

CARTILHA DE ACOLHIMENTO AOS **COORDENADORES MUNICIPAIS DE SAÚDE DA MULHER**



COORDENAÇÃO ESTADUAL
DA SAÚDE DA MULHER

SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA



GOVERNO DO
PARÁ

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**

Criado por: Coordenação estadual de Saúde da Mulher

COORDENAÇÃO ESTADUAL
DA SAÚDE DA MULHER

SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA



GOVERNO DO
PARÁ



Governador do Estado do Pará

Helder Zaluth Barbalho

Secretário de Estado de Saúde Pública

Ivete Gadelha Vaz

Secretário Adjunto de Gestão de Políticas em Saúde

Sipriano Ferraz Santos Junior

Secretário Adjunto de Gestão Administrativa

Edney Mendes Pereira

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 de Fátima Bastos da Costa, Tânia Suely da Cruz Paiva, Thais Lopes do Amaral Uchôa, Thais da Paixão Furtado, Alice Dayenne Moraes Castro, 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, e potencializar o enfrentamento à violência contra a mulher e sua autonomia na saúde sexual e reprodutiva.

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

CARTILHA DE ACOLHIMENTO AOS COORDENADORES MUNICIPAIS DE SAÚDE DA MULHER

SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA



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, incluindo os Distritos Sanitários Especial Indígena (DSEI) 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:

Nicolli Patrícia Vieira Pereira Mendes
Coordenadora Estadual de Saúde da Mulher

Equipe Técnica

Alice Dayenne Moraes Castro
Gizele Carvalho Souza Lima Márcia
Patrícia Nunes e Silva Godinho
Maria de Fátima Bastos da Costa
Tânia Suely da Cruz Paiva
Thais Lopes do Amaral Uchôa

Assistentes administrativas

Rafaella Gama Ferreira Selma
Wanilda Santos Regateiro

PROGRAMAS DE SAÚDE DA MULHER

As linhas de cuidado em saúde da mulher são essenciais para garantir o cuidado integral em todas as fases da vida, abrangendo áreas como planejamento reprodutivo, climatério, pré-natal, parto e nascimento, atenção a mulheres vítimas de violência e prevenção e controle do câncer de colo de útero e mama. Essas ações, articuladas pelas políticas públicas de saúde, asseguram acesso equitativo, humanizado e de qualidade, promovendo o bem-estar físico, emocional e social das mulheres. O fortalecimento dessas linhas de cuidado é fundamental para enfrentar desafios de saúde pública, reduzir desigualdades e contribuir para o empoderamento feminino e a construção de comunidades mais saudáveis.



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.

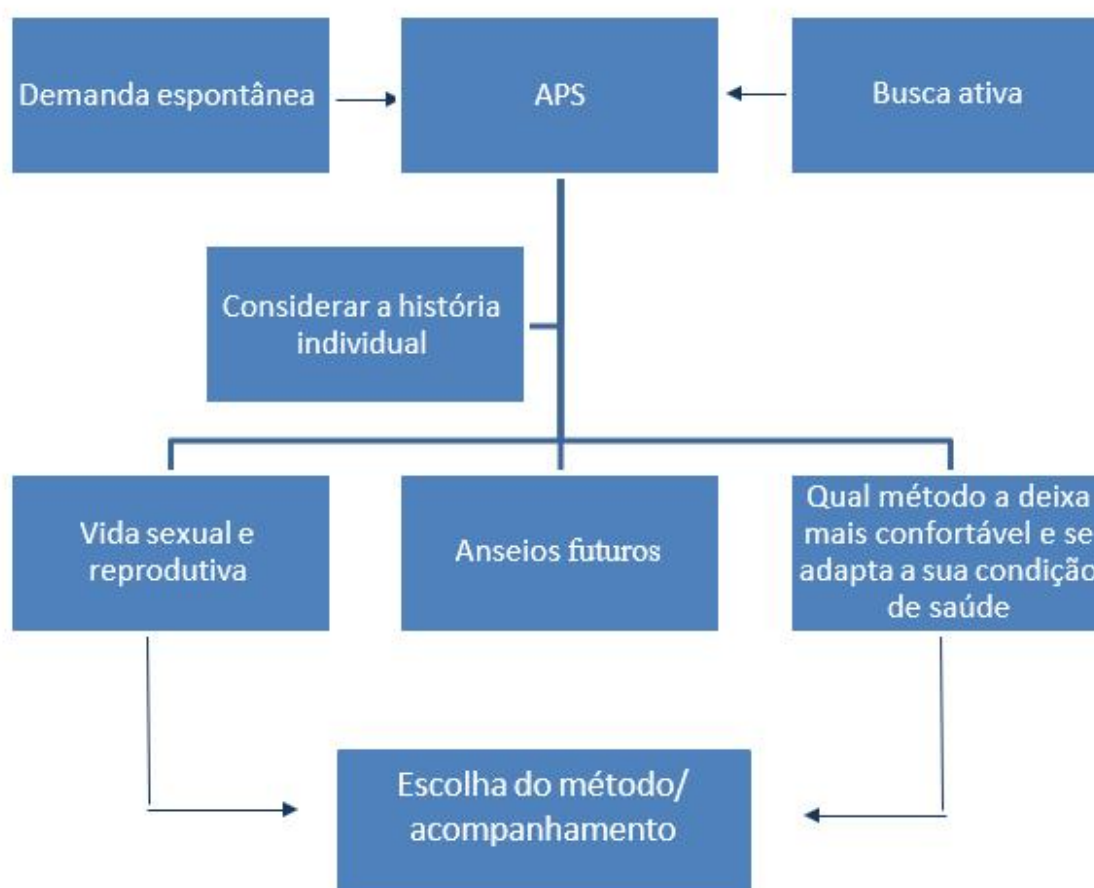
A forma como a estrutura familiar se expõe exige uma nova postura e qualificação profissional, com enfoque não só para o indivíduo, mas também para a família e a comunidade. Importante lembrar que, no contexto atual, as famílias assumem diferentes conformações, não apenas aquela de grupo nuclear específico,

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.

Iniciando a contracepção



CARTILHA DE ACOLHIMENTO AOS COORDENADORES MUNICIPAIS DE SAÚDE DA MULHER

SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA



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) COM COBRE DE INTERVALO 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.

CARTILHA DE ACOLHIMENTO AOS COORDENADORES MUNICIPAIS DE SAÚDE DA MULHER

SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA



HABILITAÇÃO PARA O SERVIÇO DE LAQUEADURA/ VASECTOMIA



MUNICÍPIO

Elaborar projeto conforme portaria nº 48, de 11 de fevereiro de 1999 e Resolução Nº 162, de 06 de novembro de 2024.

