

NOTA TÉCNICA CONJUNTA

*Linha de Cuidado para Pessoas com
Albinismo na Atenção Primária à Saúde*

Nº 01

2026

SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA

NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 01/2026 – DPAIS/DDASS/DDRA/DVS/DGETS/SESPA

Assunto: Linha de Cuidado para Pessoas com Albinismo na Atenção Primária à Saúde

1. INTRODUÇÃO

O albinismo é uma condição genética rara, não contagiosa, caracterizada pela ausência ou redução de melanina, que aumenta o risco de câncer de pele e deficiência visual. Além das vulnerabilidades clínicas, as pessoas com albinismo enfrentam estigma e discriminação, o que exige resposta organizada e específica do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo atenção integral, equânime e humanizada.

A Lei nº 15.140, de 28 de maio de 2025, institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Albinismo e estabelece diretrizes para promoção, proteção e garantia de direitos, incluindo o acesso à saúde. A Resolução nº 725, de 09 de novembro de 2023, reforça a necessidade de organização de uma linha de cuidados voltada à prevenção de complicações e à promoção da saúde dessa população.

A organização de uma Linha de Cuidado voltada às pessoas com Albinismo observa também a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que trata da participação social e do financiamento do SUS, o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e a articulação interfederativa, além da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, organizando e regulamentando o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Portanto, diante da necessidade de garantir acesso qualificado dessa população no SUS, esta nota técnica propõe diretrizes para a organização da Linha de Cuidado às pessoas com albinismo na Rede de Atenção à Saúde do Estado do Pará, com a Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado, assegurando acesso qualificado, continuidade assistencial e integração das ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, conforme os princípios do SUS.

2. OBJETIVOS

- Estruturar a RAS para o cuidado contínuo e integral da pessoa com albinismo;
- Definir fluxos assistenciais entre os pontos de atenção;
- Fortalecer a APS como coordenadora do cuidado;
- Promover a qualificação profissional e o registro adequado nos sistemas de informação;
- Garantir a articulação intersetorial e a atenção multiprofissional.

3. DIRETRIZES PARA A ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

3.1. Atenção Primária à Saúde (APS)

- Porta de entrada preferencial do usuário com albinismo no SUS;
- Busca ativa e cadastro territorial para identificação precoce;
- Acolhimento com horários adaptados para evitar exposição solar;
- Registro obrigatório do CID-10 E70.3 no prontuário e sistemas (e-SUS APS);
- Promover orientações sobre saúde alimentar e prática de atividades físicas para pessoas com albinismo, considerando as condições associadas de saúde a este público;
- Promover os cuidados relacionados à saúde sexual e saúde reprodutiva das pessoas com albinismo, fornecendo todas as orientações necessárias, sem discriminação por essa condição de saúde;
- Qualificar e orientar as equipes de saúde bucal no tocante aos impactos causados pela ausência de vitamina D nos cuidados dentários, assim como as questões relacionadas ao câncer de boca e outros agravos bucais;
- Alimentar, qualificar e monitorar os sistemas de informação considerando a necessidade de criação de campos específicos para as pessoas com albinismo;
- Criar e fomentar estratégias para o cuidado ampliado dessa população tendo em vista suas necessidades específicas de saúde, adequando as agendas das equipes de Saúde da Família;
- Realizar o acompanhamento de gestantes e puérperas, sinalizando da possibilidade da criança nascer com albinismo, orientando quanto aos cuidados precoces a serem adotados;
- Estimular a realização da Triagem Neonatal (teste do pezinho, teste da orelhinha, do teste do olhinho e teste do coraçõzinho), promovendo a prevenção ainda na primeira infância dos sinais de albinismo, dando início aos cuidados com a pele, os olhos e a reposição da vitamina D;
- Para o público de crianças e adolescentes com albinismo, as equipes devem estar atentas às questões associadas ao convívio social, observando a saúde mental destes, para atuar preventivamente frente a situações de preconceitos, violências, *bullying* e outras formas de discriminação;
- Promover ações de prevenção de acidentes;
- Promover o diálogo com as demais políticas e atores sociais incluindo organizações da sociedade civil e representantes comunitários tendo em vista o fomento de ações intersetoriais para fortalecer e ampliar o cuidado das pessoas com albinismo;
- Encaminhar ao serviço de referência, de acordo com o fluxo da regulação pactuada;
- Oferecer atenção multiprofissional e Projeto Terapêutico Singular (PTS): o indivíduo e sua família devem ser acompanhados no seu território pela equipe de atenção básica, durante e após o processo de definição diagnóstica;
- Atuar com uma abordagem integral, compartilhando o cuidado entre si.

É de responsabilidade de APS o cadastro dessa população com finalidade epidemiológica, de planejamento, monitoramento e avaliação da linha de cuidado aqui definida, conforme orientação abaixo:

- A) **Registro no Prontuário Eletrônico do Cidadão:** O profissional deve acessar o módulo de atendimento do cidadão e inserir o referido código (E70.3) no campo Problema e/ou condição detectada na - Avaliação - do plano SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano);
- B) **Registro no Sistema CDS:** O profissional da categoria médica deve utilizar a ficha de atendimento individual que será digitada posteriormente no CDS. Nesta ficha o referido CID-10 deve ser registrado em - Outros - no campo Problema/condição avaliada.

A cobertura atual de APS no Estado do Pará está apresentada no Apêndice 1 deste documento.

3.2. Atenção Especializada

- Encaminhamento regulado para oftalmologia, dermatologia e genética conforme o fluxo de acesso aos serviços de média e alta complexidade ambulatorial das unidades estaduais estabelecido (Apêndice 2)
- Acompanhamento em Serviços de Atenção Especializadas, do município ou da Região de Saúde de residência do usuário, para casos de maior complexidade;
- Acesso a exames complementares como mapeamento de retina e avaliação dermatológica sistemática;
- Diagnóstico e manejo das principais condições oftalmológicas;
- Prescrição de recursos ópticos especiais, adaptados e singularizados;
- Intervenção cirúrgica, quando indicada;
- Avaliação periódica da pele, conforme recomendações atualizadas;
- Monitoramento de sinais de fotoenvelhecimento e danos solares cumulativos;
- Diagnóstico precoce de câncer de pele;
- Tratamento de lesões cutâneas, quando indicada;
- Aconselhamento genético;
- Atenção e manejo de comorbidades associadas;
- Acompanhamento em outras especialidades, quando recomendado e indicado.

3.3. Atenção à Reabilitação

- Reabilitação e apoio funcional;
- Encaminhamento para CER (Centro Especializado em Reabilitação), em serviços no Município ou na Região de Saúde de residência do usuário, para reabilitação visual e suporte funcional;
- Inclusão em programas de baixa visão e adaptação de recursos ópticos, assim como programas de assistência social;
- Treinamento em atividades de vida diária.

3.4. Atenção Hospitalar e Urgência/Emergência

- Atendimento de urgência para complicações dermatológicas (queimaduras solares, lesões suspeitas) e oftalmológicas, em serviços no Município ou na Região de Saúde de residência do usuário;
- Acesso a internação quando houver necessidade, como em casos de câncer de pele ou cirurgias oculares, em serviços em serviços no Município ou na Região de Saúde de residência do usuário conforme fluxo estabelecido (Apendice 3)

3.5. Vigilância em Saúde e Sistemas de Informação

- Notificação sistemática do albinismo com CID E70.3;
- Monitoramento por meio do SISAPS e outros sistemas;
- Produção de indicadores para planejamento e avaliação contínua da linha de cuidado.

3.6 Avaliação e monitoramento

A avaliação e o monitoramento da linha de cuidado às pessoas com albinismo devem ocorrer de forma sistemática e contínua, com base na análise periódica dos dados registrados nos sistemas oficiais de informação em saúde. Entre os principais parâmetros a serem observados destacam-se: número de pessoas com albinismo notificadas sob o CID E70.3, cobertura de acompanhamento regular na Atenção Primária à Saúde, encaminhamentos oportunos à atenção especializada, dentre outros. O monitoramento deve contemplar ainda a qualidade, completude e consistência dos registros nos sistemas, garantindo fidedignidade das informações para subsidiar a gestão.

A avaliação da linha de cuidado considera não apenas a execução das ações previstas, mas também sua efetividade na redução de agravos, prevenção do câncer de pele, ampliação do acesso aos serviços e melhoria da qualidade de vida das pessoas com albinismo. Esse processo deve estar integrado aos instrumentos de planejamento e gestão do SUS no âmbito estadual, com periodicidade semestral sob coordenação da SESPA, permitindo a identificação de fragilidades, redefinição de estratégias e qualificação contínua da atenção ofertada na Rede de Atenção à Saúde.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A organização da RAS para pessoas com albinismo exige integração entre os níveis de atenção, com centralidade na APS e fortalecimento dos fluxos e sistemas de informação. A implementação dessas diretrizes contribuirá para a equidade, a integralidade e a humanização do cuidado, assegurando que as pessoas com albinismo tenham suas necessidades de saúde atendidas de forma contínua e qualificada.

7. REFERÊNCIAS:

- 1) BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo.** *Linha de cuidado da pessoa com albinismo.* Vitória: SESA, 2022. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Profissionais%20de%20Sa%C3%BAde%20e%20Gestores/LINHA%20DE%20CUIDADO%20PESSOA%20COM%20ALBINISMO,%20ES,%202022.pdf>. Acesso em: 24 out. 2025.
- 2) BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde.** *Resolução nº 725, de 9 de novembro de 2023. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas com Albinismo.* Brasília: CNS, 2024. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2024/res0725_12_01_2024.html. Acesso em: 24 out. 2025.
- 3) BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde.** *Nota Técnica nº 38/2020-COGE/CGGAP/DESF/SAPS/MS.* Brasília: MS, 2021. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2023/04/Nota-Tecnica-38-de-2020.pdf>. Acesso em: 24 out. 2025.
- 4) BRASIL. **Ministério da Saúde.** *Ações estratégicas de cuidado em saúde para pessoas com albinismo: orientações técnicas para gestores e trabalhadores da Atenção Primária à Saúde.* Brasília: MS, [s.d.]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acoes_estrategicas_cuidado_saude_albinismo.pdf. Acesso em: 24 out. 2025.
- 5) BRASIL. **Ministério da Saúde.** *Ministério da Saúde prepara linha de cuidado para as pessoas com albinismo.* Brasília: MS, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/novembro/ministerio-da-saude-prepara-linha-de-cuidado-para-as-pessoas-com-albinismo>. Acesso em: 24 out. 2025.
- 6) UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA. **Albinismo no Brasil: algo por comemorar?** Brasília: UnB Notícias, 2024. Disponível em: <https://noticias.unb.br/artigos-main/7996-albinismo-no-brasil-algo-por-comemorar>. Acesso em: 24 out. 2025.
- 7) SILVA, M. C.; SANTOS, R. A.; PEREIRA, L. F. *“A condição genética me constitui, mas não me define”: uma biografia coletiva de pessoas com albinismo no Brasil.* *Saúde e Sociedade*, v. 34, n. 2, e240795, 2025. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/sausoc/2025.v34n2/e240795en/pt/>. Acesso em: 24 out. 2025.

APENDICE 1

ATENÇÃO PRIMÁRIA NO ESTADO DO PARÁ:

Tabela 01: Cobertura da APS, SAÚDE BUCAL e ACS

COBERTURA APS

Competência CNES	População	Qt. eSF	Qt. eAP 20hs	Qt. eAP 30hs	Qt. eAPP 20hs	Qt. eAPP 30hs	Cobertura APS
AGO/2025	8.664.306	2.273	49	42	15	2	99,64%

COBERTURA SAÚDE BUCAL

Competência CNES	População	Qt. eSB 40hs	Qt. eSB 30hs	Qt. eSB 20hs	Cobertura SB APS
AGO/2025	8.664.306	1.197	4	25	44,42%

COBERTURA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS)

Competência CNES	População	Qt. ACS Ativa	Qt. ACS Cobertura	Qt. População Coberta	Cobertura ACS
AGO/2025	8.664.306	17.839	17.691	7.677,622	88.61%

Fonte: Fonte: e-Gestor APS (dados de julho de 2025)/CESAF/DPAIS

Tabela 02: Cobertura da APS por MACRORREGIÃO e REGIÃO DE SAÚDE

MACRORREGIÃO	REGIÃO DE SAÚDE
MACRO I – 86,45%	MARAJÓ I – 96,42%
	MARAJÓ II – 89,41%
	METROPOLITANA I – 81,66%
	TOCANTINS – 95,14%
MACRO II – 134,08%	METROPOLITANA II – 103,29%
	METROPOLITANA III- 129,27%
	RIO CAETÉS – 163,73%
MACRO III – 92,76%	BAIXO AMAZONAS – 93,75%
	TAPAJÓS – 89,65%
MACRO IV – 95,71%	ARAGUAIA – 122,23%
	CARAJÁS – 80,94%
	LAGO DE TUCURÚÍ – 102,81%

Fonte: e-Gestor APS (dados de julho de 2025)/CESAF/DPAIS

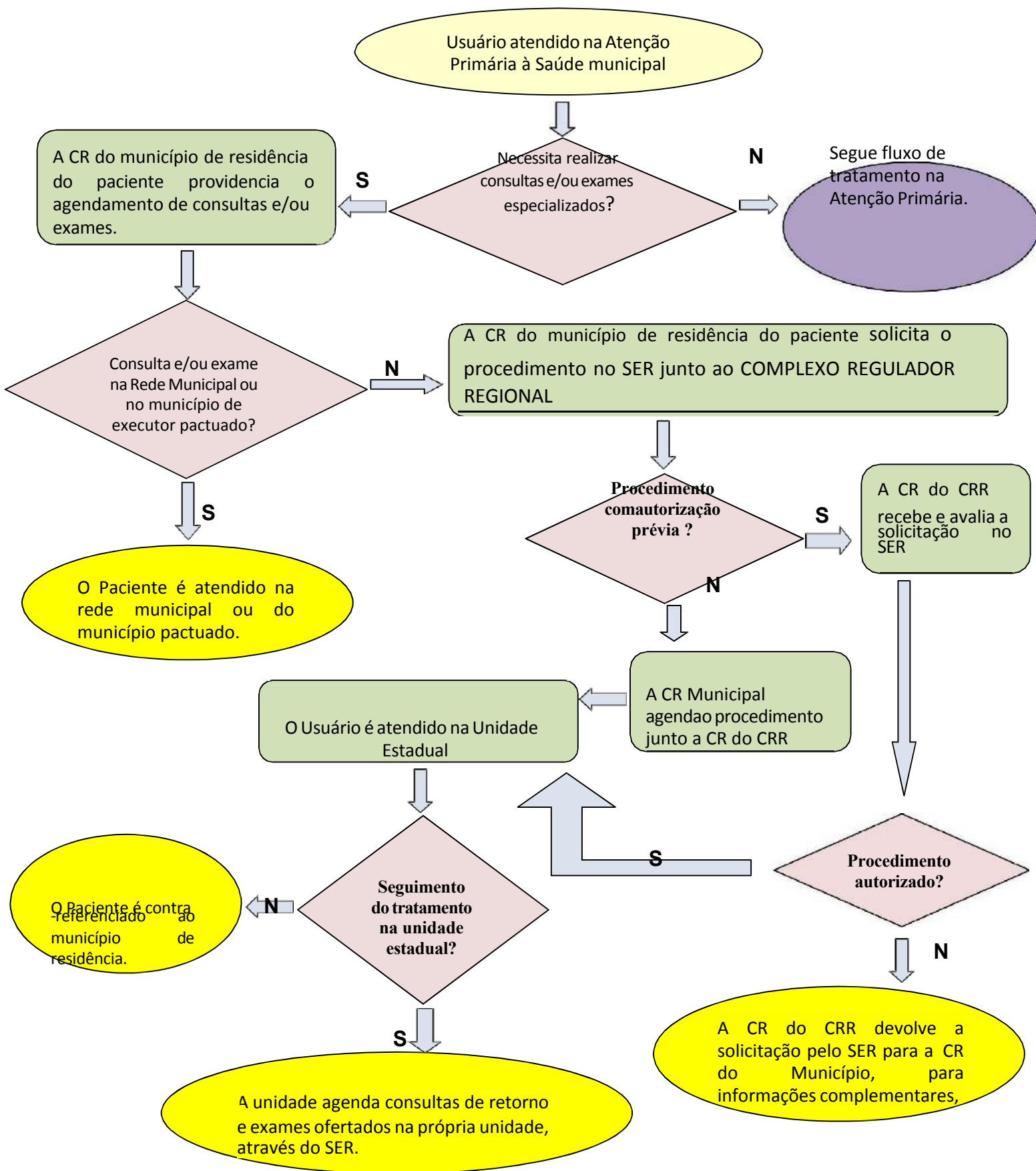
APENDICE 2

FLUXO DE ACESSO AOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL DAS UNIDADES ESTADUAIS

1. O Paciente é atendido na Unidade de Atenção Primária à Saúde (APS);
2. O médico da unidade da APS atende o paciente, avaliando a necessidade de realização de consultas e/ou exames especializados de média e alta complexidade. Preenche e emite laudo de solicitação/autorização de procedimento ambulatorial ou ficha de referência e contra referência;
3. A Unidade da APS providencia o agendamento, junto à Central de Regulação (CR) municipal, em obediência a protocolos e pactuações;
4. A CR do município de residência do paciente providencia o agendamento de consultas e/ou exames na Rede Municipal ou junto à regulação do município de referência, segundo PPI Assistencial;
5. Na ausência de oferta de consultas e/ou exame especializado na Rede Municipal ou no município de referência, a CR do município de residência do paciente solicita no SER junto ao COMPLEXO REGULADOR REGIONAL - CRR, para regulação com autorização prévia ou sem autorização prévia (por cotas) para acesso as unidades de gestão estadual;
6. Na unidade Estadual, o Paciente é atendido pelo especialista e se for necessário seguimento de tratamento na referência estadual terá garantido agendamento de consultas de retorno e exames ofertados na própria unidade, através do SER;
7. O paciente é contra referenciado ao município de residência para continuar acompanhamento na APS e para outras providencias, segundo protocolos e PPI assistencial, necessárias ao seguimento do tratamento que não seja ofertado na unidade estadual onde foi atendido.

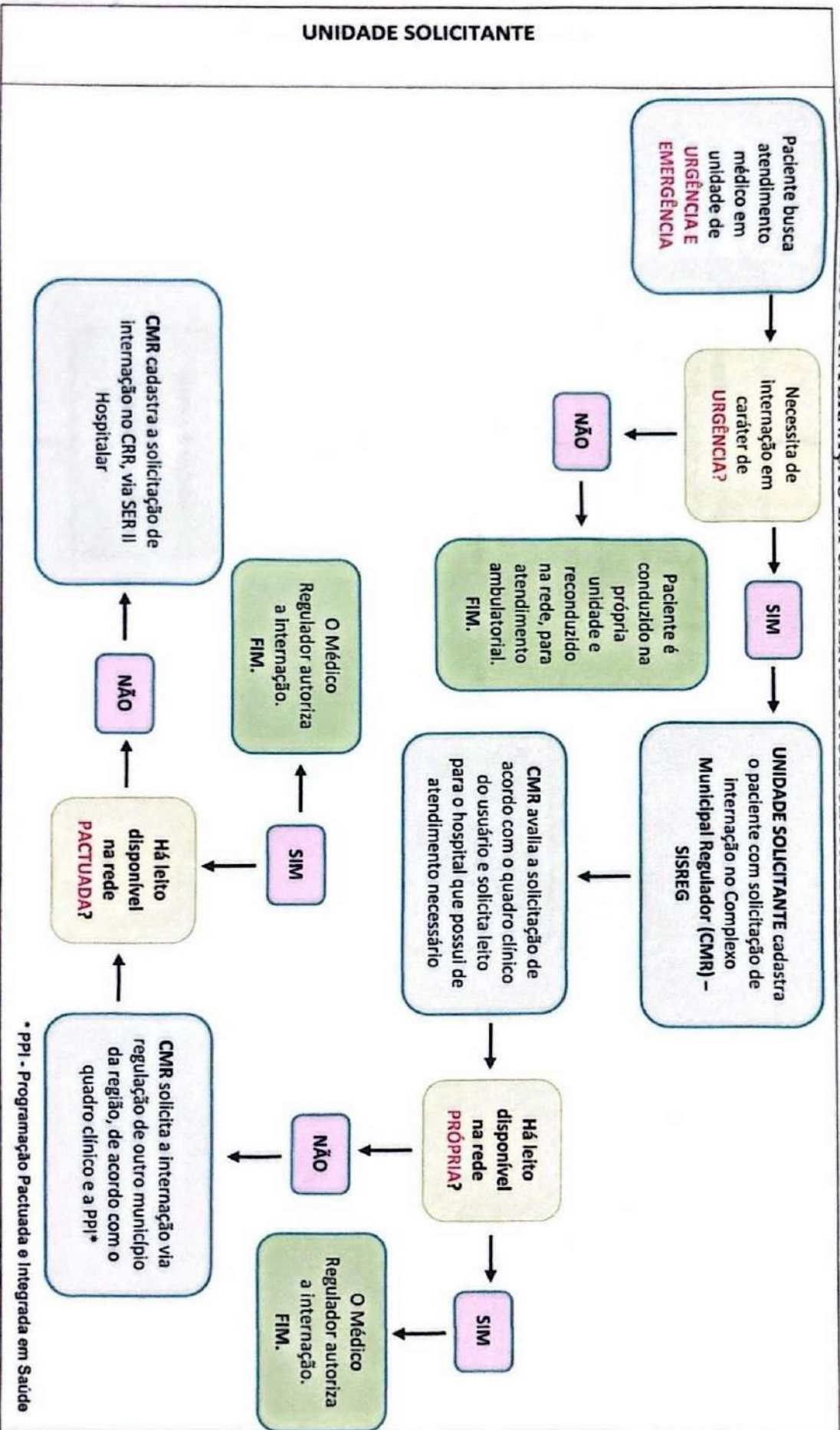
OBS: No sistema SER será acrescido no cadastro, quando o município solicitar o atendimento informando paciente de albinismo, um símbolo específico de albinismo em que os reguladores irão reconhecer e dar prioridade a solicitação.

FLUXOGRAMA DE ACESSO AMBULATORIAL AOS SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL DAS UNIDADES ESTADUAIS



Identificador de autenticação: d0f1c8a0-5d90-4a1d-9605-ab7cc3d58634

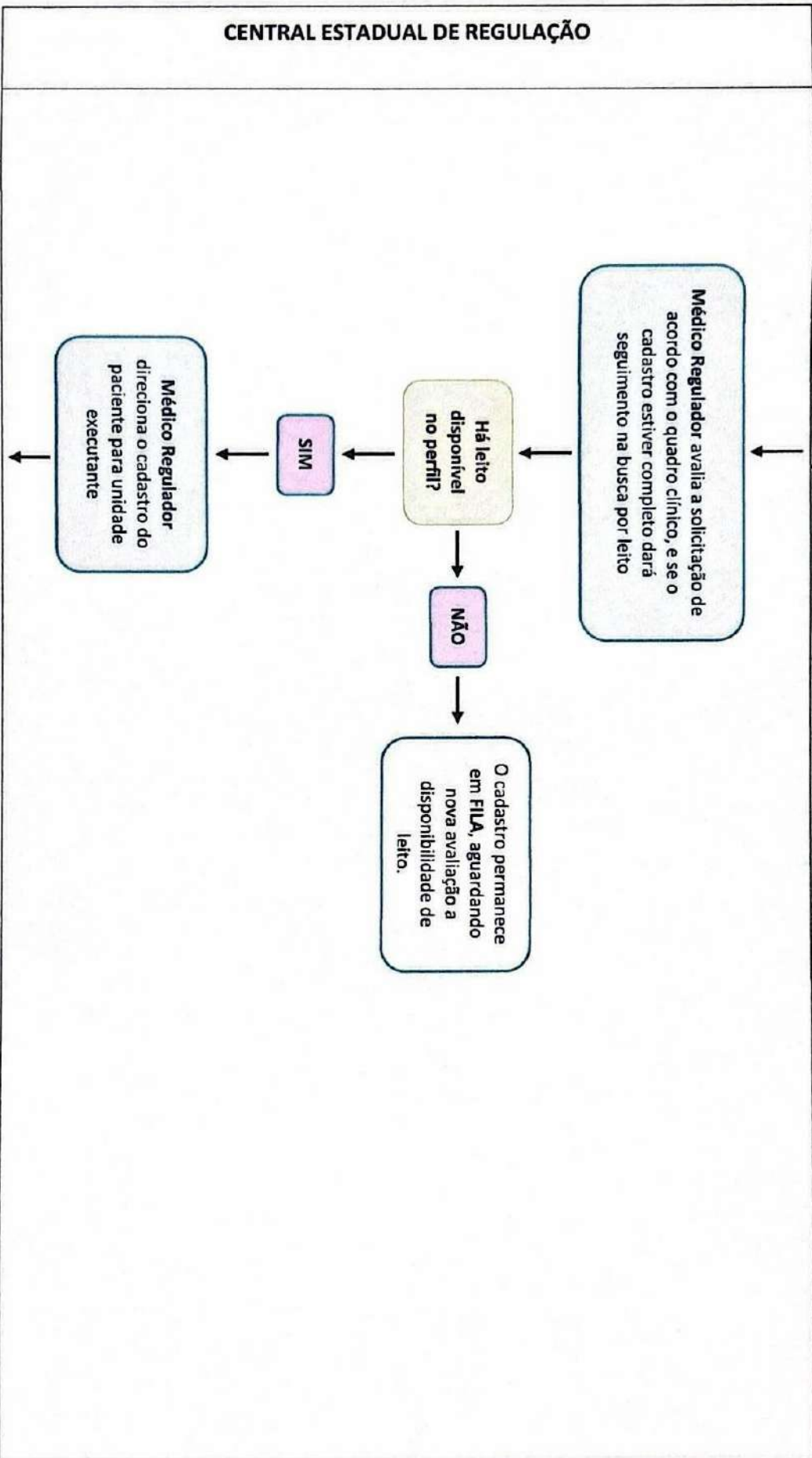
FLUXO DE ACESSO A INTERNAÇÃO EM CARÁTER DE URGÊNCIA PARA HOSPITAIS DE GESTÃO ESTADUAL



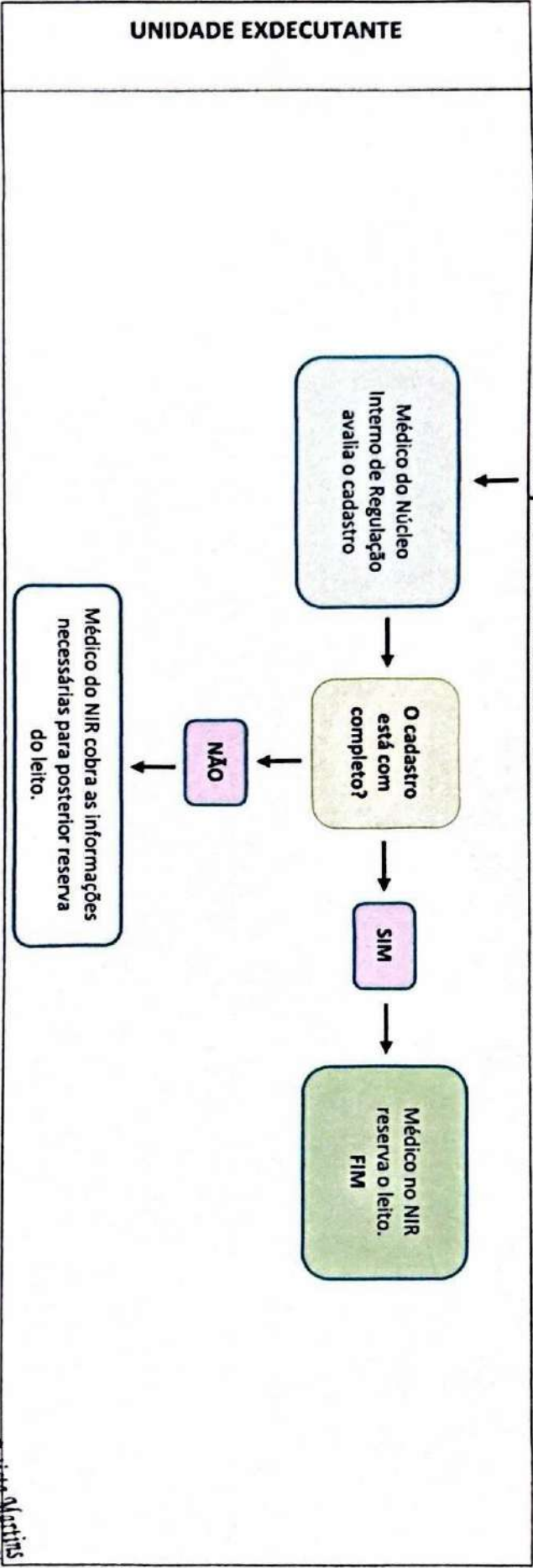
* PPI - Programação Pactuada e Integrada em Saúde

Secretaria de Estado de Saúde Pública - SESPA
 Tv. Lomas Valentinas, nº 2190 - Bairro: Marco - CEP: 65093-667
 e-mail: grupohmr1_sespa@gmail.com

FLUXO DE ACESSO A INTERNAÇÃO EM CARÁTER DE URGÊNCIA PARA HOSPITAIS DE GESTÃO ESTADUAL



FLUXO DE ACESSO A INTERNAÇÃO EM CARÁTER DE URGÊNCIA PARA HOSPITAIS DE GESTÃO ESTADUAL



Ana Maria Batista Martins
 Secretária Interna DRA/DRASSI/SESPA
 Rua Maria Batista Martins
 Avenida Colina 1148 de 070002019
 Curitiba, Paraná

Diretora do Departamento de Regulação do Acesso - DRA

Regina Silva
 Coordenadora da Central de Regulação Hospitalar - CERH
 Rua Maria Batista Martins
 Avenida Colina 1148 de 070002019
 Curitiba, Paraná
 MATRÍCULA 5955957-1



ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2026/2257238

Anexo/Sequencial: 1

Este documento foi assinado eletronicamente na forma do Art. 6º do Decreto Estadual Nº 2.176, de 12/09/2018.

Assinatura(s) do Documento:

Assinado eletronicamente por: Ana Paula Oliva Reis, **CPF:** ***.292.052-**

Em: 20/02/2026 15:31:54

Aut. Assinatura: e711f1c93678b17858ede0bd56b501ae1af10ef8bd7f7097df9167abb20c5f18

Assinado eletronicamente por: Ualame Fialho Machado, **CPF:** ***.055.502-**

Em: 20/02/2026 15:33:53

Aut. Assinatura: 9aa968c4dc66b7f8f2eb2707379cdfcd50a341f279625df317cac5b5af46f128

Assinado eletronicamente por: CHRISTIELAINE VENZEL ZANINOTTO, **CPF:** ***.953.837-**

Em: 20/02/2026 17:07:39

Aut. Assinatura: 7269503218537c96cc1f21b3fa0f25209a63fa3c9d9458e1b4f60014c1b55498

Assinado eletronicamente por: Guilherme Neves de Mesquita, **CPF:** ***.184.482-**

Em: 21/02/2026 08:59:38

Aut. Assinatura: 2b992297e1ad79af06785daf84c544f4b5af82fa729e2662d4437f1902775fe2

Assinado eletronicamente por: Maria Rosiana Cardoso Nobre, **CPF:** ***.312.542-**

Em: 23/02/2026 09:09:20

Aut. Assinatura: 5aabe4ec9decb531f689a2cbadac8a5df1eb2c57f29ae5761447db1c850275cc

Assinado eletronicamente por: Fagnei Ivison Correa Carvalho, **CPF:** ***.032.302-**

Em: 23/02/2026 12:50:22

Aut. Assinatura: 8ba93f5977a9c7625dfe99e4c7ec33d2eae12333e3996f9f8adc6f4ce83bcf10

Assinado eletronicamente por: Margareth Maria Braun Guimaraes Imbiriba, **CPF:** ***.692.602-**

Em: 24/02/2026 14:58:02

Aut. Assinatura: 08cb580db6cae552d8197f2dd85922c5fac7d0de19b5d8b1b02bf0e17a35dd45



Identificador de autenticação: d0f1c8a0-5d90-4a1d-9605-ab7cc3d58634

Confira a autenticidade deste documento em

<https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo>



SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA



www.saude.pa.gov.br

 /sespapara



OUVIDORIA
SESPA

(91) 3212-5000
ouvidoria@sespa.pa.gov.br

ACESSE

