

POP

HC-UFTM/EBSERH

Seguimento de Citologia do Colo do Útero e Mama no SISCAN

Versão: 1 | 2024

SUPERINTENDENTE
LUCIANA DE ALMEIDA SILVA TEIXEIRA

GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE
LUIZ ANTONIO PERTILI RODRIGUES DE RESENDE

CHEFE DA DIVISÃO DE GESTÃO DO CUIDADO
FERNANDO DE FREITAS NEVES

CHEFE DO SETOR DE CUIDADOS ESPECIALIZADOS
IVONE APARECIDA VIEIRA DA SILVA

CHEFE DA UNIDADE DE SAÚDE DA MULHER
ROSEKEILA SIMÕES NOMELINI

Elaboração

Valéria Salge Assunção, Unidade de Saúde da Mulher

Avaliação interna

Renata Margarida Etchebehere, Unidade de Análises Clínicas e Anatomia Patológica

Análise

Rosekeila Simões Nomelini, Unidade de Saúde da Mulher

Validação técnica

Ivone Aparecida Vieira da Silva, Setor de Cuidados Especializados

Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente

Registro, validação de forma e revisão

Ana Paula Corrêa Gomes, Comissão de Gestão da Qualidade Documental

Aprovação

Fernando de Freitas Neves, Divisão de Gestão do Cuidado

Data da emissão: 27/12/2024

Código do documento: POP.UMUL.003

ISBN:

*Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. © 2024, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados
www.ebserh.gov.br*



1. OBJETIVO

Apresentar a rotina de gerenciamento do módulo seguimento no Sistema de Informação do Câncer (Siscan).

Auxiliar os funcionários administrativos e técnicos do Laboratório de Citologia do Ambulatório Maria da Glória do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM) na geração de relatórios para busca ativa de pacientes com exames alterados.

Apresentar aos médicos ginecologistas, mastologistas e patologistas a busca ativa dos pacientes com alterações em exames e resolução das pendências do seguimento dentro do Siscan.

2. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

O Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Combate ao Câncer de Colo do Útero e Mama, trabalhando junto ao Instituto Nacional do Câncer (INCA), com o objetivo de auxiliar os profissionais que o utilizam nas ações de detecção precoce dos cânceres do colo do útero e de mama.

Em março de 2011, foi lançado, 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 Siscan.

Em seu módulo “**Seguimento**” realiza busca ativa. 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.

O HC-UFTM em seu perfil “Unidade de Saúde”no Siscan realiza busca ativa das mulheres com exames alterados.

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

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

Para câncer do colo do útero

- Todas as mulheres com resultado de exame citopatológico alterado. São considerados exames citopatológicos alterados aqueles com resultado de células atípicas de significado indeterminado, atípicas em células escamosas, atípicas em células glandulares e outras neoplasias malignas, ver figura 1: campos do resultado do exame citopatológico do colo útero, que representam um exame alterado, e figura 2: formulário de resultado do exame histopatológico do colo do útero com destaque nos campos que correspondem a um exame alterado.

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 intra-epitelial de baixo grau (compreendendo efeito citopático pelo HPV e neoplasia intra-epitelial cervical grau I)

Lesão intra-epitelial de alto grau (compreendendo neoplasias intra-epiteliais cervicais graus II e III)

Lesão intra-epitelial de alto grau, não podendo excluir micro-invasão

Carcinoma epidermóide invasor

ATIPIAS EM CÉLULAS GLANDULARES

Adenocarcinoma "in situ"

Adenocarcinoma invasor: Cervical
 Endometrial
 Sem outras especificações

OUTRAS NEOPLASIAS MALIGNAS: _____

Figura 1 - Campos do resultado do exame citopatológico do colo útero, que representam um exame alterado