Encaminhar proposta para apreciação do Departamento de Regulação em Saúde da SESPA;

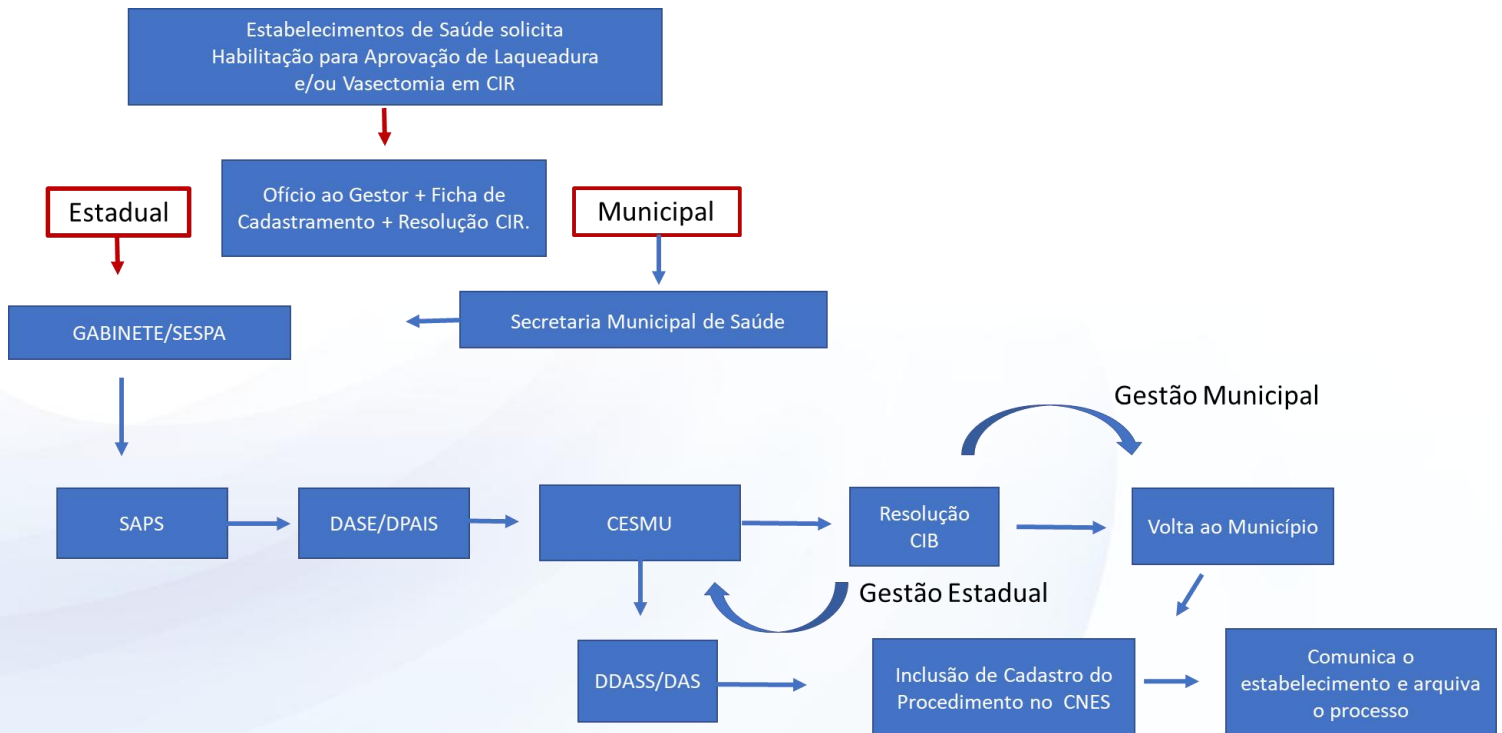
Elaborar fluxo para atendimento;
Pactuar em reunião da CIR.



ESTADO

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

FLUXOGRAMA DE HABILITAÇÃO E CREDENCIAMENTO



Observar Resolução CIB Nº 162, de 06 de novembro de 2024.

CARTILHA DE ACOLHIMENTO AOS COORDENADORES MUNICIPAIS DE SAÚDE DA MULHER

SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA



DISPENSAÇÃO DE CONTRACETIVOS (ORAL, INJETÁVEL MENSAL, INJETÁVEL TRIMESTRAL E DIU COBRE) PARA OS PONTOS DE ATENÇÃO

O DIU como componente básico da assistência farmacêutica é liberado pelo MS para as SES que fazem a dispensação do insumo para os municípios seguindo as etapas:

DIU:

- A Coordenação Estadual Saúde da Mulher (CESMU/ Nível Central) é responsável pela liberação do DIU, mediante uma previsão do quantitativo anual necessário para o Estado, processo iniciado no mês de agosto através de uma planilha enviada aos CRS, para que estes através de um cálculo necessário (pré-definido e disponibilizado em planilha) para determinarem o consumo médio (CMM) pelos municípios, com essa previsão o estado faz a solicitação ao MS do dispositivo;
- A CESMU/SESPA mensalmente faz a liberação do DIU para os CRS, os quais devem dispensar aos municípios o dispositivo, conforme planilha média de consumo;
- Os municípios por sua vez devem entregar o DIU aos serviços de saúde que realizam o procedimento;
- O quantitativo anual informado poderá ser revisto a cada 3 meses pelos municípios, devendo ser repassado a CESMU para ajuste no valor enviado aos CRS.
- A entrega do insumo aos CRS é realizada de acordo com a logística de Centro de Distribuição (CD/SESPA).

CONTRACEPTIVOS ORAIS E INJETÁVEIS:

Contraceptivo	Forma	Cálculo	Apresentação	Distribuição
Noretisterona 0,35 mg	Oral	2% MIF x 6	Cartelas com 35 comprimidos	Mensal em número de comprimidos
Etinilestradiol 0,03 mg + Levonorgestrel 015 mg	Oral	22% MIF x 13	Cartelas com 21 comprimidos	Mensal em número de comprimidos
Levonorgestrel 0,75 mg	Oral	1% MIF	Cartelas com 2 comprimidos	Mensal em número de comprimidos
Norestisterona 50 mg + Estradiol 5 mg/ ml	Injetável Mensal	3% MIF	Ampolas	Mensal
Acetato de Medroxiprogesterona + Cipionato de estradiol 50+5 mg/ml	Injetável Mensal	1% MIF x 13	Ampolas	Mensal
Algestona Acetofenida + Enantato estradiol 150+10 mg/ml	Injetável Mensal	1% MIF x 13	Ampolas	Mensal
Medroxiprogesterona 150 mg/ml	Injetável Trimestral	3% MIF x 4	Ampolas	Mensal



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 12ª semana gestacional.
- Ampliar o quantitativo de gestantes que realizam sete ou mais consultas de pré-natal.

CARTILHA DE ACOLHIMENTO AOS COORDENADORES MUNICIPAIS DE SAÚDE DA MULHER

SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA



- 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



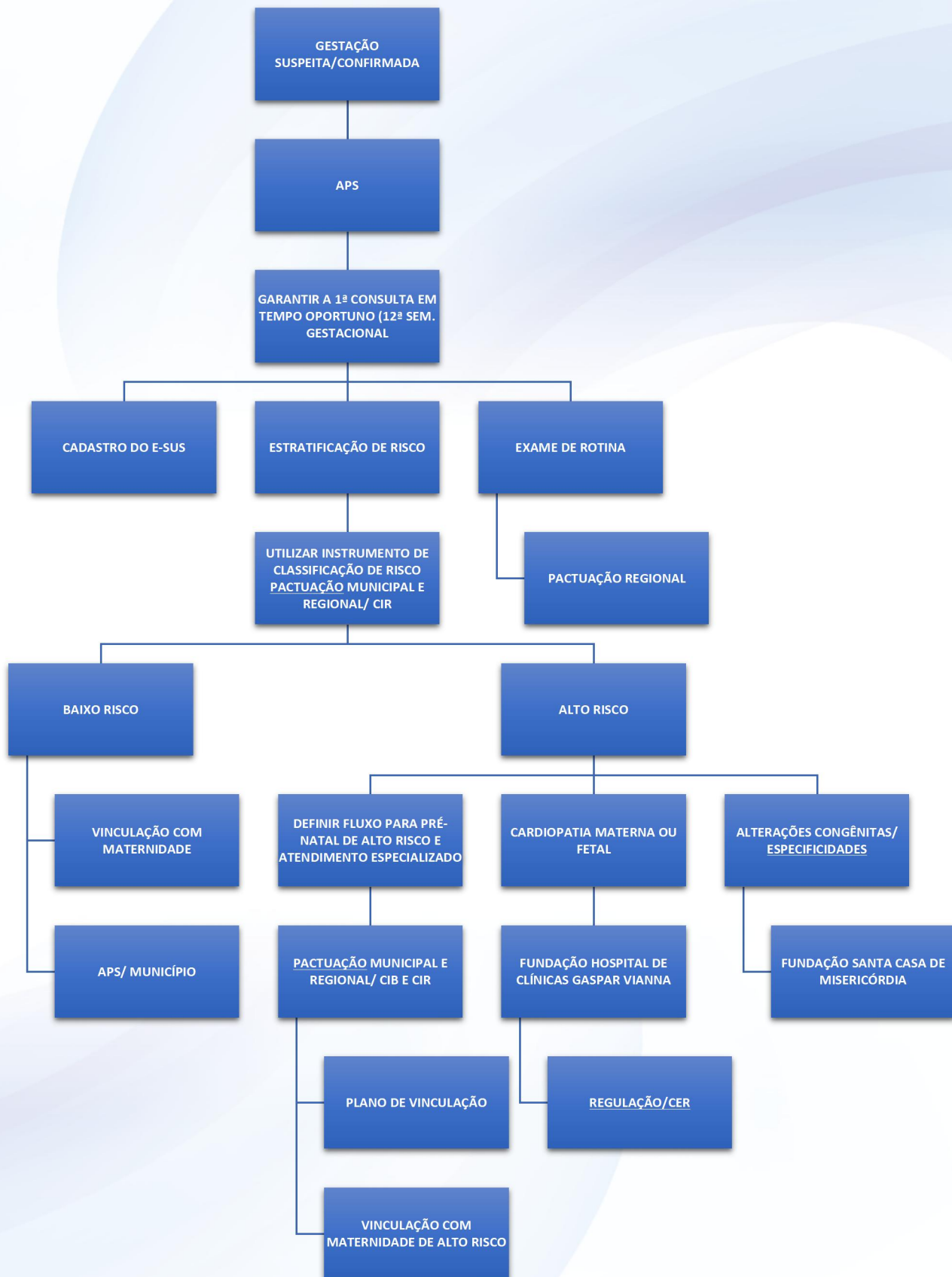
INDICADOR	META	FONTE DE AFERIÇÃO
Percentual de gestantes captadas até 12ª semana	85%	SISAB/ESUS
Número de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal	95%	SINASC
Percentual de gestantes inscritas que receberam a DTPA	95%	SIPNI
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados em até 30 dias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

CARTILHA DE ACOLHIMENTO AOS COORDENADORES MUNICIPAIS DE SAÚDE DA MULHER

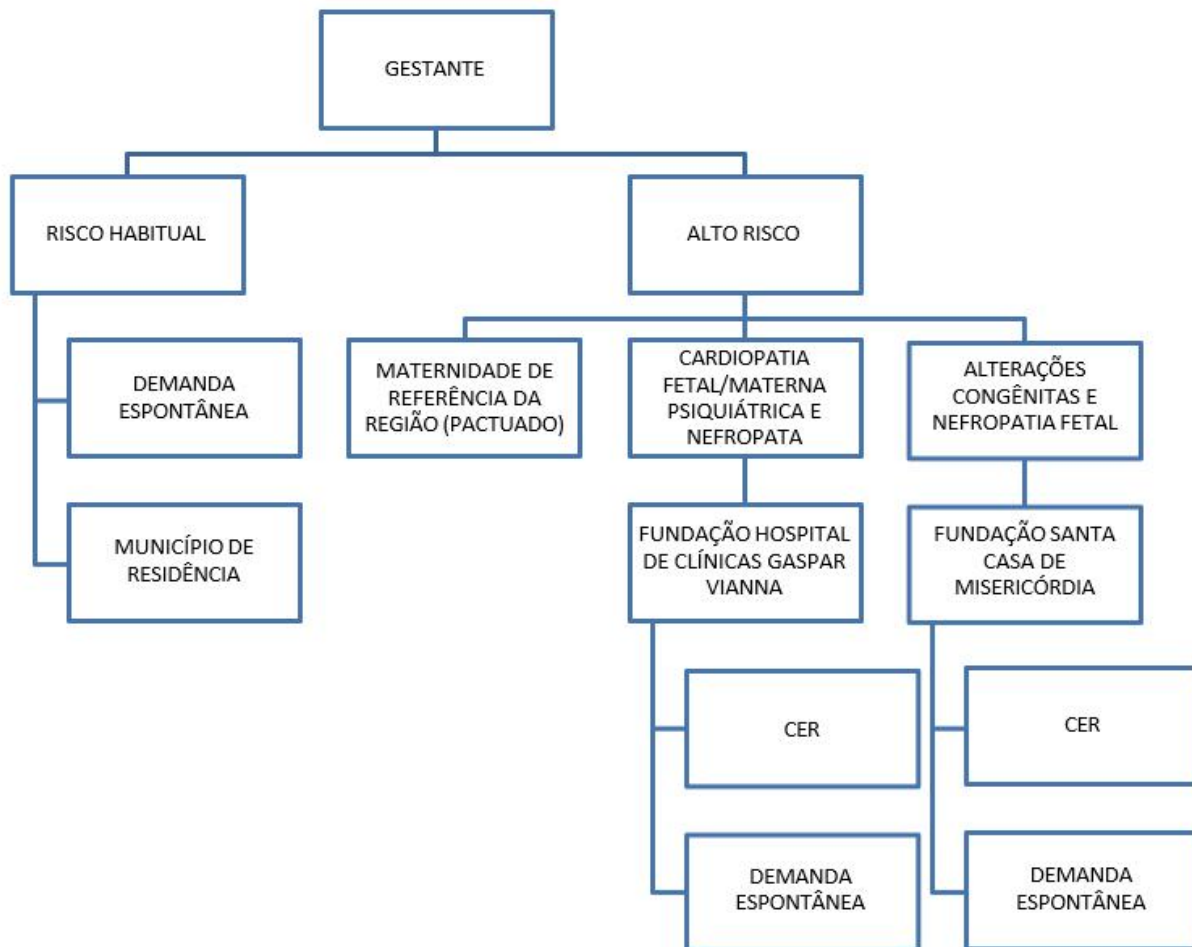
SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA



ACESSO AO PRÉ-NATAL



ACESSO AO PARTO



ATENÇÃO!

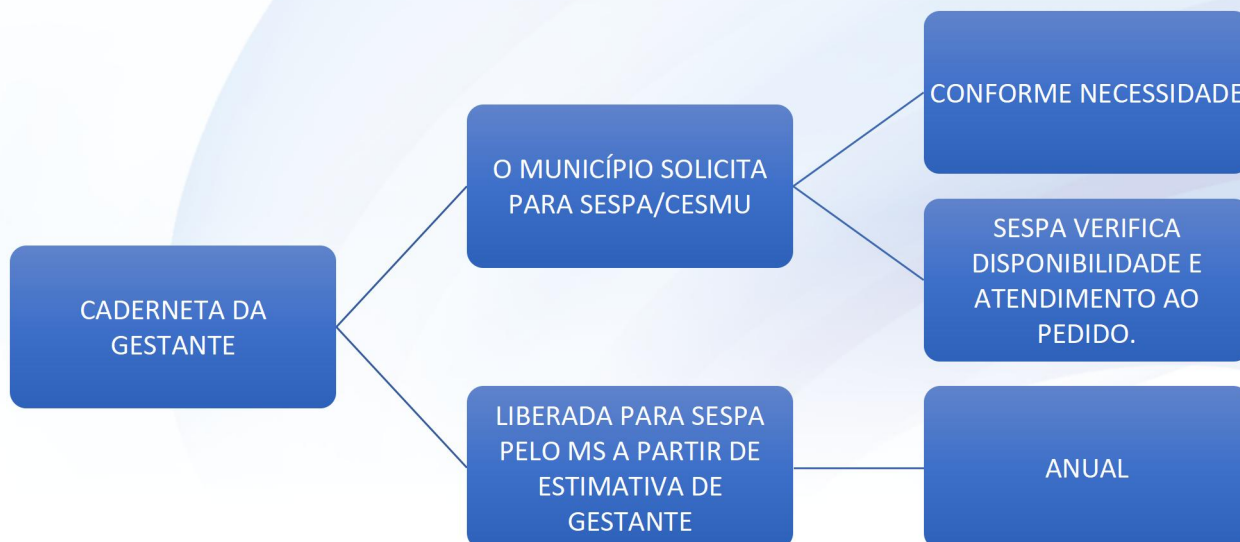
REDE ALYNE PRECONIZA: Vinculação da gestante a maternidade desde o pré-natal, modelo “ Vaga Sempre”.

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

ACOMPANHANTE: Lei Federal n ° 11.108 de 07 de abril de 2005.

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: Lei nº 10.495/2024, maternidades e estabelecimentos devem afixar cartazes com sinalização de cartaz de denúncia em casos de violência.

FLUXO DE DISPENSAÇÃO DA CADERNETA DA GESTANTE



ATENÇÃO

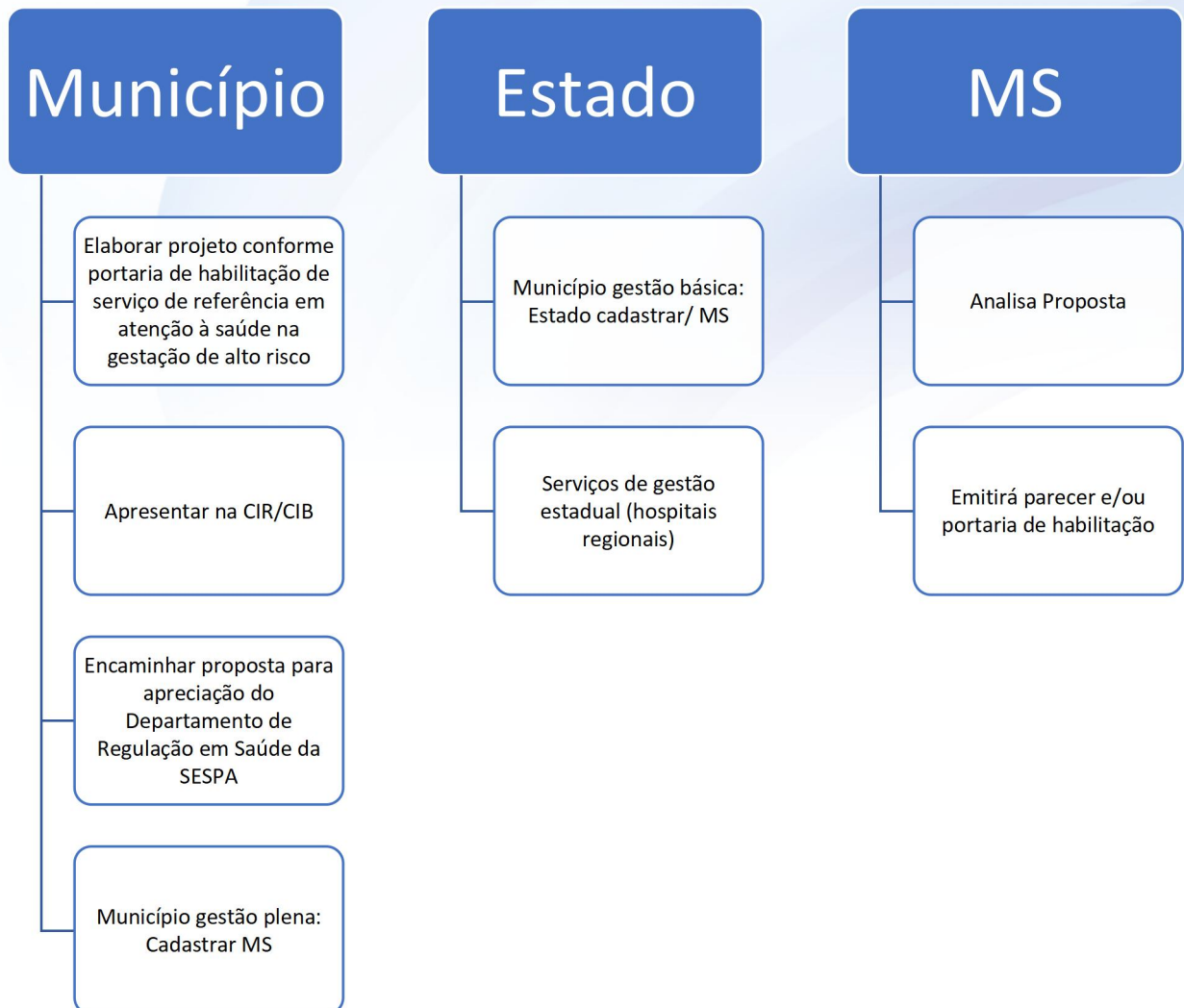
Última remessa recebida pelo Ministério da Saúde foi no ano de 2020, desta forma, o Estado está sem estoque de caderneta para distribuição.

CARTILHA DE ACOLHIMENTO AOS COORDENADORES
MUNICIPAIS DE SAÚDE DA MULHER

SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA



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





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.

Desta forma, a distribuição ocorrerá conforme descrito a seguir:

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 (figura 2);

2. A CEMMU 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 (Figura 1).

CARTILHA DE ACOLHIMENTO AOS COORDENADORES MUNICIPAIS DE SAÚDE DA MULHER

SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA



Sendo assim, só receberá de forma regular o insumo as instituições que prestarem conta da medicação recebida.

Figura 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							
MONITORAMENTO MENSAL DO USO DO MISOPROSTOL (ANEXO IV)							
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							

Figura 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: () 1º () 2º				ANO: 2019					
MEDICAMENTO/ INSUMOS	UNIDADE	A ESTOQUE ANTERIOR	B RECEBIDO DO PERÍODO	C ESTOQUE ATUAL	D CONSUMO A+B-C	E NECESSIDADE D + 15%	F LIBERADO E - C	INFORMAÇÕES DO DISTRIBUIDO	
MISOPROSTOL 25mcg								VALIDADE	LOTE
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

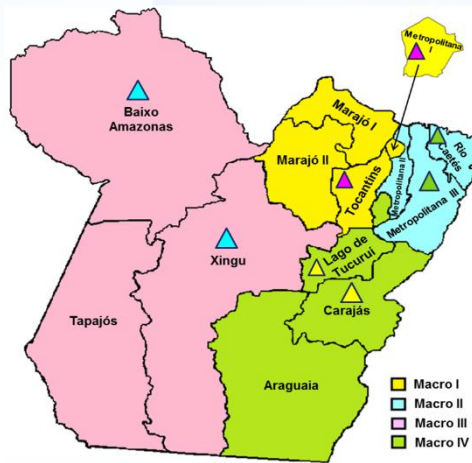
O câncer do colo do útero é o terceiro mais incidente na população feminina brasileira. As políticas públicas nessa área vêm sendo desenvolvidas no Brasil desde meados dos anos 1980 e foram impulsionadas pelo Programa Viva Mulher, em 1996. O controle do câncer do colo do útero é uma prioridade da agenda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

CARTILHA DE ACOLHIMENTO AOS COORDENADORES MUNICIPAIS DE SAÚDE DA MULHER

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.

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 LABORATORIO EDISON ABRAHIM LABORATORIO GUADALUPE LABORATORIO MF DE CASTRO LABORATORIO RUTH BRAZAO LACEN NUCLEO DE MEDICINA TROPICAL RAINERO MAROJA P CL LTDA	
	BELÉM	▲		
	TOCANTINS	▲	BARCARENA ▲	CENTRO DIAGNOSTICO DE BARCARENA
	METROPOLITANA III	IGARAPE MIRI	▲	HOSPITAL E MATERNIDADE SANTANA
		PARAGOMINAS	▲	HOSPITAL MUNICIPAL DE PARAGOMINAS
	RIO CAETES	▲	BRAGANÇA	CENTRO DE SAUDE MUNICIPAL RUTH N BRAGANÇA
	BAIXO AMAZONAS	▲	SANTARÉM	CITOLAB LACON
	XINGU	ALTAMIRA	▲	CENTRO DE APOIO EM DIAGNOSTICO LABORATORIO 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	

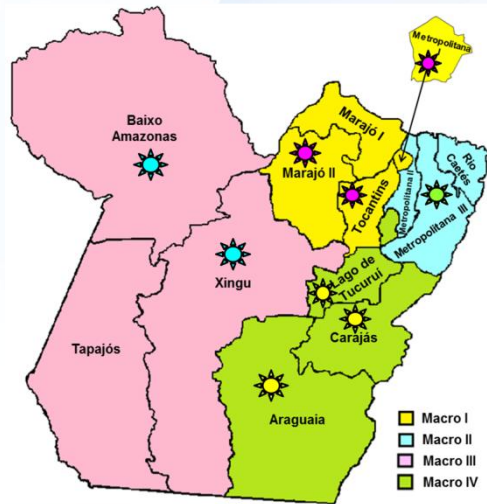
Serviços de Referência para Câncer de Colo do Útero no Pará

BREVES	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO MARAJÓ CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS DO CESUPA CEMEC HOSPITAL OPHIR LOYOLA SANTA CASA DE MISERICORDIA DO PARA UNIDADE DE REFERENCIA ESPECIALIZADA EM SAUDE DA MULHER UNIDADE DE REFERENCIA MATERNO INFANTIL E ADOLESCENTE
BELÉM	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO MATERNO INFANTIL DE BARCARENA UNIDADE DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO
BARCARENA	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO MATERNO INFANTIL DE BARCARENA
TOME ADU	HOSPITAL E MATERNIDADE TOMÉ ADU
CAPTÃO POÇO	CENTRO DE DIAGNOSTICO DR ANDRÉ PONTES
CASTANHAL	CASM CENTRO DE ATENÇÃO A SAÚDE DA MULHER
IPUKUNA DO PARA	CLIMED MEDICINA DIAGNOSTICA
MAGALHÃES BARATA	CENTRO DE REFERENCIA E APOIO DIAG DR DARIO NUNES DA SILVA
PARAGOMINAS	HOSPITAL MUNICIPAL DE PARAGOMINAS
CAPANEMA	CENTRO ESPECIALIDADES MEDICAS JOSE FERNANDO DA SILVA MENDES
JURUTI	HOSPITAL MUNICIPAL DE JURUTI FRANCISCO RODRIGUES BARROS
SANTAREM	HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO AMAZONAS DO PA DR WALDEMAR PENNA
ITAÏTUBA	CENTRO DE REFERENCIA DE SAUDE DA MULHER
ALTAMIRA	CENTRO DE REFERENCIA DE SAUDE DA MULHER
CONCEIÇÃO DO ARAGUAIA	HOSPITAL GERAL DE ALTAMIRA SAO RAFAEL
SANTANA DO ARAGUAIA	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DA TRANSAMAZONICA
CANAA DOS CARAJAS	HOSPITAL REGIONAL DE CONCEIÇÃO DO ARAGUAIA MATERNIDADE MUNICIPAL SAO FRANCISCO DE ASSIS J.M SERVIÇOS MEDICOS
MARABA	CENTRO DE REFERENCIA INTEGRADA A SAUDE DA MULHER HOSPITAL MUNICIPAL DE MARABA
PARAJUPÉBAS	HOSPITAL MUNICIPAL DE MARABA
RONDON DO PARA	POLICLINICA MUNICIPAL DE PARAJUPÉBAS
SÃO DOMINGOS DO ARAGUAIA	HOSPITAL MUNICIPAL DE RONDON DO PARA
JACURUA	HOSPITAL MUNICIPAL DE SÃO DOMINGOS DO ARAGUAIA
TUCURUI	HOSPITAL MUNICIPAL MARIA CECILIA DE OLIVEIRA
	HOSPITAL MUNICIPAL DE TUCURUI
	HOSPITAL REGIONAL DE TUCURUI
23	32

Gestão estadual: 12
Gestão municipal: 20

CARTILHA DE ACOLHIMENTO AOS COORDENADORES MUNICIPAIS DE SAÚDE DA MULHER

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

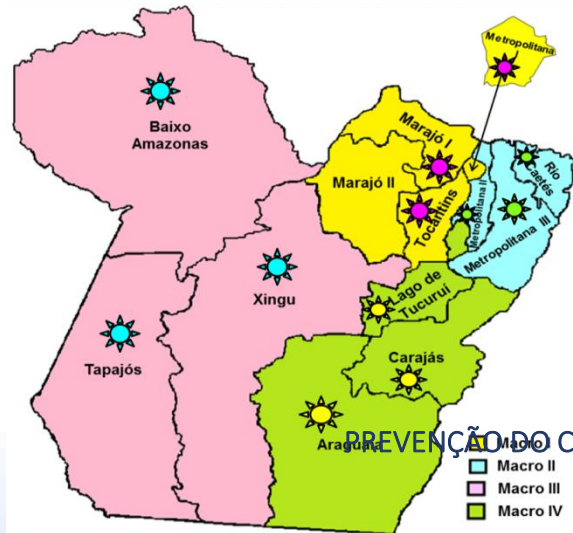


Região de Saúde	Município	QTD
Marajó II	Breves	1
Metropolitana I	Belém	2
	Marituba	1
Tocantins	Barcarena	1
Metropolitana III	Castanhal	1
	Paragominas	1
Baixo Amazonas	Santarém	1
Xingu	Altamira	1
Araguaia	Conceição do Araguaia	1
Carajás	Marabá	1
	Parauapebas	1
Tapajós	Itaituba	1
Lago de Tucuruí	Tucuruí	1
Total		14

- Colposcopia
- Ultrassonografia transvaginal
- EZT – Exeresse de Zona de Transformação
- Biopsia

Portaria nº189 de 31/01/2014 habilitação do serviço incentivo de R\$ 30.000,00 incremento 60% nos procedimentos

Perspectivas de Implantação/Implementação SRC no Estado do Pará



Região de Saúde	Município	QTD
Marajó I	Soure	1
Metropolitana I	Ananindeua	1
	Abaetetuba	1
Tocantins	Moju	1
	Santa Izabel do Pará	1
Metropolitana II	Tomé-Açu	1
	Castanhal	1
Metropolitana III	Bragança	1
	Capanema	1
	Salinópolis	1
Baixo Amazonas	Jurutí	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
Total		19

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.

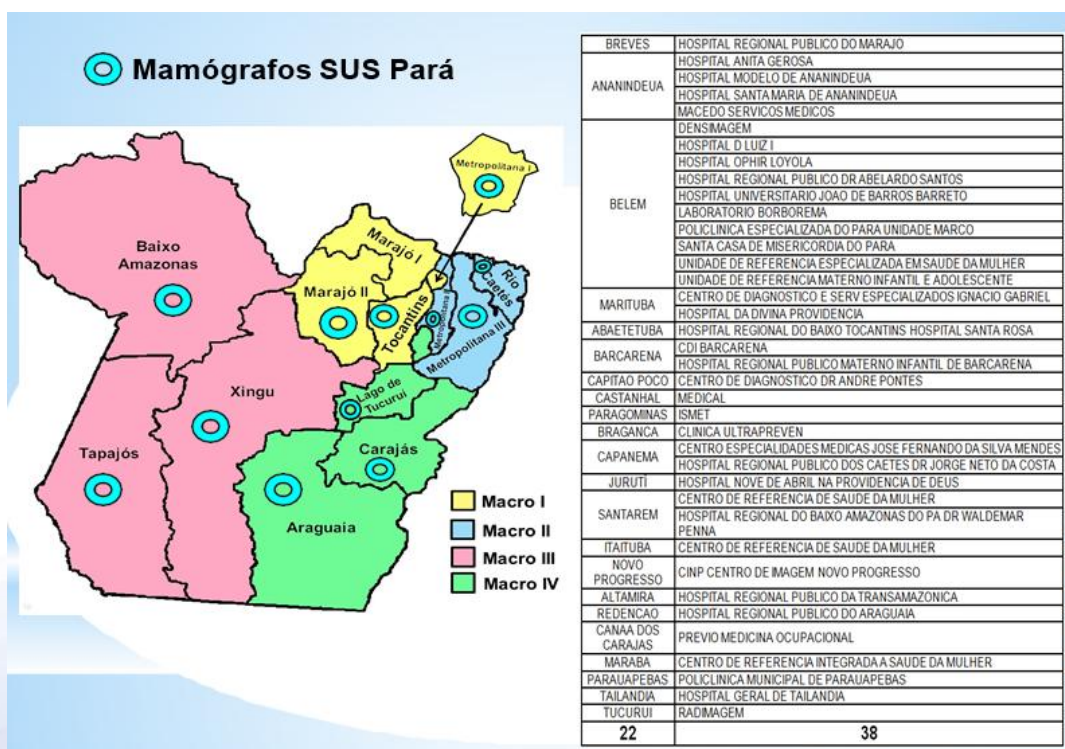
CARTILHA DE ACOLHIMENTO AOS COORDENADORES MUNICIPAIS DE SAÚDE DA MULHER

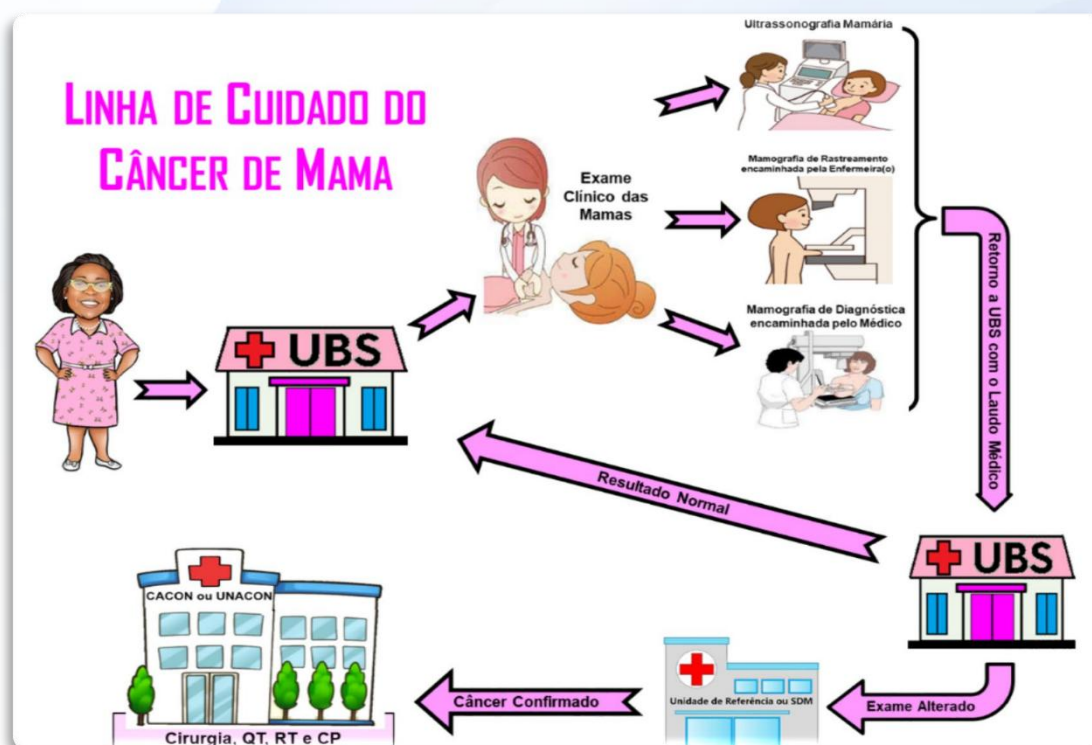
Ainda assim, a mamografia diagnóstica não apresenta uma boa sensibilidade em mulheres jovens, pois nessa idade as mamas são mais densas, e o exame apresenta muitos resultados incorretos.

- 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.



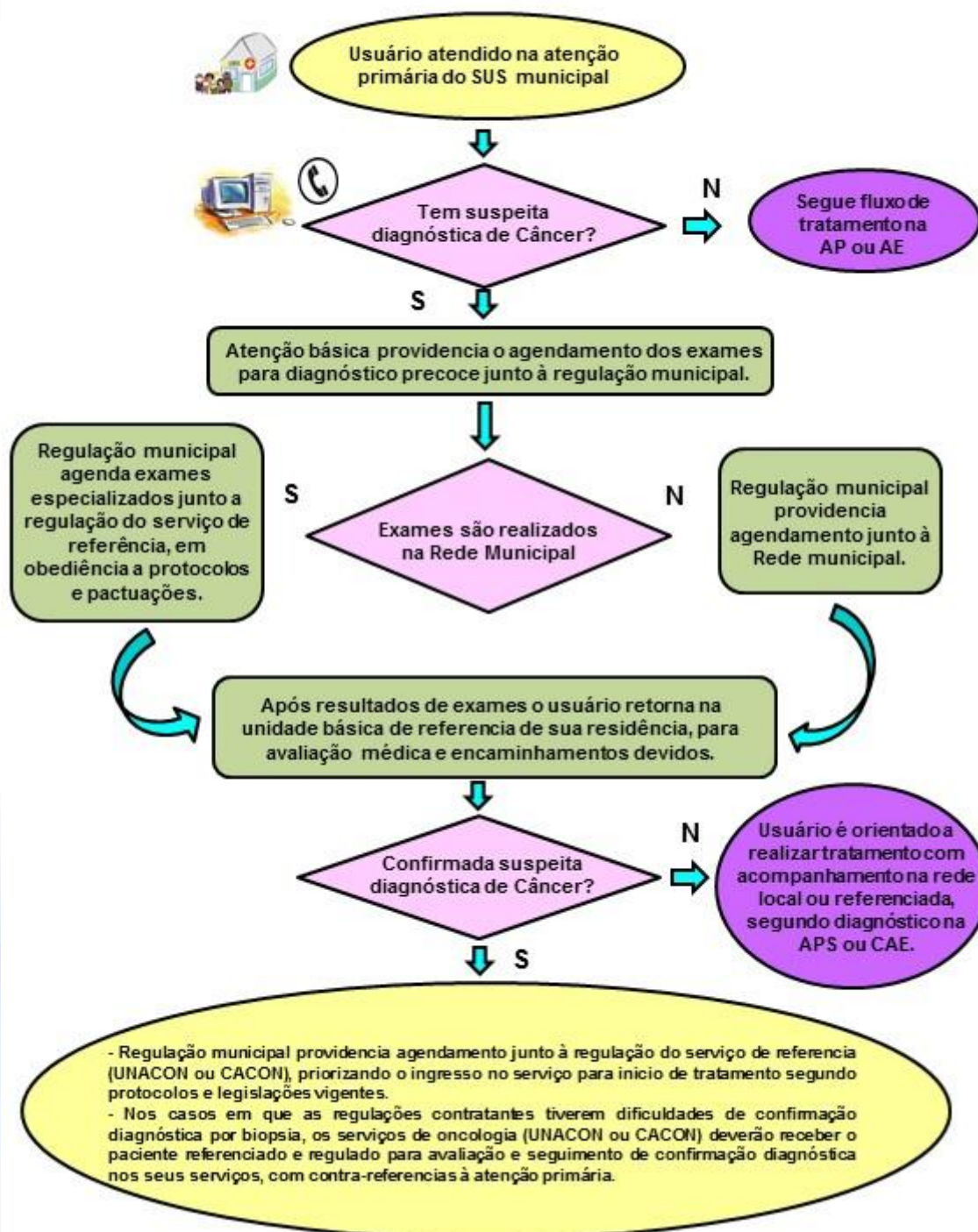


IMPORTANTE CONSULTAR

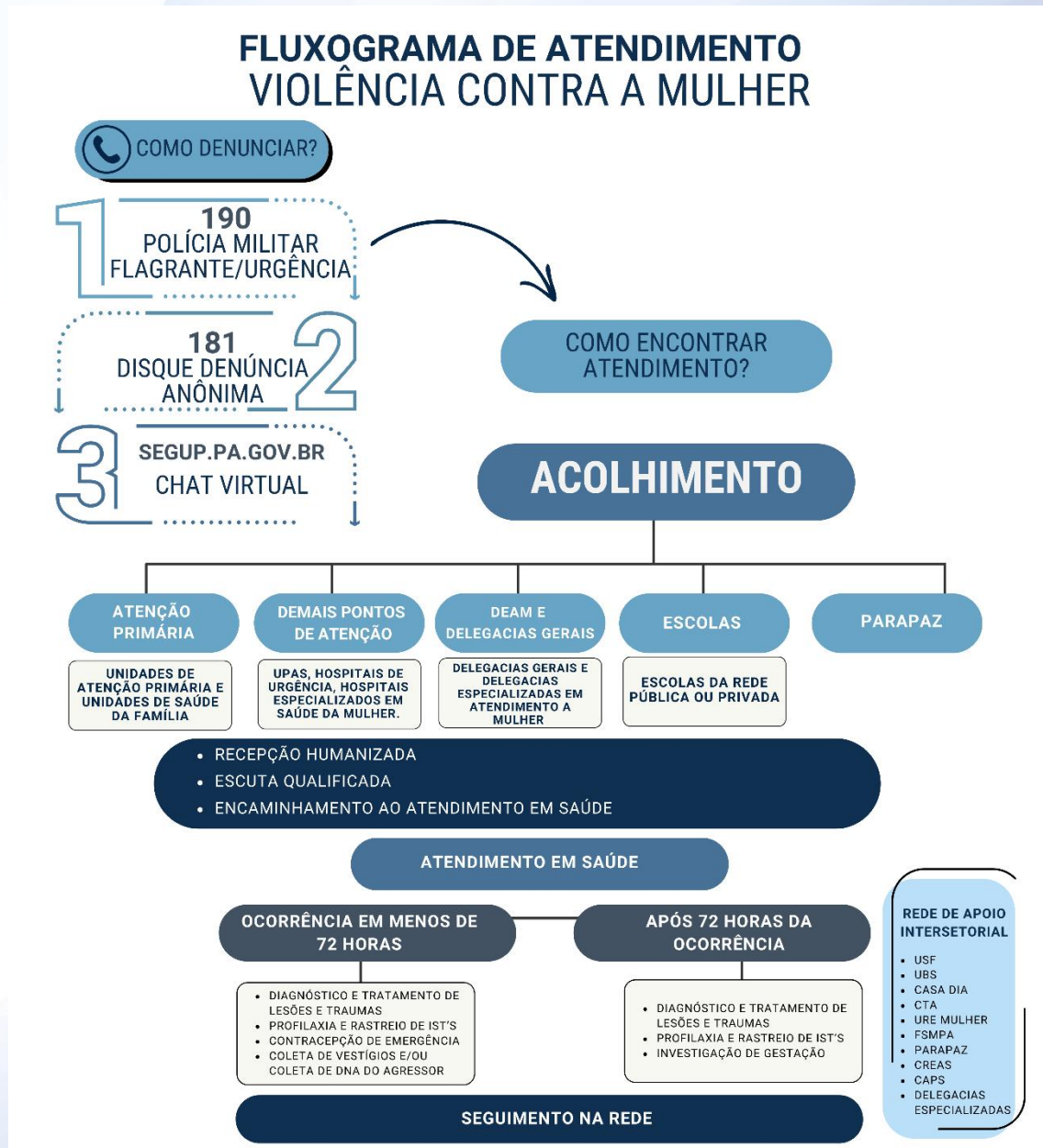
- Portaria N° 59, de outubro de 2015, institui as diretrizes nacionais para a detecção precoce do câncer;
- Portaria N°3.394, 30 de dezembro de 2013, institui o Sistema de Informação do Câncer no SUS (SISCAN);
- Portaria N°2.898, de 29 de novembro de 2013, atualiza o Programa Nacional de Qualidade de 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

CARTILHA DE ACOLHIMENTO AOS COORDENADORES MUNICIPAIS DE SAÚDE DA MULHER

SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA



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



GOVERNO DO
PARÁ

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO