



PLANO DE TRABALHO

PROJETO EDUCA ARBO II

Educação em saúde, visitas domiciliares e mobilização comunitária para prevenção das arboviroses urbanas

VERSÃO ESTRUTURADA PARA TRANSPARÊNCIA INSTITUCIONAL

0. APRESENTAÇÃO E SUMÁRIO EXECUTIVO

Entidade proponente	APAS - Associação de Proteção e Amparo Social.
Projeto	Educa Arbo II.
Objeto	Realização de ações educativas e visitas domiciliares para prevenção e controle das arboviroses urbanas, com ênfase em dengue, zika e chikungunya.
Município	Salvador - Bahia.
Área principal	Distritos Sanitários de Cabula-Beiru e Subúrbio Ferroviário.
Público potencial	Até 721.840 residentes, abrangendo diferentes faixas etárias e contextos sociais.
Duração operacional	12 meses, compreendendo preparação, capacitação, execução de campo, monitoramento e encerramento; o projeto prevê 11 meses de ações de campo.
Equipe prevista	173 profissionais, incluindo 140 orientadores residenciais.
Estratégia central	Educação em saúde, orientação domiciliar, distribuição de materiais educativos, registro digital das ações e articulação com a vigilância municipal.

1. IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DO PROJETO

O Projeto Educa Arbo II é uma iniciativa de educação em saúde voltada ao enfrentamento das arboviroses urbanas transmitidas principalmente pelo mosquito *Aedes aegypti*. A proposta complementa as ações públicas de vigilância e controle vetorial por meio da presença de orientadores residenciais em territórios prioritários, com abordagem educativa, coleta estruturada de informações e encaminhamento de situações relevantes às equipes municipais competentes.

Razão social	Associação de Proteção e Amparo Social - APAS.
Endereço institucional	Avenida Vasco da Gama nº 3691 Acupe, Salvador/BA, CEP 40.290-350.
Natureza da intervenção	Ação socioeducativa e preventiva em saúde pública.
Eixos temáticos	Prevenção de dengue, zika, chikungunya e outras arboviroses; eliminação de criadouros; reconhecimento de sinais e sintomas; busca oportuna por atendimento; mobilização comunitária.
Forma de execução	Visitas domiciliares, capacitação da equipe, distribuição de materiais, registro digital, análise de dados e reuniões de acompanhamento.

2. CONTEXTO E JUSTIFICATIVA

As arboviroses urbanas constituem importante desafio sanitário em regiões tropicais e urbanizadas. O mosquito *Aedes aegypti* encontra condições favoráveis de reprodução em recipientes com água parada e sua proliferação é influenciada por fatores ambientais, sociais e urbanos. Dengue, zika e chikungunya apresentam potencial para causar adoecimento, hospitalizações, complicações e sobrecarga dos serviços de saúde.

O diagnóstico utilizado no projeto técnico toma como referência dados epidemiológicos de Salvador em 2023. O documento registra aumento das notificações em comparação com o período anterior, Índice de Infestação Predial de 2,4% no primeiro levantamento rápido daquele ano e maior incidência de dengue nos distritos de

Itapua, Cabula-Beiru e Subúrbio Ferroviário. Esses dados são históricos e servem como fundamento original da proposta, não como atualização epidemiológica de 2026.

A justificativa central do projeto é que o controle das arboviroses não depende apenas de intervenções químicas ou mecânicas. A participação cotidiana da população, a correta eliminação de criadouros, a adoção de práticas preventivas e o reconhecimento de sinais e sintomas são componentes essenciais. Por isso, a educação em saúde realizada de forma direta, acessível e territorializada pode fortalecer as ações públicas já existentes e promover mudança de comportamento.

Problemas que o projeto pretende enfrentar

- Baixa percepção de risco e insuficiência de informações práticas sobre prevenção das arboviroses.
- Presença de potenciais criadouros em domicílios e áreas de convivência.
- Desigualdades de acesso à informação e aos serviços de saúde em comunidades periféricas.
- Necessidade de ampliar a participação comunitária no controle do vetor.
- Falta de registros integrados e tempestivos das orientações e situações observadas em campo.

Diretriz de complementaridade

Os orientadores residenciais não substituem Agentes Comunitários de Saúde, Agentes de Combate às Endemias ou atribuições exclusivas do poder público. A atuação prevista é educativa e complementar, preferencialmente acompanhada e articulada com as equipes municipais.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Promover, por meio de visitas domiciliares e ações educativas, o compartilhamento de informações sobre riscos, formas de transmissão, sinais e sintomas e medidas preventivas relacionadas às arboviroses, estimulando comportamentos conscientes e contribuindo para a redução da exposição da população aos vetores transmissores.