RESULTADO DO EXAME HISTOPATOLÓGICO - COLO DO ÚTERO	
Tipo de procedimento cirúrgico*	
<input type="checkbox"/> Biópsia	<input type="checkbox"/> Exereses da Zona de Transformação
<input type="checkbox"/> Conização	<input type="checkbox"/> Histerectomia Simples
<input type="checkbox"/> Histerectomia uni ou bilateral	<input type="checkbox"/> Outros _____
MACROSCOPIA	
Tipo de material recebido:	
<input type="checkbox"/> Biópsia, número de fragmentos _____	
<input type="checkbox"/> Peça cirúrgica, tamanho do tumor _____ x _____ cm	
Distância da margem mais próxima	
localização do tumor: <input type="checkbox"/> Ectocérvice <input type="checkbox"/> Endocérvice <input type="checkbox"/> Junção escamo-colunar	
*Adequabilidade do material <input type="checkbox"/> Satisfatório <input type="checkbox"/> Insatisfatório. Especificar _____	
MICROSCOPIA	
Lesões de caráter benigno	
<input type="checkbox"/> Metaplasia Escamosa	<input type="checkbox"/> Cervicite crônica inespecífica
<input type="checkbox"/> Pólipo Endocervical	<input type="checkbox"/> Alterações 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 2 - Formulário de resultado do exame histopatológico do colo do útero com destaque nos campos que correspondem a um exame alterado

Para câncer de mama

- Mamografia de rastreamento na população geral ou de risco elevado com classificação radiológica nas categorias BI-RADS® 3, 4 ou 5.
- Todas as mamografias de rastreamento em paciente já tratado de câncer de mama.
- Todas as mamografias diagnósticas.
- Punção aspirativa ou conteúdo cístico com resultado de *malignidade indeterminada, suspeito para malignidade* ou *positivo para malignidade*.
- Descarga papilar com resultado *padrão citopatológico de malignidade indeterminada, positivo para malignidade* ou *consistente com lesão papilar*.
- Exame histopatológico com resultado *hiperplasia ductal com atipias* ou *hiperplasia lobular com atipias* (lesões de caráter benigno).
- Exame histopatológico com resultado *lesão de caráter neoplásico maligno*.

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

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 este-reotáxica
<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*		OUTROS ASPECTOS HISTOLÓGICOS	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Multifocalidade do tumor <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não avaliável	
LESÃO DE CARÁTER BENIGNO		Multicentricidade do tumor <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não avaliável	
<input type="checkbox"/> Hiperplasia ductal sem atipias		Grau histológico <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> Não avaliável	
<input type="checkbox"/> Hiperplasia ductal com atipias		Invasão vascular <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não avaliável	
<input type="checkbox"/> Hiperplasia lobular com atipias		Infiltração perineural <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não avaliável	
<input type="checkbox"/> Adenose SUE		Embolização linfática <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não avaliável	
<input type="checkbox"/> Lesão esclerosante radial		Extensão do tumor:	
<input type="checkbox"/> Condição fibrocística		Pele <input type="checkbox"/> Sim. Com ulceração <input type="checkbox"/> Sim. Sem ulceração	
<input type="checkbox"/> Fibroadenoma		<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não avaliável	
<input type="checkbox"/> Papiloma solitário		Mamilo <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não avaliável	
<input type="checkbox"/> Papiloma múltiplo		Músculo peitoral <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não avaliável	
<input type="checkbox"/> Papilomatose florida do mamilo		Fáscia do peitoral <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não avaliável	
<input type="checkbox"/> Mastite		Gradil costal <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não avaliável	
<input type="checkbox"/> Outros _____		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	
<input type="checkbox"/> CORE BIOPSY SUSPEITA		Número de linfonodos avaliados _____	
LESÃO DE CARÁTER NEOPLÁSICO MALIGNO (TIPO PREDOMINANTE)		Número de linfonodos comprometidos:	
<input type="checkbox"/> Carcinoma intraductal (in situ) de baixo grau histológico		<input type="checkbox"/> 0 (zero) <input type="checkbox"/> 1 a 3 <input type="checkbox"/> 4 a 10 <input type="checkbox"/> mais de 10	
<input type="checkbox"/> Carcinoma intraductal (in situ) de grau intermediário		Presença de coalescência linfonodal <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não avaliável	
<input type="checkbox"/> Carcinoma intraductal (in situ) de alto grau histológico		Extravasamento da cápsula linfonodal <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não avaliável	
<input type="checkbox"/> Carcinoma lobular in situ		Receptores hormonais:	
<input type="checkbox"/> Doença de Paget do mamilo sem tumor associado		Receptor de estrógeno <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> NR	
<input type="checkbox"/> Carcinoma ductal infiltrante		Receptor de progesterona <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> NR	
<input type="checkbox"/> Carcinoma ductal infiltrante com componente intraductal predominante		Outros estudos imuno-histoquímicos:	
<input type="checkbox"/> Carcinoma lobular invasivo		<input type="checkbox"/> Sim, especifique _____	
<input type="checkbox"/> Carcinoma tubular		<input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> Carcinoma mucinoso		Observações _____	
<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 _____	

Figura 5 - Formulário de resultado do exame histopatológico de mama, com destaque nos campos que representam um exame alterado

2.1. Acompanhando o seguimento

- Para acessar o seguimento o usuário deve clicar em “Seguimento” e “Gerenciar seguimento”, figura 5.

