



PLANO DE TRABALHO

PROJETO EDUCA MALÁRIA

Educação em saúde, visitas domiciliares e mobilização comunitária para prevenção, controle e eliminação da malária

VERSÃO ESTRUTURADA PARA TRANSPARÊNCIA INSTITUCIONAL

0. APRESENTAÇÃO E SUMÁRIO EXECUTIVO

Entidade proponente	APAS - Associação de Proteção e Amparo Social
Projeto	Educa Malária.
Objeto	Apoiar as ações de prevenção, controle e eliminação da malária em Boa Vista/RR por meio de visitas domiciliares educativas, capacitação de orientadores, distribuição de materiais e registro sistemático das ações.
Município	Boa Vista - Roraima.
Público prioritário	Moradores e população flutuante, incluindo garimpeiros, migrantes, viajantes, estrangeiros, povos indígenas e famílias em situação de vulnerabilidade social.
Abrangência	Território do município de Boa Vista, com priorização definida em articulação com a vigilância municipal e conforme indicadores epidemiológicos e operacionais.
Duração operacional	12 meses, compreendendo mobilização, capacitação, execução de campo, monitoramento e encerramento.
Equipe prevista	103 profissionais, incluindo 80 orientadores residenciais.
Estratégia central	Educação em saúde, orientação domiciliar, identificação de pessoas sintomáticas e situações ambientais de risco, encaminhamento aos serviços competentes, distribuição de materiais e uso de sistema digital para acompanhamento.

1. IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DO PROJETO

O Projeto Educa Malária é uma iniciativa de educação em saúde destinada a complementar as ações públicas de vigilância, prevenção, diagnóstico oportuno e controle da malária no município de Boa Vista. A proposta prevê atuação territorial de orientadores residenciais, sob supervisão técnica, para compartilhamento de informações, identificação de pessoas com sinais e sintomas, observação de situações ambientais de risco e encaminhamento das demandas aos serviços públicos competentes.

Razão social	Associação de Proteção e Amparo Social - APAS.
Endereço institucional	Avenida Vasco da Gama nº 3691 Acupe, Salvador/BA, CEP 41820-350.
Natureza da intervenção	Ação socioeducativa e preventiva em saúde pública, de caráter complementar às atividades do Sistema Único de Saúde.
Eixos temáticos	Transmissão da malária; sinais e sintomas; diagnóstico e tratamento oportunos; adesão ao tratamento; proteção individual; vigilância epidemiológica; controle vetorial; manejo ambiental e mobilização comunitária.
Forma de execução	Visitas domiciliares, capacitação de 100 horas, distribuição de materiais, registro digital, análise de dados e reuniões de acompanhamento com os parceiros institucionais.

2. CONTEXTO E JUSTIFICATIVA

A malária é uma doença infecciosa febril aguda transmitida pela picada de mosquitos do gênero Anopheles infectados por protozoários do gênero Plasmodium. No Brasil, a transmissão concentra-se

predominantemente na Região Amazônica, onde fatores ambientais, ocupacionais, sociais e de mobilidade populacional dificultam a interrupção da cadeia de transmissão.

O diagnóstico utilizado no projeto técnico foi elaborado em 2023 e destaca a vulnerabilidade de Roraima e de Boa Vista diante da circulação de pessoas entre áreas urbanas, rurais, indígenas, garimpos e regiões de fronteira. O documento ressalta a presença de população flutuante, a dificuldade de continuidade do tratamento em grupos móveis e a necessidade de ampliar a educação em saúde, o acesso à informação, o diagnóstico oportuno e o acompanhamento dos casos.

A proposta está alinhada à perspectiva de eliminação da malária, pois combina orientação comunitária, reconhecimento precoce de sintomas, incentivo à procura por diagnóstico, adesão ao tratamento, proteção individual e organização de dados para apoiar decisões. A educação em saúde é tratada como instrumento para fortalecer o protagonismo das famílias e a cooperação entre comunidade, serviços e vigilância.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Apoiar as ações do município de Boa Vista destinadas à redução da incidência e à eliminação da malária, por meio de visitas domiciliares educativas que favoreçam a identificação precoce de pessoas sintomáticas, o reconhecimento de situações ambientais de risco, a adoção de medidas preventivas e a quebra da cadeia de transmissão.

