



# Cartilha de Acolhimento aos Coordenadores Municipais de Saúde da Mulher

---

*Criado por: Coordenação Estadual de Saúde da Mulher / SESPA*



SECRETARIA DE  
SAÚDE PÚBLICA



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE





DIRETORIA DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO INTEGRADA À SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE  
COORDENAÇÃO ESTADUAL DE SAÚDE DA MULHER



# **Cartilha de Acolhimento aos Coordenadores Municipais de Saúde da Mulher**

COORDENAÇÃO DE  
SAÚDE DA MULHER

SECRETARIA DE  
SAÚDE PÚBLICA



**Governador do Estado do Pará**

Helder Zaluth Barbalho

**Secretário de Estado de Saúde Pública**

Rômulo Rodovalho Gomes

**Secretário Adjunto de Gestão de Políticas em Saúde**

Sipriano Ferraz Santos Junior

**Secretário Adjunto de Gestão Administrativa**

Ariel Dourado Sampaio Martins de Barros

**Diretora de Políticas de Atenção Integral à Saúde**

Laena Costa dos Reis

**Diretora do Departamento de Atenção à Saúde**

Ana Paula Oliva Reis

**Coordenadora Estadual de Saúde da Mulher**

Nicolli Patrícia Vieira Pereira Mendes

**Organizadores:**

*Nicolli Patrícia Vieira Pereira Mendes, Gizele Carvalho Souza Lima, Márcia Patrícia Nunes e Silva Godinho, Maria das Graças Guerreiro Pereira, Maria de Fátima Bastos da Costa, Marília Medeiros Silva, Tânia Suely da Cruz Paiva, Thais da Paixão Furtado, Ana Paula Oliva Reis e Laena Costa dos Reis.*

## APRESENTAÇÃO

**Caro coordenador (a),**

A Coordenação Estadual de Saúde da Mulher lhe deseja boas-vindas: a partir de agora você será integrante do gerenciamento da Atenção Primária à Saúde (APS) nos municípios do Estado do Pará. Será um momento de grandes desafios e que possamos seguir uma jornada de parceria para sermos atuantes a fim de proporcionar progresso e benfeitorias para as mulheres do nosso Estado.

De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, as ações em saúde deverão contemplar as mulheres em todos os ciclos de vida, considerando as especificidades de faixa etária, de gênero, grupo populacional e raça, território de residência, situação de vulnerabilidade e condições de saúde (BRASIL, 2004).

Diante desse contexto, o gestor municipal tem a responsabilidade de organizar e manter os serviços de saúde, garantindo o acesso às mulheres usuárias do município. No Pará, considerando a extensão e diversidade territorial, somente com o trabalho de gestores municipais comprometidos e capacitados, será possível ampliar o acesso, a oferta e a qualidade dos serviços ofertados à mulher, além de garantir a redução da mortalidade materna por causas evitáveis e a redução da mortalidade da população feminina por câncer de colo de útero e mama, além de potencializar o enfrentamento à violência contra a mulher e sua autonomia de planejamento sexual e reprodutivo.

Essa cartilha foi construída com a finalidade de gerar um recurso de apoio e orientação, para o trabalho de fortalecimento das ações direcionadas à saúde da mulher, nos seus respectivos municípios.

**“Nenhuma mulher ficará para trás”**

Equipe Coordenação Estadual de Saúde da Mulher

## **SOBRE A COORDENAÇÃO ESTADUAL DE SAÚDE DA MULHER**

A Coordenação Estadual de Saúde da Mulher (CESMU) está vinculada ao Departamento de Atenção à Saúde (DASE) e à Diretoria de Políticas de Atenção Integral à Saúde (DPAIS) da Secretaria de Estado de Saúde Pública (Sespa). Sob sua responsabilidade cabem ações direcionadas ao processo de gestão, referentes à orientação, estimulação, fortalecimento, acompanhamento e planejamento dos serviços oferecidos à Saúde da Mulher da população paraense.

As atividades desenvolvidas pela CESMU acontecem em parceria com os 13 Centros Regionais de Saúde (CRS), contemplando os 144 municípios do Estado, baseados na Política Nacional de Atenção à Saúde Integral da Mulher.

São ofertados aos gestores municipais:

- Auxílio ao planejamento e organização dos serviços, ações e estratégias da Saúde da Mulher;
- Monitoramento e avaliação dos indicadores de Saúde da Mulher;
- Atividades de educação permanente direcionadas aos gestores e profissionais de saúde, conforme as necessidades e características dos municípios e regiões.

A equipe é composta por:

Coordenadora Estadual de Saúde da  
Mulher

**Nicolli Patrícia Vieira Pereira Mendes**

Equipe Técnica

**Gizele Carvalho Souza Lima**

**Márcia Patrícia Nunes e Silva Godinho**

**Maria das Graças Guerreiro Pereira**

**Maria de Fátima Bastos da Costa**

**Marília Medeiros Silva**

**Tânia Suely da Cruz Paiva**

**Thais da Paixão Furtado**

Assistentes administrativas

**Rafaella Gama Ferreira**

**Selma Wanilda Santos Regateiro**

## PROGRAMAS DE SAÚDE DA MULHER

No Brasil, o Pacto pela Saúde, firmado entre os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir de 2006, também inclui, entre as suas prioridades, algumas que possuem pontos de correlação com a saúde sexual e com a saúde reprodutiva: redução da mortalidade infantil e materna, controle do câncer de colo de útero e da mama, saúde do idoso, promoção da saúde e o fortalecimento da Atenção Básica.



### PLANEJAMENTO SEXUAL E REPRODUTIVO/ CLIMATÉRIO

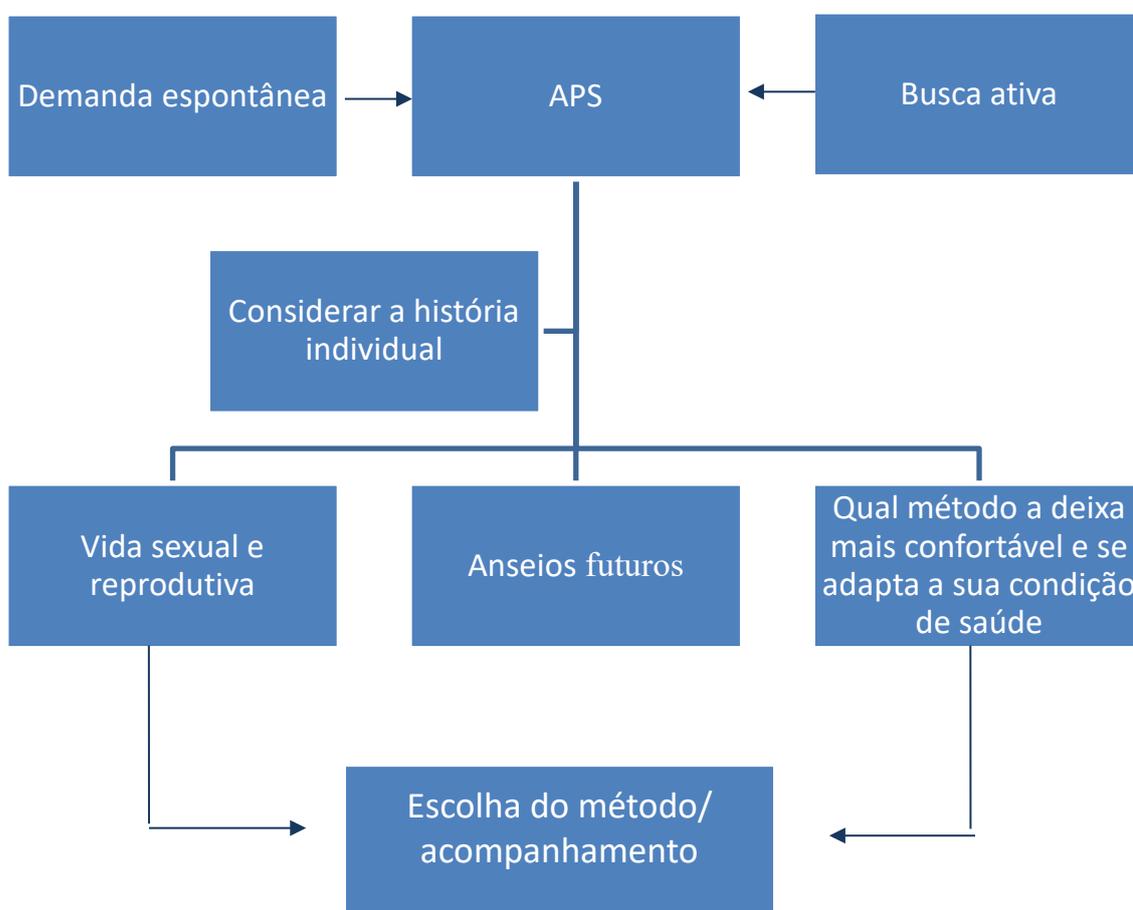
A atenção em saúde sexual e em saúde reprodutiva é uma das áreas de atuação prioritárias da Atenção Básica à saúde. Deve ser ofertada observando-se como princípio o respeito aos direitos sexuais e aos direitos reprodutivos.

