

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO CÂNCER (SISCAN)

Módulo 2

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO CÂNCER (SISCAN)

Módulo 2

Exames e faturamento



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

Tiragem: eletrônica

Elaboração, distribuição e informações

MINISTÉRIO DA SAÚDE
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES
DA SILVA (INCA)
Coordenação de Prevenção e Vigilância
Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede
Rua Marquês de Pombal, 125
Centro, Rio de Janeiro – RJ
Cep 20230-240
Tel.: (21) 3207-5500
E-mail: siscan@inca.gov.br
www.inca.gov.br

Organizadores

Caroline Madalena Ribeiro
Maria Beatriz Kneipp Dias

Equipe de elaboração

Caroline Madalena Ribeiro
Jeane Glaucia Tomazelli
Maria Beatriz Kneipp Dias

Colaboradores

Adriana Atty
Arn Migowski
Maria Asuncion Sole Pla
Mônica de Assis

Edição

COORDENAÇÃO DE ENSINO
Serviço de Educação e Informação Técnico-Científica
Área de Edição e Produção de Materiais Técnico-científicos
Rua Marquês de Pombal, 125, Centro, Rio de Janeiro – RJ
Cep 20230-240
Tel.: (21) 3207-5500

Edição e produção editorial

Christine Dieguez

Copidesque

Rita Rangel de S. Machado

Revisão

Maria Helena Rossi Oliveira

Capa, projeto gráfico e diagramação

Mariana Fernandes Teles

Normalização e catalogação

COORDENAÇÃO DE ENSINO
Serviço de Educação e Informação Técnico-científica
Núcleo do Sistema Integrado de Bibliotecas

Normalização bibliográfica e ficha catalográfica

Juliana Moreira (CRB 7/7019)

I59s Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva.
Sistema de informação do câncer (Siscan) : módulo 2 : exames e
faturamento / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da
Silva. – Rio de Janeiro : INCA, 2021.

42 p. : il. color.

ISBN 978-65-88517-27-7 (versão eletrônica)

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

CDD 616.994

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

Títulos para indexação

Inglês: Cancer information system (Siscan) – Revised, expanded and updated version. Module 2 - Exams (ordering, reports, billing)

Espanhol: Sistema de información del cáncer (Siscan): Versión revisada, ampliada y actualizada Módulo 2 - Exámenes (solicitudes, informes, facturación)

SUMÁRIO

Lista de Siglas	6
Módulo 2	7
Exames (solicitações, laudos e faturamento).....	7
Gerenciar exames.....	7
Gerenciar laudos.....	17
Requisição e resultado de exames no Siscan – detalhamento dos campos	21
Encerrar competência.....	34
Referências	40

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Gerenciar exames	7
Figura 2 - Pesquisa e solicitação de exames	7
Figura 3 - Exames anteriores	8
Figura 4 - Seleção do tipo de exame, da unidade de saúde e do prestador de serviço	9
Figura 5 - Tela de cadastro da requisição do exame citopatológico do colo do útero	10
Figura 6 - Solicitação de exame incluída com sucesso	11
Figura 7 - Formulário do exame citopatológico: informar protocolo gerado.....	11
Figura 8 - Pesquisa de exames.....	12
Figura 9 - Resultado da pesquisa de exames.....	13
Figura 10 - Mensagem de prazo de alteração encerrado.....	14
Figura 11 - Resultado da pesquisa - exames citopatológicos do colo do útero requisitados sem resultados	15
Figura 12 - Busca por exames a serem liberados pelo profissional responsável	16
Figura 13 - Resultado da busca por exames com resultado	16
Figura 14 - Gerenciar laudo.....	17
Figura 15 - Tela de pesquisa de laudos.....	18
Figura 16 - Resultado da pesquisa por laudos	19
Figura 17 - Destruir laudo.....	20
Figura 18 - Formulário de solicitação do exame citopatológico do colo do útero	22
Figura 19 - Formulário de solicitação do exame histopatológico do colo do útero.....	23
Figura 20 - Tela de solicitação do exame histopatológico - visualizar citopatológico anterior.....	23
Figura 21 - Visualização do exame citopatológico anterior - opção carregar dados.....	24
Figura 22 - Formulário de resultado do exame histopatológico do colo do útero	26
Figura 23 - Formulário de requisição da mamografia.....	28
Figura 24 - Formulário de solicitação do exame citopatológico de mama.....	30
Figura 25 - Formulário de resultado do exame citopatológico da mama.....	31
Figura 26 - Formulário de solicitação do exame histopatológico da mama	32
Figura 27 - Formulário de resultado do exame histopatológico de mama.....	33
Figura 28 - Encerrar competência - pesquisa.....	35
Figura 29 - Encerrar competência	36

LISTA DE SIGLAS

ASC-US – Células atípicas de significado indeterminado escamosas possivelmente não neoplásicas

BPA – Boletim de produção ambulatorial

CBO – Código Brasileiro de Ocupações

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

NIC – Neoplasia intraepitelial cervical

Paaf – Punção aspirativa por agulha fina

Sigtap – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, e Órteses, Próteses e Medicamentos do Sistema Único de Saúde

Siscan – Sistema de Informação do Câncer

SIA/SUS – Sistema de Informações Ambulatoriais de Saúde do Sistema Único de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

UF – Unidade da Federação

MÓDULO 2

Exames (solicitações, laudos e faturamento)

O Sistema de Informação do Câncer (Siscan) registra solicitações e laudos de exames citopatológicos, histopatológicos e mamografias. A seguir, serão descritas as principais funcionalidades relacionadas ao registro e ao faturamento de exames no sistema.

Gerenciar exames

Essa funcionalidade, disponível no item de menu *exames*, **permite solicitar**, pesquisar e visualizar exames no Siscan (Figura 1). Está disponível para os perfis de unidade de saúde, prestador de serviço, coordenação municipal e coordenação intramunicipal.

Figura 1 - Gerenciar Exames



Fonte: Brasil, 2020b.

Ao clicar em *gerenciar exame*, o sistema é direcionado para tela de solicitação e pesquisa de exames (Figura 2).

Figura 2 - Pesquisa e solicitação de exames

A imagem mostra a tela de pesquisa e solicitação de exames. No topo, há uma barra cinza com o título 'GERENCIAR EXAME'. Abaixo, há uma seção 'PESQUISA' com o subtítulo 'DADOS EXAME *'. Os campos de busca incluem: 'Cito de Colo', 'Cito de Mama', 'Histo de Colo', 'Histo de Mama' e 'Mamografia' (checkboxes); 'Nº Protocolo:' e 'Nº Exame:' (campos de texto); 'Nº Prontuário:' e 'Nome Paciente:' (campos de texto). Abaixo, há campos para 'UF:' (dropdown), 'Município:' (dropdown), 'Cartão SUS:' (campo de texto com ícone de lupa), 'Unidade Requiritante:' (dropdown), 'Status:' (radio buttons: 'Requisitado', 'Com Resultado', 'Liberado'), 'Período:' (campos de data com ícones de calendário) e 'Profissional Responsável - Resultado:' (dropdown). No rodapé, há dois botões: 'Novo Exame' e 'Pesquisar'.

Fonte: Brasil, 2020b.

Novo exame (incluir requisição – solicitação de exame)

Os perfis de unidade de saúde – coordenação municipal, coordenação intramunicipal e prestador de serviço – podem incluir requisições de exames no Siscan. Em geral, as requisições são incluídas no sistema pelas unidades de saúde solicitantes. No entanto, quando as unidades de saúde não possuem acesso à Internet, as coordenações ou os prestadores de serviço poderão realizar a inclusão.

Para incluir uma requisição de exame no sistema, clique em *novo exame*. O sistema apresentará uma nova tela em que deve ser informado o número do cartão do Sistema Único de Saúde (SUS) do paciente. Após digitar o número do cartão SUS, o sistema carrega os dados pessoais.

Quando há exames anteriores registrados no sistema para o cartão SUS informado, é apresentado um resumo das datas e dos resultados. Para detalhar as requisições de exames anteriores, clique no ícone de lupa e o arquivo será exibido em .pdf (Figura 3).

Figura 3 - Exames anteriores

GERENCIAR EXAME

DADOS DO PACIENTE

Cartão SUS *

Nome *

Data de Nascimento *

Sexo *

Raça/Cor: *

Escolaridade:

Município *

Nome Logradouro *

Bairro *

Ponto de Referência

Apelido

Nacionalidade *

Nome da Mãe *

UF *

Tipo Logradouro *

Numero *

Cep *

ATUALIZAR CADASTRO NO CADSUSWEB

CLIQUE AQUI ATUALIZAR DADOS DO PACIENTE CADSUSWEB*

CLIQUE AQUI PARA CORRIGIR/ATUALIZAR DADOS DO PACIENTE NO CADSUSWEB**

* Esta atualização traz os dados atualizados do paciente de acordo com o que se encontra no CADSUSWEB.
** Esta atualização, permite que o usuário seja direcionado até o CADSUSWEB para alterar os dados do paciente. Ao retornar ao SISCAN, os dados já virão atualizados.

EXAMES ANTERIORES

Mostrar 10

Protocolo ▾	Exame ▾	Tipo	Resultado	Data ▾	Opções
	Cito de Colo	Colo	Normal	26/08/2014	
	Cito de Colo	Colo	Rejeitado	04/03/2016	

Fonte: Brasil, 2020b.

Para a solicitação do exame, selecione o tipo de exame, a unidade de saúde solicitante, o prestador de serviço e clique na opção *avançar* (Figura 4).

Na lista dos estabelecimentos de saúde, são exibidos tanto os prestadores de serviço quanto as unidades de saúde previamente vinculados para o tipo de exame selecionado pelas coordenações (para mais informações, vide Módulo 1).

ATENÇÃO: Para o perfil unidade de saúde, o campo *unidade requisitante* vem preenchido e bloqueado, devendo ser selecionado apenas o prestador de serviço que realizará o exame. Já para o perfil prestador de serviço, o campo *prestador* vem preenchido e bloqueado, devendo ser selecionada a unidade de saúde que solicitou o exame. Para os perfis de coordenação, os dois campos (unidade de saúde e prestador de serviço) devem ser selecionados entre as opções existentes.

Figura 4 - Seleção do tipo de exame, da unidade de saúde e do prestador de serviço

A imagem mostra a interface de usuário do sistema "GERENCIAR EXAME". A seção "DADOS DO PACIENTE" contém campos para: Cartão SUS (com ícone de lupa), Nome, Apellido, Data de Nascimento, Nacionalidade, Sexo, Nome da Mãe, Raça/Cor, Escolaridade (menu suspenso com "Selecione..."), UF, Município, Tipo Logradouro, Nome Logradouro, Numero, Bairro, Cep e Ponto de Referência. A seção "SOLICITAR EXAMES" tem duas sub-seções: "COLO" com opções "Cito de Colo" (selecionada) e "Histo de Colo"; e "MAMA" com opções "Cito de Mama", "Histo de Mama" e "Memografia". Abaixo, há campos para "Prestador" (menu suspenso com "Selecionar" e uma lista com "CLIFEMINE" e "CENTRO DE ATENCAO INTEGRAL A SAUDE DA MULHER CAISM") e "Unidade Requisitante" (menu suspenso com "0002208 - CENTRO DE ATENCAO INTEGRAL A SAUDE DA MULHER"). Botões "Informe o Prestador", "Voltar" e "Avançar" estão na base.

