

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Kim May de Lima Medeiros

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR O CONTROLE DA MALÁRIA
NA POPULAÇÃO ATENDIDA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO
MUNICÍPIO DE MÂNCIO LIMA - ACRE**

Mâncio Lima

2020

Kim May de Lima Medeiros

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR O CONTROLE DA MALÁRIA
NA POPULAÇÃO ATENDIDA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO
MUNICÍPIO DE MÂNCIO LIMA - ACRE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Professora Eliana Aparecida Villa

Mâncio Lima

2020

Kim May de Lima Medeiros

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR O CONTROLE DA MALÁRIA
NA POPULAÇÃO ATENDIDA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO
MUNICÍPIO DE MÂNCIO LIMA - ACRE**

Banca examinadora

Professora Dra. Eliana Aparecida Villa – UFMG

Professora Dra Helisamara Mota Guedes - UFVJM

Aprovado em Belo Horizonte, em 16 de outubro de 2020.

DEDICATÓRIA

Dedico este projeto a Deus que nunca me abandonou, e no momento que mais precisei me mostrou que sou mais forte do que imagino.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que contribuíram diretamente ou indiretamente para construção deste projeto, sem vocês nada disso seria possível.

O sucesso é ir de fracasso em fracasso
sem perder entusiasmo.

Winston Churchill

RESUMO

O modelo de Atenção predominante no município de Mâncio Lima é o modelo de Atenção Básica. São feitos atendimentos em comunidades ribeirinhas, na comunidade urbana e em algumas comunidades muito isoladas através do atendimento móvel. Nos últimos meses, tem-se apresentado vários atendimentos de pacientes acometidos pela malária, além dos casos devido à pandemia do Coronavírus, o que dificulta ainda mais a situação da saúde pública em nossa área. A malária se apresenta como um grave problema de saúde pública no Brasil. O objetivo do estudo é elaborar um projeto de intervenção para melhorar o controle da malária na população atendida na Unidade Básica de Saúde Wilson Batista Siqueira no município de Mâncio Lima, estado do Acre. Como metodologia, foi realizado o diagnóstico situacional onde foram identificados os principais problemas existentes no território e, a partir do problema priorizado, foi elaborado o plano de ação conforme os passos do Planejamento Estratégico Situacional. Também foi realizada uma pesquisa bibliográfica acerca do tema malária para dar sustentação teórica ao plano. Os nós críticos identificados foram: falta de conhecimento da população a respeito da doença, falta de iniciativa para o combate ao mosquito transmissor e falta de mobilização da população contra a malária. A partir dos nós críticos foi elaborado os seguintes projetos: Conhecimento a base para evitar a malária, Luta contra a malária e Mâncio Lima sem Malária. A elaboração do presente projeto permitiu verificar que, com o empenho e dedicação de toda a equipe, ações de promoção e educação em saúde podem ser realizadas com sucesso na busca por melhores condições de vida e de saúde da população.

Palavra-chave: Malária. Estratégia Saúde da Família. Prevenção de Doenças.

ABSTRACT

The predominant care model in the municipality of Mâncio Lima is the Primary Care model. Services are provided in riverside communities, in the urban community and in some very isolated communities through mobile service. In recent months, there have been several visits to patients affected by malaria, in addition to cases due to the Coronavirus pandemic, which makes the public health situation in our area even more difficult. Malaria presents itself as a serious public health problem in Brazil. The objective of the study is to develop an intervention project to improve malaria control in the population served at the Basic Health Unit Wilson Batista Siqueira in the municipality of Mâncio Lima, state of Acre. As a methodology, a situational diagnosis was carried out where the main problems existing in the territory were identified and, based on the prioritized problem, the action plan was elaborated according to the steps of the Situational Strategic Planning. A bibliographic research was also carried out on the theme of malaria to give theoretical support to the plan. The critical nodes identified were: lack of knowledge of the population about the disease, lack of initiative to combat the mosquito transmitter and lack of mobilization of the population against malaria. From the critical nodes, the following projects were developed: Knowledge the basis for preventing malaria, Fight against malaria and Mâncio Lima without Malaria. The preparation of this project allowed us to verify that, with the commitment and dedication of the entire team, health promotion and education actions can be successfully carried out in the search for better living and health conditions for the population.