A forma como a estrutura familiar se expõe exige uma nova postura e qualificação profissional, com enfoque não só para o indivíduo, mas também para a família e a comunidade. Importante lembrar que, no contexto atual, as famílias assumem diferentes conformações, não apenas aquela de grupo nuclear específico, formado por pai, mãe e filhos.

Além disso, é importante compreender a família também como um espaço emocional e social, onde podem se reproduzir as mais diversas formas de relações da sociedade.

A atenção em planejamento reprodutivo implica não só a oferta de métodos e técnicas para a concepção e a anticoncepção, mas também a oferta de informações e acompanhamento, num contexto de escolha livre e informada, com olhar ampliado abordando para outras dimensões que contemplem a saúde sexual em diferentes momentos do ciclo de vida e também para promover o efetivo envolvimento e corresponsabilidade dos homens.

### Para iniciar anticoncepcional



## PROGRAMAÇÃO DE DISTRIBUIÇÃO DOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS



### MUNICÍPIO

Realiza estimativa de mulheres em idade fértil do ano seguinte;

Encaminha para CESMU em OUTUBRO o quantitativo de contraceptivos necessários para o ano seguinte.



### ESTADO

Envia o formulário do Ministério da Saúde (MS)-formSUS.

Recebe os medicamentos do MS.

Dispensa trimestral (fevereiro/maio/agosto/novembro) para os Centros Regionais conforme quantitativo solicitado anualmente.

## DISTRIBUIÇÃO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU) PARA AMBULATÓRIO E PÓS-EVENTO OBSTÉTRICO

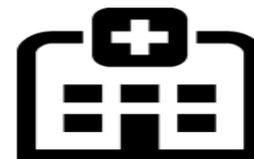


### MUNICÍPIO

Elaborar projeto conforme portaria nº 3265, de 01 de dezembro 2017;

Encaminhar proposta para apreciação do Departamento de Regulação em Saúde da SESP (DDASS);

Elaborar fluxo para atendimento.



### ESTADO

Avalia proposta através de parecer técnico.

Dispensação conforme demanda.

## HABILITAÇÃO PARA O SERVIÇO DE LAQUEADURA/ VASECTOMIA



### MUNICÍPIO

Elaborar projeto conforme portaria nº 48, de 11 de fevereiro de 1999;  
 Encaminhar proposta para apreciação do Departamento de Regulação em Saúde da SESPA;  
 Elaborar fluxo para atendimento;  
 Pactuar em reunião da CIR.



### ESTADO

Receber, analisar, cadastrar e inserir proposta no sistema que posteriormente será devolvida ao município para acompanhamento.

## Assistência do pré-natal, parto e nascimento

A adequada assistência ao ciclo gravídico-puerperal, em todas as suas etapas: pré-natal, parto e puerpério, em todos os níveis de atenção à saúde tem o objetivo de fortalecer a rede materna e infantil.

Considerando o alto índice de óbito materno por causas evitáveis (Síndrome hipertensiva específica da gestação, hemorragia pós- parto, infecção puerperal), o Governo do Estado do Pará, através da Secretaria de Estado de Saúde Pública, propôs o Pacto pela Redução da Mortalidade Materna no Pará aos seus 144 municípios por meio da **Portaria nº 680, de 19 de setembro de 2019**, que regulamenta o **Decreto 310**, assinado pelo governador Helder Barbalho, instituindo o cofinanciamento estadual para a Atenção Primária em Saúde (APS), no valor de R\$ 24 milhões. A Portaria estabelece que os recursos do Tesouro Estadual serão transferidos do Fundo Estadual de Saúde (FES) diretamente para os Fundos Municipais de Saúde, compondo o financiamento tripartite da Atenção Primária em Saúde. A liberação será feita em 12 parcelas de R\$ 2 milhões. Esse valor será repartido entre os municípios paraenses que já assinaram a proposta e foi calculado por algoritmo considerando área geográfica, população, relação da população versus população rural e o Índice de

Desenvolvimento Humano (IDH) de cada um. Ao algoritmo também foi aplicado um fator de correção, levando em conta o somatório dos recursos com ajustes para mais ou para menos, conforme o caso, garantindo que nenhum município receba valor de cofinanciamento inferior a R\$ 8 mil mensais, desde que seja observado o alcance das metas.

O primeiro tema do cofinanciamento estadual é o fortalecimento da Atenção Primária e sua articulação com os demais pontos da rede de atenção para acompanhamento adequado de gestantes, puérperas e mulheres em situação de risco reprodutivo, visando à redução de mortalidade materna. Os objetivos específicos das estratégias a serem desenvolvidas pelos municípios são:

- ampliar percentual de gestantes captadas pela APS até a 12<sup>a</sup> semana gestacional.
- ampliar o quantitativo de gestantes que realizam sete ou mais consultas de pré-natal.
- ampliar o percentual de gestantes inscritas na APS que receberam a vacina DTPA (difteria, tétano e coqueluche).
- investigar os óbitos de mulheres em idade fértil.
- reduzir a mortalidade materna na região de saúde onde o município está inserido.

**TABELA DE INDICADORES E META DO PACTO PELA REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA  
NO PARÁ**

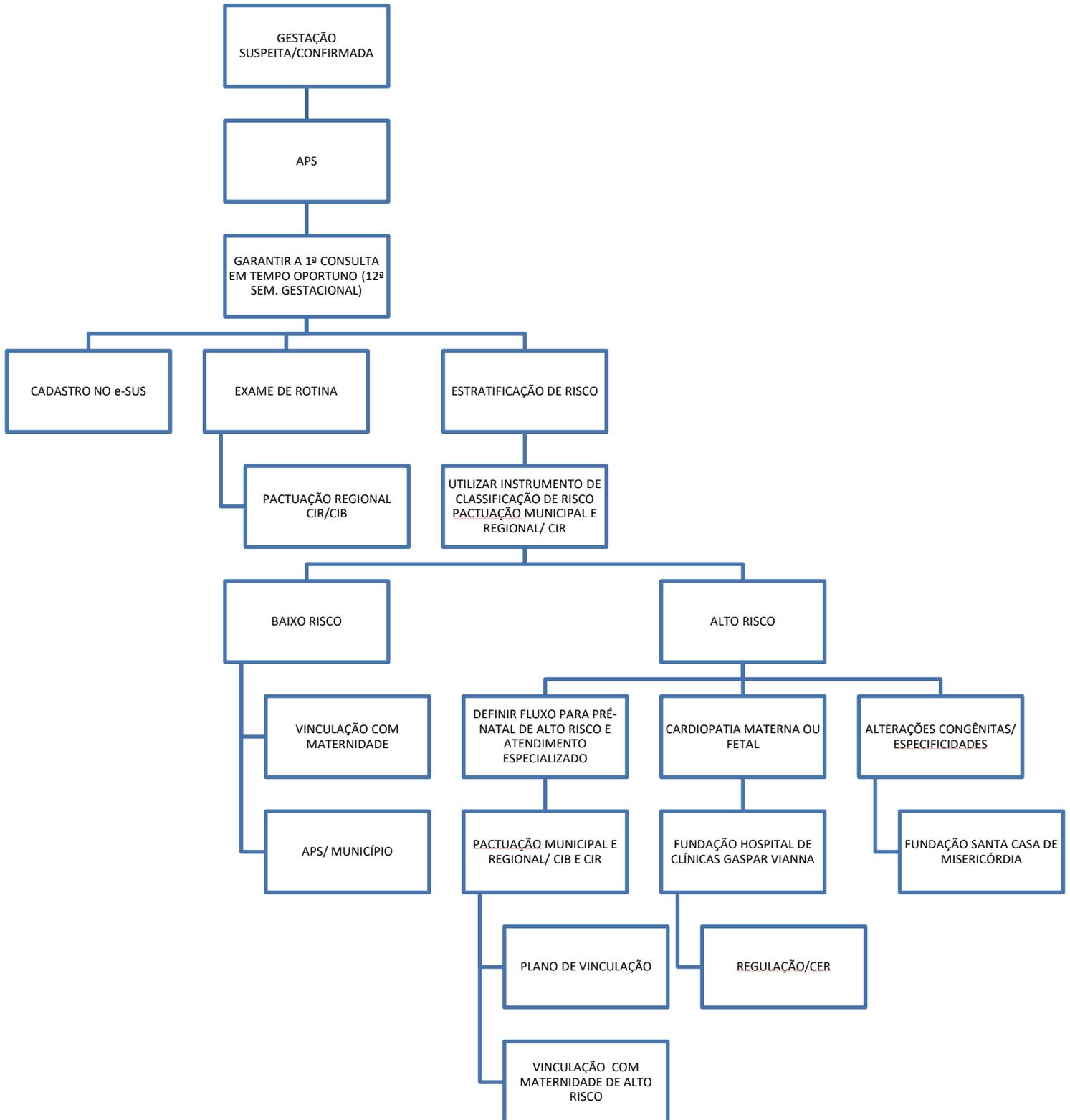


**PACTO PELA REDUÇÃO DA  
MORTALIDADE MATERNA  
NO ESTADO DO PARÁ**



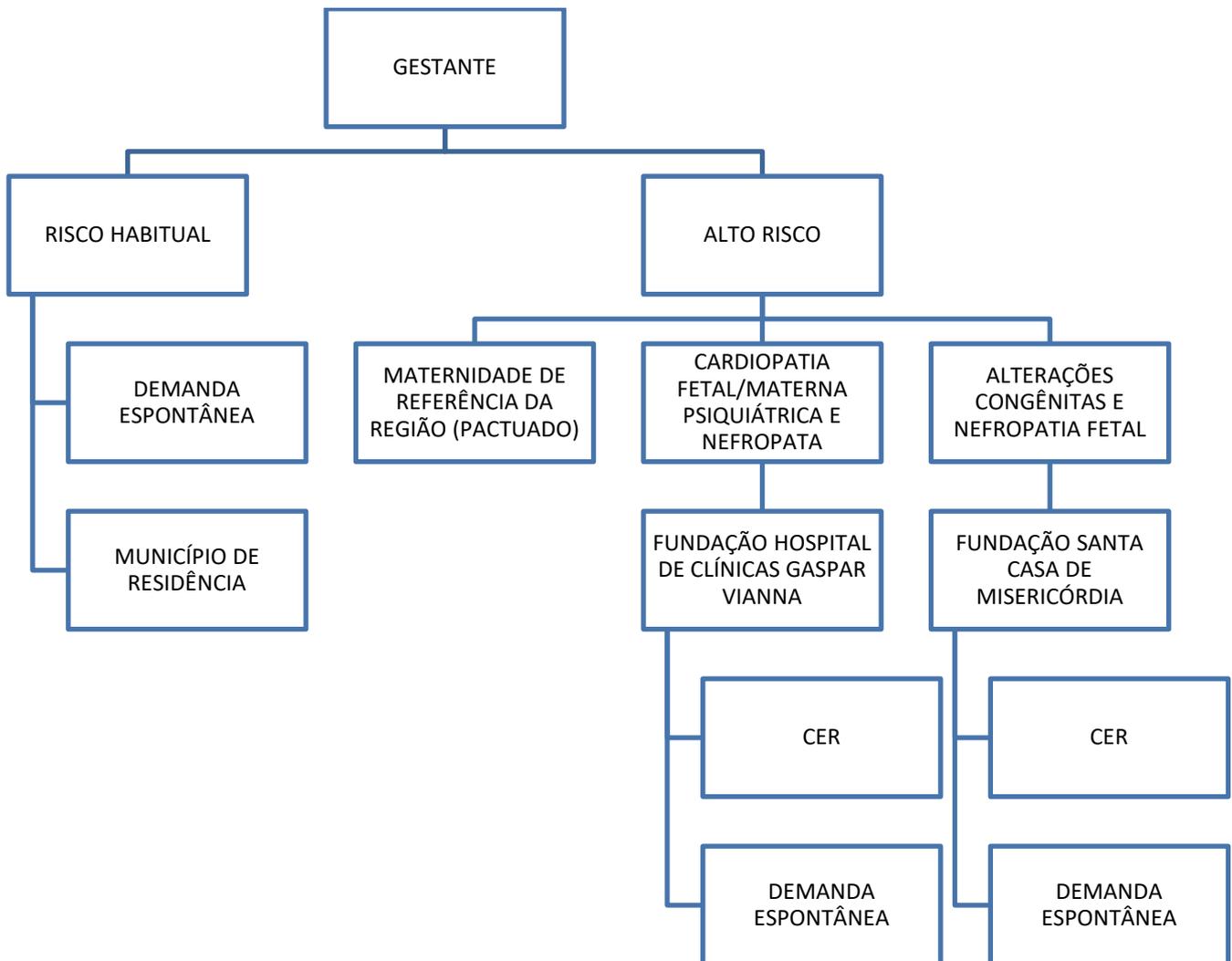
INDICADOR	META	FONTE DE AFERIÇÃO
Percentual de gestantes captadas até 12ª semana	85%	SISAB/ESUS
Número de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal	95%	SINASC
Percentual de gestantes inscritas que receberam a DTPA	95%	SIPNI
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados em até 30 dias	100%	SIM
Taxa de mortalidade materna	Reduzir o coeficiente de mortalidade em 30%. A avaliação será realizada por região de saúde.	SIM