3.2 Objetivos específicos

1	Orientar a população Fornecer informações claras e acessíveis sobre vetores, criadouros, sintomas, prevenção e busca adequada por atendimento.
2	Capacitar a equipe Preparar os orientadores residenciais mediante curso com conteúdos teóricos, práticos e avaliação.
3	Apoiar a eliminação de criadouros Identificar situações de risco no ambiente domiciliar e orientar medidas simples e seguras de correção.
4	Distribuir materiais educativos Disponibilizar cartilhas, panfletos, folders, adesivos, jogos e outros recursos didáticos para reforçar as mensagens.
5	Registrar as ações Utilizar ferramenta digital para registrar visitas, orientações, dúvidas, situações observadas e resultados de acompanhamento.

6

Fortalecer a articulação institucional

Compartilhar informações consolidadas e relatórios com a Vigilância em Saúde municipal, respeitando competências e fluxos oficiais.

7

Estimular mudança de comportamento

Promover participação comunitária, responsabilidade compartilhada e incorporação de práticas preventivas ao cotidiano.

4. PÚBLICO-ALVO E ABRANGÊNCIA TERRITORIAL

O público-alvo é composto pelos residentes dos Distritos Sanitários de Cabula-Beiru e Subúrbio Ferroviário, abrangendo crianças, adolescentes, adultos e pessoas idosas, com atenção especial às famílias em contexto de vulnerabilidade social e com maior dificuldade de acesso a informações preventivas e serviços de saúde.

Distrito Sanitário	População de referência	Área	Densidade
Cabula-Beiru	392.542 habitantes	25,89 km ²	14.172,42 hab./km ²
Subúrbio Ferroviário	329.298 habitantes	63,33 km ²	5.018,93 hab./km ²
Total potencial	721.840 habitantes	89,22 km ²	-

As populações e densidades acima reproduzem os dados de referência informados no projeto técnico, cuja fonte é indicada como IBGE/SESAB-DICS (2007). A execução deverá utilizar planejamento territorial atualizado pela autoridade municipal competente, sem alterar o caráter público e preventivo da intervenção.

5. METODOLOGIA E FLUXO OPERACIONAL

A metodologia combina capacitação, planejamento territorial, visitas domiciliares, educação em saúde, registro digital e acompanhamento dos resultados. As ações deverão ser executadas com linguagem simples, respeito às características culturais dos territórios, abordagem não coercitiva e proteção da privacidade dos moradores.

1

1. Preparação institucional

Articulação com órgãos municipais, validação das áreas, definição de fluxos, contratação da equipe, aquisição/contratação de insumos e configuração da ferramenta digital.

2

2. Capacitação

Curso para orientadores residenciais, contemplando arboviroses, vetores, prevenção, vigilância epidemiológica, comunicação, ética, registro de dados e atividades práticas.

3

3. Planejamento semanal

Definição de rotas e metas com base em dados disponíveis, densidade territorial, capacidade de acompanhamento dos ACS/ACE e resultados da semana anterior.

4	4. Visita domiciliar Identificação da equipe, explicação do objetivo, avaliação visual do ambiente, orientação personalizada, esclarecimento de dúvidas, entrega de material e registro da ação.
5	5. Retorno e acompanhamento Programação de revisitas quando necessárias para reforçar orientações, verificar providências e atualizar registros.
6	6. Tratamento das informações Validação, consolidação e análise dos dados, com produção de painéis e relatórios gerenciais.
7	7. Monitoramento e encerramento Reuniões de acompanhamento, comparação de indicadores, relatório final, sistematização de resultados e recomendações de continuidade.

Nota sobre metas de cobertura

A cobertura territorial depende da disponibilidade das equipes públicas para acompanhamento, da atualização das áreas prioritárias e das condições operacionais de acesso. Alterações relevantes devem ser formalizadas no planejamento mensal e registradas nos relatórios de monitoramento.

6. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

O cronograma abaixo organiza a duração prevista de 12 meses, conciliando a fase preparatória e de capacitação com 11 meses de atuação de campo. Os meses são contados a partir do início formal da vigência do instrumento.

Atividade	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12
1. Mobilização, articulação e planejamento	•	•										
2. Seleção e contratação da equipe	•	•										
3. Desenvolvimento/configuração do sistema	•	•	•									
4. Capacitação	•	•										
5. Visitas domiciliares e educação em saúde		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
6. Distribuição de materiais		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
7. Registro e validação dos dados		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
8. Reuniões e relatórios de acompanhamento		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
9. Avaliação intermediária						•						
10. Avaliação final e encerramento												•

Legenda: • período previsto de execução.

