

ESPECIALIZAÇÃO EM
SAÚDE DA FAMÍLIA - ESF



Plano de Trabalho e Avaliação (PTA)

PTA DA MULHER

Autor: Prof. Tião Rocha





Plano de Trabalho e Avaliação - PTA

Atenção Básica: Mulher

Autor:

Profº Tião Rocha

Objetivo:

Promover a saúde da mulher

Objeto:

Mulher saudável





DIMENSÕES	PERGUNTAS IMPORTANTES	ATIVIDADES
1. Mulher saudável	1.1 Quais ações devem ser feitas para garantir uma mulher saudável?	1.1.1 Oficina de capacitação para profissionais em “PTA da Mulher”

INDICADORES	PÚBLICO-ALVO	TEMPO E RESPONSÁVEL
<p>1.1.1 100% dos profissionais conhecendo e operacionalizando o PTA; PTA implantado em 100% das ESF; PTA aprovado no Conselho Municipal de Saúde; 100% dos profissionais assegurando os direitos da mulher quanto ao planejamento familiar (lei nº 9.263), vinculação da gestante à maternidade (lei nº 11.634), Lei do Acompanhante (nº 11.108), direito da gestante ao atendimento prioritário em emergências de hospitais (lei nº 10.048). Direito a alimentos gravídicos (lei nº 11.804), prevenção, detecção, tratamento e o seguimento dos cânceres de colo de útero e mama (lei nº 11.664), obrigatoriedade da cirurgia plástica reparadora da mama nos casos de mutilação decorrentes de tratamento de cânceres (lei nº 9.797), notificação compulsória no caso de violência à mulher (lei nº 10.778), 100% dos enfermeiros/ESF treinadas e aplicando o AUDIT (Teste para Identificação de Usuários de Álcool)</p>	<p>1.1.2 e 1.1.2 Profissionais da atenção básica</p>	<p>1.1.1 e 1.1.2 Anual / Secretaria Estadual de Saúde (SES) e secretarias municipais de Saúde</p>



DIMENSÕES	PERGUNTAS IMPORTANTES	ATIVIDADES
		<p>1.1.2 Capacitação, para profissionais da Atenção Básica - AB, em coleta de material citopatológico e interpretação de laudos de PCCU/SISCOLO (Programa de Prevenção do Câncer de Colo Uterino/ Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero)</p> <p>1.1.3 Construção de Nota Técnica para credenciamento de laboratórios que realizem exame preventivo</p> <p>1.1.4 Capacitação para profissionais da AB em interpretação de laudos de mamografia/SISMAMA (Sistema de Informação do Câncer de Mama)</p> <p>1.1.5 Construção de Nota Técnica para credenciamento de serviços de radiologia que realizem mamografia</p>

INDICADORES	PÚBLICO-ALVO	TEMPO E RESPONSÁVEL
<p>1.1.2 100% das amostras consideradas satisfatórias; 100% dos profissionais seguros na realização do exame e na análise de laudos; 100% dos casos diagnosticados em fase inicial (com lesão epitelial de baixo risco)</p>		
<p>1.1.3 100% dos laboratórios “obedecendo”: normas da OMS (Organização Mundial de Saúde) sobre número de exames/ano (vinte mil), com Monitoramento de Qualidade Interna e Externa (MQI e MQE) implantado e funcionando, com positividade de 2,5% a 3% do total de exames realizados e entrega do resultado no prazo de 15 dias; 100% dos exames registrados no SISCOLO</p>	<p>1.1.3. Gestores e técnicos dos laboratórios</p>	<p>1.1.3. SES</p>
<p>1.1.4 e 1.1.5 100% dos exames registrados no SISMAMA; 100% dos casos de cânceres de mama diagnosticados em fase inicial (tumores com menos de 2cm)</p>	<p>1.1.4. Profissionais da atenção básica</p>	<p>1.1.4. SES e Secretaria Municipal de Saúde - SEMUS</p>
	<p>1.1.5. Gestores e técnicos das clínicas</p>	<p>1.1.5. SES</p>