# ACESSO AO PRÉ-NATAL





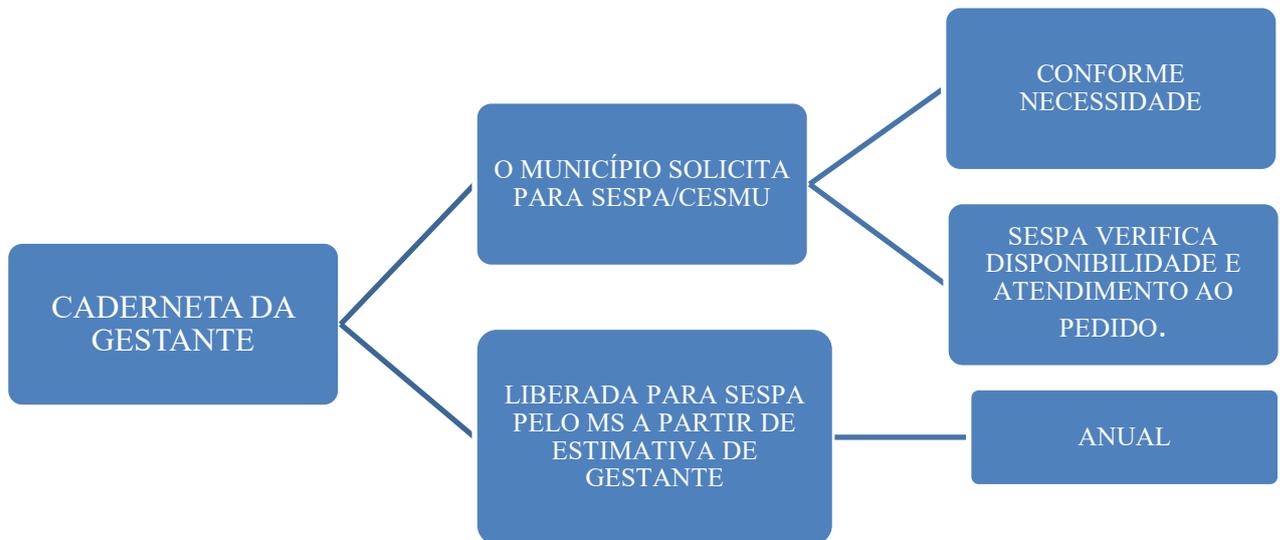
## ACESSO AO PARTO



### ATENÇÃO!

- REDE CEGONHA PRECONIZA: As diretrizes “Mãe não peregrina” e “Vaga Sempre”
- LEI DO ACOMPANHANTE: Lei Federal n ° 11.108 de 07 de abril de 2005

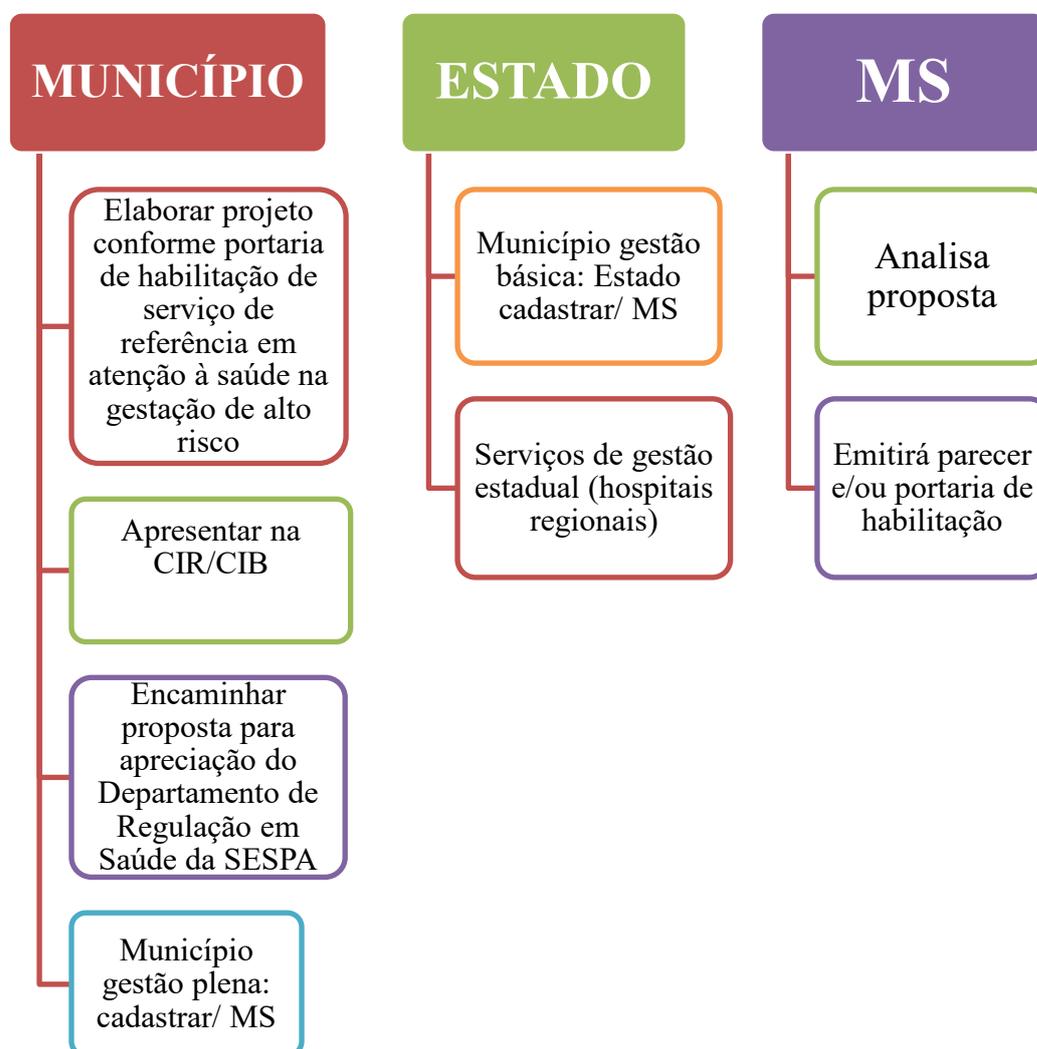
## FLUXO DE DISPENSAÇÃO DA CADERNETA DA GESTANTE



### IMPORTANTE CONSULTAR

- Portaria N°1.459, de 24 de Junho de 2011, institui a Rede Cegonha;
- Portaria N°2.222/GM/MS, de 25 de Agosto de 2020, institui ações estratégicas de apoio à gestação, pré-natal e puerpério decorrente da pandemia do coronavírus.
- Lei 11.634, de 27 de Dezembro de 2007, que dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade, em que receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

## HABILITAÇÃO DO SERVIÇO DE PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO E LEITOS DE ALTO RISCO



### IMPORTANTE CONSULTAR

- Portaria N°1.459, de 24 de Junho de 2011, institui a Rede Cegonha;
- Portaria N°1.020, de 29 de maio de 2013, institui as diretrizes para a organização da atenção a saúde na gestação de alto risco;
- Portaria N°2.222/GM/MS, de 25 de Agosto de 2020, institui ações estratégicas de apoio à gestação, pré-natal e puerpério decorrente da pandemia do coronavírus.

## DISPENSAÇÃO DE MISOPROSTOL

O Misoprostol (25mcg e 200mcg) é um medicamento liberado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), de uso estratégico na obstetrícia, e deve obedecer ao protocolo do uso preconizado pelo Ministério da Saúde. Este medicamento tem como objetivo auxiliar nos procedimentos obstétricos de indução do parto, interrupção legal da gravidez, óbito fetal, aborto cirúrgico (antes de AMIU ou curetagem) e hemorragia pós-parto.

O Ministério da Saúde, tendo em vista a necessidade de incentivar a utilização e ampliação do uso do Misoprostol nos hospitais com serviço de obstetrícia, informa que adquiriu o medicamento Misoprostol nas apresentações de 25 mcg e 200 mcg para atender as necessidades das maternidades do Estado do Pará.

Sendo assim a Coordenação Geral de Saúde das Mulheres (CGSMU/DAPES/SAS/MS) adota um parâmetro de distribuição da medicação, segundo os critérios de uso/indicação terapêutica do fármaco, que deve atender os seguintes requisitos:

**1-Misoprostol 25mcg: 300 partos/ano x 7% medicamentos (os 7% referência a um recorte dos medicamentos adquiridos para utilização no parto), utilizados para parto x 4 comprimidos.**

**2-Misoprostol 200mcg: 150 curetagens/ano x 4 comprimidos.**

Além disso, os serviços de saúde que atenderem aos parâmetros definidos pelo Ministério da Saúde para recebimento do insumo deverão seguir, independente de sua complexidade, as recomendações da resolução RDC nº 36, de 03 de Junho de 2008 , que “dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal”, na relação de medicamentos básicos para uso obstétrico, e os dispostos legais da portaria SVS/MS 344/98, que regulamenta tecnicamente a circulação de medicamentos sobre controle especial, tornando-se importante neste contexto:

1. Existência de farmacêutico responsável técnico na Unidade, registrado no Órgão de Vigilância Sanitária Municipal.
2. Anotações em livros de registros específicos, em ordem cronológica, de estoque, entradas (por aquisição, transferências), saídas (por dispensação, transferências) e perdas dos psicofármacos.