Fonte: Brasil, 2020b.

No exemplo apresentado na Figura 4, o perfil logado é de uma unidade de saúde. Foi selecionado o exame citopatológico do colo do útero e, por isso, foram listados os prestadores previamente vinculados a essa unidade pela coordenação para realizar esse tipo de exame.

Após clicar em *avançar*, é exibida a tela que reproduz o formulário de requisição padronizado do Siscan para digitação das informações do exame (Figura 5).

Os campos marcados com asterisco são de digitação obrigatória (Figura 5).

Figura 5 - Tela de cadastro da requisição do exame citopatológico do colo do útero

Nº do Prontuário

ANAMNESE

MOTIVO EXAME*

Rastreamento Repetição (Exame Alterado ASCUS/Baixo Grau) Seguimento

FEZ EXAME PREVENTIVO ANTERIORMENTE?*

Sim Não Não Sabe Sem Informação na Ficha
O último exame realizado no SUS foi em 2014

QUANDO FEZ O ÚLTIMO PREVENTIVO?*

Ano:

USA DIU?*

Sim Não Não Sabe


JÁ FEZ TRATAMENTO DE RADIOTERAPIA?*

Sim Não Não Sabe

ESTÁ GRÁVIDA?*

Sim Não Não Sabe

DATA DA ÚLTIMA MENSTRUÇÃO?*

Data:  Não Sabe/Não Lembra

USA PÍLULA ANTICONCEPCIONAL?*

Sim Não Não Sabe

TEM OU TEVE ALGUM SANGRAMENTO APÓS RELAÇÃO SEXUAL?*

Sim Não/Não Sabe/Não Lembra

USA HORMÔNIO?*

Sim Não Não Sabe

TEM OU TEVE ALGUM SANGRAMENTO APÓS A MENOPAUSA?*

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

EXAME CLÍNICO


INSPEÇÃO DO COLO?*

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

SINAIS SUGESTIVOS DE DST?

Sim Não

DADOS DA COLETA

Data da Coleta* 

Responsável*

Conselho*

Fonte: Brasil, 2020b.

Ao finalizar o preenchimento da requisição do exame, o usuário deve selecionar o profissional responsável pela coleta ou solicitação (dados da coleta). No campo *responsável*, são listados todos os profissionais da unidade de saúde solicitante cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) com Código Brasileiro de

Ocupações (CBO) compatível com aqueles descritos na tabela de procedimentos do SUS (lista completa disponível no Módulo 1 do manual).

Ao selecionar o profissional, o campo *conselho* é preenchido automaticamente com a informação cadastrada no CNES.

Para finalizar, clique em *salvar*. O sistema retorna à mensagem *registro salvo com sucesso* e informa o número do protocolo do exame (Figura 6). Quando há alguma informação incompleta ou inconsistente, é exibida uma mensagem de erro. Nessa tela, além do número de protocolo, o sistema exibe opções de incluir novo exame (nova requisição), *inserir resultado* (somente para o perfil prestador de serviço), *imprimir* resultado e voltar para tela de pesquisa.

O protocolo é um número único atribuído a cada exame pelo Siscan. A partir do momento em que é gerada, a requisição fica visível para o prestador de serviço inserir o resultado.

Figura 6 - Solicitação de exame incluída com sucesso



Fonte: Brasil, 2020b.

Os formulários em papel possuem um campo para informar o número do protocolo gerado no Siscan. Assim, unidades de saúde que possuam computador com acesso à Internet, mas sem impressora, podem utilizar o sistema para inclusão dos exames, registrando no formulário o número do protocolo gerado pelo Siscan, para facilitar a localização da requisição no sistema pelo prestador de serviço (Figura 7).

Figura 7 - Formulário do exame citopatológico: informar protocolo gerado

MINISTÉRIO DA SAÚDE		REQUISIÇÃO DE EXAME CITOPATOLÓGICO - COLO DO ÚTERO	
UF		Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero	
Unidade de Saúde	CNES da Unidade de Saúde	Nº Protocolo (nº gerado automaticamente pelo SISCAN)	
Município	Prontuário		
INFORMAÇÕES PESSOAIS			
Cartão SUS			
Nome Completo da Mulher			
Nome Completo da Mãe			

Fonte: Brasil, 2020a.

Pesquisar ou editar exames

Essa funcionalidade, disponível no item de menu *gerenciar exame*, permite realizar busca por exames registrados no Siscan, podendo ser utilizados filtros.

A busca de exames pode ser feita por tipo de exame, número do protocolo (número gerado no Siscan, após a inclusão de uma solicitação de exame), número do exame (número atribuído ao exame pelo prestador de serviço no momento do resultado), nome do paciente, número do prontuário, número do cartão SUS, localidade (Unidade da Federação – UF, município), unidade de saúde requisitante (disponível para seleção por prestadores de serviço e coordenações), *status* do exame, profissional responsável pelo resultado (disponível apenas para prestador de serviço, a lista contém os profissionais com CBO compatível para emissão de laudos) e período (intervalo máximo de um ano).

Os exames são classificados em três *status*:

- **Requisitado:** exame com requisição incluída, mas sem resultado informado.
- **Com resultado:** *status* disponível apenas para o perfil prestador de serviço. Nesse caso, as informações do resultado já foram digitadas, mas o profissional responsável ainda não liberou o laudo. Esse *status* pode ser utilizado como filtro combinado com o de *profissional responsável* para facilitar a busca por exames que aguardam liberação de cada profissional do prestador de serviço.
- **Liberado:** exame com laudo conferido e liberado pelo profissional responsável.

Os campos tipo de *exame*, *status* e *período* são obrigatórios em qualquer busca (sinalizados com asterisco). Os tipos de exame disponíveis para a pesquisa são apenas aqueles para os quais o prestador ou a unidade foram vinculados. Na busca, o campo período será associado ao *status*: quando a busca for realizada por exames requisitados, o período será referente à data da requisição; quando for por exames com resultado, o período será referente à data de resultado; e, quando for por exames liberados, o período será referente à data de liberação.

Figura 8 - Pesquisa de exames

A interface de pesquisa de exames é organizada em seções. No topo, há um cabeçalho "GERENCIAR EXAME". Abaixo dele, a seção "PESQUISA" contém o formulário. O formulário é dividido em duas partes principais. A primeira parte, intitulada "DADOS EXAME", contém quatro campos de entrada: "Cito de Colo", "Cito de Mama", "Histo de Colo" e "Mamografia", todos com caixas de seleção desativadas; "Nº Protocolo:" e "Nº Exame:" com campos de texto; e "Nº Prontuário:" e "Nome Paciente:" com campos de texto. A segunda parte contém campos para "UF:" (menu suspenso), "Cartão SUS:" (campo de texto com ícone de lupa), "Status:" (radio buttons para "Requisitado", "Com Resultado" e "Liberado"), "Município:" (menu suspenso), "Unidade Requisitante:" (menu suspenso), "Período:" (dois campos de data com ícones de calendário e uma seta "à" entre eles) e "Profissional Responsável - Resultado:" (menu suspenso). Na base da interface, há dois botões: "Novo Exame" e "Pesquisar".

Fonte: Brasil, 2020b.

No Siscan, são registradas as seguintes datas:


- **Data da coleta ou solicitação:** data preenchida no momento de coleta (exames citopatológicos e histopatológicos) ou solicitação do exame (mamografias).
- **Data de recebido em:** data correspondente ao dia em que o prestador recebeu o material para realizar o exame citopatológico ou histopatológico (não disponível para busca).
- **Data da realização:** data em que a mamografia foi realizada (não disponível para busca).
- **Data do resultado:** data em que o resultado do exame foi dado.
- **Data da liberação:** data em que o profissional responsável pelo laudo conferiu as informações digitadas no resultado e liberou o laudo no sistema. Essa data é preenchida automaticamente pelo sistema.

A tela a seguir ilustra o resultado da pesquisa de exames pelo *status* requisitado em determinado período. Na parte superior do resultado, é apresentado um ícone de documento no formato .pdf para gerar um relatório contendo todos os exames listados no resultado e selecionados (Figura 8).

























Na coluna *requisição*, o ícone de arquivo .pdf gera a requisição nesse formato e o ícone editar (lápiz) permite alterar, em um prazo de sete dias, a requisição do exame. Após o prazo de sete dias, ou se for incluído resultado para o exame antes desse prazo, o ícone do lápis é substituído por uma lupa e, a partir de então, é permitido apenas visualizar a requisição. No exemplo, os dois primeiros exames ainda estão no prazo para alteração da requisição e os exames seguintes não podem mais ser alterados, apenas visualizados (Figura 9).

Figura 9 - Resultado da pesquisa de exames

RESULTADO DA PESQUISA

Ícone para gerar relatório em PDF dos exames selecionados 

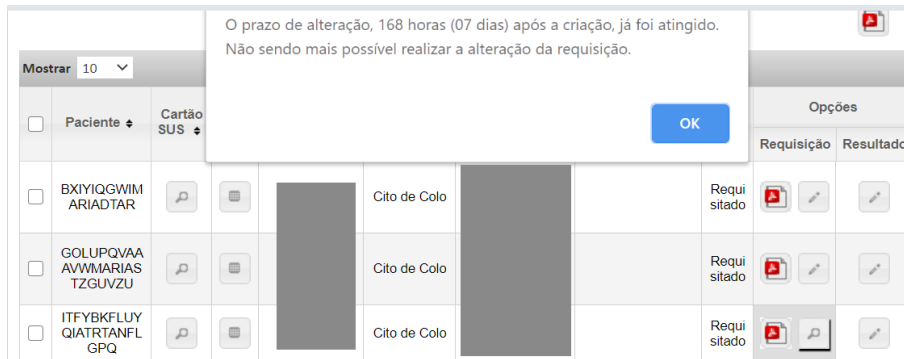
Mostrar 10

<input type="checkbox"/>	Paciente	Cartão SUS	Datas	Protocolo	Exame	Unidade Requisitante	Profissional Responsável - Resultado	Status	Opções	
									Requisição	Resultado
<input type="checkbox"/>					Cito de Colo			Requisitado	 	
<input type="checkbox"/>					Cito de Colo			Requisitado	 	
<input type="checkbox"/>					Cito de Colo			Requisitado	 	
<input type="checkbox"/>					Cito de Colo			Requisitado	 	
<input type="checkbox"/>					Cito de Colo			Requisitado	 	
<input type="checkbox"/>					Cito de Colo			Requisitado	 	

Fonte: Brasil, 2020b.

A alteração de requisição pode ser realizada em até sete dias após a digitação do exame no Siscan, desde que o resultado não tenha sido incluído. Após esse prazo, o sistema exibe uma mensagem de erro: *O prazo para alteração, 168 horas (07 dias), após a criação, já foi atingido. Não sendo mais possível a alteração da requisição* (Figura 10).

Figura 10 - Mensagem de prazo de alteração encerrado



Fonte: Brasil, 2020b.