Keyword: Malaria. Family Health Strategy. Prevention of diseases.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1** – Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Família Wilson Batista Siqueira município de Mâncio Lima, estado do Acre.....14
- Quadro 2** – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Alto índice de malária”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Wilson Batista Siqueira, do município Mâncio Lima, estado de Acre.....23
- Quadro 3** – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Alto índice de malária”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Wilson Batista Siqueira, do município Mâncio Lima, estado de Acre.....24
- Quadro 4** – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Alto índice de malária”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Wilson Batista Siqueira, do município Mâncio Lima, estado de Acre.....25

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
DM	Diabetes melito (<i>Diabetes mellitus</i>)
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
1.1 Aspectos gerais do município.....	10
1.2 Aspectos da comunidade.....	10
1.3 O sistema municipal de saúde.....	11
1.4 A Unidade Básica de Saúde Wilson Batista Siqueira.....	12
1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Wilson Batista Siqueira	12
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe.....	13
1.7 O dia a dia da equipe	13
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo).....	14
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo).....	14
2 JUSTIFICATIVA.....	16
3 OBJETIVOS.....	17
3.1 Objetivo geral.....	17
3.2 Objetivos específicos.....	17
4 METODOLOGIA.....	18
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.	19
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	22
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo).....	22
6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo).....	22
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo).....	22
6.4 Desenho das operações (sexto passo).....	23
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
REFERENCIAS.....	27

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Mâncio Lima é um município brasileiro localizado no interior do estado do Acre. A cidade é conhecida por ser o município mais ocidental do Brasil, abrigando o ponto extremo oeste do território brasileiro na nascente do rio Moa, situada na fronteira com o Peru. É também o município brasileiro mais distante em linha reta da capital federal Brasília. Entre Mâncio Lima e Brasília, a distância em linha reta é de aproximadamente 2.870 km.

Sua população, conforme estimativas do IBGE (2019), era de 18.638 habitantes e sua área é de 5.452,853 km² (2,79 hab./km²). Limita ao norte com o Amazonas, ao sul e a oeste com o Peru, a leste com o município de Rodrigues Alves e a nordeste com o município de Cruzeiro do Sul. ponto extremo oeste do território brasileiro está localizado neste município.

Em 2018, o salário médio mensal era de 1.7 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 50%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava a posição 16 de 22. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 3873 de 5570. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 48.7% da população nessas condições, o que o colocava na posição 5 de 22 dentre as cidades do estado e na posição 1628 de 5570 dentre as cidades do Brasil (IBGE, 2018).

Em 2018, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 5,2 no Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB). Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 4,4. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição 15 de 22. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 11 de 22. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 94.9 em 2010. Isso posicionava o município na posição 4 de 22 dentre as cidades do estado e na posição 5043 de 5570 dentre as cidades do Brasil (IBGE, 2018).

A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 14.53 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 2.8 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 16 de 22. Quando comparado a cidades do Brasil todo, vai para 1211 de 5570 (IBGE, 2018).

1.2 Aspectos da comunidade

Na comunidade em questão, a estrutura de saneamento básico é precária, existe coleta de lixo, porém grande parte das casas que são de madeira e palafitas acumulam lixo embaixo, sem qualquer cuidado por parte das pessoas e do município. O índice de pessoas analfabetas é alto e também a evasão escolar entre os menores de idade. Nas últimas administrações, a comunidade recebeu uma Unidade de Saúde da Família com a equipe completa, por poder contar com médicos do projeto Mais Médicos para o Brasil, que não ficavam no município anteriormente ou a prefeitura não conseguia de alguma forma contrato fixo com estes. Existe nesse bairro alguns investimentos públicos: uma escola, uma creche e algumas igrejas evangélicas. Não há investimentos de Organizações não Governamentais (ONGS). Entre a população há muita desinformação e muitas mães adolescentes.

1.3 O sistema municipal de saúde

O modelo de Atenção predominante no município é o modelo de Atenção Básica. São feitos atendimentos em comunidades ribeirinhas através de duas Unidades Básicas de Saúde, na comunidade urbana através de duas Unidades Básicas de Saúde e em algumas comunidades muito isoladas através do atendimento móvel. No caso da área urbana há uma demanda grande devido à alta rotatividade de médicos na região e da falta desses profissionais especialistas.

O Hospital Dr. Abel Pinheiro Maciel Filho é o hospital de maior porte em Mâncio Lima, que atende grande parte dos casos.

Os pontos de Atenção Secundários ficam localizados na cidade mais próxima, no caso, Cruzeiro do Sul– Acre. Para assegurar resolutividade na rede de atenção, alguns fundamentos precisam ser considerados: economia de escala, qualidade, suficiência, acesso e disponibilidade de recursos. Assim, o município enfrenta a falta de profissionais capacitados e atendimento humanizado, além do transporte para suporte nas atividades educativas.

Os pontos de Atenção Terciários ficam localizados em Rio Branco, capital do Estado do Acre. Em Mâncio Lima, existe uma grande carência por médicos especialistas para atendimento de diversas modalidades de atendimento, no município. Todos os casos são encaminhados, é feito ultrassom exames de rotinas se

for o caso, uma vez ao mês na cidade de Mâncio Lima, além de três farmácias básicas que não possuem a lista completa de medicamentos recomendados, embora ajudem a suprir as necessidades do município.

Os encaminhamentos, quando o quadro clínico do paciente é de urgência ou emergência e mesmo para especialidades ou exames mais complexos, são organizados com verba do Tratamento Fora do Domicílio (TFD) para o município de Rio Branco/Acre. Já a contra referência por sua vez é bem precária, pois na maioria dos casos temos que nos planejar o mais rápido possível utilizando avião de pequeno porte no encaminhamento.

1.4A Unidade Básica de Saúde Wilson Batista Siqueira

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Wilson Batista Siqueira ocupa o prédio de uma casa antiga e bem precária. Sua área é inadequada, porém o município está providenciando novas instalações com uma UBS nova e melhor estruturada, está em acabamento final. A área destinada à recepção é pequena, razão pela qual, nos horários de pico de atendimento (manhã), cria-se certo tumulto na Unidade. Isso dificulta sobremaneira o atendimento e é motivo de insatisfação de usuários e profissionais de saúde. Não existe espaço nem cadeiras para todos, e muita gente tem que aguardar o atendimento em pé. Essa situação sempre é lembrada nas discussões sobre humanização do atendimento. Ainda não existe sala de reuniões, elas são realizadas na sala da enfermeira até esse momento. As reuniões com a comunidade são realizadas em um “galpão” alugado pela prefeitura, onde também são realizadas as conferências de saúde.

1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Wilson Batista Siqueira

A UBS em questão conta com uma equipe de Saúde da Família que são: uma médica, dois técnicos enfermagem, uma enfermeira e quatro agentes comunitários de saúde e, ainda, um auxiliar de limpeza, um cirurgião dentista e um auxiliar de dentista, um técnico de laboratório e um auxiliar de laboratório.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe

A unidade de saúde funciona das 7:00 às 12:00 e das 14:00 às 17:00. Antes não havia médico, agora eu componho a vaga, desde que entrei no programa Mais Médicos, no ano de 2019.

Meu trabalho como médica de saúde da família é atender a população e prestar meu serviço da melhor maneira possível. Desde que cheguei ao local, atendo casos de todas os tipos e pacientes de todas as idades, tento dar o meu melhor para todos.

No momento existe uma demanda enorme tanto para a médica, como para o enfermeiro e demais profissionais, pois temos uma área de abrangência bem extensa.

O trabalho da Unidade se baseia, basicamente, em atendimentos médicos, exames preventivos de câncer do colo do útero e mama, consultas de enfermagem, vacinas, curativos, planejamento familiar e psicólogo.

A demanda para cada funcionário é quinze pacientes no turno da manhã e quinze no turno da tarde.

1.7 O dia a dia da equipe

Unidade básica de saúde Wilson Batista Siqueira está, no caso das consultas médicas, quase que exclusivamente ocupada com a demanda espontânea. Não existe atendimento bucal. Outros atendimentos são feitos pelo médico e enfermeiro como pré-natal, puericultura, controle de câncer de mama e ginecológico, atendimento a hipertensos e diabéticos, e acompanhamento de crianças desnutridas.

A parte de pré natal, puericultura, controle de câncer de mama e ginecológico é realizada pela enfermeira. Os atendimentos de hipertensão, diabetes e crianças ficam sob a responsabilidade da médica.

A equipe está criando um grupo de caminhadas pelas manhãs, pois a população é bastante sedentária e não tem bons hábitos alimentares, até porque frutas e verduras são de difícil acesso ao município. Algumas pessoas parecem se interessar por esse grupo, apesar da maioria alegar falta de tempo ou de vontade de praticar exercícios físicos.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

Nos últimos meses, desde o início do ano temos tido muitos atendimentos de pacientes acometidos com a malária, fato esse que tem nos preocupado bastante, já que também estamos vivendo uma pandemia do Coronavírus, sendo mais uma doença que dificulta ainda mais a situação da saúde pública.

Para levantamento do problema elaboramos uma lista dos problemas encontrados e definimos o grau da gravidade no momento:

- Primeiro problema: Manutenção técnica de má qualidade ou recorrente
- Pacientes idosos não são adeptos a medicamentos
- Falta de auxílio da família para que possam compreender que devem se medicar.
- Alguns idosos tem crises hipertensivas por “não gostarem de tomar muita medicação” e a maioria deles se recusam a ingerir a medicação adequada, mesmo com orientações.
- Sumiço de receitas anteriores e não fazem seguimento com um único médico.
- Falta de espaço físico da Unidade de Saúde.
- Grande parcela da comunidade sofre com a malária

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

Dos problemas detectados, houve priorização das ações com o intuito de melhorar a qualidade de vida da população.

Quadro 1 Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Família Wilson Batista Siqueira, município de Mâncio Lima, estado do Acre

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Malária	Alta	8	Parcial	1
Hipertensão	Alta	6	Parcial	2
Diabetes	Alta	5	Parcial	3

Doenças cardiovasculares	Media	4	Parcial	4
Alcoolismo	Media	4	Parcial	5
Dependência química	Media	3	Parcial	6

Fonte: Elaborado pelo Autor (2020)

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

Em nossa região, a Malária é considerada uma pandemia, ou seja, uma epidemia generalizada e como tal precisa ser combatida.

Esse problema é constantemente observado na população de nossa comunidade e, há vários anos, tem tido um crescente número de pessoas que são acometidas da doença.

Colocando em ênfase esse problema, em discussões para trabalhá-lo, tem sido de grande importância, bem como a construção de uma proposta de solução junto à comunidade, visto que não está relacionado só a uma área adscrita, mas trata-se de um problema que afeta boa parte do estado.

A Malária se apresenta como um grave problema para nós, sendo um problema de saúde pública no Brasil. Por isso, vemos a necessidade de elaborar um projeto para melhorar o controle da Malária na população atendida na UBS Wilson Batista Siqueira

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um projeto de intervenção para melhorar o controle da malária na população atendida na Unidade Básica de Saúde Wilson Batista Siqueira no município de Mâncio Lima, estado do Acre.

3.2 Objetivos específicos

- Propor mecanismos de prevenção, trabalhando com as formas de evitar a doença;
- Identificar grupos que estejam sendo frequentemente afetados pela doença e propor soluções de acordo com a realidade de cada um.

4 METODOLOGIA

O presente projeto foi realizado por meio de um plano de intervenção, elaborado a partir do diagnóstico situacional onde foram identificados os principais problemas existentes no território e aplicando-se os passos do método simplificado do Planejamento Estratégico Situacional (FARIA; CAMPOS, SANTOS, 2018).

A pesquisa bibliográfica foi utilizada na construção desse projeto, uma vez que, foi realizada a revisão da literatura acerca do tema Malária. Foi feita uma análise de livros, artigos científicos, entre outros estudos previamente publicados que enriquecem e dão embasamento teórico a este estudo. Para essa busca, foram utilizados os seguintes descritores: Atenção Primária à Saúde, Estratégia Saúde da Família e Malária.

