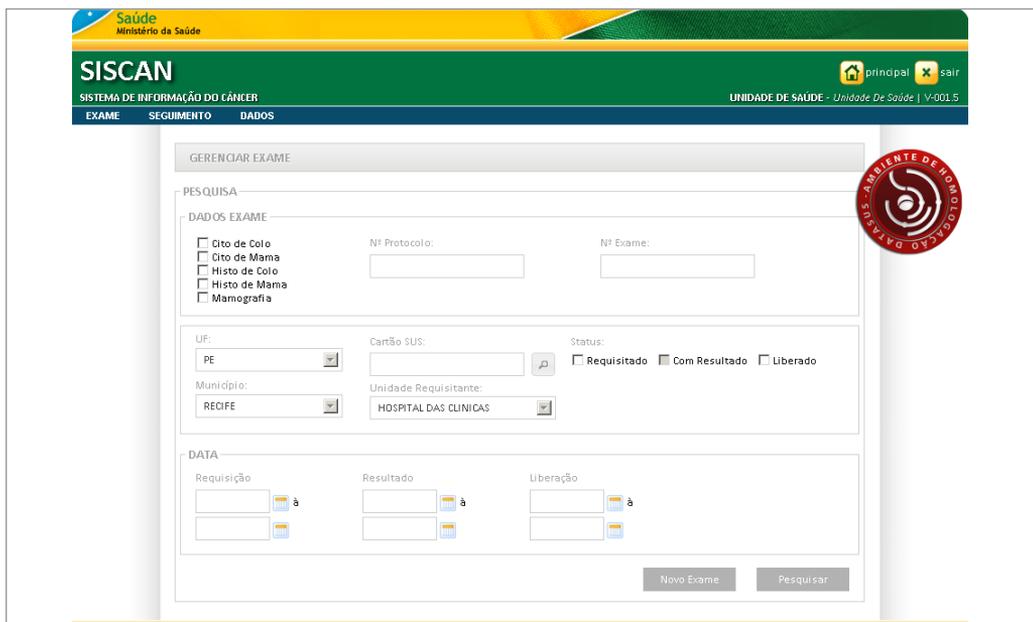
Atenção: após cadastrar e salvar uma requisição de exame no SISCAN, os dados só

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

Pesquisar exames

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

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



The screenshot displays the SISCAN web application interface. At the top, there is a header with the logo of the Ministério da Saúde and the text 'SISCAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO CÂNCER'. Below the header, there are navigation tabs for 'EXAME', 'SEGUIMENTO', and 'DADOS'. The main content area is titled 'GERENCIAR EXAME' and contains a search form. The form is divided into several sections: 'PESQUISA' with a 'DADOS EXAME' section containing checkboxes for 'Cito de Colo', 'Cito de Mama', 'Histo de Colo', 'Histo de Mama', and 'Mamografia', along with input fields for 'Nº Protocolo' and 'Nº Exame'; a section for 'UF' (set to 'PE') and 'Município' (set to 'RECIFE'); a 'Cartão SUS' field with a search icon; a 'Status' section with radio buttons for 'Requisitado', 'Com Resultado', and 'Liberado'; and a 'Unidade Requiritante' dropdown menu set to 'HOSPITAL DAS CLINICAS'. At the bottom, there is a 'DATA' section with three date pickers for 'Requisição', 'Resultado', and 'Liberação'. The interface also features a 'Novo Exame' button and a 'Pesquisar' button. A circular logo of the 'LABORATÓRIO DE HEMATOLOGIA' is visible on the right side of the form.

Figura 54 - Pesquisa de exames

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

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

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

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

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

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

Datas informadas no sistema:

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

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

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

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

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

GERENCIAR EXAME

PESQUISA

DADOS EXAME

Cito de Colo
 Cito de Mama
 Histo de Colo
 Histo de Mama
 Mamografia

Nº Protocolo:

Nº Exame:

Nº Prontuário:

Nome Paciente:

UF:

Cartão SUS:

Status: Requisitado Com Resultado Liberado

Município:

Unidade Requiritante:

Profissional Responsável - Resultado:

DATA

Requisição:

Resultado:

Liberação:

RESULTADO DA PESQUISA

[Link para gerar relatório dos exames selecionados](#) 

Mostrar 10

Paciente	Cartão SUS	Datas	Protocolo	Exame	Unidade Requiritante	Profissional Responsável - Resultado	Status	Opções	
								Requisição	Resultado
<input type="checkbox"/>			430	Cito de Colo	HOSPITAL DAS CLINICAS		Requisitado		
<input type="checkbox"/>			428	Cito de Colo	HOSPITAL DAS CLINICAS		Requisitado		
<input type="checkbox"/>			781	Cito de Colo	HOSPITAL DAS CLINICAS		Requisitado		
<input type="checkbox"/>			844	Cito de Colo	HOSPITAL DAS CLINICAS		Requisitado		
<input type="checkbox"/>			792	Cito de Colo	HOSPITAL DAS CLINICAS		Requisitado		
<input type="checkbox"/>			268	Cito de Colo	HOSPITAL DAS CLINICAS		Requisitado		
<input type="checkbox"/>			859	Cito de Colo	HOSPITAL DAS CLINICAS		Requisitado		

Mostrando 1 a 10 de 61 registro(s)

Primeiro Anterior 1 2 3 4 5 6 7 Próximo Último

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

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



Figura 56 - Mensagem de prazo de alteração encerrado

Gerar relatório

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

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

Inclusão de resultado de exames (digitação de laudos)

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

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

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

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

RESULTADO DA PESQUISA									
Mostrar 10									
Paciente	Cartão SUS	Datas	Protocolo	Exame	Unidade Requisitante	Profissional Responsável - Resultado	Status	Opções	
								Requisição	Resultado
			1258	Cito de Colo	HOSPITAL DAS CLINICAS		Requisitado		
			430	Cito de Colo	HOSPITAL DAS CLINICAS		Requisitado		
			428	Cito de Colo	HOSPITAL DAS CLINICAS		Requisitado		
			781	Cito de Colo	HOSPITAL DAS CLINICAS		Requisitado		
			844	Cito de Colo	HOSPITAL DAS CLINICAS		Requisitado		
			792	Cito de Colo	HOSPITAL DAS CLINICAS		Requisitado		
			673	Cito de Colo	HOSPITAL DAS CLINICAS		Requisitado		
			794	Cito de Colo	HOSPITAL DAS CLINICAS		Requisitado		
			834	Cito de Colo	HOSPITAL DAS CLINICAS		Requisitado		
			268	Cito de Colo	HOSPITAL DAS CLINICAS		Requisitado		

Mostrando 1 a 10 de 63 registro(s)

Primeiro Anterior 1 2 3 4 5 6 7 Próximo Último

Resultado em Grupo

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

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

Inserir resultado em grupo

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

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

A captura de tela mostra o formulário 'RESPONSÁVEL PELO RESULTADO'. No campo 'Responsável', há uma lista suspensa com 'ANA VIRGINIA' selecionada e uma lista de sugestões: ANA VIRGINIA, ELIANE, PATRICIA, PAULO e SILVIA. O campo 'Data do Resultado' contém '01/08/2012'. O campo 'Conselho' está vazio e rotulado 'Informe o Responsável'.