3. Escrituração e manutenção na Unidade, para efeito de fiscalização e controle, dos livros de escrituração específicos, conforme discriminados segundo as listagens da portaria e suas novas versões, com atualização semanal.

4. Os livros, balanços e receituários específicos devem ser arquivados na Unidade no prazo de dois anos. Após este período poderão ser destruídos.

5. A guarda destes medicamentos (estocagem) deve ser considerada de máxima segurança. Esta atividade deve ocorrer em locais (armários ou sala) trancados com chave, exclusivos para este fim e sob responsabilidade do farmacêutico ou enfermeiro.

6. Manter um Procedimento Operacional Padrão (POP) atualizado e relacionado a todas as etapas, desde o armazenamento até a dispensação específica dos medicamentos sob controle especial.

7. Tornar proibido o armazenamento de medicamentos controlados sob amostras grátis e sua dispensação nas farmácias.

8. As notificações de receita e receituários de controle especial devem obedecer aos dispostos de preenchimento e identificação conforme constam na portaria SVS/MS 344/98: numeração, dados de emitente, etc.

9. As quantidades de medicamentos controlados prescritas devem seguir as determinações descritas na Portaria, seguindo a especificidade de cada listagem de substâncias.

**A distribuição ocorrerá conforme descrito abaixo:**

1- A Coordenação Estadual Saúde da Mulher/CESMU/SESPA dispensará os medicamentos conforme lotes recebidos do Ministério da Saúde e mediante pedidos dos Centros Regionais de Saúde (anexo 2);

2- A CESMU fará a dispensação do Misoprostol de acordo com os critérios descritos acima através da solicitação de liberação das requisições via Central de Distribuição do Estado – CD.

3-A entrega para as instituições de saúde serão efetuadas de acordo com a logística de distribuição do CD.

4-As instituições que receberão o medicamento deverão enviar a esta coordenação, mensalmente, a planilha de monitoramento de dispensação (anexo 1). Sendo assim, só receberá de forma regular o insumo as instituições que prestarem conta da medicação recebida.

**ANEXO 1 :**

							
GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA DIRETORIA DE POLÍTICA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE COORDENAÇÃO ESTADUAL SAÚDE DA MULHER							
<b>MONITORAMENTO MENSAL DO USO DO MISOPROSTOL (ANEXO IV)</b>							
Nome da Instituição							
Mês/Ano:							
Profissional Responsável:							
Nº	NOME DA PACIENTE	Idade	Prescrição 25mg (quantidade prescrita)	Prescrição 200mg (quantidade prescrita)	Nome do Médico	Indicação do medicamento	Observação
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							

ANEXO 2:

DIRETORIA DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE  
 DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA-DASE  
 COORDENAÇÃO ESTADUAL DE SAÚDE DA MULHER

SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA GOVERNO DO PARA

PLANILHA DE PEDIDO SEMESTRAL MISOPROSTOL

MUNICÍPIO/ INSTITUIÇÃO: \_\_\_\_\_ REGIONAL:

SEMESTRE: ( ) 1ª ( ) 2ª ANO: 2019

MEDICAMENTO/ INSUMOS	UNIDADE	A	B	C	D	E	F	INFORMAÇÕES DO DISTRIBUIDO	
		ESTOQUE ANTERIOR	RECEBIDO DO PERÍODO	ESTOQUE ATUAL	CONSUMO A+B-C	NECESSIDADE D + 15%	LIBERADO E - C	VALIDADE	LOTE
MISOPROSTOL 25mcg									
MISOPROSTOL 200mcg									

SOLICITANTE \_\_\_\_\_ LIBERADO \_\_\_\_\_ RECEBIDO \_\_\_\_\_

Resp. Farmacêutico \_\_\_\_\_ Resp. Farmacêutico \_\_\_\_\_ Recebedor Estadual \_\_\_\_\_  
 Data: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

OBSERVAÇÕES:  
 Os campos: Município Solicitante, Trimestre, nº de pacientes, A, B, C, D, E são obrigatórios e devem ser preenchidos pelo Município.  
 Os campos: F, Informações do distribuído são de uso da REGIONAL.

**PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO**

O câncer do colo do útero é o terceiro mais incidente na população feminina brasileira. As políticas públicas nessa área vêm sendo desenvolvidas no Brasil desde meados dos anos 1980 e foram impulsionadas pelo Programa Viva Mulher, em 1996. O controle do câncer do colo do útero é uma prioridade da agenda de saúde do país e integra o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT's).

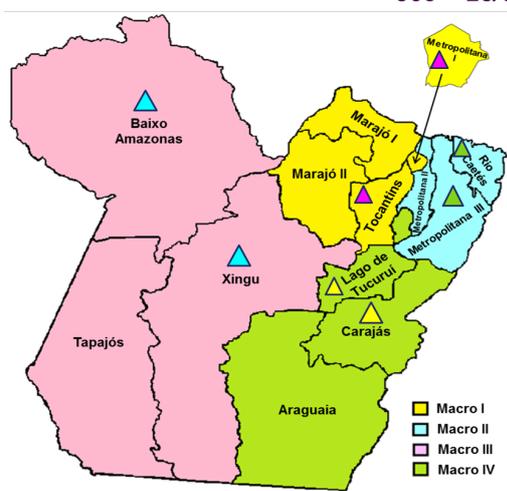
Na região Norte, o câncer do colo do útero é o primeiro mais incidente (26,24/100 mil) e onde se evidencia a maior taxa de mortalidade e com nítida tendência temporal de crescimento.

O exame preventivo do câncer do colo do útero (Papanicolau) é a principal estratégia para detectar lesões precursoras e fazer o diagnóstico precoce da doença. O exame pode ser feito em postos ou unidades de saúde da rede pública.

**IMPORTANTE:**

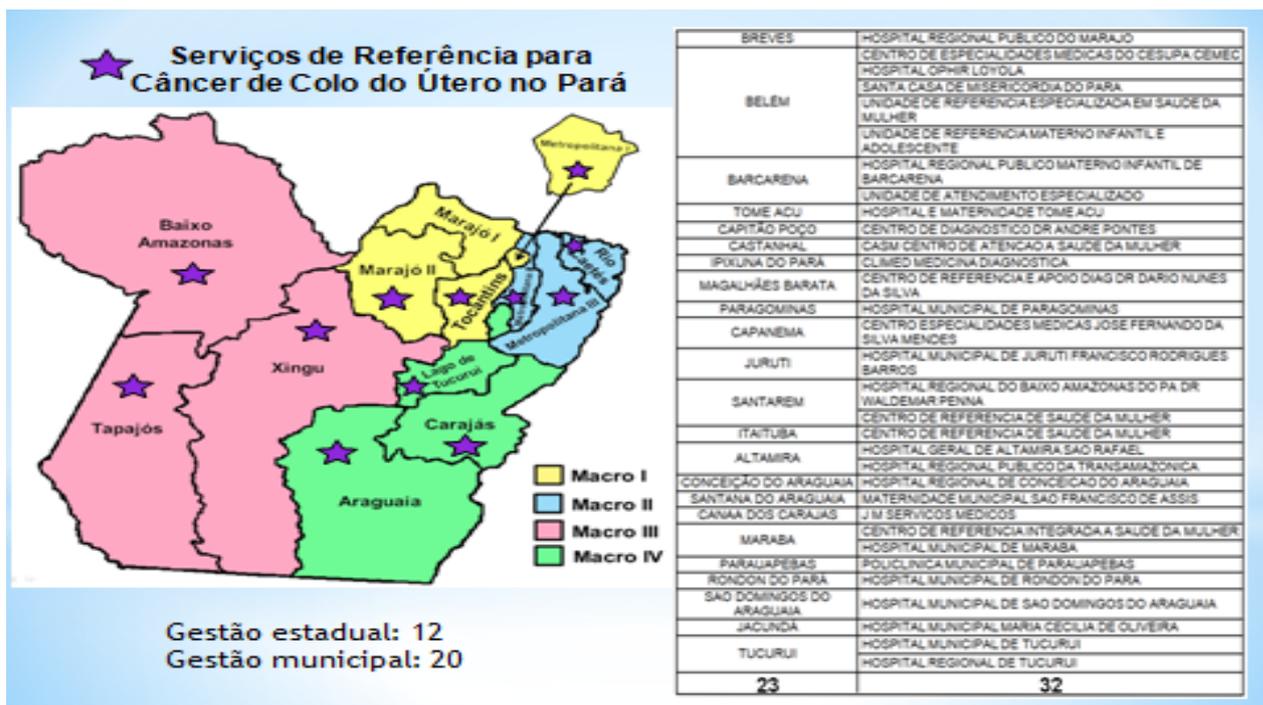
- Ampliar a oferta de exame de PCCU para mulheres na faixa etária prioritária (25 a 64 anos);
- Estabelecer fluxo e pactuação para atendimento em serviço especializado de média e alta complexidade;
- Conhecer a rede de referência para atendimento especializado;