A metodologia do Planejamento Estratégico Situacional visa simplificar, facilitar e agilizar toda a operacionalização de um processo de planejamento estratégico. Nesse sentido, o uso das ferramentas do planejamento possibilita que o aproveitamento do tempo e dos recursos seja mais eficaz, o que acarreta o aumento da possibilidade de se alcançar os objetivos determinados. Além disso, quando há a participação social, alcançar os objetivos mais complexos se torna mais fácil (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Malária

A malária é uma doença parasitária infecciosa, causada por protozoários do gênero *Plasmodium* que se multiplicam nos eritrócitos (células vermelhas do sangue) do hospedeiro, sendo transmitida pelo mosquito fêmea do gênero *Anopheles*. A malária é conhecida desde a Antiguidade por povos egípcios e chineses (CAMARGO, 2003).

Os colonizadores europeus quando percorriam a América trouxeram consigo as espécies, *Plasmodium malariae* e *Plasmodium vivax*. E a espécie *Plasmodium (P.) falciparum*, surgiu juntamente com a importação de escravos da África para o continente americano, a partir de 1620 (TRINDADE *et al.*, 2017).

Dessa forma, acredita-se que a malária surgiu na América durante o tráfico de escravos africanos em porões de navios negreiros, com a finalidade de exportar mão de obra escrava para plantações no Brasil e demais países do continente.

O primeiro estágio de infecção do parasita da malária se inicia com a picada do mosquito para a corrente sanguínea do indivíduo, por meio de suas glândulas salivares. Devido a rapidez do processo, em torno de 30 minutos, as células do fígado (hepatócitos) são atingidas e a quantidade de esporozoítos no sangue se torna inexistente.

Os sintomas causados em humanos tais como febres, dores de cabeça e calafrios se devem a ruptura dos eritrócitos infectados nas células do fígado. Além disso, cada merozoíto gerado após a eclosão passa pelos eritrócitos gerando mais esquizonte (TRINDADE *et al.*, 2017).

O diagnóstico da malária é realizado através da coleta de gota espessa, para identificação do tipo de plasmódio, é necessário primeiramente o diagnóstico para início do tratamento.

No Brasil são poucos estudos em que se encontram os fatores de risco para a Malária, e os poucos que existem relatam que a baixa renda é um fator, local onde vive, troca de casa, condições de moradia (SILVA, 2011). Fica claro então que independentemente de onde a pessoa more, ela deve cuidar do local, manter limpo para que fique longe de doenças como a malária.

As medidas de prevenção contra o mosquito que transmite a malária, seria o uso de mosquiteiros, roupas que protejam pernas e braços, telas em portas e janelas, e uso de repelentes. Porém sabemos que nem todas as pessoas tem condições de se prevenir desta maneira, mais podem estar sempre atentos aos sinais e sintomas que foram relatados a cima.

Uma das maiores complicações da malária ocorre quando a parasitemia é maior ou igual a 5%, mesmo com o tratamento 20% das pessoas morrem. Outra complicação também envolve a insuficiência renal aguda, anemia grave, dependendo do estado da doença pode ainda atingir o sistema nervoso central, trazendo assim outras complicações como convulsões e deficit neurológico (FREITAS *et al.*, 2019).

No tratamento da malária são utilizados medicamentos com dosagens adequadas para cada paciente levando em consideração ainda a virulência do plasmódio na região. As drogas mais utilizadas são a Cloroquina, Atovaquona, Sulfato de quinino, Quinidina, Doxiciclina, Clindamicina, Mefloquina, Primaquina e as recentes Artemether e Artesunato (FREITAS *et al.*, 2019).

Em vários locais do mundo existem falhas na proteção social da região, fato esse que de certa forma ajuda ainda mais o contágio. Como quase não há assistência básica de saúde e de medidas efetivas contra a malária nas unidades de saúde infelizmente em alguns municípios as ocorrências de óbitos são maiores, além de sofrimentos e perdas sociais por parte dos familiares (FERREIRA *et al.*, 2011).

Segundo Tauil (2010), existem cinco espécies de plasmódios, e todas elas são capazes de produzir esta doença no ser humano, ficando apenas o Plasmodium ovale e o Plasmodium knowlesi onde não há registro de autoctonia no Brasil.

Quando se trata de crianças com menos de 5 anos de idade, gestantes, em áreas endêmicas, com o que é o caso do meu município, geralmente ocorrem a forma mais grave da doença. Entende-se como ponto de vulnerabilidade as habitações provisórias, grande parte do corpo descoberto, e casas próximos a mata, fatos esses que contribuem para o mosquito transmitir a doença para o ser humano (TAUIL, 2010).

Em síntese o diagnóstico e o tratamento dos casos de malária aos poucos estão sendo incorporados nos serviços de saúde do SUS e o desenvolvimento sobre o tratamento associado junto a isso. Assim, com a ajuda de ações de educação em saúde voltadas aos pacientes, aos poucos poderemos chegar à diminuição desses casos.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Alto índice de malária”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

A malária é um problema muito sério e de alto índice em toda região norte, pois é onde se localiza o maior número de casos da doença. Na minha região grande parte da população foi acometida com a doença e grande parte ainda sofre com a afecção.

O vetor nessa região se torna vulnerável por ter muitos locais de banho se tornando mais predisponentes, além disto, os moradores possuem pouco conhecimento sobre o caso, desta maneira o nível de prevenção da comunidade é baixo, os quintais em grande parte não são limpos, nas casas somente algumas pessoas usam mosquiteiros.

Pensando nisso, a equipe de saúde selecionou o problema para propor um plano de intervenção eficaz na tentativa de diminuir os casos da doença no município de Mâncio Lima estado do Acre.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

A equipe da unidade atende uma demanda considerada grande, média de 07 pacientes por dia. A realidade da população é bem precária, pois se trata de pessoas de baixa renda, pouco conhecimento, porém sempre com muito esforço e dedicação para trabalhar e procurar a Unidade em busca de ajuda.

Nas últimas avaliações percebeu-se um aumento nos casos de Malária em todo estado e no município de atuação da equipe. Considerando o risco que esta doença apresenta ao usuário, caso não seja bem tratada, foi colocada em pauta para discussão da equipe a elaboração de atividades que visem o combate ao transmissor da doença.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Falta de conhecimento da população a respeito da doença

Falta de iniciativa para o combate ao mosquito transmissor

Falta de mobilização da população contra a malária

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

Com intuito de solucionar os nós críticos elencados foram estabelecidas operações que serão desenvolvidas pela equipe, com o intuito de resolver ou minimizar o problema enfrentado. As operações estão descritas nos quadros que seguem:

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Alto índice de malária”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Wilson Batista Siqueira, do município Mâncio Lima, estado de Acre

Nó crítico 1	Falta de conhecimento da população a respeito da doença
6º passo: operação (operações)	Unidos pela saúde, adeus malária
6º passo: projeto	Conhecimento a base para evitar a malária
6º passo: resultados esperados	Conscientizar a população acerca dos riscos da malária, bem como mostrar para os usuários que com o conhecimento adequado os números dos casos diminuem.
6º passo: produtos esperados	Promover campanhas educativas para a população; educação em saúde em toda UBS pelos profissionais durante os atendimentos
6º passo: recursos necessários	Organizacional: espaço físico para palestras e reuniões Cognitivo: conhecimento sobre a malária Financeiro: compra de material de divulgação; recursos audiovisuais, panfletos e cartazes; Político: mobilização da comunidade
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Financeiro: contratação de profissionais e disponibilização de insumos como cartazes, folhetos dentre outros
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Secretaria municipal de Saúde Médica, enfermeira e ACS.
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Relatórios semanais da equipe referente ao problema Apresentação do plano de intervenção, e demonstrações das práticas educativas no combate a doença. Três meses para início das atividades. Equipe de saúde da família

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Alto índice de malária”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Wilson Batista Siqueira, do município Mâncio Lima, estado de Acre.

Nó crítico 2	Falta de iniciativas de combate ao mosquito transmissor
6º passo: operação (operações)	Implementar políticas de saúde direcionadas ao mosquito vetor.
6º passo: projeto	Luta contra a malária
6º passo: resultados esperados	Mais campanhas voltadas ao combate ao mosquito, população mais orientada e levantamento de dados para os gestores
6º passo: produtos esperados	Gestores mais engajados na amenização desta doença. Gestor consciente da sua capacidade de enfrentamento do problema
6º passo: recursos necessários	Estrutural: espaço físico para reuniões Cognitivo: conhecimento sobre a malária Financeiro: compra de material de divulgação Político: efetivação da campanha no município
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Organizacional: envolvimento dos gestores, liderança, profissionais de saúde Político: Adesão de gestor local
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Reuniões quinzenais em grupo de apoio.
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Médica e enfermeira.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Três meses para início das atividades. Relatórios mensais.

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Alto índice de malária”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Wilson Batista Siqueira, do município Mâncio Lima, estado de Acre.

Nó crítico 3	Falta de mobilização da população contra a malária
6º passo: operação (operações)	Combate efetivo na comunidade, voltado para o combate a malária
6º passo: projeto	Mâncio Lima sem Malária
6º passo: resultados esperados	Diminuição dos casos de malária na comunidade
6º passo: produtos esperados	População mais atenta e consciente para a doença
6º passo: recursos necessários	Organizacional: sensibilização de lideranças comunitárias para atuar contra a malária Cognitivo: conhecimento sobre a malária Financeiro: compra de material de divulgação Político: efetivação da campanha no município
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: conhecimento sobre a doença. Médica / favorável Político: Adesão de gestor local
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Secretaria municipal de Saúde
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Apresentação do plano de intervenção, Dia D com mobilização completa da comunidade
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Três meses para início das atividades. Relatórios semanais

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração do projeto em questão permitiu que toda a equipe da unidade participasse ativamente das ações do projeto, fato esse que também permitiu os mesmos entenderem as causas, tratamento, fatores de risco, sinais e sintomas, complicações e entre outras informações sobre a malária.

Foi possível ainda verificar com a elaboração deste projeto que os problemas encontrados na comunidade assim como a malária, são ainda maiores quando a comunidade não tem conhecimento sobre o assunto.

Ficou claro ainda que com empenho e dedicação de toda a equipe ações de promoção a saúde assim como educação em saúde podem ser realizadas com mais frequência e assim trará resultados significantes para a população da área de abrangência.

Por mais que a malária não possa ser erradicada neste momento, se as pessoas se conscientizarem e forem cuidados, se prevenindo os casos de malária podem ser bastante diminuídos.

Para obter bons resultados é necessário que a equipe de saúde junto com a comunidade trabalhe em conjunto em prol de um mesmo objetivo e assim terão resultados gloriosos. Sabemos da importância de atividades continuadas, integradas com toda a equipe de saúde, apoiadas pela secretaria municipal de saúde com o intuito de reduzir/cessar a malária.

REFERENCIAS

CAMARGO, E.P. Malária, maleita, paludismo. **Ciência e cultura**, v. 55, n. 1, p. 26-29, 2003.

FARIA H. P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018.

FREITAS, K. *et al.* Casos notificados de malária em um hospital de ensino do oeste do paraná no primeiro semestre de 2019. **Fag journal of health (FJH)**, v. 1, n. 3, p. 222-231, 2019.

FERREIRA, A.C.S. *et al.* Aten o primária   saúde em municípios de alto risco para malária. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 8p. 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). 2018. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pa/sao-domingos-do-capim.html>>. Acesso em: 11 Maio 2020

SILVA, N.S. da. **Epidemiologia da malária**: incidência, distribui o espacial e fatores de risco em uma coorte rural amazônica. 332p. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. 2011.

TAUIL, P.L. **Malária no Brasil**: epidemiologia e controle. In: In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situa o de Saúde. Saúde Brasil 2009. Brasília: Ministério da Saúde, 2010, p. 223-240.

Disponível em:

<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2013/Fev/28/saudebrasil2009_parte2_cap8.pdf>. Acesso em: 14 de set 2020.

TRINDADE, D.S.A. da *et al.* **Museu do seringal Vila Paraíso e as possibilidades para o ensino de ciência**: a percep o da malária por estudantes do ensino fundamental. Manaus. 145p. 2017.