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

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

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

Figura 59 - Opção para liberar o laudo

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

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

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

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

A imagem mostra a interface de usuário do sistema de gerenciamento de exames. No topo, há uma barra de navegação com as opções: EXAME, MONITORAMENTO EXTERNO e RELATÓRIOS. Abaixo, há uma barra de ferramentas com as opções: GERENCIAR EXAME, GERENCIAR LAUDO e AR EXAME. A interface principal é dividida em seções: PESQUISA, DADOS EXAME, Filtros de busca (UF, Município, Cartão SUS, Unidade Requirante, Status) e DATA. O campo de Status está configurado para "Com Resultado". O campo de Profissional Responsável - Resultado está configurado para "Selecione...", e uma lista de profissionais está aberta, com "ANA VIRGINIA" selecionada. No canto inferior direito, há um botão "Pesquisar" destacado em vermelho.

Figura 60 - Selecionando os exames a serem liberados

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

RESULTADO DA PESQUISA								
Mostrar 10								
Paciente	Cartão SUS	Data	Exame	Unidade Requirante	Profissional Responsável - Resultado	Status	Opções	
							Requisição	Resultado
	207341425060002	<input type="checkbox"/>	Histo de Mama	HOSPITAL DAS CLINICAS	ANA VIRGINIA DE [REDACTED]	Com Resultado	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	127871912330009	<input type="checkbox"/>	Cito de Colo	HOSPITAL DAS CLINICAS	ANA VIRGINIA DE [REDACTED]	Com Resultado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	122038973940004	<input type="checkbox"/>	Mamografia	HOSPITAL DAS CLINICAS	ANA VIRGINIA DE [REDACTED]	Com Resultado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	125277162120008	<input type="checkbox"/>	Mamografia	HOSPITAL DAS CLINICAS	ANA VIRGINIA DE [REDACTED]	Com Resultado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	89800338544938	<input type="checkbox"/>	Histo de Colo	HOSPITAL DAS CLINICAS	ANA VIRGINIA DE [REDACTED]	Com Resultado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	106819058960007	<input type="checkbox"/>	Cito de Mama	HOSPITAL DAS CLINICAS	ANA VIRGINIA DE [REDACTED]	Com Resultado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	208310647020002	<input type="checkbox"/>	Cito de Mama	HOSPITAL DAS CLINICAS	ANA VIRGINIA DE [REDACTED]	Com Resultado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	898001922819613	<input type="checkbox"/>	Mamografia	HOSPITAL DAS CLINICAS	ANA VIRGINIA DE [REDACTED]	Com Resultado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	206686604940000	<input type="checkbox"/>	Cito de Mama	HOSPITAL DAS CLINICAS	ANA VIRGINIA DE [REDACTED]	Com Resultado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	206686604940000	<input type="checkbox"/>	Cito de Mama	HOSPITAL DAS CLINICAS	ANA VIRGINIA DE [REDACTED]	Com Resultado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mostrando 1 a 10 de 24 registro(s)

Primeiro Anterior 1 Próximo Último

Figura 61 - Liberação do exame

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

Alterações no resultado de exames

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

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

Pesquisar Laudos - Gerenciar laudos

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

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

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

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

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

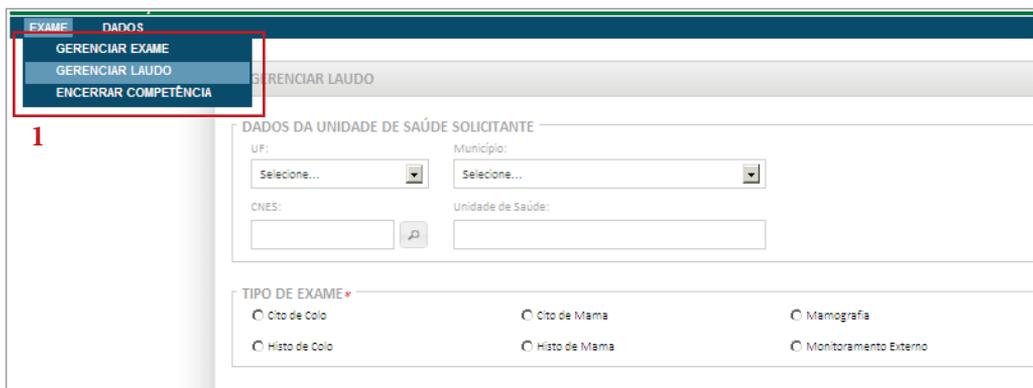


Figura 62 - Gerenciar laudos

O sistema exibirá a tela de pesquisa de laudos.

The screenshot shows a web interface titled "GERENCIAR LAUDO". It contains several sections for data entry and search filtering:

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

Figura 63 - Tela de pesquisa de laudos

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

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

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

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

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

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

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

A interface mostra um formulário com o título "PERÍODO". Há duas opções de seleção: "Por Data do Resultado" (selecionada com um botão de raio) e "Por Competência" (desselecionada). À direita, há dois campos de entrada de texto para datas, separados por "Até", com ícones de calendário.

Figura 64 - Pesquisa de laudos por data do resultado

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

A interface mostra o mesmo formulário "PERÍODO". Agora, "Por Data do Resultado" está desselecionada e "Por Competência" está selecionada. Um campo de seleção com o texto "Selecione..." e uma seta para baixo está visível. À direita, há um checkbox rotulado "Outra Competência".

Figura 65 - Pesquisa de laudos por competência

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

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

10

RESULTADO DA PESQUISA

Mostrar 10

<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço	Unidade Requiritante	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
<input type="checkbox"/>	CEMID	HOSPITAL DAS CLINICAS			2	831	10/05/2012	
<input type="checkbox"/>	CEMID	HOSPITAL DAS CLINICAS			288	784	10/08/2012	
<input type="checkbox"/>	CEMID	HOSPITAL DAS CLINICAS			10125	782	07/08/2012	
<input type="checkbox"/>	CEMID	HOSPITAL DAS CLINICAS			60011	26	31/05/2012	
<input type="checkbox"/>	CEMID	HOSPITAL DAS CLINICAS			20600	542	09/02/2012	
<input type="checkbox"/>	CEMID	HOSPITAL DAS CLINICAS			10	802	10/04/2012	
<input type="checkbox"/>	CEMID	HOSPITAL DAS CLINICAS			60012	43	10/05/2012	
<input type="checkbox"/>	CEMID	HOSPITAL DAS CLINICAS			60013	39	30/04/2012	
<input type="checkbox"/>	CEMID	HOSPITAL DAS CLINICAS			0200	42	20/05/2012	
<input type="checkbox"/>	CEMID	HOSPITAL DAS CLINICAS			0300	49	20/05/2012	

Mostrando 1 a 10 de 100 registros

Primeiro Anterior 1 Próximo Último

11 Gerar Relatório

Figura 66 - Resultado da pesquisa por laudos

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

Impressão de laudos

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

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

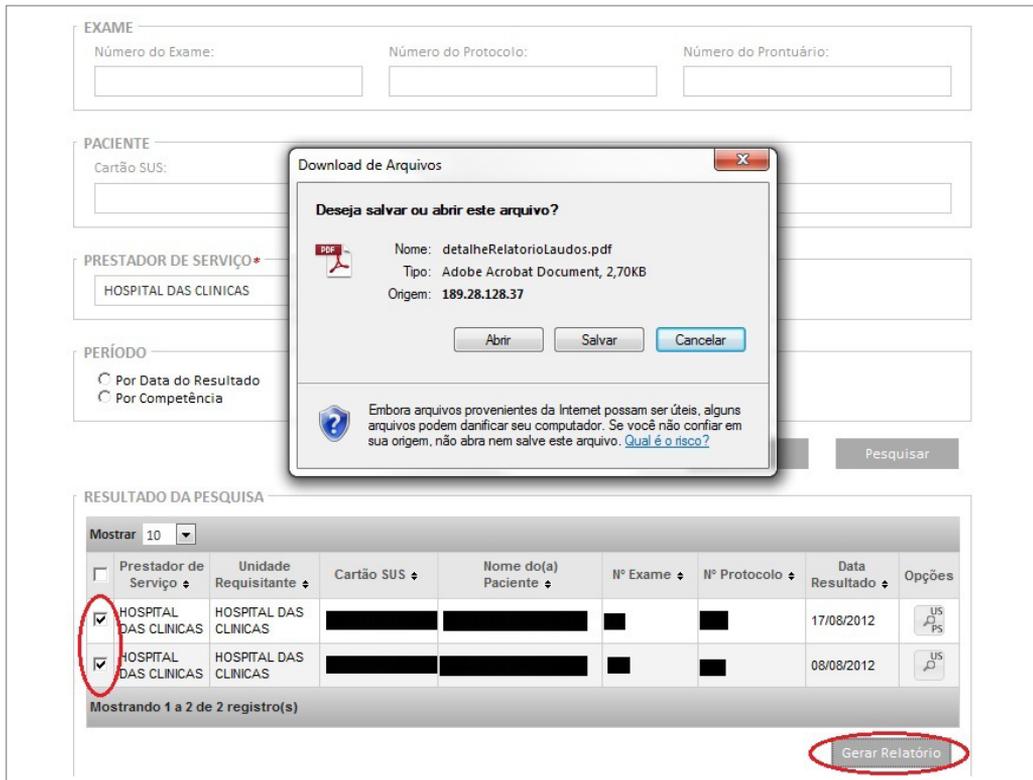


Figura 67 - Tela de resultado da pesquisa - Visualizar laudo (Gerar PDF)

Destruir laudos

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

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

opção destravar laudo. O laudo só pode ser destravado enquanto a competência a que o exame pertence não for encerrada pelo prestador de serviço³.

RELATÓRIO DE LAUDOS

Ministério da Saúde
SISCAN - Sistema de Informação do Câncer

LAUDO DO EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO DO ÚTERO

UNIDADE DE SAÚDE

Nome: HOSPITAL DAS CLINICAS
UF: PE
Município: RECIFE
Data da Coleta: 01/02/2012

Nome: HOSPITAL DAS CLINICAS
UF: PE
Município: RECIFE
Data da Coleta: 01/02/2012

PACIENTE

Cartão SUS: [REDACTED]
Nome: [REDACTED]
Data do Nascimento: [REDACTED]
Mãe: [REDACTED]
UF: RS
Bairro: FLORESTA
Número: 180
CEP: 95670000

Sexo: Feminino
Idade: 32
Telefone: [REDACTED]
Município: GRAMADO
Endereço: AUGUSTO BORDIN
Complemento: 2º ANDAR

PRESTADOR DE SERVIÇO

Nome: HOSPITAL DAS CLINICAS
CNPJ: 24134488000299
UF: PE

CNES: 00003996
Data do Recebimento: 01/08/2012
Município: RECIFE

RESULTADO DO EXAME

Avaliação da amostra:
Satisfatória

Epitélios representados na amostra:
Escamoso, Glandular.

Dentro dos limites da normalidade no material examinado

Microbiologia:
Cocos.

RESPONSÁVEL PELO RESULTADO

Responsável: [REDACTED] CNS: [REDACTED] Conselho: [REDACTED] Data da Liberação do resultado: 24/08/2012

Voltar Destruir Laudo

Figura 68 - Destruir laudo

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

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

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

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

Padronização dos dados

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

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

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

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

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

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

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

Campos novos e campos obrigatórios

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

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

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

Requisição e resultado do exame de citopatologia do colo do útero

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

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO LABORATÓRIO	
CNES do Laboratório*	Número do Exame*
Nome do Laboratório*	Recebido em:*
RESULTADO DO EXAME CITOPATOLÓGICO - 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"/> Lâmina danificada ou ausente <input type="checkbox"/> Casos alheios ao laboratório; especificar: _____ <input type="checkbox"/> Outras causas; especificar: _____ EPITÉLIOS REPRESENTADOS NA AMOSTRA:* <input type="checkbox"/> Escamoso <input type="checkbox"/> Glandular <input type="checkbox"/> Metaplásico	ADEQUABILIDADE DO MATERIAL* <input type="checkbox"/> Satisfatória Insatisfatória para avaliação oncológica devido a: <input type="checkbox"/> Material ocular ou hipocelular em menos de 10% do esfregado <input type="checkbox"/> Sangue em mais de 75% do esfregado <input type="checkbox"/> Pláquetas em mais de 75% do esfregado <input type="checkbox"/> Artefatos de dessecamento em mais de 75% do esfregado <input type="checkbox"/> Contaminantes externos em mais de 75% do esfregado <input type="checkbox"/> Intensa superposição celular em mais de 75% do esfregado <input type="checkbox"/> Outros, especificar: _____
DIAGNÓSTICO DESCRITIVO DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE NO MATERIAL EXAMINADO? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não ALTERAÇÕES CELULARES BENIGNAS REATIVAS OU REPARATIVAS <input type="checkbox"/> Inflamação <input type="checkbox"/> Metaplasia escamosa imatura <input type="checkbox"/> Reparação <input type="checkbox"/> Atrófia com inflamação <input type="checkbox"/> Radiação <input type="checkbox"/> Outros, especificar: _____ MICROBIOLOGIA <input type="checkbox"/> Lactobacillus sp <input type="checkbox"/> Cocos <input type="checkbox"/> Sugestivo de Chlamydia sp <input type="checkbox"/> Actinomyces sp <input type="checkbox"/> Candida sp <input type="checkbox"/> Trichomonas vaginalis <input type="checkbox"/> Efeito citopático compatível com vírus do grupo Herpes <input type="checkbox"/> Bacilos supracoloplasmáticos (sugestivos de Gardnerella/Mobiluncus) <input type="checkbox"/> Outros bacilos _____ <input type="checkbox"/> Outros, especificar: _____	CÉLULAS ATÍPICAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO Escamosas: <input type="checkbox"/> Possivelmente não neoplásicas (ASC-US) <input type="checkbox"/> Não se pode afastar lesão de alto grau (ASC-H) Glandulares: <input type="checkbox"/> Possivelmente não neoplásicas <input type="checkbox"/> Não se pode afastar lesão de alto grau De origem indefinida: <input type="checkbox"/> Possivelmente não neoplásicas <input type="checkbox"/> Não se pode afastar lesão de alto grau ATIPIAS EM CÉLULAS ESCAMOSAS <input type="checkbox"/> Lesão intra-epitelial de baixo grau (compreendendo efeito citopático pelo HPV e neoplasia intra-epitelial cervical grau I) <input type="checkbox"/> Lesão intra-epitelial de alto grau (compreendendo neoplasias intra-epiteliais cervicais graus II e III) <input type="checkbox"/> Lesão intra-epitelial de alto grau, não podendo excluir micro-invasão <input type="checkbox"/> Carcinoma epidermóide invasor ATIPIAS EM CÉLULAS GLANDULARES <input type="checkbox"/> Adenocarcinoma "in situ" Adenocarcinoma invasor: <input type="checkbox"/> Cervical <input type="checkbox"/> Endometrial <input type="checkbox"/> Sem outras especificações <input type="checkbox"/> OUTRAS NEOPLASIAS MALIGNAS: _____ <input type="checkbox"/> PRESEÇA DE CÉLULAS ENDOMETRIAIS (NA PÓS-MENOPAUSA OU ACIMA DE 40 ANOS, FORA DO PERÍODO MENSTRUAL)
Observações Gerais: _____	
Screening pelo citotécnico: _____	Responsável* _____
Data do Resultado* _____	CPF _____