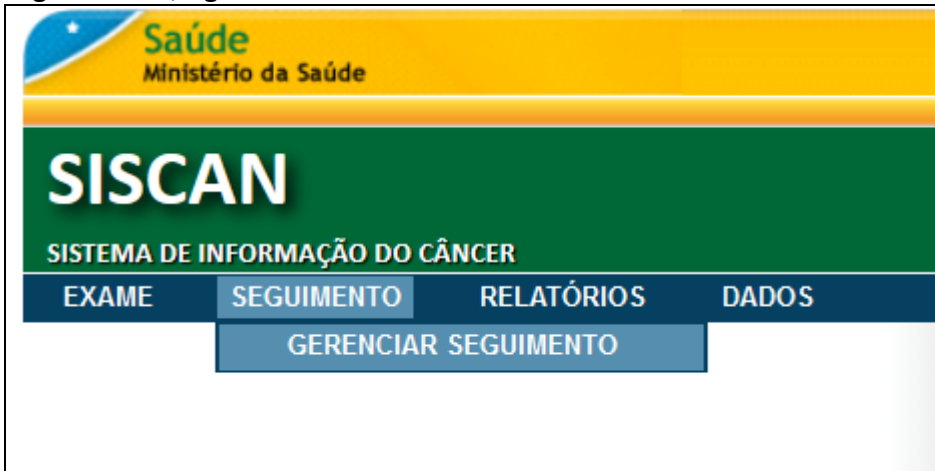


Figura 6 – Siscan – Acompanhar seguimento

- 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, figura 6.

Figura 7 – Tela de pesquisa - Siscan

- A pesquisa da paciente poderá ser feita pelo número do cartão SUS, nome, município de residência, município da unidade de saúde, unidade de saúde, período, tempo sem informação, exame (colo ou mama), situação de seguimento e último histórico de seguimento. Esta tela deverá ser alterada com a inclusão de filtros de relatório de busca ativa.

- 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.
- Ao clicar em pesquisar sem informar nenhum filtro serão exibidas todas as mulheres que estão no seguimento.
- 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 “-”, figura 7.*

HISTÓRICO DE SEGUIMENTO DO(A) PACIENTE					
Mostrar 10					
Data	Tipo	Colo/Mama	Resultado	Situação	Opção
16/02/2023	Colposcopia	Colo	Normal	Em Seguimento	
27/02/2023	Histopatológico	Colo	Normal	-	
14/03/2023	Citopatológico	Colo	Alterado	Sem Informação	
30/03/2023	Citopatológico	Colo	Alterado	Em Seguimento	
02/02/2024	Tratamento	Colo	-	Em Seguimento	

Mostrando 1 a 5 de 5 registro(s)

Figura 7 – Status do seguimento

- 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”, figura 8.



Figura 8 - Link “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 Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (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”, figura 9.

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

Diagnóstico citológico inicial	Condição para alta/cura
Células escamosas atípicas de significado indeterminado possivelmente não neoplásico Lesão intraepitelial de baixo grau	Alta se apresentar dois exames citológicos NEGATIVOS, subsequentes, com intervalo de seis meses
Células escamosas atípicas de significado indeterminado quando não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau	Alta se, após realizar a colposcopia não for observada lesão (colposcopia sem lesão), a mulher apresentar dois exames citológicos NEGATIVOS, subsequentes, com intervalo de seis meses
Lesão intraepitelial de alto grau, células glandulares atípicas de significado indeterminado, células de origem indefinida atípicas de significado indeterminado	Alta somente se, após a investigação diagnóstica e o tratamento realizado, a mulher for liberada para retorno à unidade básica de saúde. Para tanto, é necessário obter resultados de colposcopia, biópsia, tratamento (CAF ou conização) e exames citopatológicos negativos após o tratamento
Lesão intraepitelial de alto grau não podendo excluir microinvasão; carcinoma epidermoide invasor e adenocarcinoma	Nessa situação, só é possível concluir o seguimento por alta/cura se, 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)

Figura 9 – Condutas para alta no seguimento

2.2. 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, figura 10.