3.2 Objetivos específicos

1	Orientar a população Fornecer informações claras e acessíveis sobre sintomas, transmissão, vetores, prevenção, diagnóstico e tratamento da malária.
2	Capacitar a equipe Formar os orientadores residenciais mediante curso, com conteúdos teóricos, práticos e avaliação de aprendizagem.
3	Estimular o diagnóstico oportuno Orientar pessoas com sinais e sintomas a procurar imediatamente a unidade de diagnóstico indicada pela rede pública.
4	Promover adesão ao tratamento Reforçar a necessidade de seguir corretamente o esquema prescrito e de não interromper a medicação sem orientação profissional.
5	Fortalecer a proteção individual Divulgar medidas como uso adequado de mosquiteiros, telas, roupas protetoras e repelentes, conforme orientações sanitárias.
6	Distribuir materiais educativos Disponibilizar álbum seriado, cartilhas, panfletos, folders, jogos, adesivos e outros recursos didáticos.

7

Registrar e compartilhar informações

Utilizar sistema digital para documentar as visitas e produzir relatórios consolidados para a APAS e os parceiros públicos.

4. PÚBLICO-ALVO E ABRANGÊNCIA TERRITORIAL

O público-alvo compreende residentes e população flutuante do município de Boa Vista, em todas as faixas etárias. A atuação deverá considerar a diversidade cultural e social do território e priorizar grupos com maior exposição, dificuldade de acesso à informação ou risco de descontinuidade do diagnóstico e tratamento.

Segmento	Caracterização
Moradores de Boa Vista	Famílias residentes em áreas urbanas, periurbanas e rurais, conforme priorização da vigilância.
Garimpeiros e trabalhadores móveis	Pessoas com deslocamentos frequentes para áreas de transmissão e maior risco de perda de seguimento.
Migrantes, viajantes e estrangeiros	Populações em trânsito, inclusive provenientes de áreas fronteiriças e endêmicas.
Povos indígenas	Pessoas indígenas residentes ou em trânsito pelo município, respeitando os fluxos, protocolos e autoridades competentes.
Pessoas em vulnerabilidade social	Famílias com barreiras de acesso a informação, diagnóstico, tratamento e medidas de proteção.

O projeto técnico informa como referência territorial o município de Boa Vista, com área aproximada de 5.687,03 km² e população estimada em 436.591 habitantes. Esses dados reproduzem a referência utilizada no documento de 2023 e devem ser atualizados, quando necessário, no planejamento operacional.

5. METODOLOGIA E FLUXO OPERACIONAL

A metodologia será centrada em visitas domiciliares educativas, articuladas com a equipe municipal de vigilância e, quando possível, acompanhadas por Agentes Comunitários de Saúde ou Agentes de Combate às Endemias. A abordagem deverá ser acolhedora, objetiva, respeitosa e adequada às características culturais e linguísticas do público atendido.

1

1. Articulação institucional

Alinhamento com as Secretarias e a Vigilância em Saúde, definição de responsabilidades, fluxos de encaminhamento, acesso aos dados oficiais e territórios prioritários.

2

2. Mobilização e seleção

Divulgação das vagas, análise documental, seleção dos profissionais e organização das equipes de campo e suporte.

3

3. Capacitação

Formação sobre malária, espécies de Plasmodium, vetores, epidemiologia, sinais e sintomas, diagnóstico, tratamento, prevenção, vigilância, abordagem comunitária, ética e registro de dados.

4	4. Planejamento territorial Definição de rotas, metas e agendas com base em indicadores, capacidade operacional, distâncias e condições de acesso.
5	5. Visita domiciliar Identificação da equipe, explicação do objetivo, escuta do morador, orientação, observação ambiental, entrega de materiais, identificação de pessoas sintomáticas e registro da ação.
6	6. Encaminhamento e retorno Orientação para procura imediata de diagnóstico, comunicação de situações relevantes pelos canais pactuados e revisitas quando necessárias.
7	7. Tratamento das informações Validação, consolidação e análise dos registros, com produção de mapas, painéis e relatórios gerenciais.

6. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

O cronograma a seguir organiza a duração prevista de 12 meses. A mobilização, a seleção, a capacitação e a configuração do sistema concentram-se no início da vigência, enquanto as ações territoriais, o registro de dados e o monitoramento prosseguem até o encerramento.

Atividade	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12
1. Articulação institucional e planejamento	•	•										
2. Seleção e contratação da equipe	•	•										
3. Configuração de sistema e instrumentos	•	•	•									
4. Capacitação de 100 horas	•	•										
5. Visitas domiciliares e educação em saúde		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
6. Distribuição de materiais educativos		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
7. Encaminhamentos e revisitas		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
8. Registro e validação dos dados		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
9. Reuniões e relatórios de acompanhamento		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
10. Avaliação intermediária						•						
11. Avaliação final e encerramento												•

Legenda: • período previsto de execução.

7. EQUIPE E ESTRUTURA DE GOVERNANÇA

A estrutura de pessoal prevista no quadro de organização do projeto totaliza 103 profissionais. Os 80 orientadores residenciais serão distribuídos em 8 equipes de 10 integrantes, cada uma coordenada por um chefe de equipe. Para cada dois chefes, haverá um diretor de operações responsável pela supervisão.