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

Formulário e tela de digitação

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

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

AVALIAÇÃO PRÉ ANALÍTICA

AVALIAÇÃO DE AMOSTRA*

Rejeitada
 Satisfatória
 Insatisfatória

EPITÉLIOS REPRESENTADOS NA AMOSTRA*

Escamoso Glandular Metaplásico

REPRESENTATIVIDADE DA ZONA DE TRANSFORMAÇÃO

Sim Não

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

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

Requisição e resultado do exame histopatológico do colo do útero

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

TIPO DE ENCAMINHAMENTO •

Resultado citopatológico normal/benigno
 Lesão sugestiva de câncer (cito não realizado)

Resultado citopatológico alterado

Visualizar Citopatológico

INFORMAÇÕES DA COLPOSCOPIA E PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS DO COLO DO ÚTERO

ACHADOS COLPOSCÓPICOS •

Normal
 Anormal
 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

PROCEDIMENTO •

Biópsia
 Exereses da zona de transformação
 Conização
 Outros

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

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

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

Presença de Células Endometriais (na Pós-menopausa ou acima de 40 anos, fora do período menstrual)

Observações:

REALIZADO SCREENING PELO CITOTÉCNICO? •

Sim Não

RESPONSÁVEL PELO RESULTADO

Responsável: •
MÁRIA DE LOURDES - 15615293

Data do Resultado •
05/06/2012

Cartão SUS:
15615293

Conselho •
CRM - 2193

Liberar Laudo

Data da Liberação
19/06/2012

Voltar Salvar Carregar dados

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

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

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

- De origem indefinida:** Includes a checked checkbox for "Possivelmente Não Neoplásicas" and an unchecked checkbox for "Não se Pode Afastar Lesão de Alto Grau".
- ATIPIAS EM CÉLULAS ESCAMOSAS:** Contains three checkboxes: "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)", and "Lesão intraepitelial de alto grau, não podendo excluir microinvasão". A fourth checkbox, "Carcinoma epidermoide invasor", is also present.
- ATIPIAS EM CÉLULAS GLANDULARES:** Contains four checkboxes: "Adenocarcinoma 'in situ'", "Adenocarcinoma Invasor Cervical", "Adenocarcinoma Invasor Endometrial", and "Adenocarcinoma Invasor sem outras Especificações".
- Outras Neoplasias Malignas:** A single checkbox.
- Presença de Células Endometriais (na Pós-menopausa ou acima de 40 anos, fora do período menstrual):** A checked checkbox.
- Observações:** A text area for additional notes.
- REALIZADO SCREENING PELO CITOTÉCNICO?:** Radio buttons for "Sim" and "Não".
- RESPONSÁVEL PELO RESULTADO:** Fields for "Responsável:" (MARIA DE LOURDES, ID: 15615293), "Data do Resultado:" (05/06/2012), "Cartão SUS:" (15615293), "Conselho:" (CRM - 2193), and "Data da Liberação:" (19/06/2012). A checked checkbox "Liberar Laudo" is also present.

At the bottom of the form are three buttons: "Voltar", "Salvar", and "Carregar dados".

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

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

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

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

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

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

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

Quadro 12 – Resultados do campo de adequabilidade do material

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

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

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

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

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

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

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"/> Ectocérvix <input type="checkbox"/> Endocérvix <input type="checkbox"/> Junção escamo-colunar	
*Adequabilidade do material <input type="checkbox"/> Satisfatória <input type="checkbox"/> Insatisfatória Especificar _____	
MICROSCÓPIA	
Lesões de caráter benigno	
<input type="checkbox"/> Metaplasia Escamosa	<input type="checkbox"/> Ceratite crônica inespecífica
<input type="checkbox"/> Pólipo Endocervical	<input type="checkbox"/> Alterações citarquitecturais 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	
Margens cirúrgicas	
<input type="checkbox"/> Livres <input type="checkbox"/> Comprometidas <input type="checkbox"/> Impossível de serem avaliadas	
Diagnóstico Descritivo _____	

Controlo de representação histológica* <input type="checkbox"/> Fragmentos <input type="checkbox"/> Blocos	
Data do resultado* _____ / _____ / _____	
Responsável* _____	CRM _____ CPF _____

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

Requisição e resultado de mamografia

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

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

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

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

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

Quadro 13 - Cirurgias de mama no SISMAMA e no SISCAN

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

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

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

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

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

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

Quadro 14 - Tipos de mamografia

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Requisição e resultado do exame citopatológico de mama

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

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

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

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

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

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

Figura 80 - Formulário de resultado do exame citopatológico da mama

Requisição e resultado do exame histopatológico de mama

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

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

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

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

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

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

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO LABORATÓRIO			
CNES do Laboratório*	Número do Exame*		
Nome do Laboratório*	Recebido em:*		
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 ductos 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"/> 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		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	
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, SOE <input type="checkbox"/> Lesão esclerosante radial <input type="checkbox"/> Condição fibrocística <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: _____		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	
<input type="checkbox"/> CORE BIOPSY INDETERMINADA POR _____		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	
<input type="checkbox"/> CORE BIOPSY SUSPEITA		Receptores hormonais: Receptor de estrógeno <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	
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: _____		Outros estudos imuno-histoquímicos: <input type="checkbox"/> Sim, especifique _____ <input type="checkbox"/> Não _____ Observações: _____ _____ _____	
<input type="checkbox"/> TIPO HISTOLÓGICO ASSOCIADO SECUNDÁRIO <input type="checkbox"/> Sim - especifique _____ <input type="checkbox"/> Não _____		Data do resultado _____ / _____ / _____	
Responsável pelo resultado*		CRM*	
_____		_____	
_____		CPF	
_____		_____	

Figura 83 - Formulário de resultado do exame histopatológico de mama

Encerrar competência

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

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

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

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

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

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

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

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



Figura 84 - Encerrar competência

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

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

Figura 85 - Encerrar competência - pesquisa

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

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

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

Figura 86 - Novo encerramento

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

Total de exames faturáveis: 2

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Total de exames de competências anteriores a 4 meses: 0

Total de exames não faturáveis: 0

Figura 87 - Prévia de BPA

Prévia do encerramento de competência

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

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

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

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

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

Procedimentos gerados

Os procedimentos faturados pelo SISCAN são:

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

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

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

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

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

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

Mamografia unilateral (cód. 02.04.03.003-0): exame radiológico de baixa dose de

radiação, realizado mediante compressão da mama sobre uma plataforma, indicado para investigação diagnóstica de alteração em exame da mama; marcação pré-cirúrgica de lesão mamária; ou para acompanhamento após tratamento de câncer mamário.