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 unacor/ci

INFORMAÇÕES OBTIDAS POR

Dados da Unidade de Saúde
 Correspondência
 Visita Domiciliar
 Outras

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO

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

Voltar Salvar

Figura 10 – Alterar situação do seguimento.

2.3. 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”. 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 11).



Figura 10 – Tela “Novo histórico do seguimento”

Para incluir um exame citopatológico, figura 12, 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. 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 11 – Cadastrar exame citopatológico de colo do útero

- Para incluir um exame colposcópico, figura 13, 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 colposcópicos, a classificação da zona de transformação e informação sobre realização de biópsia. É obrigatório informar a data da colposcopia e da biópsia, quando realizada.

CADASTRAR EXAME COLPOSCÓPICO (SEGUIMENTO)

DADOS PRINCIPAIS

Cartão SUS: Paciente: Sexo:

DATA DA COLPOSCOPIA

Data de Colposcopia:

ACHADOS COLPOSCÓPICOS

Normal
 Anormal
 Alterações Menores (Sugestivo Baixo Grau, Grau I) Alterações Maiores (Sugestivo Alto Grau, Grau II)
 Sugestivo de Câncer
 Miscelânea (conditoma, pótipo, 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

BIÓPSIA

Sim Não Não Sabe
Data da Biópsia:

INFORMAÇÕES OBTIDAS POR

Dados da Unidade de Saúde CNES:
 Correspondência
 Visita Domiciliar
 Outras

Figura 12 – Tela “Cadastrar exame colposcópico

- Para incluir um tratamento para colo do útero no seguimento, figura 14, clicar na opção “tratamento realizado colo”. O sistema disponibiliza a tela com os dados de identificação da paciente (cartão SUS, nome e sexo) e as opções de tratamentos. É obrigatório informar pelo menos um tratamento e sua data.

Figura 13 – Tela “Cadastrar tratamento realizado – colo

- Da mesma forma será possível incluir exames da mama, seguindo a mesma lógica descrita para a inserção dos exames do colo do útero, figura 15.

Figura 14 – Tela “Histórico de seguimento do paciente”

- Para incluir um exame, cito de mama, figura 16, 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.

CADASTRAR EXAME CITOPATOLÓGICO DE MAMA (SEGUIMENTO)

DADOS PRINCIPAIS

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

EXAMES CITOPATOLÓGICOS

TIPO DE EXAME:
 PAAF (Punção por agulha fina)
 Descarga Papilar Espontânea

DATA DO EXAME: 21/01/2013

LATERALIDADE:
 Mama Direita Mama Esquerda Ambas

MAMA DIREITA

RESULTADO DESCARGA PAPILAR ESPONTÂNEA:
 Negativo para malignidade Malignidade indeterminada Positivo para malignidade Consistente com lesão papilar

INFORMAÇÕES OBTIDAS POR

Dados da Unidade de Saúde
 Correspondência
 Visita Domiciliar
 Outras

Voltar Salvar

Figura 15 – Tela para cadastrar exame citopatológico de mama

3. REFERÊNCIAS

Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Manual do Sistema de Informação do Câncer.

<https://www.gov.br/inca/pt-br> Acesso em 26/12/2024.

4. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO

Versão	Data	Descrição da atualização
1	27/12/2024	Elaboração do Procedimento Operacional Padrão (POP)

5. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

Elaboração da versão 1 – data: 19/9/2024

Valéria Salge Assunção, assistente administrativo da Unidade de Saúde da Mulher (UMUL)

Avaliação interna – data: 19/9/2024

Renata Margarida Etchebehere, responsável técnico do Laboratório de Citologia

Análise – data: 19/9/2024

Rosekeila Simões Nomelini, chefe da UMUL

Validação técnica – data: 26/11/2024

Ivone Aparecida Vieira da Silva, chefe do Setor de Cuidados Especializados

Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, chefe da Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente

Registro, validação de forma e revisão – data: 27/12/2024

Ana Paula Corrêa Gomes, coordenadora da Comissão de Gestão da Qualidade Documental

Aprovação – data: 2/12/2024

Fernando de Freitas Neves, chefe da Divisão de Gestão do Cuidado