7. EQUIPE E ESTRUTURA DE GOVERNANÇA

A estrutura de pessoal prevista no projeto técnico totaliza 173 profissionais. O dimensionamento considera 140 orientadores residenciais, organizados em 14 equipes com 10 orientadores cada; cada chefe de equipe acompanha um grupo e, a cada dois chefes, há um diretor de operações responsável pela supervisão.

Cargo/função	Qtd.	Responsabilidade principal
Coordenador Geral	1	Coordenação estratégica, institucional e metodológica.
Diretor de Operações	7	Supervisão operacional de duas equipes, rotas, metas e qualidade.
Chefe de Equipe	14	Gestão direta de 10 orientadores, conferência de registros e apoio em campo.
Orientador Residencial	140	Visitas, orientações, entrega de materiais e registro digital.
Auxiliar Administrativo	3	Apoio documental, logístico, administrativo e de arquivo.
Recursos Humanos	1	Seleção, admissão, acompanhamento funcional e documentação trabalhista.
Contador	2	Controle contábil, conciliações, registros e apoio à prestação de contas.
Operador de Redes Sociais	2	Comunicação pública, materiais digitais e divulgação das ações.
Responsável Técnico	1	Orientação técnica sobre controle vetorial e vigilância epidemiológica.
Assessoria Jurídica	1	Apoio jurídico, conformidade e análise documental.
Estagiário	1	Apoio supervisionado às atividades administrativas e técnicas.
Total	173	Equipe total prevista no projeto técnico.

8. MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO E GESTÃO DE DADOS

O monitoramento será contínuo e orientado por evidências. As informações coletadas em campo deverão alimentar um sistema digital capaz de apoiar o planejamento, a supervisão, a análise territorial e a elaboração de relatórios. O sistema não substitui os bancos oficiais de vigilância e deverá respeitar os fluxos definidos pela autoridade municipal.

Fluxo de dados e acompanhamento

1	Coleta Registro da visita, orientação realizada, materiais entregues, dúvidas e situações ambientais observadas.
2	Validação Conferência pelo chefe de equipe e supervisão pelo diretor de operações.
3	Consolidação Organização por território, período, equipe e tipo de ação.
4	Análise Produção de indicadores, mapas de cobertura, tendências e alertas gerenciais.

5

Relatórios

Emissão de relatórios periódicos e consolidação final para a APAS e parceiros públicos.

Indicadores de processo e resultado

Dimensão	Indicadores sugeridos
Processo	Número de profissionais selecionados e capacitados; carga horária cumprida; número de equipes ativas; visitas registradas; materiais distribuídos; reuniões realizadas; tempo de inserção dos dados.
Cobertura	Áreas planejadas e atendidas; domicílios e pessoas orientadas; distribuição geográfica das ações; revisitas realizadas.
Qualidade	Percentual de ações participativas, avaliadas, integradas e com orientação prática; satisfação dos participantes; completude dos registros.
Comportamento	Conhecimento sobre criadouros, adoção de medidas preventivas, participação comunitária e percepção de risco.
Epidemiológicos	Taxa de incidência, taxa de letalidade e distribuição geográfica dos casos, quando disponibilizadas pelas fontes oficiais.

9. RESULTADOS ESPERADOS

1

Maior conhecimento da população

Moradores mais preparados para reconhecer criadouros, sintomas e medidas de prevenção.

2

Mudança de comportamento

Incorporação de rotinas de inspeção, limpeza, proteção individual e busca oportuna por atendimento.

3

Redução de criadouros

Diminuição de recipientes e ambientes favoráveis à reprodução do mosquito nas áreas atendidas.

4

Fortalecimento comunitário

Maior participação de famílias, lideranças e serviços na prevenção das arboviroses.

5

Melhoria da informação gerencial

Registros mais tempestivos e capacidade de identificar áreas que demandam reforço educativo.

6

Cultura de prevenção

Continuidade das práticas educativas e ambientais após o encerramento do projeto.

10. DISPOSIÇÕES FINAIS

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

A execução das atividades deverá observar as competências legais dos profissionais e dos órgãos públicos, a segurança das equipes, o respeito aos moradores, a confidencialidade das informações e a adequada comprovação documental das ações. Ajustes de território, metas, cronograma ou metodologia deverão ser justificados, aprovados quando necessário e incorporados à versão atualizada do plano.