**LABORATÓRIOS HABILITADOS NA QUALICITO - PORTARIAS Nº 1.338 – 08/09/15, Nº 865 – 28/03/18, Nº 385 – 04/04/18**

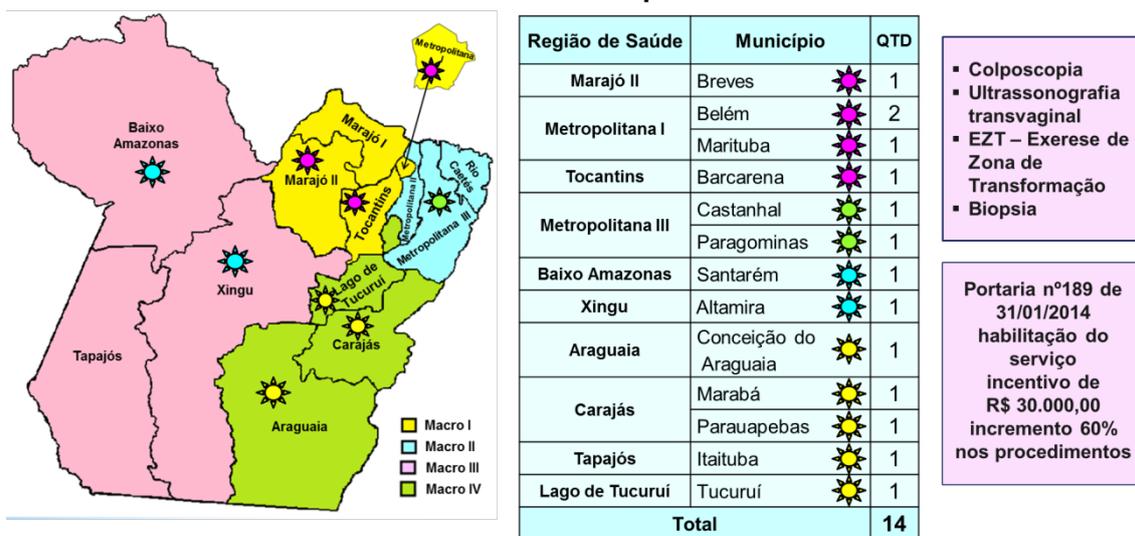


**LACEN Tipo I e II – Meio Líquido**  
atende 46 municípios e 2 URES

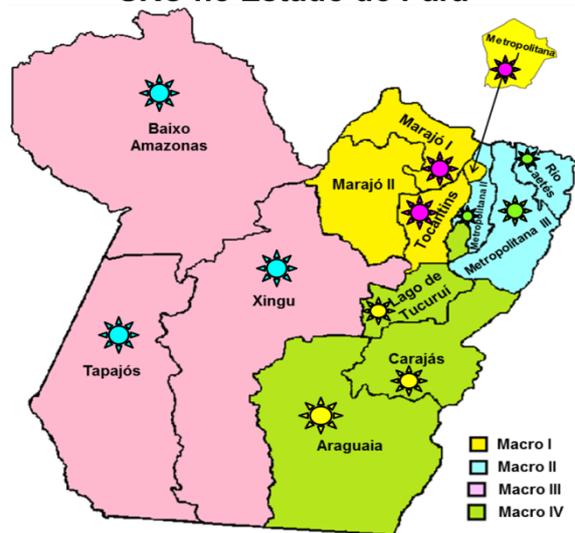
METROPOLITANA I	ANANINDEUA ▲	LABORATORIO GUADALUPE CASA DA MULHER CENTRO DE SAUDE ESCOLA DO MARCO HOSPITAL DE CLINICAS GASPAR VIANA HOSPITAL OPHIR LOYOLA LABORATORIO BIOMEDICO
	BELÉM ▲	LABORATORIO EDISON ABRAHIM LABORATORIO GUADALUPE LABORATORIO MF DE CASTRO LABORATORIO RUTH BRAZAO LACEN NUCLEO DE MEDICINA TROPICAL RAINERO MAROJA P CL LTDA
TOCANTINS	BARCARENA ▲	CENTRO DIAGNOSTICO DE BARCARENA
	IGARAPE MIRI ▲	HOSPITAL E MATERNIDADE SANTANA
METROPOLITANA III	PARAGOMINAS ▲	HOSPITAL MUNICIPAL DE PARAGOMINAS
RIO CAETES	BRAGANÇA ▲	CENTRO DE SAUDE MUNICIPAL RUTH N BRAGANCA
BAIXO AMAZONAS	SANTARÉM ▲	CITOLAB
		LACON
XINGU	ALTAMIRA ▲	CENTRO DE APOIO EM DIAGNOSTICO LABORATÓRIO CENTRAL DE ALTAMIRA
	ANAPU ▲	UNIDADE MISTA DE SAUDE DE ANAPU
CARAJAS	MARABA ▲	CENTRO DE REFERENCIA INTEGRADA À SAUDE DA MULHER
LAGO DO TUCURUI	NOVO REPARTIMENTO ▲	HOSPITAL MUNICIPAL SAO FRANCISCO
	TAILÂNDIA ▲	BIOTESTE LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS
8	12	25



### Serviço de Referência em Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer de Colo de Útero – SRC Implantados no Estado do Pará



### Perspectivas de Implantação/Implementação SRC no Estado do Pará



Região de Saúde	Município	QTD
Marajó I	Soure	1
Metropolitana I	Ananindeua	1
Tocantins	Abaetetuba	1
	Moju	1
Metropolitana II	Santa Izabel do Pará	1
	Tomé-Açu	1
Metropolitana III	Castanhal	1
Rio Caetés	Bragança	1
	Capanema	1
	Salinópolis	1
Baixo Amazonas	Juruti	1
	Santarém	1
Tapajós	Novo Progresso	1
Xingu	Brasil Novo	1
Araguaia	Redenção	1
	São Félix do Xingu	1
Carajás	Dom Eliseu	1
	Tailândia	1
Lago de Tucuruí	Tucuruí	1
	<b>Total</b>	<b>19</b>

### PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA

O câncer de mama é uma doença causada pela multiplicação desordenada de células da mama. Esse processo gera células anormais que se multiplicam, formando um tumor.

- Número de mortes: 17.763, sendo 17.572 mulheres e 189 homens (2018 - Atlas de Mortalidade por Câncer - SIM).
- Estimativa de novos casos: 66.280 (2020 - INCA)

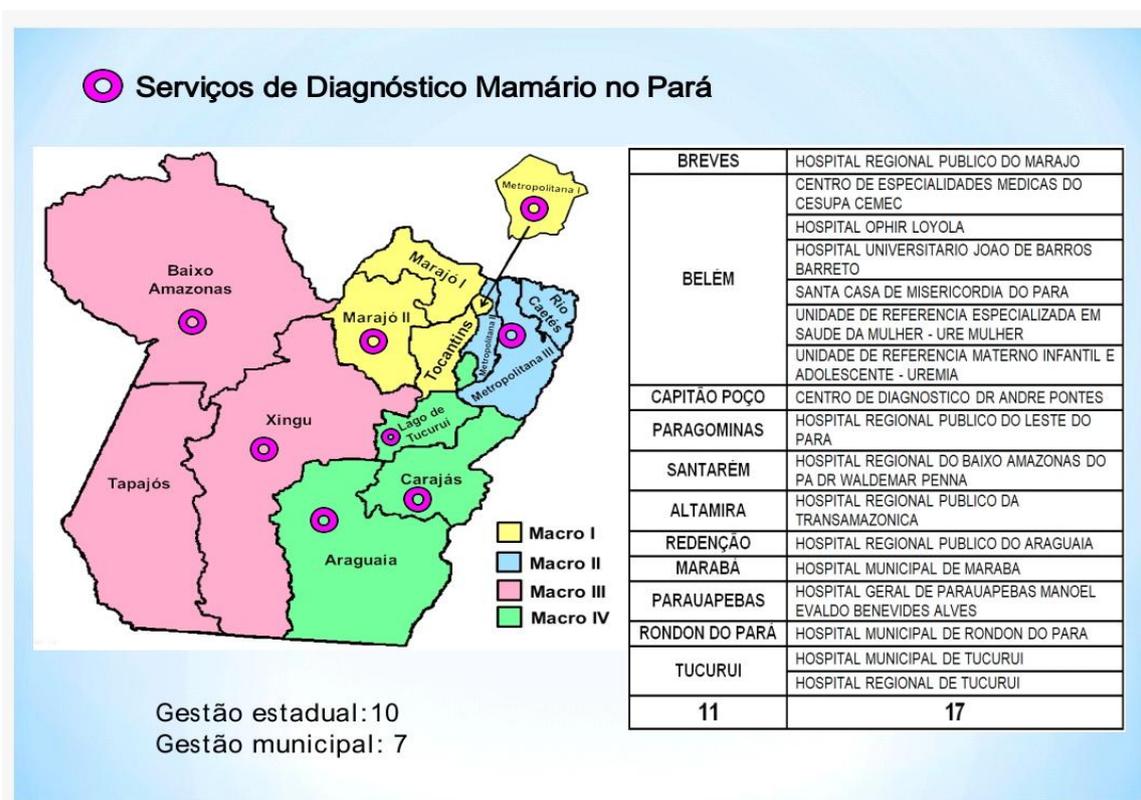
A mamografia diagnóstica, exame realizado com a finalidade de investigação de lesões suspeitas da mama, pode ser solicitada em qualquer idade, a critério médico. Ainda assim, a mamografia diagnóstica não apresenta uma boa sensibilidade em mulheres jovens, pois nessa idade as mamas são mais densas, e o exame apresenta muitos resultados incorretos.

A OMS recomenda a mamografia de rastreamento para que seja ofertado para mulheres entre 50 a 69 anos e o exame de mamografia para todas as idades, conforme indicação médica.

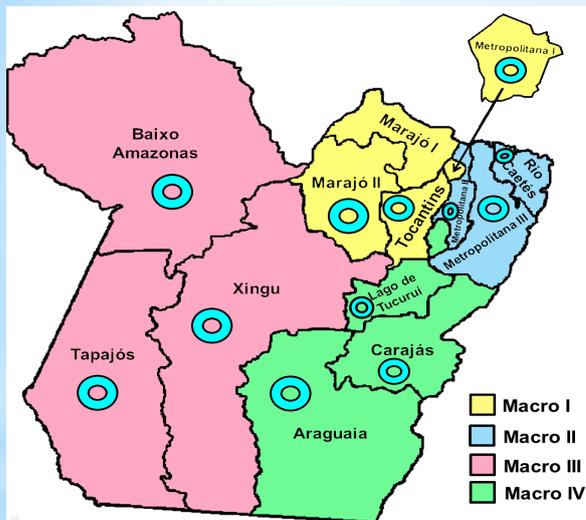
Solicitar os formulários de solicitação de mamografia no (SISMAMA) e de PCCU no (SISCOLO).

**IMPORTANTE:**

- Ampliar a oferta de exame de mamografia para mulheres na faixa etária prioritária (50 a 69 anos);
- Estabelecer fluxo e pactuação para atendimento em serviço especializado de média e alta complexidade;
- Conhecer a rede de referência para atendimento especializado.



## Mamógrafos SUS Pará

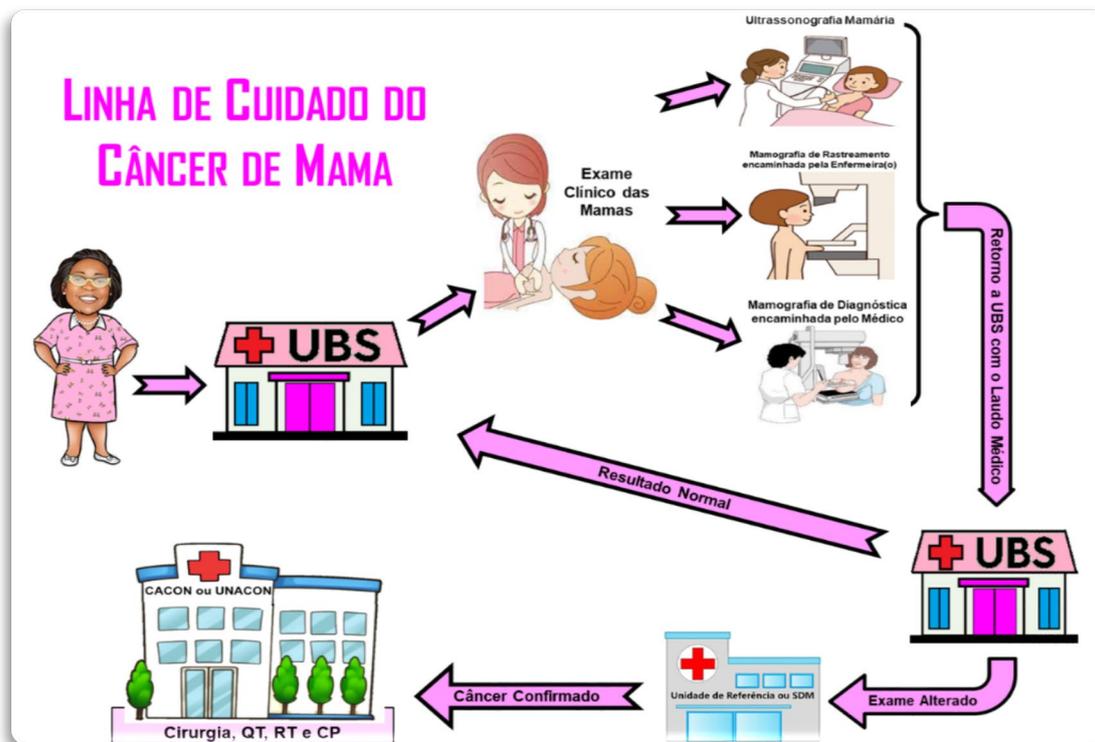


Total: 125 ( em 37 municípios)

SUS: 50 ( 38 com produção)

BREVES	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO MARAJÓ
ANANINDEUA	HOSPITAL ANITA GEROSA
	HOSPITAL MODELO DE ANANINDEUA
	HOSPITAL SANTA MARIA DE ANANINDEUA
	MACEDO SERVICOS MEDICOS
BELEM	DENSIMAGEM
	HOSPITAL D LUIZ I
	HOSPITAL OPHIR LOYOLA
	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DR ABELARDO SANTOS
	HOSPITAL UNIVERSITARIO JOAO DE BARROS BARRETO
	LABORATORIO BORBOREMA
	POLICLINICA ESPECIALIZADA DO PARA UNIDADE MARCO
	SANTA CASA DE MISERICORDIA DO PARA
	UNIDADE DE REFERENCIA ESPECIALIZADA EM SAUDE DA MULHER
	UNIDADE DE REFERENCIA MATERNO INFANTIL E ADOLESCENTE
MARITUBA	CENTRO DE DIAGNOSTICO E SERV ESPECIALIZADOS IGNACIO GABRIEL
	HOSPITAL DA DIVINA PROVIDENCIA
ABAETETUBA	HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO TOCANTINS HOSPITAL SANTA ROSA
BARCARENA	CDI BARCARENA
	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO MATERNO INFANTIL DE BARCARENA
CAPITAO POÇO	CENTRO DE DIAGNOSTICO DR ANDRE PONTES
CASTANHAL	MEDICAL
PARAGOMINAS	ISMET
BRAGANCA	CLINICA ULTRAPREVEN
CAPANEMA	CENTRO ESPECIALIDADES MEDICAS JOSE FERNANDO DA SILVA MENDES
	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DOS CAETES DR JORGE NETO DA COSTA
JURUTI	HOSPITAL NOVE DE ABRIL NA PROVIDENCIA DE DEUS
SANTAREM	CENTRO DE REFERENCIA DE SAUDE DA MULHER
	HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO AMAZONAS DO PA DR WALDEMAR PENNA
ITAITUBA	CENTRO DE REFERENCIA DE SAUDE DA MULHER
NOVO PROGRESSO	CINP CENTRO DE IMAGEM NOVO PROGRESSO
ALTAMIRA	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DA TRANSAMAZONICA
REDENÇÃO	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO ARAGUAIA
CANAA DOS CARAJAS	PREVIO MEDICINA OCUPACIONAL
MARABA	CENTRO DE REFERENCIA INTEGRADA A SAUDE DA MULHER
PARAUAPEBAS	POLICLINICA MUNICIPAL DE PARAUAPEBAS
TAILANDIA	HOSPITAL GERAL DE TAILANDIA
TUCURUI	RADIMAGEM
22	38

## LINHA DE CUIDADO DO CÂNCER DE MAMA

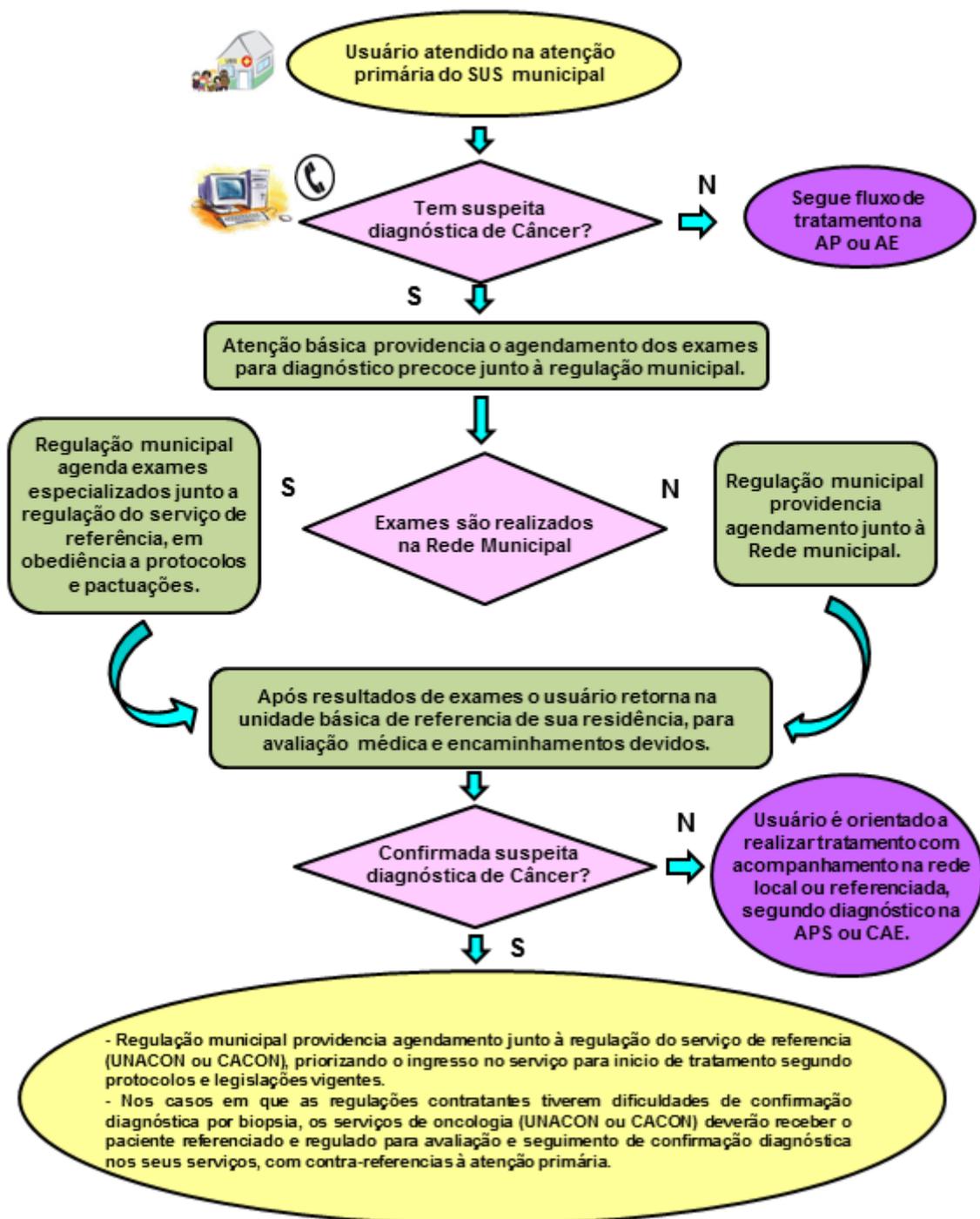


### **IMPORTANTE CONSULTAR**

- Portaria N° 59, de outubro de 2015, institui as diretrizes nacionais para a detecção precoce do câncer;
- Portaria N°3.394, 30 de dezembro de 2013, institui o Sistema de Informação do Câncer no SUS (SISCAN);
- Portaria N°2.898, de 29 de novembro de 2013, atualiza o Programa Nacional de Qualidade de Mamografia;
- Portaria N°1.399, de 17 de dezembro de 2019, redefine os critérios e parâmetros de referência para habilitação de estabelecimento de saúde na alta complexidade.

No Estado do Pará, a rede de oncologia está estruturada segundo fluxo abaixo identificado e a regulação responsável pelo ingresso do paciente é efetivada, segundo a condição de gestão do contratante dos serviços, conforme segue:

## FLUXOGRAMA PARA INGRESSO NO AMBULTÓRIO CACON OU UNACON DO ESTADO DO PARÁ



## **ATENÇÃO À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA**

- Notificar todas as situações de violência contra mulher. É obrigatória e não se configura em denúncia. Inserir informações no SINAN;
- Ampliar serviço de notificação nos serviços de saúde;
- Definir fluxo municipal para atendimento de mulher vítima de violência e interrupção da gravidez nos casos previstos em lei (aborto terapêutico, estupro, anencefalia);
- O Hospital Fundação Santa Casa de Misericórdia em Belém do Pará possui referência estadual para atendimento e realização do procedimento de aborto legal, ressaltando que os demais serviços devem estar capacitados para o atendimento à mulher vítima de violência sexual.

### **IMPORTANTE CONSULTAR**

- Portaria N° 2.282, de 27 de agosto de 2020, dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei;
- Portaria N° 1.508, de 1° de setembro de 2005, dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS e revoga o normativo que menciona.

SECRETARIA DE  
SAÚDE PÚBLICA



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