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

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

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

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

Mamografia bilateral para rastreamento (cód. 02.04.03.018-8): exame radiológico de

baixa dose de radiação, realizado mediante compressão da mama sobre uma plataforma, para o rastreamento do câncer de mama entre mulheres assintomáticas e com mamas

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Seguimento

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

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

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

A mulher entra em seguimento a partir dos seguintes critérios:

Para câncer do colo do útero:

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

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

RESULTADO DO EXAME CITOPATOLÓGICO - COLO DO ÚTERO	
<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>	<p>ADEQUABILIDADE DO MATERIAL*</p> <p><input type="checkbox"/> Satisfatória</p> <p>Insatisfatória para avaliação oncológica 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"/> Pióctos em mais de 75% do esfregaço</p> <p><input type="checkbox"/> Artefatos de dessecação em mais de 75% do esfregaço</p> <p><input type="checkbox"/> Contaminantes externos em mais de 75% do esfregaço</p> <p><input type="checkbox"/> Intensa superposição celular em mais de 75% do esfregaço</p> <p><input type="checkbox"/> Outros, especificar: _____</p>
<p>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 supracitoplasmáticos (sugestivos de Gardnerella/Mobiluncus)</p> <p><input type="checkbox"/> Outros bacilos</p> <p><input type="checkbox"/> Outros; especificar: _____</p>	<p>CÉLULAS ATÍPICAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO</p> <p>Escamosas: <input type="checkbox"/> Possivelmente não neoplásicas (ASC-US)</p> <p><input type="checkbox"/> Não se pode afastar lesão de alto grau (ASC-H)</p> <p>Glandulares: <input type="checkbox"/> Possivelmente não neoplásicas</p> <p><input type="checkbox"/> Não se pode afastar lesão de alto grau</p> <p>De origem indefinida: <input type="checkbox"/> Possivelmente não neoplásicas</p> <p><input type="checkbox"/> Não se pode afastar lesão de alto grau</p> <p>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><input type="checkbox"/> Endometrial</p> <p><input type="checkbox"/> Sem outras especificações</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> OUTRAS NEOPLASIAS MALIGNAS: _____</p> <p><input type="checkbox"/> PRESEÇA DE CÉLULAS ENDOMETRIAIS (NA PÓS-MENOPAUSA OU ACIMA DE 40 ANOS, FORA DO PERÍODO MENSTRUAL)</p>

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

RESULTADO DO EXAME HISTOPATOLÓGICO - COLO DO ÚTERO	
Tipo de procedimento cirúrgico*	
<input type="checkbox"/> Biópsia	<input type="checkbox"/> Exérese da Zona de Transformação
<input type="checkbox"/> Conização	<input type="checkbox"/> Histerectomia Simples
<input type="checkbox"/> Histerectomia uni ou bilateral	<input type="checkbox"/> Outros _____
MACROSCOPIA	
Tipo de material recebido:	
<input type="checkbox"/> Biópsia, número de fragmentos	_____ x _____ cm
<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 _____	

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

Para câncer de mama:

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

- Todas as mulheres com exame citopatológico ou histopatológico alterado.

São considerados exames citopatológicos de mama alterados:

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

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

Data do resultado*	
<input type="text"/>	
Responsável*	CRM* CPF
<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

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

São considerados exames histopatológicos de mama alterados:

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

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

RESULTADO	
Procedimento cirúrgico*	
<input type="checkbox"/> Biópsia incisional	<input type="checkbox"/> Biópsia excisional
<input type="checkbox"/> Biópsia por agulha grossa (<i>core biopsy</i>)	<input type="checkbox"/> Biópsia estereotáxica
<input type="checkbox"/> Ressecção segmentar	<input type="checkbox"/> Exisão 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"/> Satisfatória	<input type="checkbox"/> Insatisfatória por _____
TAMANHO DO TUMOR	
Dimensão máxima tumor dominante	
<input type="checkbox"/> < 2cm	<input type="checkbox"/> 2 a 5cm
<input type="checkbox"/> > 5cm	<input type="checkbox"/> Não avaliable
Dimensão máxima tumor secundário	
<input type="checkbox"/> < 2cm	<input type="checkbox"/> 2 a 5cm
<input type="checkbox"/> > 5cm	<input type="checkbox"/> Não avaliable
EXAME MICROSCÓPICO	
MICROCALCIFICAÇÕES*	
<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"/> Adenoze <u>SUE</u>
<input type="checkbox"/> Lesão esclerosante radial	<input type="checkbox"/> Condição fibroestática
<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 _____
<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 _____
OUTROS ASPECTOS HISTOLÓGICOS	
Multifocalidade do tumor	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não avaliable
Multicentricidade do tumor	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não avaliable
Grau histológico	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> Não avaliable
Invasão vascular	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não avaliable
Infiltração perineural	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não avaliable
Embolização linfática	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não avaliable
Extensão do tumor:	
Pele	<input type="checkbox"/> Sim. Com ulceração <input type="checkbox"/> Sim. Sem ulceração
<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não avaliable
Mamilo	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não avaliable
Músculo peitoral	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não avaliable
Fáscia do peitoral	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não avaliable
Gradil costal	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não avaliable
Margens Cirúrgicas	<input type="checkbox"/> Livres (sem tumor detectável) <input type="checkbox"/> Comprometidas <input type="checkbox"/> Não avaliable
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 avaliable
Extravasamento da cápsula linfonodal	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não avaliable
Receptores hormonais:	
Receptor de estrógeno	<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 _____	

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

Acompanhando o seguimento

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

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

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

A imagem mostra a interface de usuário do sistema SISCAN, especificamente a tela "GERENCIAR SEGUIMENTO". O cabeçalho do sistema indica "SISCAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO CÂNCER" e "COORDENAÇÃO ESFERA ESTADUAL - Coordenação Estadual". O menu de navegação inclui "VINCULAR", "EXAME", "SEGUIMENTO", "MONITORAMENTO EXTERNO", "RELATORIOS" e "DADOS". A aba "SEGUIMENTO" está selecionada, e o sub-menu "GERENCIAR SEGUIMENTO" está ativo.

O formulário principal contém o seguinte conteúdo:

- PRÉVIA:** Exibem prévias a serem monitoradas para visualizar. Clique no link Visualizar Prévias.
- FILTRO DE PESQUISA:**
 - Cartão SUS: Campo de texto com um ícone de lupa (1).
 - Nome: Campo de texto com um ícone de lupa (2).
 - Município de Residência: Menu suspenso com a opção "Selecione..." (3).
 - Município da Unidade de Saúde: Menu suspenso com a opção "Selecione..." (4).
 - Unidade de Saúde: Menu suspenso com a opção "Selecione..." (5).
 - Ano: Campo de texto (6).
 - COLO/MAMA: Grupo de radio botões com opções "Colo" e "Mama" (7).
 - SITUAÇÃO: Grupo de checkbox com opções "Sem Informação", "Não Localizado", "Em Seguimento", "Transferência", "Alta/Cura", "Recusa/Abandono" e "Óbito" (8).
- Botões "Limpar" e "Pesquisar" na base do formulário.

Figura 92 - Tela Seguimento: Gerenciar seguimento⁴

A pesquisa da paciente poderá ser feita pelo número do cartão SUS, nome, município de residência, município da unidade de saúde, unidade de saúde, período⁵, tempo sem informação, exame (colo ou mama), situação de seguimento e último histórico de seguimento.

4 Esta tela deverá ser alterada com a inclusão de filtros de relatório de busca ativa.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

GERENCIAR SEGUIMENTO

PRÉVIA

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

FILTRO DE PESQUISA

Cartão SUS:

Nome:

Município de Residência:

Município da Unidade de Saúde:

Unidade de Saúde:

Ano:

COLO/MAMA

Colo Mama

SITUAÇÃO

Sem Informação Alta/Cura

Não Localizada Recusa/Abandono

Em Seguimento Óbito

Transferência

COLO

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

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

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

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

GERENCIAR SEGUIMENTO

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

FILTRO DE PESQUISA

Cartão SUS: Nome: Município de Residência:

Município da Unidade de Saúde: Unidade de Saúde:

Ano:

COLO/MAMA
 Colo 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

Limpar Pesquisar

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

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

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

PESQUISAR SEGUIMENTO

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

FILTRO DE PESQUISA
Cartão SUS: Nome: UF: Município de Residência:
UF: Município da unidade de Saúde: Unidade de Saúde:
Período: à Tempo sem informação: Último histórico de seguimento:

COLO/MAMA
 Colo Mama

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

COLO
CRITÉRIO
 Cito Histo

DIAGNÓSTICO
 Células Atípicas Escamosas de Significado Indeterminado possivelmente não neoplásica (ASC-US) e Lesão intra-epitelial de baixo grau
 Células Atípicas Escamosas de Significado Indeterminado não afasta alto grau (ASC-H)
 Células Atípicas de Significado Indeterminado Glandulares e de origem indefinida
 lesão intra-epitelial de alto grau
 Carcinoma escamoso Invasivo e adenocarcinoma/Outras neoplasias

MAMA
CRITÉRIO
 Cito Histo Mamografia Diagnóstica Mamografia de Rastreamento

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

RESULTADO DA PESQUISA

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

Figura 95 - Tela gerenciar seguimento e opção colo e mama

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

o seguimento, tipo de seguimento (colo/mama), data de liberação do exame (ou seja, data de entrada no seguimento), nome da mãe e a opção para visualizar o histórico de seguimento completo de cada mulher (lupa).

Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Data de Nascimento	Exame	Colo/Mama	Data	Nome da Mãe	Opção
[REDACTED]	[REDACTED]	09/02/1966	Histo de Colo	Colo	06/06/2012	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	29/12/1963	Histo de Mama	Mama	05/10/2012	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	10/06/2001	Histo de Colo	Colo	08/02/2012	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	26/11/1986	Histo de Colo	Colo	12/02/2012	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	03/01/1950	Cito de Colo	Colo	15/03/2012	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	20/09/1973	Cito de Colo	Colo	28/05/2012	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	03/09/1983	Histo de Colo	Colo	07/02/2012	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	30/06/1992	Histo de Colo	Colo	24/02/2012	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	21/02/1992	Histo de Colo	Colo	10/02/2012	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	23/09/1961	Histo de Colo	Colo	12/02/2012	[REDACTED]	[REDACTED]

Mostrando 1 a 10 de 28 registro(s)

Primeiro Anterior 1 Próximo Último

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

Histórico de seguimento

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

HISTÓRICO DE SEGUIMENTO DO(A) PACIENTE

DADOS DO(A) PACIENTE

Cartão SUS  1

Nome Apelido

Data de Nascimento Nacionalidade

Sexo

UF Município

Nome da Mãe Ponto de Referência

SEGUIMENTO DE COLO

Situação do(a) Paciente

Alterar Situação do Seguimento

NOVO HISTÓRICO DE SEGUIMENTO

Colo Mama

Exame Cito do Colo

Colposcopia

Exame Histo do Colo

Tratamento Realizado Colo

HISTÓRICO DE SEGUIMENTO DO(A) PACIENTE

Mostrar 10

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

Mostrando 1 a 3 de 3 registro(s)

7

Voltar

Figura 97 - Tela histórico de seguimento

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

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

Informações Paciente

DADOS DO(A) PACIENTE

Cartão SUS
[REDACTED]

Nome
[REDACTED]

Apelido do(a) Paciente
[REDACTED]

Data de Nascimento
[REDACTED]

Nacionalidade
[REDACTED]

Sexo
Feminino

UF
MS

Município
CAMPO GRANDE

Nome da Mãe
[REDACTED]

Ponto de Referência
[REDACTED]

Escolaridade
[REDACTED]

CPF
[REDACTED]

Raça/Cor
BRANCA

Etnia
[REDACTED]

Bairro
[REDACTED]

Logradouro
[REDACTED]

Complemento
[REDACTED]

CEP
[REDACTED]

Telefone
[REDACTED]

Figura 98 - Detalhamento das informações pessoais da mulher

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

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

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

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

RELATÓRIO DE LAUDOS

Ministério da Saúde
SISCAN - Sistema de Informação do Câncer

LAUDO DO EXAME HISTOPATOLÓGICO DO COLO DO ÚTERO

UNIDADE DE SAÚDE

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

PRESTADOR DE SERVIÇO

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

RESULTADO DO EXAME

Tipo de procedimento cirúrgico:
Exeresse da Zona de Transformação

Nº fragmentos:
42

Tipo de Material:
Biópsia

Adequabilidade do material:

Satisfatório

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

Grau de diferenciação:
Bem Diferenciado (Grau I)

Margens cirúrgicas:
Comprometidas

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

[Voltar](#)

Figura 99 - Visualizar resultado do exame

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

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

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

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

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

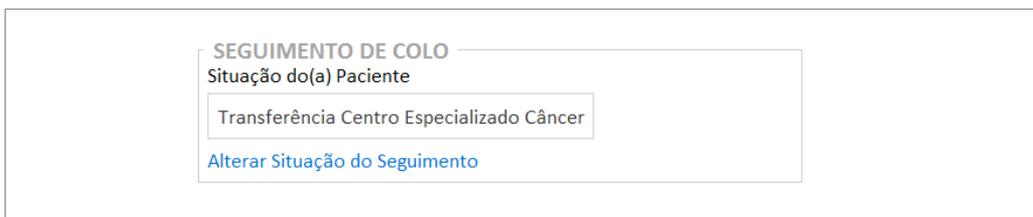


Figura 100 - Alterar situação de seguimento

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Resultado histopatológico	Investigações concluídas (doença benigna)
Alterações benignas	De acordo com o resultado, avaliar o diagnóstico original (mamografia) e a conduta definida pelo médico assistente
Carcinoma e neoplasias malignas	A mulher com esse resultado na biópsia deve ser encaminhada ao centro de alta complexidade

Cancelar Situação de Seguimento

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

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

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

ALTERAR SITUAÇÃO DO SEGUIMENTO

DADOS PRINCIPAIS

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

SITUAÇÃO ATUAL

Transferência Centro Especializado Câncer Cancelar Situação: Motivo: * paciente ainda não encaminhada a unacon/c

INFORMAÇÕES OBTIDAS POR

Dados da Unidade de Saúde
 Correspondência
 Visita Domiciliar
 Outras

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO

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

Voltar Salvar

Figura 101 - Cancelar situação de seguimento

Inclusão de exames e tratamentos no seguimento

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

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

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

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

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

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



Figura 102 - Incluir histórico de Seguimento para Colo

Incluir exame citopatológico de colo do útero

Para incluir um exame, clicar na opção “cito de colo”. O sistema disponibiliza a tela com os dados de identificação da paciente (cartão SUS, nome e sexo) e as opções de resultado: normal ou alterado (Figura 104). É obrigatório informar a “Data do Exame” que corresponde à data do resultado do exame citopatológico. Ao clicar na opção “alterado”, são exibidas as opções de resultado:

- **Células atípicas de significado indeterminado** - apresentam três blocos de resultado: escamosa, glandulares e de origem indefinida. As opções “Possivelmente não neoplásicas” e “não se pode afastar lesão de alto grau” são sempre excludentes entre si.
- **Atipias em células escamosas** - Aceita apenas uma seleção. Se marcada, bloqueia as opções de células atípicas de significado indeterminado escamosas.
- **Atipias em células glandulares** - Aceita apenas uma seleção. Se marcada, bloqueia as opções de células atípicas de significado indeterminado glandulares.
- **Outras neoplasias malignas** - é obrigatório descrever a neoplasia.

CADASTRAR EXAME CITOPATOLÓGICO DE COLO DO ÚTERO (SEGUIMENTO)

DADOS PRINCIPAIS

Cartão SUS: Paciente: Sexo:

RESULTADO DO EXAME CITOPATOLÓGICO

Resultado: Normal Alterado Data do Exame:

CÉLULAS ATÍPICAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO

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

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

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

ATIPIAS EM CÉLULAS ESCAMOSAS

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

ATIPIAS EM CÉLULAS GLANDULARES

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

Outras Neoplasias Malignas

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

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

Incluir colposcopia no seguimento

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

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

O formulário "CADASTRAR EXAME COLPOSCÓPICO (SEGUIMENTO)" contém as seguintes seções e dados:

- DADOS PRINCIPAIS:** Cartão SUS: 1233; Paciente: JANDIRA; Sexo: Feminino.
- DATA DA COLPOSCOPIA:** Campo de data com ícone de calendário.
- ACHADOS COLPOSCÓPICOS:** Radio buttons selecionados: Anormal e Alterações Maiores (Sugestivo Alto Grau, Grau II). Outras opções: Normal, Alterações Menores (Sugestivo Baixo Grau, Grau I), Sugestivo de Câncer, Miscelânea (condiloma, pólipos, inflamação, anomalia congênita, estenose, seqüela pós-tratamento, endometriose).
- ZONA DE TRANSFORMAÇÃO (ZT)/ADEQUABILIDADE:** Radio button selecionado: Satisfatória ZT completamente Visível e Ectocervical (ZT tipo I). Outras opções: Satisfatória ecto e endocervical (ZT tipo II), Insatisfatória.
- BIÓPSIA:** Radio button selecionado: Sim. Campo de data para a biópsia.
- INFORMAÇÕES OBTIDAS POR:** Caixa de seleção marcada: Dados da Unidade de Saúde. Outras opções: Correspondência, Visita Domiciliar, Outras. Campo CNES com ícone de lupa.

Botões "Voltar" e "Salvar" estão localizados na base do formulário.

Figura 104 - Cadastrar colposcopia no seguimento

Incluir exame histopatológico de colo no seguimento

Para incluir um exame, clicar na opção “Exame histo de colo”. O sistema disponibiliza a tela com os dados de identificação da paciente (cartão SUS, nome e sexo) e as opções de achados. É obrigatório informar a origem (biópsia ou peça cirúrgica), a data do resultado e pelo menos uma das opções de diagnóstico (lesão de caráter neoplásico benigno ou lesão de caráter neoplásico ou pré-neoplásico). As opções de diagnóstico das lesões de

caráter benigno não são excludentes, ou seja, é possível marcar mais de um resultado. As opções das lesões de caráter neoplásico ou pré-neoplásico são excludentes, sendo permitido marcar uma única opção.

CADASTRAR EXAME HISTOPATOLÓGICO DO COLO DO ÚTERO (SEGUIMENTO)

DADOS PRINCIPAIS

Cartão SUS: 1233 Paciente: JANDIRA Sexo: Feminino

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 CNES: [] []
 Correspondência
 Visita Domiciliar
 Outras

Voltar Salvar

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

Incluir tratamento para colo do útero no seguimento

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

CADASTRAR TRATAMENTO REALIZADO - COLO (SEGUIMENTO)

DADOS PRINCIPAIS

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

TRATAMENTO REALIZADO

Exeresse da Zona de Transformação - Ver e Tratar

Exeresse da Zona de Transformação - Pós biópsia
14/11/2012

Conização

Histerectomia

Radioterapia

Quimioterapia

Cuidados Palliativos

Outros

INFORMAÇÕES OBTIDAS POR

Dados da Unidade de Saúde CNES: [REDACTED]

Correspondência

Visita Domiciliar

Outras

Voltar Salvar

Figura 106 - Cadastrar tratamento de colo do útero no seguimento

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

HISTÓRICO DE SEGUIMENTO DO(A) PACIENTE

DADOS DO(A) PACIENTE

Cartão SUS: 898050036716229

Nome: ANA PAULA FERREIRA Apellido: [REDACTED]

Data de Nascimento: 29/06/1982 Nacionalidade: BRASILEIRA

Sexo: Feminino

UF: MS Município: MARACAU

Nome da Mãe: MARGARIDA FERREIRA Ponto de Referência: [REDACTED]

SEGUIMENTO DE MAMA

Situação do(a) Paciente: Sem informação

[Alterar Situação do Seguimento](#)

NOVO HISTÓRICO DE SEGUIMENTO

Colo	Mama
	Exame Cito de Mama
	Exame Radiológico
	Exame Histo de Mama
	Tratamento Realizado Mama

Figura 107 - Novo histórico de seguimento para mama

Cadastro de cito de mama

Para incluir um exame, clicar na opção “Exame Cito de Mama”. O sistema disponibiliza a tela com os dados de identificação da paciente (cartão SUS, nome e sexo) e as opções de exames (Punção por agulha fina ou Descarga Papilar Espontânea). É obrigatório informar a data do resultado, a lateralidade e uma das opções de diagnóstico, para PAAF: Negativo para malignidade, Malignidade Indeterminada, Suspeito para Malignidade e Positivo para Malignidade ou para Descarga Papilar Espontânea: Negativo para malignidade, Malignidade Indeterminada, Positivo para Malignidade e Consistente com lesão papilar.

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

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

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

Figura 108 - Cadastrar exame citopatológico de mama no seguimento

Cadastro de exame radiológico

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

Na mamografia será obrigatório informar o resultado BI-RAD S^o do exame. Na ultrassonografia e ressonância magnética é obrigatório informar o resultado.

CADASTRAR EXAME RADIOLÓGICO (SEGUIMENTO)

DADOS PRINCIPAIS

Cartão SUS: 12287 Paciente: JERACINA Sexo: Feminino

EXAMES RADIOLÓGICOS

TIPO DE EXAME*

- Mamografia
- Ultrassonografia
- Ressonância Magnética

DATA DO EXAME*

LATERIDADE*

- Mama Direita
- Mama Esquerda
- Ambas

MAMA DIREITA*

BI-RADS

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

INFORMAÇÕES OBTIDAS POR

Dados da Unidade de Saúde CNES: +

Correspondência

Visita Domiciliar

Outras

Figura 109 - Cadastrar exame mamografia no seguimento

Cadastro de exame histo de mama

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

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

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

DADOS PRINCIPAIS

Cartão SUS: Paciente: Sexo:

TIPO DE EXAME*
 Biópsia por Agulha Grossa (Core Biopsy)
 Biópsia Cirúrgica

DATA DO EXAME*
21/01/2013

LATERALIDADE*
 Mama Direita
 Ambas
 Mama Esquerda

MAMA DIREITA

Tipo de lesão*
Core Biopsy Indeterminada

Por*

TIPO HISTOLÓGICO ASSOCIADO SECUNDÁRIO*
 Sim, especifique:
 Não

INFORMAÇÕES OBTIDAS POR

Dados da Unidade de Saúde
 Correspondência
 Visita Domiciliar
 Outras

Voltar Salvar

Figura 110 - Cadastrar exame histopatológico de mama no seguimento

Cadastro de tratamento realizado – mama (seguimento)

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

CADASTRAR TRATAMENTO REALIZADO - MAMA (SEGUIMENTO)

DADOS PRINCIPAIS

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

TRATAMENTO REALIZADO

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

Quimioterapia Data: 21/01/2013

MAMA DIREITA

Radioterapia Data: [REDACTED]

Mastectomia Radical Data: [REDACTED]

Mastectomia Parcial Data: 17/01/2013

Outros Data: [REDACTED]

MAMA ESQUERDA

Radioterapia Data: [REDACTED]

Mastectomia Radical Data: 08/01/2013

Mastectomia Parcial Data: [REDACTED]

Outros Data: [REDACTED]

INFORMAÇÕES OBTIDAS POR

Dados da Unidade de Saúde

Correspondência

Figura 111 - Cadastrar tratamento de mama no seguimento

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

INFORMAÇÕES OBTIDAS POR

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

Correspondência

Visita Domiciliar

Outras

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO

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

Voltar Salvar

Figura 112 - Cadastrar fonte da informação

Pesquisar estabelecimento de saúde.

PESQUISAR ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

PESQUISAR ESTABELECIMENTO

CNES: Estabelecimento:

CNPJ: UF: Município:

RESULTADO DA PESQUISA

Mostrar 10

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

Mostrando 1 a 10 de 3549 registros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Figura 113 - Pesquisa de estabelecimentos de saúde

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

Visualizar prévia

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

GERENCIAR SEGUIMENTO

PRÉVIA

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

FILTRO DE PESQUISA

Cartão SUS:

Nome:

Município de Residência:

Município da Unidade de Saúde:

Unidade de Saúde:

Ano:

COLO/MAMA

Colo Mama

SITUAÇÃO

Sem Informação Alta/Cura

Não Localizada Recusa/Abandono

Em Seguimento Óbito

Transferência

Figura 114 - Visualizar prévia de seguimento

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

GERAR PRÉVIA DE SEGUIMENTO

Mostrar 10

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]	<input type="button" value="✎"/>

Mostrando 1 a 1 de 1 registro(s)

Figura 115 - Prévia de Seguimento

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

VISUALIZAR PRÉVIA DE SEGUIMENTO

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

OPÇÕES PARA SOLUCIONAR A SITUAÇÃO DO(A) PACIENTE*

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

Salvar

Figura 116 - Corrigir situação da paciente na prévia

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

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

Encerrar seguimento

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

The screenshot shows a web interface for patient management. At the top, there is a section titled "DADOS DO(A) PACIENTE" containing various input fields for personal information: "Cartão SUS", "Nome", "Apêlido", "Data de nascimento" (with the value 27/03/1987), "Nacionalidade" (with the value BRASILEIRA), "Sexo" (with the value Feminino), "UF" (with the value MS), "Município" (with the value CAMPO GRANDE), "Nome da Mãe", and "Ponto de Referência". Below this, there are two sections for follow-up: "SEGUIMENTO DE COLO" and "SEGUIMENTO DE MAMA", each with a "Situação do(a) Paciente" dropdown menu and an "Alterar Situação do Seguimento" button. The "SEGUIMENTO DE COLO" section also includes a "NOVO HISTÓRICO DE SEGUIMENTO" table with columns for "Colo" and "Mama", and rows for "Exame Cito do Colo", "Colposcopia", "Exame Histo do Colo", and "Tratamento Realizado Colo". A red box highlights the "Encerrar Seguimento" button at the bottom of this section. At the very bottom, there is a label "HISTÓRICO DE SEGUIMENTO DO(A) PACIENTE".

Figura 117 - Encerrar seguimento

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

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

The screenshot shows a "VISUALIZAR PRÉVIA DE SEGUIMENTO" interface. It displays patient information in a structured format: "Nome:" followed by a redacted name; "Cartão SUS:" followed by a redacted number; "Tipo de Exame:" with the value "Cito de Colo"; "Data do Exame:" with the value "13/06/2012"; "Data do Óbito:" with the value "01/04/2012"; "Unidade de Saúde:" followed by a redacted name; and "Prestador de Serviço:" followed by a redacted name. Below this information, there is a section titled "OPÇÕES PARA SOLUCIONAR A SITUAÇÃO DO(A) PACIENTE" with three radio button options: "Cancelar Óbito" (which is selected), "Problemas na Unidade de Saúde", and "Problemas no Prestador de Serviço". A "Salvar" button is located at the bottom right of the interface.

Figura 118 - Corrigir situação da paciente na prévia

ENCERRAR SEGUIMENTO

DADOS PRINCIPAIS

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

SEGUIMENTO CONCLUÍDO

Causa do Óbito: Óbito por câncer de colo do útero

Data do Óbito: 14/11/2012

INFORMAÇÕES OBTIDAS POR

Dados da Unidade de Saúde CNES: 6887074 ACADEMIA DA SAUDE

Correspondência

Visita Domiciliar

Outras

Voltar Salvar

Figura 119 - Seguimento concluído

Registro(s) Gravado(s) com sucesso!

CANCELAR ENCERRAMENTO

DADOS PRINCIPAIS

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

ÓBITO

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

SEGUIMENTO CONCLUÍDO

Causa do Óbito: Óbito por câncer de colo do útero

Data do Óbito: 14/11/2012

INFORMAÇÕES OBTIDAS POR

Dados da Unidade de Saúde CNES: 6887074 ACADEMIA DA SAUDE

Correspondência

Visita Domiciliar

Outras

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO

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

Voltar Salvar

Figura 120 - Confirmação de registro incluído

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

The screenshot shows a web form titled "ENCERRAR SEGUIMENTO". It is divided into several sections: "DADOS PRINCIPAIS" with fields for "Cartão SUS:" (898000519440503), "Paciente:" (KATIUCHA MENDES DE MENEZES), and "Sexo:" (Feminino); "SEGUIMENTO CONCLUÍDO" with a dropdown for "Causa do Óbito:" (highlighted with a red box and containing "Outras causas"), a text field for "Outras Causas:", and a date picker for "Data do Óbito:"; and "INFORMAÇÕES OBTIDAS POR" with checkboxes for "Dados da Unidade de Saúde" and "Correspondência".

Figura 121 - Inclusão de óbitos por outra causa

Cancelar encerramento

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

The screenshot shows a table titled "HISTÓRICO DE SEGUIMENTO DO(A) PACIENTE". Above the table is a button labeled "Cancelar Encerramento" (highlighted with a red box) and a "Mostrar" dropdown set to "10". The table has columns: "Data", "Tipo", "Colo/Mama", "Resultado", "Situação", and "Opção". It contains three rows of data. Below the table is a footer "Mostrando 1 a 3 de 3 registro(s)" and a "Voltar" button.

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

Figura 122 - Cancelar encerramento de seguimento

DADOS PRINCIPAIS		
Cartão SUS: [REDACTED]	Paciente: [REDACTED]	Sexo: Feminino
ÓBITO		
Óbito Informado Por: COORDENACAO ESTADUAL MASTER (Coordenação Estadual - MATO GROSSO DO SUL)		<input checked="" type="checkbox"/> Cancelar óbito
SEGUIMENTO CONCLUÍDO		
Causa do Óbito: Óbito por câncer de colo do útero		
Data do Óbito: 03/02/2013		
INFORMAÇÕES OBTIDAS POR		
<input type="checkbox"/> Dados da Unidade de Saúde <input type="checkbox"/> Correspondência <input type="checkbox"/> Visita Domiciliar <input type="checkbox"/> Outras		
RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO		
Coordenação: Coordenação Estadual - MATO GROSSO DO SUL		Esfera: EST - ESFERA ESTADUAL
[Voltar]		[Salvar]

Figura 123 - Opção cancelar óbito



Ministério da
Saúde