DIMENSÕES	PERGUNTAS IMPORTANTES	ATIVIDADES
		<p>1.1.6 Oficina da Beleza(oficina do corpo com argila e/ou massa de modelar), distribuição de kits de higiene bucal e realização de exame da cavidade oral pelo dentista. Auto-exame da boca</p> <p>1.1.7 Implantação do clube do vídeo nas UBS com reuniões para discussões dos temas (vídeos didáticos, curtas e longas sobre direitos da mulher, violência, maternidade)</p> <p>1.1.8 Grupo de mulheres “Sem Açúcar e com Afeto” para implementação de oficina para alimentação saudável / ESF e NASF</p>

INDICADORES	PÚBLICO-ALVO	TEMPO E RESPONSÁVEL
<p>1.1.6 100% das mulheres com mínimo de um preventivo (exame/ano) realizado; zero caso novo de DST/HIV/AIDS e HV; 100% das mulheres realizando com segurança o auto-exame das mamas; 100% dos cânceres de colo de útero e mama diagnosticados precocemente</p>	<p>1.1.6. Mulheres</p>	<p>1.1.6. Bimensal / ESF, NASF</p>
<p>1.1.7 Mulheres conscientes dos seus direitos, capazes de fazer escolhas saudáveis, felizes com o que têm e são</p>	<p>1.1.7. Mulheres</p>	<p>1.1.7. SEMUS, ESF, NASF</p>
<p>1.1.8 100% das mulheres seguindo os 10 passos da alimentação saudável: mínimo de 3 refeições e 2 lanches saudáveis, não pulando as refeições, incluindo nas refeições 6 colheres do grupo de cereais (arroz, milho, pães e massas) e macaxeira/ batata, 3 porções de legumes (joão gomes, vinagreira, alface); e 3 porções de frutas nos lanches; arroz, feijão, mínimo de 5 vezes por semana, 3 copos de leite e derivados e 1 porção de carne/ave/peixe – sem</p>	<p>1.1.8. Mulheres</p>	<p>1.1.8. Semestral / ESF, NASF</p>



DIMENSÕES	PERGUNTAS IMPORTANTES	ATIVIDADES
		<p>1.1.9 Parceria com a Academia de Saúde e NASF para consolidar a atividade física: grupo “Cintura de Pilão”</p> <p>1.1.10 Momento Mulher Consulta de enfermagem/médica com realização do preventivo de câncer de colo de útero (PCCU) e realização de exames de patologia clínica (hemograma, glicemia, EAS, parasitológico de fezes, lipidograma, VDRL, anti-HIV,</p>

INDICADORES	PÚBLICO-ALVO	TEMPO E RESPONSÁVEL
<p>pele; no máximo 1 colher de óleo (escolha rótulos com menos gordura trans), evitar açúcar branco como regra, diminuir sal na comida e evitar alimento enlatado, 8 copos de água/dia; praticar, pelo menos, 30 minutos de atividade física; evitar álcool e fumo; manter o peso; redução de casos novos de hipertensão e diabetes, redução de AVC e hiperglicemia grave; redução de casos de obesidade e desnutrição</p>		
<p>1.1.9 100% dos municípios com grupos “Cintura de Pilão” numerosos; 100% das mulheres reduzindo o IMC; mulheres com autoestima elevada; diminuição do número dos casos de depressão; diminuição da prescrição de antidepressivo</p>	1.1.9 Mulheres	1.1.9. Bimensal / ESF, NASF, Academia de Saúde
<p>1.1.10 100% das mulheres com, no mínimo, uma consulta anual; 100% dos casos de diabetes, tuberculose, hanseníase, leishmaniose, dislipidemias, alterações hormonais, sífilis, HIV e hepatites virais detectados precocemente; 100% dos casos registrados no</p>	1.1.10 Mulheres	1.1.10. Semestral / Médicos e enfermeiros da ESF

DIMENSÕES	PERGUNTAS IMPORTANTES	ATIVIDADES
		<p>marcadores virais para hepatite) e exame de eletrocardiograma</p> <p>1.1.11 Realização da mamografia (de dois em dois anos)</p> <p>1.1.12 Consulta odontológica</p>

INDICADORES	PÚBLICO-ALVO	TEMPO E RESPONSÁVEL
<p>HiperDia; aumento de registro no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação); 100% das mulheres com PCCU anual realizado; 100% das lesões intraepitelial de baixo grau tratadas nas UBS e as lesões de alto grau referenciadas para a média complexidade; aumento da razão de exames citopatológicos (25 a 64 anos); 100% dos exames registrados no SISCOLO; Segue Mulher atualizado</p>		
<p>1.1.11 100% das mulheres a partir de 40 anos com mamografia bianual; 100% dos cânceres de mama diagnosticados na fase inicial (tumores com menos de 2cm); 100% de redução da morbimortalidade de câncer de mama; 100% das mamografias registradas no SISMAMA; mulheres seguras quanto à sua sexualidade e com autoestima elevada</p>	<p>1.1.11 Mulheres</p>	<p>1.11.1 Bianual / ESF, rede hospitalar</p>
<p>1.1.12 Zero caso novo de cáries, doença periodontal, perda dentária; redução do câncer bucal</p>	<p>1.1.12. Mulheres</p>	<p>1.1.12 Semestral / ESF, ESB</p>



DIMENSÕES	PERGUNTAS IMPORTANTES	ATIVIDADES
		<p>1.1.13 Aconselhamento em planejamento familiar realizado por equipe multiprofissional</p> <p>1.1.14 Execução do Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de AIDS e Outras DSTs</p> <p>1.1.15..Calendário de vacinação (hepatite B, dT, FA e SCR)</p>

INDICADORES	PÚBLICO-ALVO	TEMPO E RESPONSÁVEL
<p>1.1.13 100% das mulheres conhecedoras dos métodos contraceptivos (vantagens e desvantagens): tabelinha, coito interrompido, temperatura basal, pílula oral, camisinha feminina e masculina, diafragma, DIU, injetáveis, adesivos, laqueadura; zero caso de gravidez não planejada, zero caso de abortos provocados; zero caso novo de DST/HIV/HV</p>	<p>1.1.13 Mulheres</p>	<p>1.1.13 ESF e NASF</p>
<p>1.1.14. Redução da transmissão vertical do HIV; zero caso de sífilis congênita; 100% dos municípios com políticas de enfrentamento da violência sexual e doméstica; aquisição de preservativos femininos; 100% das escolas com entrega de preservativos</p>	<p>1.1.14. Mulheres e Homens</p>	<p>1.1.14 Coordenação Municipal de DST/ AIDS</p>
<p>1.1.16. 100% dos homens imunizados (hepatite B: 3 doses, dT: uma dose a cada 10 anos, FA: uma dose a cada dez anos; e SCR: dose única); 100% de redução dos casos de hepatite B, difteria, tétano, FA, sarampo, caxumba e rubéola</p>	<p>1.1.16. Mulheres</p>	<p>1.1.16 ESF e Vigilância Sanitária</p>

DIMENSÕES	PERGUNTAS IMPORTANTES	ATIVIDADES
	<p>1.2 Quais ações complementares devem ser feitas para garantir uma mulher saudável no climatério?</p> <p>1.3 Como dar conhecimento sobre os direitos de saúde da mulher?</p>	<p>1.2.1 Capacitação dos profissionais da AB em climatério</p> <p>1.2.2 Consulta médica/enfermagem</p> <p>1.3.1 Elaboração e distribuição de uma cartilha com os direitos da saúde assegurados à mulher maranhense às regionais de saúde</p> <p>1.3.2 Oficina “Mulherando” sobre direitos da Saúde da Mulher</p>

INDICADORES	PÚBLICO-ALVO	TEMPO E RESPONSÁVEL
1.2.1 100% dos profissionais conhecedores e identificando as fases do climatério: pré-menopausa, menopausa e pós-menopausa; 100% de mulheres no climatério com consulta anual	1.2.1. Profissionais da atenção básica	1.2.1 Anual / Secretaria Estadual de Saúde e secretarias municipais de Saúde
1.2.2. 100% de mulheres no climatério com consulta anual, com exames realizados (dosagens hormonais - T3, T4, TSH, LH, FSH, estradiol e prolactina)	1.2.2. Mulheres	1.2.2 Anual / ESF
1.3.1 100% das regionais com cartilhas suficientes para serem distribuídas no municípios das regiões	1.3.1. Mulheres	1.3.1 Secretaria de Estado da Saúde (SES)
1.3.2 100% dos profissionais da AB com agenda aberta para situações de risco da mulher (gestação de risco, conhecedor do fluxo da assistência à vítima de violência, lei do acompanhante, lei Maria da Penha, leito certo, lei do planejamento familiar, lei dos direitos sexuais e reprodutivos); aumento das denúncias de violência contra a mulher; todas	1.3.2. Mulheres	1.3.2 Semestral / ESF

DIMENSÕES	PERGUNTAS IMPORTANTES	ATIVIDADES
		<p>1.3.3 Ampla distribuição da Lei do Acompanhante (Lei 11.108/05)</p> <p>1.3.4 Ampla distribuição do folder do acompanhante</p> <p>1.3.5 Preparação do acompanhante escolhido pela gestante (folder do acompanhante)</p>

INDICADORES	PÚBLICO-ALVO	TEMPO E RESPONSÁVEL
<p>as gestantes com acompanhante no pré-parto, parto e puerpério imediato; redução do número de gravidez não planejada; ausência de mães-peregrinas</p>		
<p>1.3.3 e 1.3.4 100% das gestantes portando o folder do acompanhante, com o acompanhante escolhido até a 28ª semana e presente no momento da internação</p>	<p>1.3.3. Mulheres e comunidades</p> <p>1.3.4. Mulheres e comunidades</p>	<p>1.3.3 ESF</p> <p>1.3.4 ESF</p>
<p>1.3.5 100% dos acompanhantes capazes de reconhecer a hora de ir ao hospital/maternidade (contrações a cada 10 minutos e/ou rompimento da bolsa d'água), sabendo o que é o parto, como ajudar a mulher (na respiração, contração, ao fazer força), como se comportar na sala de parto (apoio emocional, segurar na mão da mulher, deixando os profissionais trabalharem e sabendo o que é normal e esperado: dor, líquido amniótico, força, corte, cordão umbilical, placenta e bebê) e como ajudar a mãe depois do parto e na volta pra casa</p>	<p>1.3.5. Acompanhante (homens e/ou mulheres)</p>	<p>1.3.5 ESF</p>



DIMENSÕES	PERGUNTAS IMPORTANTES	ATIVIDADES
		<p>1.3.6 Seminário entre AB, hospitais/ maternidades e Ministério Público para pactuar a garantia do cumprimento da Lei do Acompanhante</p>
<p>II- Mulher que necessita de cuidados específicos</p>	<p>2.1 Quais ações complementares devem ser feitas para garantir o cuidado de mulheres com hipertensão (pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva) e/ou diabetes (poliúria, polidipsia, polifagia ou perda de peso inexplicada, mais glicemia realizada a qualquer hora do dia, independentemente do horário das refeições > 200 mg/dL , Glicemia de jejum > 126 mg/dL*)?</p>	<p>2.1.1 Consultas de enfermagem (mensal), médica e odontológica (semestrais)</p> <p>2.1.2 Oficina “Adoçando a Vida”</p>

INDICADORES	PÚBLICO-ALVO	TEMPO E RESPONSÁVEL
<p>1.3.6 Carta de Garantia da Lei do Acompanhante aprovada no CMS, CIR e CIB; 100% das parturientes com acompanhantes durante o pré-parto, parto e puerpério imediato</p>	<p>1.3.6. Profissionais da atenção básica, das maternidades e do Ministério Público</p>	<p>1.3.6 ESF</p>
<p>2.1.1 100% das mulheres hipertensas e/ou diabéticas com exames realizados (urina, potássio, creatinina, glicemia de jejum, hematócrito, colesterol total, HDL, triglicérides, ECG) e medicação em mãos; 100% de redução de internação por hipertensão e/ou diabetes e AVC; 100% das mulheres hipertensas e/ou diabéticas cadastradas e acompanhadas no HIPERDIA; 100% das mulheres diabéticas com doença periodontal encaminhadas e tratadas no CEO (Centro de Especialidades Odontológicas)</p> <p>2.1.2; 100% das mulheres diabéticas com alimentação rica em fibras, como frutas, verduras, legumes, feijões e cereais integrais, pobre em doces; zero caso de pé diabético (ferimentos) e amputações; índice de massa corporal (IMC) inferior a 25 kg/m² e circunferência da cintura inferior 88 cm</p>	<p>1.1.2 e 1.1.2 Profissionais da atenção básica</p> <p>2.1.2. Mulheres hipertensas e/ou diabéticas</p>	<p>1.1.1 e 1.1.2 Anual / Secretaria Estadual de Saúde e secretarias municipais de Saúde</p> <p>2.1 Semestral / ESF, NASF</p>

INDICADORES	PÚBLICO-ALVO	TEMPO E RESPONSÁVEL
<p>2.2.1 100% das mulheres com uma consulta/mês, conhecendo as características da doença (medicação para tratamento, benefícios do uso regular da medicação, consequências advindas do abandono do tratamento e possíveis efeitos adversos dos medicamentos); zero caso de mulheres resistentes ao tratamento; 100% das mulheres com tuberculose com dose supervisionada da medicação;</p> <p>100% das mulheres com tuberculose realizando, mensalmente, exame de baciloscopia; 100% das mulheres com tuberculose com teste anti-HiV realizado;</p> <p>100% das mulheres com tuberculose registradas e acompanhadas no SINAN</p> <p>2.2.2 Zero caso de abandono do tratamento; 100% das mulheres com tuberculose em bom estado nutricional</p>	<p>2.2.1 a 2.2.3 Mulheres com tuberculose</p>	<p>2.2.1 Mensal / ESF</p> <p>2.2.2 Secretaria Municipal de Saúde, ESF</p>

DIMENSÕES	PERGUNTAS IMPORTANTES	ATIVIDADES
	<p>2.3 Quais ações complementares devem ser feitas para garantir o cuidado de mulheres com hanseníase?</p>	<p>2.2.3 Realização de visita domiciliar pela ESF</p> <p>2.3.1 Consulta de enfermagem/ médica a cada 28 dias durante o tratamento</p> <p>2.3.2 Distribuição de cestas básicas / SEMUS e Secretaria de Assistência Social</p> <p>2.3.3 Realização de visita domiciliar pela ESF</p>

INDICADORES	PÚBLICO-ALVO	TEMPO E RESPONSÁVEL
<p>2.2.3 100% dos comunicantes das mulheres com tuberculose, com baciloscopia realizada; 100% das mulheres com tuberculose realizando tratamento</p>		<p>2.2.3 ESF</p>
<p>2.3.1 100% das mulheres com uma consulta a cada 28 dias, com exame físico realizado (avaliação dermatoneurológica), orientadas quanto a autocuidado e registrados no prontuário; 100% das mulheres com hanseníase com dose supervisionada da medicação; 100% das mulheres com hanseníase registradas e acompanhadas no SINAN</p>	<p>2.3.1 a 2.3.3 Mulheres com hanseníase</p>	<p>2.3.1 A cada 28 dias de tratamento e a cada 3 meses após o tratamento / ESF</p>
<p>2.3.2 Zero caso de abandono do tratamento</p>		<p>2.3.2 Secretaria Municipal de Saúde, ESF</p>
<p>2.3.3 100% dos comunicantes das mulheres com hanseníase, com avaliação da sensibilidade térmica, tátil e dolorosa realizada e vacinados com BCG; 100% das mulheres com hanseníase realizando tratamento; zero caso de mulheres resistentes e abandono ao tratamento</p>		<p>2.2.3 ESF</p>



DIMENSÕES	PERGUNTAS IMPORTANTES	ATIVIDADES
	<p>2.4 Quais ações complementares devem ser feitas para garantir o cuidado de mulheres com leishmaniose?</p> <p>2.5. Quais ações complementares devem ser feitas para garantir o cuidado de mulheres com câncer de colo de útero e de mama?</p>	<p>2.4.1 Consulta médica e de enfermagem</p> <p>2.5.1. Encaminhamento e acompanhamento do tratamento fora do domicílio</p>

INDICADORES	PÚBLICO-ALVO	TEMPO E RESPONSÁVEL
<p>2.4.1 100% das mulheres com leishmaniose com IDRМ (Intradermorreação de Montenegro) realizado, com medicação em mãos; 100% das mulheres com idade acima dos 50 anos, portadoras de cardiopatias, nefropatias, hepatopatias e doença de Chagas com rigorosa avaliação clínica antes e durante o tratamento, com acompanhamento eletrocardiográfico duas vezes por semana, hemograma e exame bioquímico do sangue (uréia e creatinina, amilase, lipase hepática, transaminases, bilirrubinas, fosfatase alcalina); 100% dos casos de leishmaniose registrados e acompanhados no SINAN; 100% dos casos de leishmaniose curados após 20 dias de tratamento</p>	<p>2.4.1 Mulheres com leishmaniose</p>	<p>2.4.1 ESF</p>
<p>2.5.1. e 2.5.2 100% das mulheres com câncer de colo do útero e mama conhecedoras do seu tratamento, encaminhadas com impresso para referência e retornando à atenção básica com impresso de contrarreferência</p>	<p>2.5.1 a 2.5.4 Mulheres com câncer de colo de útero e mama</p>	<p>2.5.1 ESF</p>



DIMENSÕES	PERGUNTAS IMPORTANTES	ATIVIDADES
	<p>2.6 Quais ações complementares devem ser feitas para garantir o cuidado de mulheres vivendo com HIV?</p> <p>2.7 Quais ações complementares devem ser feitas para garantir o cuidado de mulheres vítimas de violência (sexual e doméstica)?</p>	<p>2.5.2 Criação de um modelo de referência e contrarreferência</p> <p>2.5.3 Tratamento com equipe multidisciplinar (psicólogo, terapeuta ocupacional)</p> <p>2.5.4 Visita domiciliar</p> <p>2.6.1 Tratamento e seguimento regular nos serviços especializados (SAE); referência e contrarreferência</p> <p>2.7.1 Implantação do fluxo para atendimento das vítimas de violência: acolhimento na AB, encaminhamento à delegacia para BO e nomeação dos peritos (dois) pelo delegado, retorno à UBS para que o médico faça o exame de corpo de delito e registre no BO, assistência adequada, que permite o acesso imediato aos cuidados de saúde, à prevenção das DSTs e da gravidez indesejada; encaminhamento à referência e contrarreferência / AB/ CREAS/AB</p>

INDICADORES	PÚBLICO-ALVO	TEMPO E RESPONSÁVEL
2.5.3 e 2.5.4. 100% da mulheres com câncer de colo de útero e mama , em tratamento, com a família envolvida no cuidado e com projeto de vida		2.5.2 Secretaria de Estado da Saúde 2.5.3 e 2.5.4 ESF e NASF
2.6.1 100% das mulheres vivendo com HIV com sua autoimagem preservada; com medicação e orientada quanto ao uso, efeitos adversos medicamentosos e recursos utilizados (lipodistrofias)	2.6.1 Mulheres vivendo com HIV	2.6.1 ESF e rede hospitalar
2.7.1 100% dos profissionais capazes de conviver com a dor do outro; 100% das vítimas de violência encaminhadas com cuidado, com exame de corpo de delito realizado, referenciadas e contrareferenciadas /AB/ CREAS/AB, executando o protocolo do MS	2.7.1 Mulheres vítimas de violência	2.7.1 Atenção Básica Municipal, ESF

DIMENSÕES	PERGUNTAS IMPORTANTES	ATIVIDADES
	<p>2.8 Quais ações complementares devem ser feitas para garantir o cuidado de mulheres com dependência química?</p>	<p>2.7.2 Capacitação dos profissionais da AB para o conhecimento e implantação do fluxo para atendimento das vítimas de violência</p> <p>2.7.3 Sensibilização da Polícia Civil (delegado) e Militar (bombeiro), do CREAS e campanhas na comunidade para a sedimentação do fluxo para atendimento das vítimas de violência</p> <p>2.8.1 Oficina sobre “Programa de Redução de Danos” (NASF, CAPS e AB)</p>

INDICADORES	PÚBLICO-ALVO	TEMPO E RESPONSÁVEL
<p>2.7.2 100% das vítimas de violência acolhidas com boletim de ocorrência preenchido, exame de corpo delito realizado e conduta clínica segundo protocolo realizada, encaminhadas ao CREAS</p>	<p>2.7.2 Profissionais da ESF e NASF</p>	<p>2.7.2 Anual / Secretaria de Estado da Saúde</p>
<p>2.7.3. 100% dos casos de violência denunciados, com o BO realizado; 100% dos atendimentos dos casos de violência em espaço protegido</p>	<p>2.7.3 Polícias Civil e Militar, CREAS, comunidade e correlatos</p>	<p>2.7.3 Secretaria Municipal de Saúde, Atenção Básica Municipal, ESF, NASF</p>
<p>2.8.1 Usuários mantendo o uso seguro e esclarecido da medicação; 100% dos usuários sabendo usar o PRD; 100% dos usuários diminuindo os agravos no consumo da droga (queimadura labial, destruição de septo nasal, desidratação, gastrite, intoxicação aguda, parada cardiorrespiratória, poli-intoxicação, infecção cruzada de HIV e HV e outras infecções)</p>	<p>2.8.1 Coordenação de Saúde Mental, CAPS, ESF, NASF</p>	<p>2.8.1 Anual / Secretaria de Estado do Saúde (Departamento de Atenção à Saúde Mental do Estado)</p>



DIMENSÕES	PERGUNTAS IMPORTANTES	ATIVIDADES
	<p>2.9 Quais ações complementares devem ser feitas para garantir o cuidado das mulheres com doença mental?</p>	<p>2.8.2 Implantação de Rede de Atenção Psicossocial (UBS, NASF, CAT 1 e 2, CAPSad, residência terapêutica, comunidades terapêuticas, leitos de psiquiatria no HG, grupos de ajuda mútua / AA e NA)</p> <p>2.9.1 Oficina “Papo Cabeça” com a comunidade, sobre sinais e sintomas do transtorno mental</p> <p>2.9.2 Implantação de Rede de Atenção Psicossocial (UBS, NASF, CAT 1 e 2, CAPSad, residência terapêutica, comunidades terapêuticas, leitos de psiquiatria no HG, grupos de ajuda mútua / AA e NA)</p>

INDICADORES	PÚBLICO-ALVO	TEMPO E RESPONSÁVEL
<p>2.8.2 100% dos usuários reintegrados à vida social, com pequena perda laborativa, manutenção dos laços familiares e sociais e seguros no manejo do PRD; diminuição de novos casos de dependência química</p>	<p>2.8.2 Mulheres com dependência química</p>	<p>2.8.2 Coordenação de Saúde Mental, CAPS, ESF, NASF</p>
<p>2.9.1 e 2.9.2 Portadores de transtornos mentais mantendo o uso seguro e esclarecido da medicação; egressos de internações acolhidos e incluídos no laço social e no mercado de trabalho; participação dos portadores de transtorno mental nas festividades da família e da cidade; “Programa de Volta pra Casa” implantado (busca ativa dos munícipes em internação prolongada fora do município)</p>	<p>2.9.1 Semestral / Comunidade em geral, em especial as mulheres</p> <p>2.9.2 Mulheres com doença mental</p>	<p>2.9.1 e 2.9.2 Coordenação de Saúde Mental, CAPS, ESF, NASF</p>



ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA - ESF

Plano de Trabalho e Avaliação (PTA)

PTA DA MULHER

Universidade Aberta do SUS – Unas-SUS
Praça Gonçalves Dias, N. 21, 1º Andar, Prédio de Medicina (ILA)
Universidade Federal do Maranhão - UFMA
65020-240 | São Luís | MA | Brasil

SES-MA
Secretaria de Estado de Saúde do Maranhão
Secretaria Adjunta de Atenção Primária da Saúde