Exclusão de requisições

As requisições de exames inseridas no Siscan há mais de um ano e sem registro de resultado são excluídas automaticamente em rotina, a cada dois meses. O processamento da exclusão ocorre à noite, todo dia 20, nos meses ímpares. Para consultar os números dos protocolos excluídos, acesse o relatório de requisições excluídas (na aba *relatórios*).

Incluir resultado de exames

A inclusão de resultados de exames só está disponível para o perfil prestador de serviço e é realizada a partir do item de menu *gerenciar exames*.

Quando as requisições de exames forem incluídas no sistema por unidades de saúde ou pelas coordenações, os prestadores de serviços incluirão apenas os resultados. Para buscar os exames solicitados, acesse o menu *gerenciar exame* e informe os filtros desejados. O filtro de *status requisitado* retorna aos exames que ainda não possuem resultados, e que devem ser digitados pelo prestador de serviço.

No exemplo a seguir, foi feita a pesquisa por exames citopatológicos do colo do útero requisitados no período informado. O resultado mostra todos os exames que não possuem resultados registrados no sistema.

Figura 11 - Resultado da pesquisa – exames citopatológicos do colo do útero requisitados sem resultados

RESULTADO DA PESQUISA

Mostrar 10

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

Fonte: Brasil, 2020b.

Para incluir o resultado de um exame, clique no ícone que representa inserir resultado (lápiz) na coluna *resultado* (destacado na Figura 10).

Para prestadores de serviço que incluem a requisição e o resultado dos exames no sistema, ao finalizar a inclusão de cada requisição, o sistema exibe uma mensagem perguntando se o usuário deseja inserir o resultado daquele exame.

Função resultado em grupo

Para incluir o resultado de mais de um exame em sequência, selecione os exames desejados e clique no botão *resultado em grupo* no canto inferior direito da tela (Figura 11). Ao finalizar e salvar o resultado de um exame, o próximo desse conjunto de exames selecionados será exibido para digitação do resultado.

Buscar exames para liberação pelos profissionais responsáveis

Para verificar quais exames tiveram resultado digitado, mas ainda não foram liberados pelo profissional responsável, acesse o item *gerenciar exame* e utilize o filtro de pesquisa de *status*, marcando a opção *com resultado* e selecionando o profissional no filtro *profissional responsável pelo laudo*. Essa função é útil quando os laudos são digitados pelo digitador e apenas conferidos e liberados pelo profissional responsável. No exemplo a seguir, a profissional Ana, que é a responsável pelo resultado, faz a busca de todos os exames que já têm resultado, mas ainda não foram liberados por ela.

Figura 12 - Busca por exames a serem liberados pelo profissional responsável

A interface de pesquisa para gerenciamento de exames. No topo, há um cabeçalho "GERENCIAR EXAME". Abaixo, a seção "PESQUISA" contém "DADOS EXAME" com opções de seleção para "Cito de Colo", "Cito de Mama", "Histo de Colo", "Histo de Mama" e "Mamografia". Campos para "Nº Protocolo:" e "Nº Prontuário:" estão presentes. Abaixo, há campos para "UF:", "Município:", "Cartão SUS:" e "Unidade Requiritante:". Um menu suspenso "Selecione..." está aberto, mostrando a opção "ANA". Botões "Novo Exame" e "Pesquisar" estão na base da interface.

Fonte: Brasil, 2020b.

Para liberar os exames, a profissional deve clicar no ícone lápis, que representa a opção alterar ou visualizar resultado do exame.

Figura 13 - Resultado da busca por exames com resultado

Resultado da pesquisa em formato de tabela. O cabeçalho indica "RESULTADO DA PESQUISA" e "Mostrar 10". A tabela possui as seguintes colunas: Paciente, Cartão SUS, Datas, Protocolo, Exame, Unidade Requiritante, Profissional Responsável - Resultado, Status e Opções (Requisição, Resultado). Quatro registros são exibidos, todos com o profissional responsável "Ana" e o status "Com Resultado".

Paciente	Cartão SUS	Datas	Protocolo	Exame	Unidade Requiritante	Profissional Responsável - Resultado	Status	Opções
AAVZXONE YVGUJMXE CMM				Cito de Colo		Ana	Com Resultado	Requisição, Resultado
AAVZXONE YVGUJMXE CMM				Cito de Colo		Ana	Com Resultado	Requisição, Resultado
ITFYBKFLUY QIATRTANFL GPQ				Cito de Colo		Ana	Com Resultado	Requisição, Resultado
ITFYBKFLUY QIATRTANFL GPQ				Cito de Colo		Ana	Com Resultado	Requisição, Resultado

Mostrando 1 a 4 de 4 registro(s)

Resultado em Grupo

Fonte: Brasil, 2020b.

Ao clicar nessa opção, o sistema exibe o resultado do exame já digitado. Caso haja algum erro de digitação, o profissional deve alterar o resultado antes de salvar e, após conferir o resultado, deve marcar a caixa de opção *liberar laudo e salvar*. O exame então fica visível para a unidade de saúde solicitante e disponível para entrar no arquivo de Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) com os exames a serem faturados na competência.

Alterar resultado

Exames com *status com resultado* podem ser alterados a qualquer momento pelo prestador de serviço (clique no ícone de lápis – alterar e visualizar resultado). Exames com *status liberado* só podem ser alterados antes do encerramento da competência e mediante destravamento do laudo pela unidade de saúde solicitante ou coordenação (mais detalhes na “Destruir laudo” na página 20).

Gerenciar laudos

A funcionalidade *gerenciar laudo* está disponível para os perfis de coordenação, unidade de saúde e prestador de serviço.

As coordenações visualizam os laudos dos exames requisitados pelas unidades de saúde de sua área de abrangência e de seus residentes (Estado, regional, município, intramunicipal).

As unidades de saúde visualizam os laudos de todos os exames que tenham solicitado ou coletado.

Os prestadores de serviço visualizam somente os laudos emitidos por seu serviço.

Para buscar um laudo, clique em *exame* e selecione a opção *gerenciar laudo*. Essa funcionalidade permite a visualização, a impressão, a liberação e o destravamento dos laudos liberados (Figura 14).

Figura 14 - Gerenciar laudo

A imagem mostra a interface do sistema SISCAN (Sistema de Informação do Câncer) do Ministério da Saúde. No topo, há uma barra amarela com o logo 'Saúde Ministério da Saúde'. Abaixo, uma barra verde com o título 'SISCAN' e ícones para 'ajuda' e 'formulários'. O menu principal contém 'EXAME', 'MONITORAMENTO EXTERNO', 'RELATÓRIOS', 'DADOS' e 'TRATAMENTO'. Um sub-menu à esquerda contém 'GERENCIAR EXAME', 'GERENCIAR LAUDO' (destacado com um círculo vermelho) e 'ENCERRAR COMPETÊNCIA'. O formulário principal, intitulado 'GERENCIAR LAUDO', contém a seção 'DADOS DA UNIDADE DE SAÚDE SOLICITANTE' com os seguintes campos: 'UF:' com uma lista suspensa 'Selecione...', 'Município:' com uma lista suspensa 'Selecione...', 'CNES:' com um campo de texto e ícone de lupa, e 'Unidade de Saúde:' com um campo de texto.

Fonte: Brasil, 2020b.

O sistema exibirá a tela de pesquisa de laudos.

Figura 15 - Tela de pesquisa de laudos

GERENCIAR LAUDO

DADOS DA UNIDADE DE SAÚDE SOLICITANTE

UF: MS Município: Selezione...

CNES: Unidade de Saúde:

TIPO DE EXAME

Cito de Colo Cito de Mama Mamografia

Histo de Colo Histo de Mama Monitoramento Externo

EXAME

Número do Exame: Número do Protocolo: Número do Prontuário:

PACIENTE

Cartão SUS: Nome:

PESQUISAR POR

Prestador de Serviço Município de residência

PRESTADOR DE SERVIÇO

Selezione... Ordenar por CNPJ Ordenar por Razão Social

PERÍODO

Por Data do Resultado Por Competência

Limpar Pesquisar

Fonte: Brasil, 2020b.

Os campos UF e município em *dados da unidade solicitante* são preenchidos automaticamente e bloqueados para os perfis de unidade de saúde, coordenação municipal e intramunicipal. Para o perfil coordenação estadual, apenas o campo UF vem preenchido. No perfil prestador de serviço, os campos podem ser alterados de acordo com as unidades de saúde às quais foram vinculados e ficam disponíveis para seleção os municípios de unidades que já solicitaram exames dentro da UF selecionada.

Os campos *tipo de exame* e *período* são obrigatórios. Só é 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*. A pesquisa por paciente pode ser realizada pelo número do cartão SUS ou pelo nome do paciente.

Para o perfil unidade de saúde, é obrigatório informar o campo *prestador de serviço*. Para coordenações, a pesquisa pode ser realizada por prestador de serviço ou por município de residência. A lista de prestadores de serviço será exibida de acordo com o perfil do usuário: para coordenações, serão listados os prestadores localizados no Estado ou município; para unidades de saúde, serão listados os prestadores vinculados a elas de acordo com o tipo de exame selecionado; para prestadores de serviços, esse campo já vem preenchido e bloqueado com o nome do prestador de serviço logado.

É possível fazer a busca dos exames por data do resultado e por competência. **Na pesquisa por competência, 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.

Após informar os filtros desejados, clique no botão *pesquisar*. O sistema exibe todos os laudos de exames dentro dos parâmetros informados. O botão *limpar* limpa todos os campos que já foram preenchidos e exibe a tela em branco para realização de uma nova pesquisa.

Figura 16 - Resultado da pesquisa por laudos

<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	[REDACTED]	[REDACTED]	2	631	10/05/2012	[Ícone]
<input type="checkbox"/>	CEMID	HOSPITAL DAS CLINICAS	[REDACTED]	[REDACTED]	288	784	10/08/2012	[Ícone]
<input type="checkbox"/>	CEMID	HOSPITAL DAS CLINICAS	[REDACTED]	[REDACTED]	10125	782	07/06/2012	[Ícone]
<input type="checkbox"/>	CEMID	HOSPITAL DAS CLINICAS	[REDACTED]	[REDACTED]	60611	26	31/05/2012	[Ícone]
<input type="checkbox"/>	CEMID	HOSPITAL DAS CLINICAS	[REDACTED]	[REDACTED]	20600	542	09/02/2012	[Ícone]
<input type="checkbox"/>	CEMID	HOSPITAL DAS CLINICAS	[REDACTED]	[REDACTED]	10	602	10/04/2012	[Ícone]
<input type="checkbox"/>	CEMID	HOSPITAL DAS CLINICAS	[REDACTED]	[REDACTED]	60612	43	10/05/2012	[Ícone]
<input type="checkbox"/>	CEMID	HOSPITAL DAS CLINICAS	[REDACTED]	[REDACTED]	60613	39	30/04/2012	[Ícone]
<input type="checkbox"/>	CEMID	HOSPITAL DAS CLINICAS	[REDACTED]	[REDACTED]	6260	42	20/05/2012	[Ícone]
<input type="checkbox"/>	CEMID	HOSPITAL DAS CLINICAS	[REDACTED]	[REDACTED]	6360	49	20/05/2012	[Ícone]

Fonte: Brasil, 2020b.