Cargo/função	Qtd.	Responsabilidade principal
Coordenador Geral	1	Coordenação estratégica, institucional, metodológica e administrativa.
Diretor de Operações	4	Supervisão de duas equipes, rotas, metas, qualidade e resolução de ocorrências.
Chefe de Equipe	8	Gestão direta de 10 orientadores, conferência de registros e apoio em campo.
Orientador Residencial	80	Visitas, orientações, entrega de materiais, identificação de situações suspeitas e registro digital.
Tutor/Professor	3	Formação teórica e prática, avaliação e apoio pedagógico.
Recursos Humanos	1	Seleção, admissão, acompanhamento funcional e documentação trabalhista.
Contador	1	Controle contábil, conciliações, registros e apoio à prestação de contas.
Operador de Redes Sociais	2	Comunicação pública, produção de materiais digitais e divulgação das ações.
Responsável Técnico	1	Orientação técnica sobre malária, controle vetorial e vigilância epidemiológica.
Assessoria Jurídica	1	Conformidade jurídica, análise documental e apoio aos instrumentos.
Estagiário	1	Apoio supervisionado às atividades administrativas e técnicas.
Total	103	Equipe total quantificada no quadro de organização do projeto-base.

8. MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO E GESTÃO DE DADOS

O monitoramento será contínuo e orientado por evidências. As informações coletadas nas visitas deverão alimentar sistema digital capaz de apoiar o planejamento, a supervisão e a elaboração de relatórios. O sistema do projeto não substitui o Sivep-Malária nem outros bancos oficiais e deverá respeitar os fluxos definidos pela vigilância.

Fluxo de dados e acompanhamento

1	Coleta Registro da visita, perfil agregado do público, orientação realizada, materiais entregues, situação suspeita e observações ambientais pertinentes.
2	Validação Conferência pelo chefe de equipe e supervisão pelo diretor de operações.
3	Consolidação Organização por território, período, equipe e tipo de ação, com correção de duplicidades e inconsistências.
5	Relatórios Emissão de relatórios mensais, avaliações intermediárias e consolidação final.

Indicadores de processo e resultado

Dimensão	Indicadores sugeridos
Processo	Profissionais selecionados e capacitados; carga horária cumprida; equipes ativas; visitas registradas; materiais distribuídos; pessoas orientadas; situações suspeitas encaminhadas; reuniões e relatórios realizados.

Cobertura	Áreas planejadas e atendidas; domicílios visitados; distribuição geográfica das ações; alcance de grupos prioritários; revisitas realizadas.
Qualidade	Completeness dos registros; adequação das orientações; supervisões realizadas; satisfação do público; regularidade da atualização do sistema.
Conhecimento e comportamento	Reconhecimento de sintomas; procura por diagnóstico; compreensão da transmissão; uso de proteção individual; intenção de aderir e concluir o tratamento.
Epidemiológicos	Casos autóctones e importados, incidência, IPA, proporção por espécie parasitária, oportunidade do diagnóstico e outros indicadores disponibilizados oficialmente.

9. RESULTADOS ESPERADOS

1	Maior conhecimento da população Moradores mais preparados para reconhecer sinais e sintomas, compreender a transmissão e adotar medidas preventivas.
2	Diagnóstico mais oportuno Estímulo à procura rápida por exame diante de suspeita de malária, reduzindo atrasos no início do tratamento.
3	Melhor adesão ao tratamento Maior compreensão sobre a necessidade de completar o esquema prescrito e seguir as orientações da equipe de saúde.
4	Fortalecimento da proteção individual Ampliação do uso adequado de mosquiteiros, telas, vestuário protetor e outros meios recomendados.
5	Participação comunitária Maior envolvimento das famílias, lideranças e serviços nas ações de prevenção e vigilância.
6	Melhoria da informação gerencial Registros mais tempestivos e capacidade de identificar territórios e grupos que demandam reforço educativo.
7	Contribuição sanitária Potencial redução de casos, complicações, internações e transmissão, condicionada à atuação integrada dos serviços públicos, da comunidade e das demais medidas de controle.

10. DISPOSIÇÕES FINAIS

Este Plano de Trabalho apresenta a organização técnica do Projeto Educa Malária para fins de execução, acompanhamento e transparência institucional.

A execução deverá observar as competências legais dos profissionais e dos órgãos públicos, a segurança das equipes, o respeito à diversidade cultural, a confidencialidade das informações, a adequada comprovação

documental e a articulação com a rede de diagnóstico e tratamento. Ajustes de território, metas, cronograma, equipe ou metodologia deverão ser justificados e formalizados quando aplicável.