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 os exames desejados na caixa de seleção disponível na primeira coluna da lista de exames obtida após a busca e **clique em *gerar relatório***. Na seleção de mais de um exame, cada laudo é gerado em uma folha diferente.

Como os laudos são gerados em formato .pdf, para visualizar os arquivos, é necessário que um leitor de .pdf esteja instalado no computador.

ATENÇÃO: como os laudos impressos não possuem assinatura eletrônica, unidades de saúde e coordenações não devem imprimir o laudo. Cabe ao prestador de serviço imprimir e assinar os laudos para serem encaminhados às unidades de saúde.

Destruir laudo

A função destruir laudo é utilizada quando um prestador de serviço liberou um laudo e posteriormente verificou um erro. O laudo precisa ser destravado para que possa ser editado pelo prestador de serviço. **Somente os perfis de unidade de saúde e coordenações podem destruir laudos.** O prestador de serviço deve entrar em contato com a unidade de saúde que solicitou o exame para que ela destrave 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 essa solicitação seja formalizada por escrito.

Para destruir um laudo, a unidade de saúde ou coordenação deve acessar o menu gerenciar laudo e clicar na opção de *detalhar laudo* (lupa). Será exibido o laudo do exame e, ao final, a opção *destravar laudo*. **O laudo só pode ser destravado enquanto o prestador de serviço não encerrar a competência daquele exame.**

Figura 17 - Destruir laudo

RELATÓRIO DE LAUDOS

Ministério da Saúde
SISCAN - Sistema de Informação do Câncer

LAUDO DO EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO DO ÚTERO

UNIDADE DE SAÚDE

Nome:	CNES:
UF:	Município:
RS	Nº do prontuário:
Nº Exame: 787878787	Nº do protocolo:
Data da Coleta: 11/05/2020	

PACIENTE

Cartão SUS:	Sexo:
Nome:	Feminino
QDRTUXORXIKPIVVU	Idade:
Data do Nascimento:	77
Mãe:	Telefone:
FEYLMOGQZTRZYM	Município:
UF:	Endereço:
MT	GFJIZWFIXCKNPLFMDXPKIK
Bairro:	Complemento:
GWUVZWIDK	
Número:	
9	
CEP:	

PRESTADOR DE SERVIÇO

Nome:	CNES:
HOSPITAL DE CLINICAS	Data do Recebimento:
CNPJ:	12/05/2020
UF:	Município:
RS	PORTO ALEGRE

RESULTADO DO EXAME

Avaliação da amostra:
Satisfatória

Epitélios representados na amostra:
Escamoso, Glandular, Metaplásico.

Dentro dos limites da normalidade no material examinado

Microbiologia:
Lactobacillus sp, Cocos.

RESPONSÁVEL PELO RESULTADO

Responsável:	CNS:	Conselho:	Data da Liberação do resultado:
			12/05/2020

Voltar Destruir Laudo

Fonte: Brasil, 2020a.

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 ou visualizar resultado do exame* para realizar as alterações necessárias. Após as correções, o exame deve ser liberado novamente e a unidade de saúde tem acesso ao novo laudo.

Se a requisição do exame foi incluída pelo prestador de serviço, deve-se entrar em contato com a coordenação para solicitar o destravamento do laudo. Caso o prestador de serviço tenha também perfil de unidade de saúde, deverá acessar o sistema com o perfil de unidade de saúde para destravar o laudo do exame.

A cada mês, os prestadores de serviços responsáveis pela realização dos exames fazem o encerramento de competência. Esse procedimento está relacionado ao faturamento dos exames e à disponibilização de dados para seguimento e tabulações. Após o encerramento da competência, os laudos de exames não poderão mais ser alterados, pois as informações desses laudos já estarão disponíveis no seguimento e nos arquivos para tabulação de dados epidemiológicos.

Após o encerramento da competência, somente a coordenação federal pode realizar a exclusão de exames, mediante solicitação da coordenação estadual.

Requisição e resultado de exames no Siscan – detalhamento dos campos

No Siscan, são utilizados formulários padronizados para a solicitação e resultado dos exames. Todos estão disponíveis no ícone *formulários* na página inicial do sistema. A seguir, serão descritos alguns campos presentes nos formulários e seu preenchimento no Siscan.

Em todos os formulários, os campos marcados com asterisco são de preenchimento obrigatório.

Requisição do exame citopatológico do colo do útero

Na requisição do exame citopatológico do colo do útero, todos os campos, exceto *sinais sugestivos de doenças sexualmente transmissíveis*, são obrigatórios.

O campo **motivo do exame** apresenta três opções de marcação, excludentes entre si: *rastreamento*, *repetição* e *seguimento*. **Rastreamento** deve ser assinalado em requisições de exame para pessoas assintomáticas, com idade entre 25 e 64 anos (população-alvo). **Repetição** deve ser assinalada quando o exame for realizado para acompanhamento de pessoas que tiveram resultado de exame de rastreamento anterior alterado, com resultado de células atípicas de significado indeterminado escamosas possivelmente não neoplásicas (ASC-US) ou lesão de baixo grau. A opção **seguimento** deve ser assinalada quando a pessoa está em acompanhamento em razão de alteração colposcópica ou tratamento.

IMPORTANTE: Quando a pessoa está repetindo o exame em razão de resultado anterior insatisfatório ou rejeitado, considera-se o novo exame como de rastreamento.

No campo **fez exame preventivo anteriormente**, caso seja selecionado **sim**, o Siscan informa o ano do último exame realizado pela pessoa e registrado no sistema. Caso a pessoa informe exame realizado em ano mais recente ou não tenha realizado o exame no SUS, o campo pode ser editado.

Figura 18 - Formulário de solicitação do exame citopatológico do colo do útero

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

Fonte: Brasil, 2020a.

Resultado do exame citopatológico do colo do útero

No formulário de resultado do exame citopatológico do colo do útero, são campos obrigatórios: *avaliação da amostra (rejeitada, satisfatória e insatisfatória)*. Se marcada a opção *outras* dos campos *amostra rejeitada* ou *amostra insatisfatória*, será necessário discriminar o motivo.

O campo *representatividade da zona de transformação* é preenchido automaticamente pelo sistema a partir das informações registradas no campo *epitélios representados na amostra* e é preenchido com *sim* quando marcado epitélio *glandular e/ou metaplásico*. Essa informação é incluída no laudo e fica disponível na base de dados para tabulação.

O campo *screening pelo citotécnico* indica se houve avaliação inicial da lâmina por um profissional citotécnico. Ao marcar *sim*, é obrigatório informar o nome do profissional. São exibidos, na lista, todos os profissionais cadastrados no CNES do estabelecimento com CBO compatível (descritos no Módulo 1 do manual).

Requisição do exame histopatológico do colo do útero

Na solicitação do exame, é obrigatório informar uma opção de resultado do citopatológico que deu origem ao encaminhamento. As opções resultado *normal/benigno*, *lesão sugestiva de câncer* e *resultado alterado* são excludentes entre si. Se marcado *resultado alterado*, é obrigatório marcar uma das opções de *células atípicas de*

significado indeterminado, atipias em células escamosas, atipias em células glandulares ou outras neoplasias malignas. Se marcada a opção *outras neoplasias malignas*, será obrigatório fazer uma descrição.

O campo resultado normal/benigno é marcado nas situações em que a paciente está em acompanhamento ou após o tratamento, e apresenta exame citológico normal ou benigno, mas com alteração colposcópica.

Importante que esse campo não seja utilizado para pacientes sem histórico de lesões anteriores, ou seja, exames normais, para encaminhá-las à colposcopia, situação em desacordo com as diretrizes clínicas para rastreamento do câncer do colo do útero, o que prejudica a organização da rede diagnóstica.

Figura 19 - Formulário de solicitação do exame histopatológico do colo do útero

Fonte: Brasil, 2020a.

Para facilitar o preenchimento do campo referente ao citopatológico de origem, se a pessoa já fez um exame citopatológico anterior no SUS, o Siscan apresenta a opção de visualizar este exame (opção *visualizar citopatológico*) e importar o resultado (*carregar dados*) caso o profissional verifique que se trata do exame que deu origem ao encaminhamento para o histopatológico (Figuras 20 e 21).

Figura 20 - Tela de solicitação do exame histopatológico – visualizar citopatológico anterior

Fonte: Brasil, 2020b.

Figura 21 - Visualização do exame citopatológico anterior – opção carregar dados

VISUALIZAR RESULTADO DO EXAME CITOPATOLÓGICO DE COLO DE ÚTERO

DADOS PRINCIPAIS

Cartão SUS	Paciente	Sexo
<input type="text"/>	BXIYIQGWIMARIADTAR	Feminino
CNES	Prestador	
<input type="text"/>	HOSPITAL DAS CLINICAS	
CNES	Unidade de Saúde	
<input type="text"/>	HOSPITAL DAS CLINICAS	

DADOS DA REQUISIÇÃO

Nº do Protocolo:	Nº do Prontuário:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Visualizar Requisição

RECEBIMENTO DA REQUISIÇÃO DO EXAME

Recebido em: *	Número do Exame: *
13/05/2020	17985113

AVALIAÇÃO PRÉ ANALÍTICA

<p>AVALIAÇÃO DE AMOSTRA *</p> <p> <input type="radio"/> Rejeitada <input checked="" type="radio"/> Satisfatória <input type="radio"/> Insatisfatória </p>	<p>EPITÉLIOS REPRESENTADOS NA AMOSTRA *</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> Escamoso <input type="checkbox"/> Glandular <input type="checkbox"/> Metaplásico </p> <p>REPRESENTATIVIDADE DA ZONA DE TRANSFORMAÇÃO</p> <p> <input type="radio"/> Sim <input checked="" type="radio"/> Não </p>
--	---

DIAGNÓSTICO DESCRITIVO

<p>DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE</p> <p>NO MATERIAL EXAMINADO? *</p> <p> <input type="radio"/> Sim <input checked="" type="radio"/> Não </p> <p>ALTERAÇÕES CELULARES BENIGNAS REATIVAS OU REPARATIVAS?</p> <p> <input type="checkbox"/> Inflamação <input type="checkbox"/> Metaplasia Escamosa Imatura <input checked="" type="checkbox"/> Reparação <input type="checkbox"/> Atrofia com Inflamação <input type="checkbox"/> Radiação <input type="checkbox"/> Outros </p>	<p>MICROBIOLOGIA</p> <p> <input type="checkbox"/> Lactobacillus sp <input checked="" type="checkbox"/> Cocos <input type="checkbox"/> Sugestivo de Chlamydia sp <input type="checkbox"/> Actinomyces sp <input checked="" type="checkbox"/> Candida sp <input type="checkbox"/> Trichomonas Vaginalis <input type="checkbox"/> Efeito citopático compatível com vírus do grupo Herpes <input type="checkbox"/> Bacilos supracitoplasmáticos (sugestivos de Gardnerella / Mobiluncus) <input checked="" type="checkbox"/> Outros Bacilos <input type="checkbox"/> Outros </p>
---	--

ATIPIAS CELULARES

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

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: *	Data do Resultado: *
<input type="text"/>	13/05/2020
Cartão SUS:	Conselho: *
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Liberar Laudo	Data da Liberação:
	15/05/2020

[Voltar](#)
[Salvar](#)
Carregar dados

Fonte: Brasil, 2020b.

Na seção *informações da colposcopia e procedimentos diagnósticos do colo do útero*, os campos são detalhados para obter informações precisas sobre a avaliação colposcópica feita pelo ginecologista:

- O campo *achados colposcópicos* (normal, anormal sugestivo de câncer e miscelânea) é de preenchimento obrigatório. Quando marcada a opção anormal, é obrigatório informar alterações menores ou maiores, que são excludentes entre si.
- O campo *zona de transformação/adequabilidade* é obrigatório e as opções são excludentes entre si. Se marcada a opção *satisfatória ZT¹ ecto e endocervical (ZT tipo II)*, é obrigatório marcar uma das opções: *JEC² até 1 cm do canal ou JEC além de 1 cm do canal*. Se marcada a opção *insatisfatória*, é obrigatória a marcação de uma das opções: *ZT não visível ou parcialmente visível (predominantemente/ completamente endocervical (ZT Tipo III) ou atrofia/ inflamação severa/ trauma colo/ cérvix não visível (colposcopia inadequada)*. A opção *não avaliada* corresponde às situações em que não foi possível a avaliação da zona de transformação (material proveniente de histerectomia) ou o campo não foi informado (em branco).

O campo *procedimento* é obrigatório e refere-se ao procedimento realizado para coletar o material encaminhado para análise histopatológica. 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* e especificar o procedimento realizado.

Resultado do exame histopatológico do colo do útero

No resultado do exame, o laboratório também informa a procedência do material recebido.

Quando for marcada *biópsia* no campo *tipo de material recebido*, é obrigatório informar o número de fragmentos. Se marcado *peça cirúrgica (EZT³, 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 e lesões de caráter neoplásico ou pré-neoplásico*. Caso seja sinalizado que o material é *insatisfatório*, deve ser especificado o motivo no campo correspondente.

As opções de lesões de caráter neoplásico ou pré-neoplásico estão descritas no Quadro 1. Para facilitar a compreensão da regra de apresentação desse campo, suas opções foram divididas em três blocos. As opções dentro de cada bloco são excludentes entre si, mas as opções entre os blocos não são excludentes. Por exemplo, pode-se ter um resultado de lesões de caráter neoplásico ou pré-neoplásico em que seja marcado simultaneamente neoplasia intraepitelial cervical grau II (NIC II) (bloco I) e adenocarcinoma invasor (bloco II).

Quando marcado o campo *outras neoplasias malignas*, é obrigatório descrevê-las.

- 1 Zona de transformação
- 2 Junção escamo colunar
- 3 Exérese da zona de transformação

Os campos *grau de diferenciação*, *vascular* e *perineural* tornam-se obrigatórios quando marcada uma das opções de *lesões de caráter neoplásico ou pré-neoplásico*. Os campos *parametrial*, *corpo vagina*, *útero*, *número de linfonodos regionais examinados* e *números de linfonodos comprometidos* não são obrigatórios, mas só ficam disponíveis quando for marcada uma das opções do campo *lesões de caráter neoplásico ou pré-neoplásico*.

O campo *margens cirúrgicas* é obrigatório, exceto quando o procedimento cirúrgico informado for biópsia. Os campos *controle de representação histológica* e *data de resultado* são obrigatórios. No campo *representação histológica*, é obrigatório informar o número de blocos e fragmentos.

Requisição de mamografia

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. No campo *fez cirurgia*, quando marcado *sim*, é obrigatório informar o ano de cada cirurgia em cada mama.

A informação registrada nos campos sobre realização de cirurgia e/ou radioterapia interferem nas categorias BI-RADS®, que ficam disponíveis para a clínica radiológica (prestador de serviço) informar o resultado. Assim, **é fundamental que as unidades de saúde sejam orientadas quanto à necessidade do preenchimento completo e correto da anamnese.**

Quando o paciente já possui uma mamografia anterior registrada no Siscan, o campo *fez mamografia alguma vez* fica automaticamente preenchido com *sim* e o sistema exibe uma mensagem informando o ano da última mamografia realizada pelo SUS para auxiliar o preenchimento do campo *ano*. Caso a usuária informe um exame mais recente, o campo é editável para ser informado o ano mais atual.

A indicação clínica da mamografia (diagnóstica ou de rastreamento) é obrigatória e as opções são excludentes entre si. Se marcado o campo *mamografia de rastreamento*, é obrigatório informar uma das três opções, que são excludentes entre si: *população-alvo*, *população de risco elevado* (conforme descrição do formulário e tela do sistema) e *paciente já tratado de câncer de mama*. Se marcado *mamografia diagnóstica*, pelo menos um tipo deve ser informado e as opções não são excludentes entre si.

As indicações clínicas das mamografias são: **mamografia de rastreamento**, realizada nas pessoas **assintomáticas** (sem sinais e sintomas de câncer de mama), com **idade entre 50 e 69 anos** (população-alvo) ou mulheres consideradas com risco elevado após avaliação individual⁴ (população de risco elevado, história familiar) ou **histórico pessoal de câncer de mama (pacientes já tratados)**; **mamografia diagnóstica**, realizada em pessoas com sinais e sintomas de câncer de mama (**achados no exame clínico**), em acompanhamento de lesão anterior provavelmente benigna (**controle radiológico de lesão categoria BI-RADS® 3**), em paciente já com diagnóstico de câncer de mama, por histopatológico, mas antes do tratamento (**lesão com diagnóstico de câncer**), após a quimioterapia neoadjuvante, para avaliação da resposta (**avaliação de resposta à quimioterapia neoadjuvante**), revisão de resultado anterior

⁴ Segundo as diretrizes nacionais para o rastreamento do câncer de mama, não há evidências conclusivas sobre estratégias de rastreamento eficazes para pessoas consideradas com risco elevado para câncer de mama. Recomenda-se o acompanhamento clínico individualizado para a definição da conduta, em um processo de decisão compartilhada, considerando os riscos e benefícios para a saúde.

0, 3, 4 ou 5 (**revisão de mamografia com lesão**) e controle de lesão após biópsia de fragmento ou punção aspirativa por agulha fina (Paaf) de lesões benignas (**controle de lesão após biópsia ou Paaf com resultado benigno**). As categorias de mamografias diagnósticas não são excludentes entre si, podendo ser marcadas simultaneamente.

Figura 23 - Formulário de requisição da mamografia

1 - Tem nódulo ou caroço na mama?*

Sim, mama direita

Sim, mama esquerda

Não

2. Apresenta risco elevado* para câncer de mama?*

Sim

Não

Não sabe

* Risco elevado são:

Mulheres com história familiar, de pelo menos, um parente de primeiro grau com diagnóstico de:

- câncer de mama antes dos 50 anos de idade;
- câncer de mama bilateral ou câncer de ovário em qualquer faixa etária;

Mulheres com história familiar de câncer de mama masculino;

Mulheres com diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasia tubular in situ

Mulheres com história pessoal de câncer de mama

3 - Antes desta consulta, teve suas mamas examinadas por um profissional de saúde?*

Sim

Nunca foram examinadas anteriormente

Não sabe

4- Fez mamografia alguma vez?*

Sim. Quando fez a última mamografia? Ano _____

Não

Não sabe

5- Fez radioterapia na mama ou no plastrão? Em que ano?*

Sim, mama direita _____

Sim, mama esquerda _____

Não

Não sabe

6 - Fez cirurgia de mama? Em que ano?*

Mama direita		Mama esquerda
_____	Biópsia cirúrgica incisional	_____
_____	Biópsia cirúrgica excisional	_____
_____	Centraletomia	_____
_____	Segmentectomia	_____
_____	Ductectomia	_____
_____	Mastectomia	_____
_____	Mastectomia poupadora pele	_____
_____	Mastectomia poupadora de pele e complexo aréolo-papilar	_____
_____	Linfadenectomia axilar	_____
_____	Biópsia de linfonodo sentinela	_____
_____	Reconstrução mamária	_____
_____	Mastoplastia redutora	_____
_____	Inclusão de implantes	_____
_____	<input type="checkbox"/> Não fez cirurgia	_____

INDICAÇÃO CLÍNICA*

7 - Mamografia diagnóstica

7a. Achados no exame clínico

Mama direita	Descarga papilar	Mama esquerda	Descarga papilar
<input type="checkbox"/> Lesão papilar	<input type="checkbox"/> Cristalina	<input type="checkbox"/> Lesão papilar	<input type="checkbox"/> Cristalina
	<input type="checkbox"/> Hemorrágica		<input type="checkbox"/> Hemorrágica
Nódulo:		Nódulo:	
Localização		Localização	
<input type="checkbox"/> QSL	<input type="checkbox"/> QIL	<input type="checkbox"/> QSM	<input type="checkbox"/> QIM
<input type="checkbox"/> UQsup	<input type="checkbox"/> UQmed	<input type="checkbox"/> UQinf	<input type="checkbox"/> RRA
<input type="checkbox"/> PA			
Espessamento:		Espessamento:	
Localização		Localização	
<input type="checkbox"/> QSL	<input type="checkbox"/> QIL	<input type="checkbox"/> QSM	<input type="checkbox"/> QIM
<input type="checkbox"/> UQsup	<input type="checkbox"/> UQmed	<input type="checkbox"/> UQinf	<input type="checkbox"/> RRA
<input type="checkbox"/> PA			
Linfonodo palpável	<input type="checkbox"/> Axilar	<input type="checkbox"/> Supradavicular	

7b. Controle radiológico Categoria 3

Mama direita	Mama esquerda
<input type="checkbox"/> nódulo	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> microcalcificação	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> assimetria focal	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> assimetria difusa	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> área densa	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> distorção focal	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> linfonodo axilar	<input type="checkbox"/>

7c. Lesão com diagnóstico de câncer

Mama direita	Mama esquerda
<input type="checkbox"/> nódulo	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> microcalcificação	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> assimetria focal	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> assimetria difusa	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> área densa	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> distorção focal	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> linfonodo axilar	<input type="checkbox"/>

7d. Avaliação da resposta de QT neoadjuvante

Mama direita

Mama esquerda

7e. Revisão de mamografia com lesão, realizada em outra instituição

Mama direita	Mama esquerda
<input type="checkbox"/> Categoria 0	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Categoria 3	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Categoria 4	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Categoria 5	<input type="checkbox"/>

7f. Controle de lesão após biópsia de fragmento ou PAAF com resultado benigno

Mama direita	Mama esquerda
<input type="checkbox"/> nódulo	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> microcalcificação	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> assimetria focal	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> assimetria difusa	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> área densa	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> distorção focal	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Linfonodo axilar	<input type="checkbox"/>

8 - Mamografia de rastreamento

8a. População alvo

8b. População de risco elevado (história familiar)

8c. Paciente já tratado de câncer de mama

Data de solicitação* _____

Responsável* _____

Fonte: Brasil, 2020a.

Resultado de mamografia

No 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*.

O campo *mama não radiografada* deve ser marcado quando apenas uma mama foi radiografada, e, se marcado, todos os campos para descrição de *dados/achados* da respectiva mama ficam desabilitados. No laudo, o resultado (categoria BI-RADS®) e a recomendação da mama correspondente serão preenchidos com *não se aplica*. Esse campo é automaticamente assinalado quando for informada *mastectomia* ou *mastectomia poupadora de pele* no campo *cirurgia de mama* presente na **requisição**. No entanto, se informada, além dessas cirurgias, a reconstrução mamária, o campo não será preenchido automaticamente, e será permitida a inclusão de achados para a mama.

No campo *pele*, as opções *espessada* e *retraída* não são excludentes, podendo ser marcadas simultaneamente.

O campo *tipo de mama* é obrigatório e a opção *parênquima deslocado anteriormente* por implante só fica disponível para seleção se houver informação de inclusão de implante no campo *cirurgia de mama* da anamnese da unidade de saúde (requisição).

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

O campo *fez ultrassonografia* é exibido quando informado nódulo de contorno regular ou lobulado. Se informado *sim*, é obrigatório marcar as opções de resultado.

Os campos *assimetria focal* e *assimetria difusa* ficam bloqueados quando há informação de cirurgia na anamnese (requisição), exceto biópsia de linfonodo sentinela e linfadectomia axilar.

As opções de achados benignos *implantes com sinais de ruptura* ou *implantes sem sinais de ruptura* só ficam disponíveis se houver informação de implante da respectiva mama no campo *cirurgias* da anamnese da unidade de saúde (requisição). Para informar lesões densificantes nos casos em que a simetria foi alterada (cirurgia), utilize o campo *área densa*.

O campo *categoria BI-RADS®* baseia-se no sistema de classificação publicado pelo Colégio Americano de Radiologia, traduzida pelo Colégio Brasileiro de Radiologia. As categorias ficam disponíveis para seleção conforme a indicação clínica da mamografia e os achados informados. Já as recomendações ficam disponíveis de acordo com a categoria marcada em cada mama.

A categoria 6 não fica habilitada quando a mamografia solicitada é de rastreamento. A categoria 0 não fica habilitada quando a mamografia solicitada for diagnóstica por *controle radiológico de categoria 3*.

Em mamografias de rastreamento realizadas em pessoas com menos de 50 anos e com resultado normal (categorias 1 ou 2), o campo *recomendação* fica bloqueado, uma vez que as diretrizes nacionais para rastreamento do câncer de mama definem como população-alvo mulheres de 50 a 69 anos. Assim, não constará no laudo a recomendação *mamografia em dois anos*.

Requisição do exame citopatológico de mama

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

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 punccionado é o tumor residual* são obrigatórios quando o material enviado for procedente de punção aspirativa ou conteúdo cístico.

Em material enviado, quando marcados os campos *descarga papilar* ou *conteúdo cístico*, fica habilitado, para digitação, somente resultado da descarga papilar ou do conteúdo cístico. Se, no material enviado, for marcada a opção *punção aspirativa*, ficam disponíveis para digitação as opções de resultado da punção aspirativa.

Figura 24 - Formulário de solicitação do exame citopatológico de mama

DADOS DA ANAMNESE											
1. Achou recentemente um nódulo ou caroço na mama? (Há menos de 1 mês)	3. Apresenta risco elevado* para câncer de mama?*										
<input type="checkbox"/> Sim, mama direita	<input type="checkbox"/> Sim										
<input type="checkbox"/> Sim, mama esquerda	<input type="checkbox"/> Não										
<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não sabe										
2. Você está grávida ou amamentando?	* Risco elevado são: Mulheres com história familiar, de pelo menos, um parente de primeiro grau com diagnóstico de: - câncer de mama antes dos 50 anos de idade; - câncer de mama bilateral ou câncer de ovário em qualquer faixa etária; Mulheres com história familiar de câncer de mama masculino; Mulheres com diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasia lobular in situ Mulheres com história pessoal de câncer de mama										
<input type="checkbox"/> Sim											
<input type="checkbox"/> Não											
<input type="checkbox"/> Não sabe											
EXAME CLÍNICO DAS MAMAS											
4. Descrição do exame											
<table border="1"><thead><tr><th colspan="2">MAMA</th></tr></thead><tbody><tr><td>Descarga papilar</td><td><input type="checkbox"/> Cristalina <input type="checkbox"/> Hemorrágica</td></tr><tr><td>Nódulo (tumor)</td><td><input type="checkbox"/> Sólido <input type="checkbox"/> Sólido-cístico <input type="checkbox"/> Cístico</td></tr><tr><td>Localização</td><td><input type="checkbox"/> QSL <input type="checkbox"/> QIL <input type="checkbox"/> QSM <input type="checkbox"/> QIM <input type="checkbox"/> UQlat</td></tr><tr><td></td><td><input type="checkbox"/> UQsup <input type="checkbox"/> UQmed <input type="checkbox"/> UQinf <input type="checkbox"/> RRA <input type="checkbox"/> PA</td></tr></tbody></table>		MAMA		Descarga papilar	<input type="checkbox"/> Cristalina <input type="checkbox"/> Hemorrágica	Nódulo (tumor)	<input type="checkbox"/> Sólido <input type="checkbox"/> Sólido-cístico <input type="checkbox"/> Cístico	Localização	<input type="checkbox"/> QSL <input type="checkbox"/> QIL <input type="checkbox"/> QSM <input type="checkbox"/> QIM <input type="checkbox"/> UQlat		<input type="checkbox"/> UQsup <input type="checkbox"/> UQmed <input type="checkbox"/> UQinf <input type="checkbox"/> RRA <input type="checkbox"/> PA
MAMA											
Descarga papilar	<input type="checkbox"/> Cristalina <input type="checkbox"/> Hemorrágica										
Nódulo (tumor)	<input type="checkbox"/> Sólido <input type="checkbox"/> Sólido-cístico <input type="checkbox"/> Cístico										
Localização	<input type="checkbox"/> QSL <input type="checkbox"/> QIL <input type="checkbox"/> QSM <input type="checkbox"/> QIM <input type="checkbox"/> UQlat										
	<input type="checkbox"/> UQsup <input type="checkbox"/> UQmed <input type="checkbox"/> UQinf <input type="checkbox"/> RRA <input type="checkbox"/> PA										
5. Material enviado:*	Observação: em caso de múltiplas lesões deverá ser preenchido um formulário para cada lesão e os diferentes materiais colhidos deverão ser enviados para um mesmo laboratório.										
<input type="checkbox"/> Mama direita	<input type="checkbox"/> Descarga papilar										
<input type="checkbox"/> Mama esquerda	<input type="checkbox"/> Punção aspirativa										
	<input type="checkbox"/> Conteúdo cístico										
6. Tem tumor residual após punção?	<input type="checkbox"/> Sim										
	<input type="checkbox"/> Não										
7. Tumor sólido punccionado é o tumor residual?	<input type="checkbox"/> Sim										
	<input type="checkbox"/> Não										
8. Número de lâminas/ml enviados(as):*	_____										
Data da Coleta*	Responsável*										
____/____/____	_____										

Fonte: Brasil, 2020b.

Resultado do exame citopatológico de mama

No resultado, é obrigatório informar a data de recebimento da solicitação, a localização (lateralidade), a adequabilidade do material e o número de lâminas por mililitro recebidos.

O campo *localização* (mama direita ou esquerda) vem preenchido conforme informado na requisição.

Quando marcado *exame insatisfatório*, é obrigatório descrever o motivo.

Se o material enviado foi proveniente de punção aspirativa e satisfatório, é obrigatório marcar uma das opções de resultado da punção aspirativa: *processos benignos*, *malignidade indeterminada*, *suspeito para malignidade* ou

positivo para malignidade. Se marcada a opção *outros* em quaisquer desses resultados, esta opção deverá ser discriminada e constará no laudo.

Se o material enviado foi proveniente de descarga papilar ou conteúdo cístico, deverá ser marcada apenas uma opção em *resultado da descarga papilar/ conteúdo cístico*.

Data do resultado e responsável são campos obrigatórios.

Figura 25 - Formulário de resultado do exame citopatológico da mama

RESULTADO	
Localização:* <input type="checkbox"/> Mama direita <input type="checkbox"/> Mama esquerda Material recebido - nº de lâminas/ml* <input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>	Adequabilidade do material* <input type="checkbox"/> Satisfatório <input type="checkbox"/> Insatisfatório por _____
RESULTADO DA PUNÇÃO ASPIRATIVA	
Processos Benignos. Negativo para malignidade compatível com: <input type="checkbox"/> Mastite <input type="checkbox"/> Abscesso subareolar recorrente <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 suspeito para malignidade: <input type="checkbox"/> Lesão epitelial proliferativa com atipias <input type="checkbox"/> Outros _____
Padrão citopatológico de malignidade indeterminada compatível com: <input type="checkbox"/> Tumor papilar <input type="checkbox"/> Tumor filóide <input type="checkbox"/> Outros _____	Padrão citopatológico positivo para malignidade compatível com: <input type="checkbox"/> Carcinoma ductal <input type="checkbox"/> Carcinoma lobular <input type="checkbox"/> Outros (exclusivamente malignos) _____ _____
RESULTADO DA DESCARGA PAPILAR / CONTEÚDO CÍSTICO	
Padrão citopatológico da amostra <input type="checkbox"/> Material 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 style="width: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> / <input style="width: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> / <input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>	
Responsável* <input style="width: 200px; border: 1px solid black;" type="text"/>	CRM* <input style="width: 100px; border: 1px solid black;" type="text"/>

Fonte: Brasil, 2020a.

Requisição 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 informada imagem (não palpável) no campo *detecção da lesão*.

Figura 26 - Formulário de solicitação do exame histopatológico da mama

DADOS CLÍNICOS																																					
<p>1. Tipo de Exame histopatológico*</p> <input type="checkbox"/> Revisão de lâmina <input type="checkbox"/> Imunohistoquímica <input type="checkbox"/> Biópsia / Peça <p>2. Apresenta risco elevado* para câncer de mama?*</p> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe <p>* Risco elevado são: Mulheres com história familiar, de pelo menos, um parente de primeiro grau com diagnóstico de: - câncer de mama antes dos 50 anos de idade; - câncer de mama bilateral ou câncer de ovário em qualquer faixa etária; Mulheres com história familiar de câncer de mama masculino; Mulheres com diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasia lobular in situ Mulheres com história pessoal de câncer de mama</p> <p>3. Você está grávida ou amamentando?*</p> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe <p>4. Tratamento anterior para câncer de mama?*</p> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <p>4a. Tipo de tratamento</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Cirurgia mesma mama</td> <td><input type="checkbox"/> Radioterapia mesma mama</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Cirurgia outra mama</td> <td><input type="checkbox"/> Radioterapia outra mama</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Quimioterapia</td> <td><input type="checkbox"/> Hormônio</td> </tr> </table> <p>Data da Coleta* / / </p>	<input type="checkbox"/> Cirurgia mesma mama	<input type="checkbox"/> Radioterapia mesma mama	<input type="checkbox"/> Cirurgia outra mama	<input type="checkbox"/> Radioterapia outra mama	<input type="checkbox"/> Quimioterapia	<input type="checkbox"/> Hormônio	<p>5. Detecção da lesão:*</p> <input type="checkbox"/> Exame Clínico da Mama <input type="checkbox"/> Imagem (não palpável) <p>5a. Diagnóstico de Imagem</p> <input type="checkbox"/> Microcalcificação <input type="checkbox"/> Nódulo <input type="checkbox"/> Distorção <input type="checkbox"/> Assimetria <p>6. Característica da lesão*</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> MAMA DIREITA</td> <td><input type="checkbox"/> MAMA ESQUERDA</td> </tr> </table> <p>Localização*</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> QSL</td> <td><input type="checkbox"/> QIL</td> <td><input type="checkbox"/> QSM</td> <td><input type="checkbox"/> QIM</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> UQlat</td> <td><input type="checkbox"/> UQsup</td> <td><input type="checkbox"/> UQmed</td> <td><input type="checkbox"/> UQinf</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> RRA</td> <td><input type="checkbox"/> PA</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>TAMANHO*</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> < 2cm</td> <td><input type="checkbox"/> 2 a 5cm</td> <td><input type="checkbox"/> Não palpável</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> > 5 a 10cm</td> <td><input type="checkbox"/> > 10cm</td> <td></td> </tr> </table> <p>7. Linfonodo axilar palpável?*</p> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <p>8. Material enviado procedente de:*</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Biópsia incisional</td> <td><input type="checkbox"/> Exisão de ductos principais</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Biópsia excisional</td> <td><input type="checkbox"/> Mastectomia glandular</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Biópsia por agulha grossa (core biopsy)</td> <td><input type="checkbox"/> Mastectomia simples</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ressecção segmentar</td> <td><input type="checkbox"/> Mastectomia radical e radical modificada</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ressecção segmentar com esvaziamento axilar</td> <td></td> </tr> </table> <p>Responsável* </p>	<input type="checkbox"/> MAMA DIREITA	<input type="checkbox"/> MAMA ESQUERDA	<input type="checkbox"/> QSL	<input type="checkbox"/> QIL	<input type="checkbox"/> QSM	<input type="checkbox"/> QIM	<input type="checkbox"/> UQlat	<input type="checkbox"/> UQsup	<input type="checkbox"/> UQmed	<input type="checkbox"/> UQinf	<input type="checkbox"/> RRA	<input type="checkbox"/> PA			<input type="checkbox"/> < 2cm	<input type="checkbox"/> 2 a 5cm	<input type="checkbox"/> Não palpável	<input type="checkbox"/> > 5 a 10cm	<input type="checkbox"/> > 10cm		<input type="checkbox"/> Biópsia incisional	<input type="checkbox"/> Exisão de ductos principais	<input type="checkbox"/> Biópsia excisional	<input type="checkbox"/> Mastectomia glandular	<input type="checkbox"/> Biópsia por agulha grossa (core biopsy)	<input type="checkbox"/> Mastectomia simples	<input type="checkbox"/> Ressecção segmentar	<input type="checkbox"/> Mastectomia radical e radical modificada	<input type="checkbox"/> Ressecção segmentar com esvaziamento axilar	
<input type="checkbox"/> Cirurgia mesma mama	<input type="checkbox"/> Radioterapia mesma mama																																				
<input type="checkbox"/> Cirurgia outra mama	<input type="checkbox"/> Radioterapia outra mama																																				
<input type="checkbox"/> Quimioterapia	<input type="checkbox"/> Hormônio																																				
<input type="checkbox"/> MAMA DIREITA	<input type="checkbox"/> MAMA ESQUERDA																																				
<input type="checkbox"/> QSL	<input type="checkbox"/> QIL	<input type="checkbox"/> QSM	<input type="checkbox"/> QIM																																		
<input type="checkbox"/> UQlat	<input type="checkbox"/> UQsup	<input type="checkbox"/> UQmed	<input type="checkbox"/> UQinf																																		
<input type="checkbox"/> RRA	<input type="checkbox"/> PA																																				
<input type="checkbox"/> < 2cm	<input type="checkbox"/> 2 a 5cm	<input type="checkbox"/> Não palpável																																			
<input type="checkbox"/> > 5 a 10cm	<input type="checkbox"/> > 10cm																																				
<input type="checkbox"/> Biópsia incisional	<input type="checkbox"/> Exisão de ductos principais																																				
<input type="checkbox"/> Biópsia excisional	<input type="checkbox"/> Mastectomia glandular																																				
<input type="checkbox"/> Biópsia por agulha grossa (core biopsy)	<input type="checkbox"/> Mastectomia simples																																				
<input type="checkbox"/> Ressecção segmentar	<input type="checkbox"/> Mastectomia radical e radical modificada																																				
<input type="checkbox"/> Ressecção segmentar com esvaziamento axilar																																					

Fonte: Brasil, 2020a.

Resultado do exame histopatológico de mama

No resultado, na seção *exame macroscópico*, a informação do procedimento cirúrgico é obrigatória, bem como a adequabilidade do material. Se a adequabilidade for *insatisfatória*, é obrigatório informar o motivo.

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

Na seção *resultados microscópicos*, o campo *microcalcificações* é obrigatório. Também é obrigatório informar um dos tipos de lesão: *caráter benigno*, *caráter neoplásico maligno*, *core biopsy indeterminada por* ou *core biopsy suspeita*, desde que o material seja satisfatório. Em cada tipo de lesão, só é possível marcar um diagnóstico, exceto nas *lesões de caráter benigno*. Quando marcado *outros* ou *core biopsy indeterminada por*, é obrigatório informar uma descrição, que constará no laudo. As opções *core biopsy indeterminada por* e *core biopsy suspeita* só ficam habilitadas se informado o procedimento biópsia por agulha grossa (*core biopsy*).

O campo *tipo histológico associado* não é obrigatório, mas, se informado *sim*, é obrigatório especificar e a descrição constará no laudo. Os campos referentes a *outros aspectos histológicos* ficam visíveis e obrigatórios quando marcada *lesão de 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 ficam disponíveis 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 for *mastectomia simples* ou *mastectomia radical e radical modificada*.
- *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 informada 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, independentemente do tipo de procedimento informado.

Figura 27 - Formulário de resultado do exame histopatológico de mama

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 avalível	Dimensão máxima tumor secundário <input type="checkbox"/> < 2cm <input type="checkbox"/> 2 a 5cm <input type="checkbox"/> > 5cm <input type="checkbox"/> Não avalível
EXAME MICROSCÓPICO	
MICROCALCIFICAÇÕES* <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não LESÃO DE CARÁTER BENIGNO <input type="checkbox"/> Hiperplasia ductal sem atipias <input type="checkbox"/> Hiperplasia ductal com atipias <input type="checkbox"/> Hiperplasia lobular com atipias <input type="checkbox"/> Adenose, 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 _____ <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* _____	OUTROS ASPECTOS HISTOLÓGICOS Multifocalidade do tumor <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não avalível Multicentricidade do tumor <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não avalível Grau histológico <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> Não avalível Invasão vascular <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não avalível Infiltração perineural <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não avalível Embolização linfática <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não avalível Extensão do tumor: Pele <input type="checkbox"/> Sim. Com ulceração <input type="checkbox"/> Sim. Sem ulceração <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não avalível Mamilo <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não avalível Músculo peitoral <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não avalível Fáscia do peitoral <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não avalível Gradil costal <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não avalível Margens Cirúrgicas <input type="checkbox"/> Livres (sem tumor detectável) <input type="checkbox"/> Comprometidas <input type="checkbox"/> Não avalível 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 avalível Extravasamento da cápsula linfonodal <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não avalível Receptores hormonais: Receptor de estrogênio <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> NR Receptor de progesterona <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> NR Outros estudos imuno-histoquímicos: <input type="checkbox"/> Sim, especifique _____ <input type="checkbox"/> Não _____ Observações _____ _____ _____

Fonte: Brasil, 2020a.

Encerrar competência

O encerramento de competência é um processo realizado no Siscan ao final de cada competência (mês/ano), para gerar o BPA – arquivo contendo os dados para que os exames realizados no período pelo prestador de serviço sejam faturados.

A competência pode ser encerrada a partir do dia primeiro do mês de referência, ou seja, a competência de janeiro só pode ser encerrada a partir do dia primeiro de janeiro.

O BPA gerado para determinada competência contém os exames com resultado nessa competência e exames com data de resultado de até três competências imediatamente anteriores e que não tenham sido faturados anteriormente. Por exemplo, um serviço encerrou a competência de janeiro de 2020 no dia 29 de janeiro. Todos os exames com resultado em janeiro e liberados até essa data entram no arquivo de BPA da competência 01/20 e aqueles com data de resultado de até três competências imediatamente anteriores e ainda não faturados. Posteriormente, o prestador de serviço insere no sistema e libera exames com resultado nos dias 30 e 31 de janeiro. Esses exames entrarão no arquivo de BPA de fevereiro (competência 02/20) com indicativo de que pertencem à competência de janeiro.

Em cada competência, podem ser faturados exames com data de resultado do mês atual e dos três meses imediatamente anteriores.

A data considerada para incluir um exame em determinada competência é a data do resultado do exame.

No entanto, os exames só podem ser faturados, ou seja, só entram no arquivo de BPA, após serem liberados pelo profissional responsável pelo resultado.

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, por exemplo, exames de competências anteriores a quatro meses.

Importante lembrar que são as vinculações realizadas pelas coordenações que definem a coordenação que receberá o arquivo de BPA para o processamento da produção no Sistema de Informações Ambulatoriais de Saúde do SUS (SIA/SUS). Ou seja, **os exames que constam no arquivo de BPA gerado para determinada coordenação são aqueles solicitados por unidades de saúde vinculadas ao prestador pela coordenação selecionada.** Para mais informações sobre vinculação, consultar o Módulo I do *manual*.

O encerramento de competência só poderá ser realizado por usuários com o perfil de prestador de serviço master ou prestador de serviço administrativo.

Passo a passo

Para encerrar a competência, acesse no menu *exame* a opção *encerrar competência*.

A primeira tela exibida é uma **tela de pesquisa** dos arquivos de competências já finalizadas (BPA, recibo e prévia). Nessa tela, será possível verificar o histórico das competências já encerradas por esse prestador. Para a pesquisa,

informe o tipo de laboratório (principal ou monitoramento externo), a coordenação para a qual os arquivos foram gerados e a competência a ser consultada. Caso não seja informada a competência, o sistema irá apresentar a lista de todas as competências já encerradas.

Figura 28 - Encerrar competência – pesquisa

Coordenação	Laboratório	Competência	Data de Geração	Status	BPA	SIA	Recibo	Prévia	Reagendar / Cancelar
Coordenação Estadual RS	Principal	2019/06	03/06/2020	Concluído	Download	Download	Download	Download	
Coordenação Estadual RS	Principal	2019/05	09/07/2019	Concluído	Download	Download	Download	Download	

Fonte: Brasil, 2020b.

O resultado da pesquisa traz os arquivos gerados no encerramento de cada competência. Na coluna *status*, pode ser verificado se o arquivo está disponível para *download*. São quatro possíveis *status*:

Concluído: o arquivo está disponível para *download*.

Em andamento: o arquivo ainda está sendo processado.

Com erro: houve erro no processamento e o usuário deve reagendar o encerramento.

Cancelado: o encerramento foi cancelado.

Quando o arquivo está finalizado (*status concluído*), é possível realizar seu *download* clicando na seta apresentada na coluna *BPA*. As colunas *recibo* e *prévia* permitem visualizar e salvar os arquivos de prévia e recibo em formato .pdf. O recibo é útil caso o prestador entregue pessoalmente o arquivo e colete a assinatura do profissional que recebeu o arquivo de BPA.

Para encerrar uma competência, clique no botão *novo encerramento*, escolha o tipo de laboratório (principal ou monitoramento externo) e a coordenação para qual deseja gerar o BPA. Na lista de coordenações, ficam disponíveis, para seleção, todas as coordenações estaduais e/ou municipais que tenham vinculado o prestador às unidades de saúde. A partir dessas escolhas, o campo *competência* será preenchido com a próxima competência a ser encerrada, mas é possível selecionar outra competência, clicando sobre o campo.

É possível indicar um e-mail do profissional responsável pelo encerramento da competência para receber um informe quando o arquivo estiver disponível para *download*.

Após selecionar a competência a ser encerrada, ao clicar no botão *encerrar competência*, o sistema exibe a tela de prévia para conferência dos quantitativos de exames contidos nessa competência e os critérios de faturamento. Essa é uma tela de conferência, o processo ainda não foi finalizado.

A tela de prévia exibe os quantitativos de procedimentos que constarão no arquivo de BPA gerado, especificando a competência na qual foram realizados (atual e três anteriores).

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 Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Órteses, Próteses e Medicamentos do SUS (Sigtap) (<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>).

Atenção ao selecionar a competência a ser encerrada, pois, caso selecione uma competência à frente, não é possível retornar o BPA. Por exemplo, se a competência de janeiro de 2020 for encerrada em 2 de fevereiro de 2020, a competência de fevereiro já estará disponível para ser encerrada. Caso seja selecionada a competência errada, não será possível retornar com o BPA.

Gerar o arquivo de BPA

Após a visualização da prévia, para gerar o arquivo de BPA, é necessário clicar em *encerrar competência* (Figura 29). O sistema agenda o encerramento da competência, que será realizado em período noturno.

Figura 29 - Encerrar competência

Mamografia Bilateral de Rastreamento	0	0	0	0	0
Mamografia Unilateral (Uma Mama)	0	0	0	0	0
Mamografia Unilateral (Duas Mamas)	0	0	0	0	0

Total de exames faturáveis: 0

Total de mamografias de rastreamento em pacientes abaixo de 35 anos ou acima de 130 anos: 0

Total de mamografias de rastreamento para o mesmo paciente na competência: 0

Total de mamografias diagnósticas em pacientes abaixo de 10 anos ou acima de 130 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 130 anos: 0

Total de exames de histo de mama (biópsia) em mulheres abaixo de 16 ou acima de 130 anos: 0

Total de exames de Histo de Mama (Peça Cirúrgica) em pacientes abaixo de 16 ou acima de 130 anos: 0

Total de exames Cito de Colo em mulheres abaixo de 10 ou acima de 130 anos: 0

Total de exames Histo de Colo (Biópsia) em mulheres abaixo de 12 ou acima de 130 anos: 0

Total de exames histo de colo (peça cirúrgica) em mulheres abaixo de 12 ou acima de 130 anos: 0

Total de exames não faturáveis: 0

Total de exames de competências anteriores a 4 meses: 0

Voltar Encerrar competência Imprimir

Fonte: Brasil, 2020b.

O processo de geração do arquivo é iniciado à meia-noite e pode levar até 72 horas para ser concluído. O *status* pode ser consultado na tela de pesquisa do encerramento da competência. Quando o processo é finalizado, o usuário que

tenha indicado um e-mail no encerramento da competência recebe uma mensagem informando que o arquivo está disponível.

Para realizar o *download* do arquivo de BPA, clique no ícone disponível na coluna BPA. Os arquivos de prévia e recibo podem ser visualizados clicando no ícone da lupa, disponível nas respectivas colunas.

Após o encerramento da competência, com o arquivo de BPA gerado, não será possível qualquer alteração na produção informada. **Contudo, após o encerramento da competência, somente a coordenação federal pode realizar a exclusão de exames na base nacional do Siscan, mediante solicitação da coordenação estadual (página 21).**

Após o *download*, o arquivo de BPA e o recibo deverão ser entregues no SIA/SUS e o recibo deve ser guardado, pois ele é o comprovante de que o arquivo foi recebido.

Avançar competência

Caso o serviço possua competências anteriores sem encerramento, ou seja, foi realizada uma vinculação inicial pela coordenação, mas o prestador não registrou exames no período para encerramento, é possível avançar competências, selecionando a competência desejada na lista disponível. Ao tentar avançar a competência, caso ainda existam exames com resultado, liberados e não faturados, o sistema apresentará uma mensagem informando a competência que possui exames a serem faturados: *A(s) competência(s) ####/## contêm exames e precisa(m) ser encerrada(s).*

Procedimentos gerados pelo Siscan

Os procedimentos gerados pelo Siscan para processamento no SIA/SUS são:

Exame citopatológico cervicovaginal (02.03.01.001-9): consiste na análise microscópica de material coletado do colo do útero, indicado para pessoas com vida sexual ativa para o diagnóstico das lesões pré-neoplásicas e câncer do colo do útero.

Exame citopatológico cervicovaginal/microflora-rastreamento (02.03.01.008-6): consiste na análise microscópica de material coletado do colo do útero, sendo específico para pessoas com idade entre 25 e 64 anos na periodicidade recomendada nas diretrizes nacionais, e vida sexual ativa para o rastreamento das lesões pré-neoplásicas e câncer de colo do útero.

Para os exames citopatológicos do colo do útero, são aplicadas as seguintes regras:

- Quando, na solicitação ou requisição do exame, o motivo do exame citopatológico for a opção *rastreamento* para pessoas de 25 a 64 anos, é gerado o procedimento **02.03.01.008-6** – EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICOVAGINAL/MICROFLORA-RASTREAMENTO.
- Quando, na solicitação ou requisição, o motivo do exame citopatológico for *repetição* ou *seguimento*, é gerado o procedimento **02.03.01.001-9** – EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICOVAGINAL/MICROFLORA.

- Quando, na solicitação ou requisição do exame, o motivo do exame citopatológico for a opção *rastreamento*, mas a pessoa estiver fora da faixa etária alvo (de 25 a 64 anos), será gerado o procedimento **02.03.01.001-9** – EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICOVAGINAL/MICROFLORA.
- Quando o exame for de monitoramento externo, será gerado o procedimento **02.03.01.007-8** – CONTROLE DE QUALIDADE DO EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICOVAGINAL. Para a realização desse procedimento, é necessário que o laboratório tenha habilitação como Laboratório de Monitoramento Externo de Qualidade de exame citopatológico do colo do útero tipo II.

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

Exame anatomopatológico do colo uterino – peça cirúrgica (02.03.02.002-2): consiste nos exames macro e microscópicos de peça de ressecção parcial ou total do útero, com ou sem esvaziamento linfático.

São aplicadas as seguintes regras para o exame histopatológico do colo do útero:

- O procedimento gerado é definido a partir do campo *tipo de procedimento cirúrgico do resultado do exame histopatológico*.
- Quando marcado *biópsia*, é gerado o procedimento **exame anatomopatológico do colo uterino – biópsia (02.03.02.008-1)**.
- Quando marcado *exérese da zona de transformação, conização, hysterectomia simples, hysterectomia com anexectomia uni ou bilateral e outros*, é gerado o procedimento **exame anatomopatológico do colo uterino – peça cirúrgica (02.03.02.002-2)**.

Mamografia (02.04.03.003-0): exame radiológico de baixa dose de radiação, realizado mediante compressão da mama sobre uma plataforma, com a finalidade de avaliação periódica de pessoas de alto risco de câncer de mama, diagnóstico em pessoas com mamas alteradas ao exame clínico, estadiamento (avaliação da extensão de um tumor maligno já diagnosticado) e acompanhamento de doente operado de câncer de mama. Pode ser realizada unilateralmente ou bilateralmente e aplica-se a homens e mulheres, em qualquer faixa etária.

Mamografia bilateral para rastreamento (02.04.03.018-8): exame radiológico de baixa dose de radiação, realizado mediante compressão da mama sobre uma plataforma, com a finalidade de rastreamento do câncer de mama entre pessoas assintomáticas, sem diagnóstico prévio de câncer de mama e com mamas sem alterações ao exame clínico, conforme os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde. É um exame bilateral, recomendado para mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, com periodicidade bienal, de acordo com as *Diretrizes para Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil*.

Para a mamografia, são aplicadas as seguintes regras:

- Quando a indicação clínica for mamografia diagnóstica ou mamografia de rastreamento em paciente já tratada de câncer de mama, é gerado o procedimento **mamografia (02.04.03.003-0)** com quantidade igual a dois procedimentos. Se apenas uma das mamas for radiografada, a quantidade será uma radiografia.

- Quando a indicação clínica for mamografia de rastreamento na população em geral e na população de risco elevado, é gerado o procedimento **mamografia bilateral para rastreamento (02.04.03.018-8)**. **Atenção: se a idade for inferior a 35 anos, nenhum procedimento é gerado**. Mesmo em mamografias de rastreamento, se apenas uma das mamas, é radiografada é gerado um procedimento **mamografia (02.04.03.003-0)**.

Citopatológico de mama (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 Paaf. São requisitos para o pagamento: idade entre 16 e 110 anos.

Exame anatomopatológico de mama – biópsia (02.03.02.006-5): consiste nos exames macro e microscópico de material obtido por punção de mama por agulha grossa ou por biópsia ou exérese cirúrgica.

Exame anatomopatológico de mama – peça cirúrgica (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.

Para o exame histopatológico de mama, são aplicadas as seguintes regras:

- O procedimento é gerado de acordo com o informado no campo *procedimento cirúrgico* do resultado do exame histopatológico de mama. Quando marcadas as opções *biópsia incisional*, *biópsia excisional*, *biópsia por agulha grossa (core biopsy)* ou *biópsia estereotáxica*, é gerado o procedimento **exame anatomopatológico de mama – biópsia (02.03.02.006-5)**. Quando marcadas as opções *ressecção segmentar*, *excisão de ductos principais*, *mastectomia glandular*, *ressecção segmentar com esvaziamento axilar*, *mastectomia simples*, *mastectomia radical* e *radical modificada*, é gerado o procedimento **exame anatomopatológico de mama – peça cirúrgica (02.03.02.007-3)**.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. SISCAN: Sistema de informação do câncer. **Formulários do sistema**. Versão 1.13.4. [Brasília, DF: Ministério da Saúde], 2020a. 1 base de dados. Disponível em: <http://siscan.saude.gov.br/formulario/listarFormulariosUsuarioPublico.jsf>. Acesso em: 18 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SISCAN**: Sistema de informação do câncer. Versão 1.13.4. [Brasília, DF: Ministério da Saúde], 2020b. 1 base de dados. Disponível em: <http://siscan.saude.gov.br>. Acesso em: 30 set. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2015.

Fonte: Antenna, corpo 9.
Rio de Janeiro, 2021.

ISBN 978-658851727-7



DISQUE
SAÚDE **136**



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL