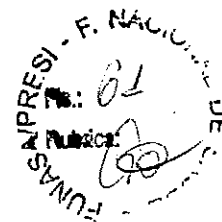




Ministério da Saúde
Fundação Nacional de Saúde



TERMO DE EXECUÇÃO DESCENTRALIZADA Nº XXX 05/17

DE, 14 de 11 de 2017.

Processo nº:

1. Identificação

1.1. Título do Projeto:

Saneamento e Saúde Ambiental em Comunidades Rurais e Tradicionais de Goiás.

OBJETO

Desenvolvimento de pesquisa acerca das condições de saúde e segurança do saneamento em comunidades rurais e tradicionais do estado de Goiás, de forma articulada entre gestores municipais profissionais das secretarias municipais, líderes locais e membros das comunidades rurais e tradicionais em consonância com a Política do Subsistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental e o Sistema Único de Saúde.

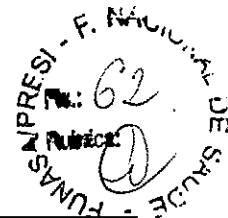
1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo Geral

Promover conhecimento acerca das condições de saneamento e saúde ambiental em comunidades rurais e tradicionais, apontando para ações de gestão e tecnologias inovadoras com vista a sustentabilidade e a promoção de serviços em ações ambientais, ao mesmo tempo, fomentar o empoderamento dessas comunidades quanto a promoção e proteção à saúde e o saneamento ambiental.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Sensibilizar e capacitar os gestores municipais, representantes sociais e comunidades locais sobre educação em saúde e saneamento ambiental;
- Elaborar e executar curso de especialização em ensino a distância (EAD);
- Realizar o diagnóstico técnico-participativo do saneamento e das condições de saúde;
- Propor e validar uma metodologia para Plano de Segurança de Saneamento Rural (PSSR);
- Elaborar o PSSR em comunidades ribeirinhas, remanescentes de quilombos e assentamentos da reforma agrária;
- Investigar o impacto das intervenções nas condições de saúde das comunidades em estudo;
- Estimar indicadores para determinar a carga de doença em função das condições de saneamento;
- Promover ações de extensão universitária junto às comunidades rurais e tradicionais.



2. UG/Gestão-Repassadora e UG/Gestão-Recbedora

2.1. UG/Gestão repassadora:

Ministério da Saúde / Fundação Nacional de Saúde / FUNASA

UG: 255000 Gestão: 36211 CNPJ: 26.989.350/0001-16

Endereço: SAS QD 04 Bl. N – Edifício sede – Brasília- DF CEP: 70070-040

Nome do responsável: Rodrigo Sérgio Dias CPF: 225.510.368-01

Cargo/Função: Presidente

Ato ou decreto de nomeação data: Portaria 404 de 24/04/2017, publicado no DOU Edição Extra de 24/04/2017.

2.2. UG/Gestão Recbedora:

Universidade Federal de Goiás/UFG

UG: 153052 Gestão: 15226 CNPJ:01567601/001-43

Endereço: Avenida Esperança s/n, Campus Samambaia- Prédio da Reitoria. CEP: 74690-900

Nome do responsável: Orlando Afonso Valle do Amaral CPF:102.388.401-15

Cargo/Função: Reitor

Ato ou decreto de nomeação / data: Nomeado pelo Decreto Presidencial de 03/01/2014, publicado no DOU de 06/01/2014.

3. Justificativa

3.1. Motivação/Clientela

A qualidade de vida da população está intimamente ligada às condições sanitárias e socioambientais, representando um problema de ordem social e de saúde pública, principalmente em áreas de comunidades rurais e tradicionais, como ribeirinhos, quilombolas e assentamentos; grupos que apresentam fragilidades individuais, sociais e programáticas relacionadas ao enfrentamento de situações prejudiciais à saúde e ao saneamento.

Conforme o Decreto 4887/2003 (INCRA, 2003), as Comunidades Quilombolas abrange indivíduos remanescentes dos quilombos, sendo grupos étnicos- raciais, segundo critérios de autoatribuição, com trajetória histórica própria e relações territoriais específicas, considerando os princípios de ancestralidade negra e resistência à opressão histórica sofrida.

Comunidades Ribeirinhas são definidas pelo Decreto n. 6040 de 2007 como grupos culturalmente diferenciados, com formas próprias de organização social, que utilizam territórios e recursos naturais como condição para sua reprodução cultural, social, religiosa, ancestral e econômica, utilizando conhecimentos, inovações e práticas gerados e transmitidos pela tradição (LIRA & CHAVES, 2015).

Já o Assentamento Rural é parte do processo da reforma agrária, no qual uma única propriedade (latifúndio) dá lugar e inúmeras unidades de produção familiares, pois “de maneira genérica, os assentamentos rurais podem ser definidos como a criação de novas unidades de produção agrícola, por meio de políticas governamentais visando o reordenamento do uso da terra, em benefício de trabalhadores rurais sem terra ou com pouca terra” (BERGAMASCO & NORDER, 1996). Segundo dados do INCRA, a Superintendência SR

04 – Goiás apresenta 307 assentamentos com 13.029 famílias assentadas e a Superintendência SR 28 – Distrito Federal e Entorno mais 206 assentamentos e 12.761 famílias assentadas.

Esses três grupos de comunidades rurais e tradicionais apresentam em comum a ocupação peculiar de seus territórios, muitas das vezes, em condição de precariedade produtivo e socioambiental face a ausência de infraestruturas e o pouco acesso a políticas públicas específicas. Este cenário, por sua vez, contribui para um quadro de condição de saúde prejudicada relacionada a higiene, abastecimento de água, tratamento de resíduos desfavoráveis e veiculação de patógenos. Diante deste contexto, e frente aos estudos com comunidades rurais e tradicionais de modo geral, as situações de saúde-doença estão relacionadas com os aspectos de saneamento ambiental, que por sua vez impactam sobremaneira a qualidade de vida desses indivíduos.

Em pleno século XXI um dos problemas mais graves e preocupantes para o Brasil ainda é a falta de saneamento, problemática vivenciada especialmente em regiões mais pobres e que sofrem com a falta de políticas públicas. Dados epidemiológicos sobre as condições de saúde da população brasileira identificados no Plano Nacional de Saúde (PNS), evidenciam que na área rural, e em suas múltiplas abrangências, localizam-se os maiores índices de mortalidade infantil, de insalubridade, de analfabetismo e de incidência de endemias, a saber: Arboviroses transmitidas pelo *Aedes Aegypti* (Dengue, Zika, Chikungunya e Mayaro); infecções por transmissão fecal oral (como hepatite A e E, *Escherichia coli*, *Enterococos*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Shigella sonnei*, *Leveduras* e Anaeróbios fecais: *Bacteroides spp.* *Bifidobacterium spp* *Clostridium perfringens*), leptospirose, esquistossomose. Ainda, há doenças prevalentes em zonas urbanas que são inseridas nas zonas rurais por meio do processo migratório e imigratório, comum na Região Central do Brasil, caracterizando uma situação de vulnerabilidade social e de saúde.

Esses agravos de veiculação hídrica são responsáveis pelas maiores taxas de mortalidade e internação no Sistema Único de Saúde dos indivíduos de comunidades rurais e tradicionais, em particular das crianças, impactando no seu crescimento e desenvolvimento, bem como na estrutura financeira e emocional de toda a família e comunidade. Dessa forma, eventuais intervenções na esfera da saúde pública, como o acesso amplo à água potável e a implementação de medidas visando ao saneamento básico, resultarão em impacto inexpressivo no que concerne à morbidade associada às doenças de transmissão hídrica.

De acordo com o Panorama Nacional de Saneamento Básico (BRASIL, 2011), apenas cerca de 31% da população do estado de Goiás tem acesso a condições satisfatórias de abastecimento de água, esgotamento sanitário e manejo de resíduos sólidos. Conforme a Lei nº 11.445/2007, o caráter participativo da população é de fundamental importância, visto que tem como princípio a participação popular por meio de audiências ou consultas públicas (BRASIL, 2007). Este princípio evidencia a necessidade de verificação da satisfação e percepção dos consumidores no que diz respeito aos serviços utilizados e condições sanitárias existentes. Em Goiás, observa-se a falta de pesquisas nessa área, dessa forma, o grau de satisfação e percepção dos

h

consumidores com relação a qualidade da água nos municípios do estado de Goiás é importante para configurar um documento de consulta para gestores municipais e profissionais da área de saneamento, auxiliando-os nos processos de tomada de decisão e planejamentos futuros, contribuindo, desse modo, para o desenvolvimento sanitário, com vistas à melhoria da qualidade de vida da população e manutenção da sustentabilidade.

Sabe-se que a qualidade da água que a população consome, influencia diretamente no processo saúde-doenças, sendo necessário, o conhecimento da qualidade da água consumida pela população para proposição de ações de melhorias. Atualmente a potabilidade da água é obtida por meio de tratamento, geralmente físico-químico, englobando os processos de coagulação, floculação, decantação, sedimentação, desinfecção e fluoretação, sendo os padrões de potabilidade estabelecidos na Portaria MS nº 2914/2011 (BRASIL, 2011). Em pequenas comunidades, o consumo de água pode ser a água bruta (obtida em minas, poços, rios, lagos, etc.) ou com algum tratamento prévio, o que influencia diretamente na qualidade de vida dessa população, sendo dessa forma importante o conhecimento das condições locais para a proposição de melhorias por meio de utilização de solução alternativa de tratamento de água adequada a cada situação.

Em reconhecimento às limitações inerentes ao princípio amostral, analítica ou financeira e a dificuldade ou mesmo impossibilidade de monitoramento em tempo real para assegurar a confiabilidade na água distribuída, o Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 2.914/2011 em acordo com as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) na terceira edição de 2004 e mantida na quarta edição de 2011 os *Guidelines for Drinking-Water Quality* recomenda aos prestadores de serviços de saneamento responsáveis pelo sistema de abastecimento de água a implantação de uma estrutura de segurança de saneamento (Figura 1) por meio das implantações de Planos de Segurança da Água (PSA) e Plano de Segurança de Saneamento (PSS) em sistemas de esgoto.

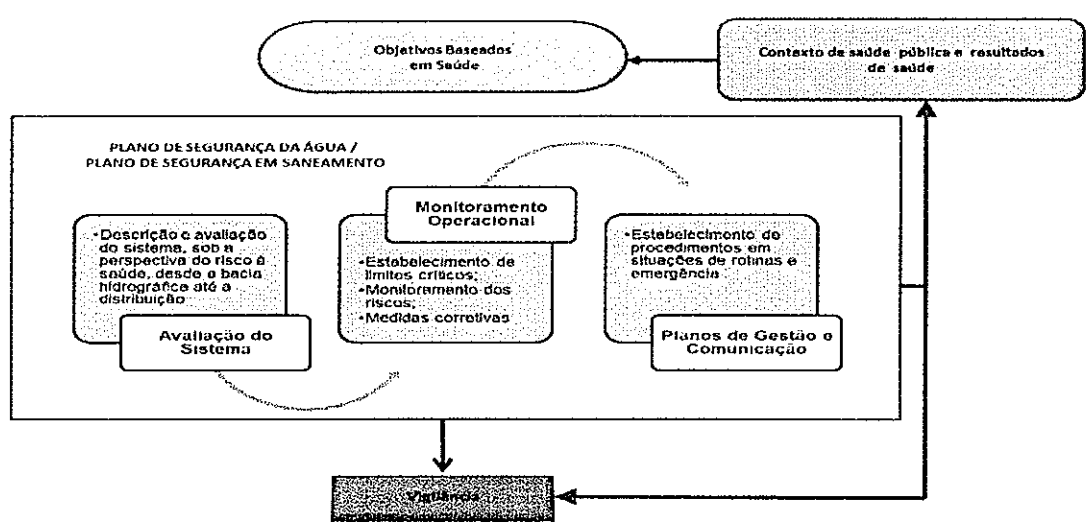


Figura 1: Estrutura para garantir a segurança do saneamento
Fonte: Adaptado (WHO, 2004).

44

O PSA e PSS (entendido pela OMS somente esgotamento sanitário e não os 4 eixos do saneamento) são ferramentas de gestão baseado na identificação dos perigos e caracterização dos riscos em sistema e em solução alternativa coletiva de abastecimento de água para consumo humano e sistema de esgotamento sanitário, com a finalidade de estabelecer medidas de controle para eliminar ou reduzir os perigos e riscos para níveis aceitáveis (WHO, 2004). A elaboração desses planos permite identificar e gerenciar os riscos à saúde em toda a cadeia do saneamento, bem como permite orientar investimentos baseado na análise de riscos promovendo benefícios à saúde das populações beneficiadas por esses sistemas. Está fundamentada na implantação de cinco atividades chaves, adotadas pela OMS e pelo Ministério da Saúde, a saber: (I) objetivos e metas de saúde baseadas em uma avaliação de riscos; (II) avaliação da capacidade do sistema de abastecimento de água e esgotamento sanitário, para o atendimento das metas de saúde; (III) monitoramento dos sistemas de água e esgoto; (IV) planos de gestão documentados, onde estejam: a avaliação do sistema, o monitoramento, rotinas operacionais, medidas corretivas em caso de anormalidades, previsão de ampliações e melhorias; e (V) programa de vigilância independente, que avalia os itens de (I) a (IV) de responsabilidade dos prestadores de serviços.

A diretriz recomendada pela OMS utiliza vários procedimentos metodológicos e operacionais, além do uso de informações sobre o uso e ocupação da bacia contribuinte ao manancial, histórico das características das águas, características físicas do sistema, práticas operacionais e a qualidade da água distribuída pelo responsável pelo sistema ou pela solução alternativa coletiva de abastecimento de água. Para a implantação desses procedimentos metodológicos, com grandes quantidades de informações, faz-se necessário, o conhecimento de várias metodologias, tais como: a matriz de priorização de riscos, a Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle (APPCC) e os princípios da gestão de risco e qualidade (ISO 9001:2000, ISO 31000:2012, WHO, 2004; WHO, 2005, WHO, 2011).

Dessa forma, neste projeto, a proposição da metodologia contemplará no Plano de Segurança do Saneamento Rural (PSSR) englobando os 4 eixos do saneamento (água, esgoto, drenagem e resíduos) e não somente o PSA e o PSS.

A Universidade Federal de Goiás tem como missão produzir e socializar o conhecimento e tecnologias, formando profissionais e indivíduos capazes de promover a transformação e desenvolvimento da sociedade, tendo como pilares a pesquisa, o ensino e a extensão. Trata-se de uma instituição pública e estratégica no Estado de Goiás e no Brasil, reconhecida por sua capacidade de produzir ciência, tecnologia e inovação para o fortalecimento e elaboração de políticas públicas do estado e do país.

A partir de um exame sistemático e objetivo de ações que compreendam em seu escopo: o desempenho, a implementação e os resultados, com o objetivo da determinação de sua eficiência e efetividade das metas pré-estabelecidas se faz necessário o desenvolvimento deste estudo através de contratação de serviços que atendam a demanda institucional quanto a percepção da população brasileira.

U

O presente Termo de Execução Descentralizada- TED tem como objetivo, por meio de pesquisa científica, promover a troca de conhecimento, informações, métodos e ferramentas relativas à área da saúde ambiental que possam auxiliar a FUNASA na tomada de decisão no que se refere ao desenvolvimento de tecnologias inovadoras de sustentabilidade, subsídios aos serviços de saúde, ao mesmo tempo, fomentar o empoderamento desses grupos quanto a promoção e proteção à saúde em saneamento ambiental.

Assim, este TED entre a FUNASA e a Universidade Federal de Goiás proporcionará o fortalecimento da gestão, da capacitação técnica de profissionais, o desenvolvimento institucional, implementação das ações de educação sanitária, ambiental e saneamento básico resultando na melhoria da qualidade dos serviços, e conseqüentemente, na qualidade de vida da população residente nos municípios com população inferior a 50 mil habitantes no Estado de Goiás. Nesse sentido, conforme art. 12-A do decreto nº61702013, o Termo de Execução Descentralizada terá como finalidade, a execução de atividades específicas pela unidade descentralizada em benefício da unidade descentralizadora dos recursos. Levando em consideração que a Fundação Nacional de Saúde (Funasa), instituição vinculada ao Ministério da Saúde - MS, objetiva promover a saúde e a inclusão social por meio de ações de saneamento e de saúde ambiental, sendo considerada transversal junto às instâncias públicas que trabalham a saúde pública no Brasil e também sua missão de fomentar a pesquisa e desenvolvimento de tecnologias alternativas com vista a sustentabilidade e serviços em ações ambientais, justifica-se a realização da presente investigação.

Tendo em vista a necessidade de mudança desse cenário, para que seja possível intervir nessa situação, e conseqüentemente melhorar a qualidade de vida da população residente, faz-se necessário compreender quantitativamente e qualitativamente as condições de saúde nessas localidades, tendo em vista que esses aspectos estão intimamente relacionados, pois somente a partir disso será possível repensar as estratégias e assim, melhorar as condições de vida dessas pessoas.

É notória a necessidade que haja ações de avaliação e análise das condições de saúde e saneamento ambiental com o objetivo principal de contribuir para a melhoria das condições que afetam diretamente a saúde dessa população ainda pouco explorada pelos setor público e sociedade científica. Diante disso, esta investigação busca trazer elementos que subsidiem formas de identificar, qualificar, contribuir na construção e avaliar estratégias atualmente adotadas, fomentando mudanças tanto na relação saúde e ambiente, bem como melhorar a percepção da população em questão a respeito dos riscos ambientais existentes.

Municípios e comunidades selecionadas:

Foram selecionados 45 municípios que possuem comunidades ribeirinhas e remanescentes de quilombos. Nesses locais, além dessas comunidades serão contemplados também os assentamentos da reforma agrária. Dessa forma, serão estudadas 13 comunidades ribeirinhas, 51 comunidades remanescentes de quilombos certificadas e 63 assentamentos da reforma agrária, portanto totalizando 127 diferentes comunidades. Na Tabela I constam os 45 municípios objeto de estudo, juntamente com a quantidade de comunidades, sendo

distribuídos espacialmente na Figura 2. Para coleta de amostras clínicas e de água, bruta e de consumo, será selecionada uma comunidade de cada grupo populacional por município, o que totalizará 66 comunidades.

Tabela 1 – Relação dos municípios e quantidade de comunidades objeto de estudo.

Município	Total de comunidade	Município	Total de comunidade	Município	Total de comunidade
1 - Abadia de Goiás	2	16 - Faina	8	31 - Padre Bernardo	1
2 - Água Limpa	1	17 - Flores de Goiás	2	32 - Palmeiras de Goiás	2
3 - Alto Paraíso	1	18 - Gameleira de Goiás	1	33 - Piracanjuba	3
4 - Aparecida de Goiânia	2	19 - Goiandira	2	34 - Piranhas	3
5 - Aruanã	1	20 - Goianésia	4	35 - Posse	1
6 - Barro Alto	5	21 - Iaciara	3	36 - Professor Jamil	2
7 - Britânia	1	22 - Itumbiara	1	37 - Santa Rita do Novo Destino	8
8 - Cachoeira Dourada	1	23 - Mimoso de Goiás	1	38 - São João D Aliança	1
9 - Campos Belos	2	24 - Minaçu	8	39 - São Luiz do Norte	1
10 - Cavalcante	4	25 - Mineiros	7	40 - São Miguel do Araguaia	7
11 - Cidade Ocidental	1	26 - Monte Alegre de Goiás	2	41 - Silvânia	4
12 - Colinas do Sul	1	27 - Montes Claros de Goiás	1	42 - Simolândia	1
13 - Cristalina	1	28 - Niquelândia	12	43 - Teresina de Goiás	2
14 - Cromínia	1	29 - Nova Crixas	7	44 - Trindade	1
15 - Divinópolis de Goiás	1	30 - Nova Roma	2	45 - Uruaçu	4
		Total		127	

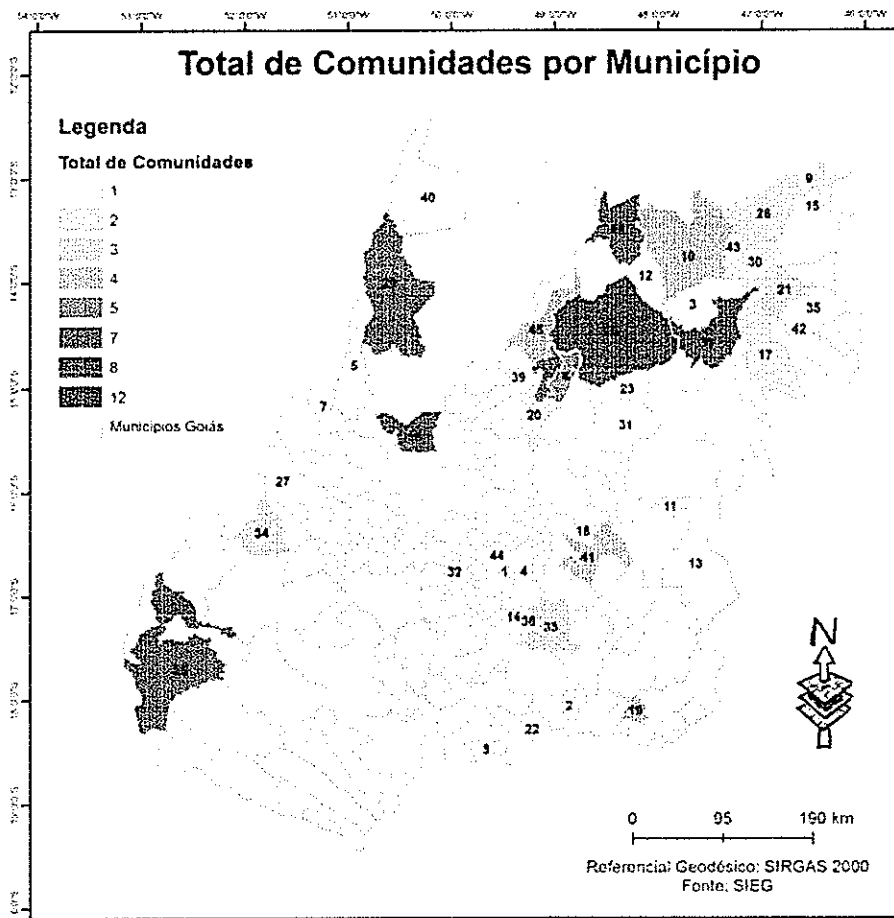


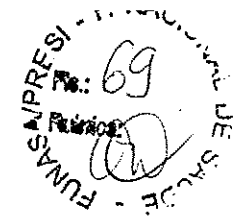
Figura 2 – Disposição espacial dos 45 municípios objeto deste trabalho, contendo a quantidade de comunidades.

U

4. Cronograma Físico:

Meta	Etapa/Fase	Especificação	Indicador Físico		Período de Execução	
			Unidade Medida	Qtde	Início	Término
1	PLANEJAMENTO DO PROJETO					
1.1	Realização de reuniões de planejamento.	Encontros realizados com representantes da FUNASA e da UFG para planejar a execução das atividades de aprovação do plano de trabalho, termo de referência e orçamento detalhado de apoio financeiro para execução do Projeto.	reunião	4	dez/17	dez/17
1.2	Composição da equipe técnica.	Seleção de profissionais para composição da equipe técnica.	un.	vb	dez/17	fev/18
1.3	Celebração de Compromisso com o Município e composição da equipe técnica municipal.	Firmação dos compromissos para desenvolvimento do Projeto (Prefeitura, Secretaria Municipal de Saúde e de Educação e Meio Ambiente); Prefeituras municipais definirão os membros (servidores efetivos) para compor os Grupos de Trabalho.	un.	45	mar/18	mar/18
1.4	Aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFG.	Aprovação dos documentos necessários para execução do Projeto junto às comunidades.	un.	1	mar/18	mar/18
1.5	Elaboração de material instrucional e de coleta de dados.	Elaboração de material instrucional em Educação em Saúde Ambiental, PSSR e carga de doença.	un.	vb	dez/17	ago/20
1.6	Curso de Especialização em Saúde Ambiental.	Desenvolvimento do curso EAD em Saúde Ambiental.	un.	1	jan/18	mar/18
1.7	Curso de Autoinstrução em PSSR.	Elaboração do curso de autoinstrução em Plataforma Web para os profissionais envolvidos no projeto.	un.	1	abr/18	mai/18

68



4. Cronograma Físico (continuação):

Meta	Etapa/Fase	Especificação	Indicador Físico		Período de Execução	
			Unidade Medida	Qtde	Início	Término
2	SENSIBILIZAÇÃO E CAPACITAÇÃO DOS MUNICÍPIOS E COMUNIDADES RURAIS E TRADICIONAIS					
2.1	Abertura Oficial e Evento de Chamamento.	Realização de eventos e atividades para mobilizar e sensibilizar os gestores municipais e representantes da comunidade.	Evento	1	mar/18	mar/18
2.2	Capacitação de gestores de saúde e demais profissionais das secretarias municipais, líderes locais e membros das comunidades rurais e tradicionais.	Capacitação para Equipe de mobilização (Social, Saneamento e Saúde Ambiental). Capacitação da equipe técnica municipal para acompanhamento do projeto.	Evento	45	ab/18	mai/18
2.3	Curso de Especialização em Saúde Ambiental (Formação de recursos humanos).	Disponibilização do Curso EAD em Saúde Ambiental.	Evento	45	ago/18	fev/20
2.4	Curso de Autoinstrução	Disponibilização online do curso.	un.	1	abr/18	mai/18
2.5	Sensibilização das comunidades sobre o objeto do projeto.	Acolhimento e apresentação do projeto as comunidades destacando a importância da participação coletiva.	un.	127	jun/18	nov/18
2.6	Capacitação das comunidades.	Realização de oficinas para formação das lideranças locais para atuação no empoderamento dos moradores das comunidades rurais e tradicionais.	un.	127	jun/18	nov/18
		Treinamento dos operadores dos sistemas ou soluções alternativas de abastecimento de água.	un.	127	jun/18	nov/18

64

4. Cronograma Físico (continuação):

Meta	Etapa/Fase	Especificação	Indicador Físico		Período de Execução	
			Unidade Medida	Qtde	Início	Término
3	DIAGNÓSTICO TÉCNICO-PARTICIPATIVO DO SANEAMENTO E DA SAÚDE					
3.1	Realização do diagnóstico técnico-participativo das condições socioeconômica, saneamento e saúde ambiental das comunidades rurais e tradicionais.	Levantamento e consolidação dos dados secundários para as 127 comunidades.	un.	1	jan/18	mai/19
		Consolidação dos dados secundários e levantamento e consolidação dos dados primários (aplicação de questionário socioeconômico e ambiental) das 127 comunidades. Elaboração do diagnóstico técnico com a inserção das percepções dos possíveis comportamentos/attitudes de risco à saúde, no que tange ao conhecimento da população sobre a qualidade da água e seu uso com atenção à sustentabilidade e os principais agentes responsáveis pelas taxas de morbidade e mortalidade relacionado ao saneamento ambiental durante a realização do diagnóstico. Disponibilização das informações na Plataforma WEB.	un.	127	jun/18	nov/18
		Levantamento dos seguintes dados primários em 66 comunidades: - Monitoramento da qualidade da água. Coleta e análise da água bruta e consumida pelas comunidades; - Coleta e análise de material clínico de pessoas das comunidades; - Determinação do índice de Massa Corpórea (IMC), por meio do peso e altura e desidratação, por turgor; - Determinação da situação vacinal de doenças imunopreveníveis de transmissão hídrica e alimentar; - Identificação dos focos do mosquito <i>Aedes aegypti</i> , visando a diminuição dos agravos relacionados a ele, tais como dengue, zika, chikungunya e mayaro); - Identificação dos principais agentes responsáveis pelas taxas de morbidade e mortalidade relacionadas ao saneamento ambiental durante a realização do diagnóstico.	Com.	66	jun/18	mai/19
3.2	Verificação qualitativa da saúde ambiental.	Identificação da atuação dos Centros de Saúde da Família Rural (CSFr); Identificação da percepção dos possíveis comportamentos/attitudes de risco à saúde no que tange ao conhecimento da população sobre o saneamento básico com atenção à sustentabilidade.	un.	127	dez/18	mai/19

Handwritten mark

4. Cronograma Físico (continuação):

Meta	Etapa/Fase	Especificação	Indicador Físico		Período de Execução	
			Unidade Medida	Qtde	Início	Término
4	PLANO DE SEGURANÇA DO SANEAMENTO RURAL					
4.1	Desenvolvimento e validação de metodologia PSSR	Proposição e validação da metodologia do Plano de Segurança de Saneamento Rural (PSSR) com base nos preceitos do PSA e PSS. Inicialmente em uma comunidade Piloto e em seguida nas demais comunidades.	un.	1	abr/18	jul/18
4.2	Elaboração dos Planos de Segurança de Saneamento Rural das comunidades com infraestruturas de saneamento básico.	Definição dos objetivos e as metas de saúde para com vistas a eliminação dos principais agentes responsáveis pelas taxas de morbidade e mortalidade relacionado ao saneamento ambiental.	un.	66	jun/19	fev/20
		Descrição e avaliação sob perspectivas de riscos à saúde as infraestruturas de saneamento básico (sistema/solução de abastecimento de água, esgotamento, resíduos e drenagem) existentes nas comunidades rurais e tradicionais. Construção do Diagrama de Fluxo dos Sistemas. Identificação os eventos perigosos e seus respectivos perigos advindos das infraestruturas de saneamento básico.	un.	66	mar/19	mai/20
		Caracterização e priorização dos riscos com suas respectivas medidas de controle para cada infraestrutura de saneamento existente nas comunidades rurais e tradicionais. Monitoramento os riscos classificados acima do limite crítico tolerável para cada infraestrutura de saneamento existente e proposição de medidas corretivas nas comunidades rurais e tradicionais. Elaboração dos planos de gestão em situação de rotina, emergências e comunicação de riscos à saúde.	un.	66	mar/19	mai/20
4.3	Oficina de apresentação dos PSSR	Apresentação e entrega às comunidades, em evento municipal, dos PSSR.	evento	45	ago/20	out/20

4. Cronograma Físico (continuação):

Meta	Etapa/Fase	Especificação	Indicador Físico		Período de Execução	
			Unidade Medida	Qtde	Início	Término
5	ANÁLISE SITUCIONAL DA SAÚDE APÓS INTERVENÇÕES					
5.1	Definição de metodologia	Descrição das metodologias ativas de ensino e aprendizagem (educação em saúde e permanente), bem como metodologias de pesquisa (quali e quantitativa).	un.	1	jan/18	mai/19
5.2	Coleta e análise de dados	<p>Avaliação das condições de saneamento ambiental e saúde após a realização das intervenções.</p> <p>Avaliação dos dados de sinais/sintomas e tempo de internação decorrentes de patógenos de transmissão hídrica e alimentar;</p> <p>Estimativa da prevalência e incidência de doenças de transmissão hídrica e alimentar por meio de análise de amostras clínicas e de água;</p> <p>Avaliação do comportamento/atitude de riscos que podem resultar em doenças de transmissão hídrica e alimentar;</p> <p>Avaliação da redução dos riscos nas infraestruturas de saneamento.</p>	un.	66	jun/18	mai/19
5.3	Análise das intervenções em Saúde Ambiental.	Verificação os impactos antes e depois das intervenções por meio da mensuração nos estudos de carga global de doença utilizando o indicador DALY (<i>Disability Adjusted Life Years</i> - Anos de vida perdidos ajustados por incapacidade).	un.	66	jun/19	mai/20
5.4	Oficina de apresentação dos impactos na qualidade de vida e saúde	Apresentação e entrega às comunidades em evento municipal.	un.	45	ago/20	out/20
6	AÇÕES DE EXTENSÃO					
6.1	Estágio a vivência	Estabelecimento dos processos de mudanças de hábito e promoção de saúde e saneamento por meio da troca de saberes, propiciando a convivência entre comunidades e estudantes.	evento	3	jul/19	jul/19
6.2	Comunicação e Divulgação dos Resultados das Etapas do Projeto.	Seminário aberto ao público em geral para apresentação dos resultados obtidos ao final de cada ano, a ser realizado na UFG.	evento	3	nov/18 nov/19 nov/20	nov/18 nov/19 nov/20

[Handwritten signature]

5. Relação entre as Partes:

I - Compete à Fundação Nacional de Saúde - FUNASA

- a) Efetuar a descentralização dos créditos orçamentários para a Entidade Recebedora;
- b) Efetuar a transferência dos créditos / recursos orçamentários / financeiros previstos para a execução do objeto deste Termo, na forma e prazo pactuados;
- c) Providenciar a publicação do extrato do Termo de Execução Descentralizada no Diário Oficial da União;
- d) Prorrogar "de ofício" a vigência do Termo de Execução Descentralizada, obrigatoriamente, antes do seu término, quando der causa a atraso na liberação de recursos, limitada a prorrogação ao exato período do atraso verificado;
- e) Assumir ou transferir a responsabilidade pela execução do objeto deste Instrumento no caso de paralisação das atividades por força de qualquer fato relevante que venha a ocorrer, de modo a evitar a descontinuidade das ações pactuadas.

II - Compete à Universidade Federal de Goiás

- a) Executar o objeto deste Termo, observando os critérios de qualidade técnica, custos e prazos previstos no Plano de Trabalho aprovado;
- b) Receber e movimentar os recursos financeiros relativos a este Termo, aplicando-os em conformidade com o Plano de Trabalho aprovado, exclusiva e tempestivamente no cumprimento do objeto pactuado;
- c) Prestar assessoria técnica necessária à boa execução do Termo;
- d) Exercer a atividade normativa, o controle e a fiscalização sobre a execução deste Termo juntamente com a área técnica do órgão descentralizador;
- e) Fornecer dados, informações e orientações necessários ao bom desenvolvimento e consecução deste Termo;
- f) Designar responsável pelo acompanhamento do desenvolvimento das atividades deste Termo;
- g) Facilitar a supervisão e fiscalização pela descentralizadora, permitindo-lhe o acompanhamento in loco e fornecendo, sempre que solicitadas, as informações e documentos relacionados com a execução do objeto;
- h) Informar à descentralizadora quaisquer eventos que dificultem ou interrompam a execução do objeto deste Termo;
- i) Adotar todas as medidas necessárias à correta execução deste Termo;
- j) Apresentar relatórios atividades trimestrais, contendo avaliação qualitativa e quantitativa acerca dos resultados obtidos com a execução do Termo, relatório final da execução e outros relatórios quando solicitado pela unidade descentralizadora do recurso.
- k) Prestar conta dos recursos descentralizados no âmbito do presente Termo de Execução Descentralizada em sua tomada de contas anual a ser apresentada aos órgãos de controle interno e externo da União;
- l) Restituir quando da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção deste Termo de Execução Descentralizada, os saldos dos créditos orçamentários e financeiros descentralizados e porventura não empenhados nos respectivos exercícios;
- m) Concluir o objeto do presente Termo nos prazos estabelecidos no Plano de Trabalho, permitida a prorrogação desse prazo mediante termo aditivo entre os partícipes.

6. Prestação de contas das atividades:

A Prestação de Contas Final do presente Termo de Execução Descentralizada será formalizada pelo parceiro ao término do objeto, devendo ser encaminhado, à unidade descentralizadora no prazo de até 60 (sessenta) dias após o encerramento da vigência deste Instrumento, os seguintes documentos:

- Comprovante de recolhimento do saldo de recursos, conforme anexo IV.
- Relatório de Cumprimento do Objeto, conforme anexo V;
- Relatório físico-financeiro, conforme anexo VI;
- Relação de Pagamentos, conforme anexo VII;
- Relação de Bens adquiridos, produzidos ou construídos;
- Razão da Conta.

Sem prejuízo dos documentos anteriormente listados, a Unidade repassadora poderá solicitar, à Unidade recebedora, outros documentos que considerar pertinentes à comprovação da execução físico e financeira dos recursos descentralizados.

No caso de saldos remanescentes, a unidade recebedora deverá realizar a devolução em até 60 dias.

Caberá à recebedora promover, por meio de sua Unidade Gestora, a prestação de contas referente à aplicação e execução orçamentária e financeira dos recursos oriundos deste Termo de Execução Descentralizada juntamente com sua Prestação de Contas Anual aos seus Órgãos de Controle Interno e Externo da União.

7. Previsão Orçamentária

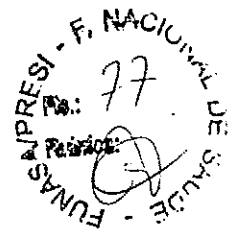
7.1 Plano de Aplicação:

Para execução do objeto de parceria entre Funasa e UFG a ser estabelecida entre as partes, está previsto um valor total de R\$ 10.678.280,15 (dez milhões seiscentos e setenta e oito mil duzentos e oitenta reais e quinze centavos) a ser descentralizado pelo Ministério da Saúde/Fundação Nacional de Saúde - Funasa para execução física e financeira do objeto pela Universidade Federal de Goiás nos termos estabelecidos no presente plano de trabalho.

Programa de trabalho /Projeto/Atividade	Fonte	Natureza da Despesa	Valor (R\$ 1,00)
		33.90.39 - serviço de terceiros pessoa jurídica	10.678.280,15
TOTAL			10.678.280,15

7.2 MEMÓRIA DE CÁLCULO

Meta	Produtos	Valor Etapa (R\$)	1º ano			2º ano			3º ano			
			dez/17	abr/18	ago/18	dez/18	abr/19	ago/19	dez/19	abr/19	ago/19	
1	PLANEJAMENTO DO PROJETO	420.000,00										
1.1	Plano de Trabalho Aprovado.		30.000,00									
1.2	Documento oficializando a seleção dos profissionais para compor a Equipe Técnica.		30.000,00									
1.3	Documento oficializando a seleção dos profissionais para compor a Equipe Técnica.		40.000,00									
1.4	Documento de aprovação do Comitê de Ética.		30.000,00									
1.5	Manual, cartilha, questionário para a realização do diagnóstico de saneamento ambiental, etc.		110.000,00			60.000,00						
1.6	Curso de Especialização em Saúde Ambiental, de forma EAD, elaborado.		100.000,00									
1.7	Curso de autoinstrução em PSSR elaborado.		20.000,00									
2	SENSIBILIZAÇÃO E CAPACITAÇÃO DOS MUNICÍPIOS E COMUNIDADES RURAIS E TRADICIONAIS	1.800.000,00										
2.1	Evento de abertura realizado em Goiânia.		100.000,00									
2.2	Eventos de capacitação (aos gestores e líderes de comunidades) realizados nos municípios.			700.000,00								
2.3	Realização do curso de EAD em Especialização em Saúde Ambiental.											
2.4	Realização do curso de Autoinstrução			10.000,00								
2.5	Eventos de abertura realizados nas comunidades.			200.000,00								
2.6	Eventos de capacitação realizados nas comunidades (moradores das comunidades e treinamento dos operadores).			200.000,00	200.000,00							
3	DIAGNÓSTICO TÉCNICO-PARTICIPATIVO DO SANEAMENTO E DA SAÚDE.	3.650.000,00										
3.1	Documento contendo a metodologia para coleta e análise dos dados da pesquisa.			40.000,00	40.000,00							
	Documento contendo os dados coletados e suas respectivas análises da pesquisa.			500.000,00	500.000,00							
3.2	Documento contendo os dados coletados e suas respectivas análises das pesquisas (material clínico e ambiental).			225.000,00	225.000,00							
3.3	Documento contendo a atuação dos CSFr e percepção das comunidades.									150.000,00		



7.3 Cronograma de Desembolso – Repassadora

Número da Parcela Liberada (RS)	Execução Física	Data prevista	%	Acompanhamento Valor em RS
1ª	Relatórios Parciais conforme cronograma de execução	Dezembro de 2017	40	4.271.312,06
2ª	Relatórios Parciais conforme cronograma de execução	Dezembro de 2018	40	4.271.312,06
3ª	Relatórios Parciais conforme cronograma de execução	Dezembro de 2019	20	2.135.656,03
TOTAL				10.678.280,15

8. Da propriedade

Todos os resultados técnicos e qualquer desenvolvimento ou inovação tecnológica que tenham sido adquiridos, produzidos, transformados ou construídos decorrente da execução do objeto do presente Termo, serão atribuídos à Funasa, sendo vedada a sua divulgação total ou parcial sem o consentimento prévio e formal da mesma.

Os bens remanescentes adquiridos por força deste instrumento, após a consecução do objeto, serão de propriedade da Unidade recebedora, devendo os mesmos serem utilizados em projetos de pesquisa.

9. Da vigência e prorrogação

O presente vigorará por 36 (trinta e seis) meses contados a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por meio de Termo Aditivo, desde que devidamente justificado, previamente acordado entre os partícipes.

As alterações poderão abranger aditivos de prazos, valores, metas e resultados, mantendo-se inalterado o objeto da avença.

O pedido de alteração do presente Termo deverá ser requerido formalmente à outra parte, com as devidas justificativas, até 30 (trinta) dias da data do término do prazo de vigência delimitado.

No caso de atraso na liberação do recurso por motivos atribuídos à unidade descentralizadora dos recursos, o prazo de vigência deste Instrumento será prorrogado "de ofício", antes de seu término, limitado ao exato período de atraso verificado.



10. Da denúncia e da rescisão

Esse TED poderá ser denunciado pelos partícipes e rescindido a qualquer tempo, por descumprimento de qualquer de suas Cláusulas, independentemente de notificações ou interpelações judiciais ou extrajudiciais.

11. Da publicação

Este Termo de Execução Descentralizada será disponibilizado no sítio eletrônico da Funasa na internet, o que será providenciado pela unidade descentralizadora, nos termos da orientação da Secretaria do Tesouro Nacional e Secretaria de Orçamento Federal, conforme mensagem SIAFI nº. 2012/1881011, de 05/12/2012.

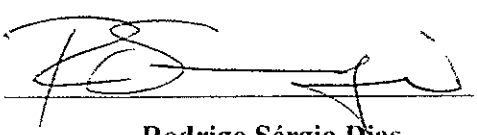
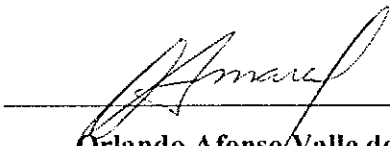
12. Do foro

As controvérsias oriundas do presente TED, que não forem resolvidas entre os partícipes, serão submetidas à câmara de conciliação e arbitragem da Advocacia Geral da União, nos termos do Decreto nº 7.392/2010 e da Portaria AGU nº 1.128/2007 e com a participação da Advocacia-Geral da União, conforme art.11, da MP nº 2180-35/2001.

13. Lista de Anexos

- Anexo I – DECLARAÇÃO DO PROPONETE – GESTÃO RECEBEDORA
- Anexo II – PLANO DE TRABALHO
- Anexo III – MEMÓRIA DE CÁLCULO
- Anexo IV – SALDO DOS RECURSOS – EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA
- Anexo V - PRESTAÇÃO DE CONTAS – CUMPRIMENTO DO OBJETO
- Anexo VI - PRESTAÇÃO DE CONTAS: RELAÇÃO DE PAGAMENTOS EFETUADOS
- Anexo VII - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DO TERMO DE DESCENTRALIZAÇÃO
- Anexo VIII – Documento de identificação da autoridade competente da UFG.

14. Data e Assinaturas

<p><u>14 / 11</u> /2017</p>  <p>Rodrigo Sérgio Dias Presidente Fundação Nacional de Saúde - FUNASA</p>	<p><u>14 / 11</u> /2017</p>  <p>Orlando Afonso Valle do Amaral Reitor Universidade Federal de Goiás-UFG</p>
--	--

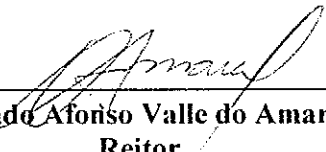


ANEXO I

DECLARAÇÃO DO PROPONENTE – GESTÃO RECEBEDORA

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro para fins de prova junto à Fundação Nacional de Saúde - Funasa, para efeitos e sob as penas da Lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Nacional ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Federal que impeça a transferência de recursos oriundos de dotação consignada nos Orçamentos da União na forma deste Plano de Trabalho.

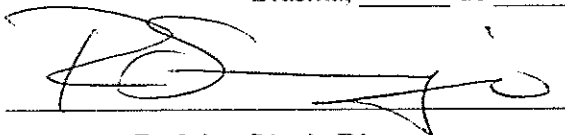
Goiânia, 14 de 11 de 2017.



Orlando Afonso Valle do Amaral
Reitor
Universidade Federal de Goiás – UFG

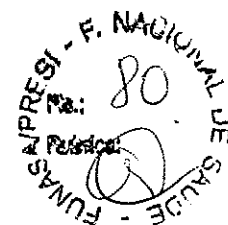
APROVAÇÃO DA GESTÃO DESCENTRALIZADORA

Brasília, 14 de 11 de 2017.



Rodrigo Sérgio Dias
Presidente
Fundação Nacional de Saúde – FUNASA

ANEXO II



ANEXO II AO TERMO DE EXECUÇÃO DESCENTRALIZADA N 05/2017

PLANO DE TRABALHO

UNIDADE DESCENTRALIZADORA Ministério da Saúde / Fundação Nacional de Saúde / Funasa		CNPJ 26.989.350/0001-16	
Endereço: SAS QD 04 Bl. N – Edifício sede – Brasília - DF			
Cidade: Brasília	UF: DF	CEP: 70.070-040	Esfera Administrativa: Federal
UG/Gestão Descentralizadora: 255000/36211	Nome do Responsável: Rodrigo Sérgio Dias		CPF: 225.510.368-01
CI/Órgão Expedidor: 39561246 SSP/SP			Cargo/Função: Presidente
e-mail funcional: rodrigo.dias@funasa.gov.br			DDD/Telefone: 61 3314-6466/6619
Endereço: SAS QD 04 Bl. N – Edifício sede – Brasília – DF.			CEP: 70.070-0040

UNIDADE DESCENTRALIZADORA Universidade Federal de Goiás		CNPJ 01567601/0001-43	
Endereço: Alameda Ingá, s/n, Quadra B – Gabinete da Reitoria. Prédio da Reitoria, Campus Samambaia			
Cidade: Goiânia	UF: Goiás	CEP: 74.690-900	Esfera Administrativa: Federal
UG/Gestão Descentralizadora: 153052/15226	Nome do Responsável: Orlando Afonso Valle do Amaral		CPF: 102.388.401-15
CI/Órgão Expedidor: 1805516 SSP/GO			Cargo/Função: Reitor
e-mail funcional: reitoria@ufg.br			DDD/Telefone: 62 3521-1063
Endereço: Avenida Esperança s/n, Campus Samambaia- Prédio da Reitoria.			CEP: 74690-900

4



I – IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO A SER EXECUTADO

Título do Projeto:

Saneamento e Saúde Ambiental em Comunidades Rurais e Tradicionais de Goiás.

OBJETO

Desenvolvimento de pesquisa acerca das condições de saúde e segurança do saneamento em comunidades rurais e tradicionais do estado de Goiás, de forma articulada entre gestores municipais profissionais das secretarias municipais, líderes locais e membros das comunidades rurais e tradicionais em consonância com a Política do Subsistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental e o Sistema Único de Saúde.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Promover conhecimento acerca das condições de saneamento e saúde ambiental em comunidades rurais e tradicionais, apontando para ações de gestão e tecnologias inovadoras com vista a sustentabilidade e a promoção de serviços em ações ambientais, ao mesmo tempo, fomentar o empoderamento dessas comunidades quanto a promoção e proteção à saúde e o saneamento ambiental,

Objetivos Específicos

- Sensibilizar e capacitar os gestores municipais, representantes sociais e comunidades locais sobre educação em saúde e saneamento ambiental;
- Elaborar e executar curso de especialização em ensino a distância (EAD);
- Realizar o diagnóstico técnico-participativo do saneamento e das condições de saúde;
- Propor e validar uma metodologia para Plano de Segurança de Saneamento Rural (PSSR);
- Elaborar o PSSR em comunidades ribeirinhas, remanescentes de quilombos e assentamentos da reforma agrária;
- Investigar o impacto das intervenções nas condições de saúde das comunidades em estudo;
- Estimar indicadores para determinar a carga de doença em função das condições de saneamento;
- Promover ações de extensão universitária junto às comunidades rurais e tradicionais.

JUSTIFICATIVA

A qualidade de vida da população está intimamente ligada às condições sanitárias e socioambientais, representando um problema de ordem social e de saúde pública, principalmente em áreas de comunidades rurais e tradicionais, como ribeirinhos, quilombolas e assentamentos; grupos que apresentam fragilidades individuais, sociais e programáticas relacionadas ao enfrentamento de situações prejudiciais à saúde e ao saneamento.

Conforme o Decreto 4887/2003 (INCRA, 2003), as Comunidades Quilombolas abrange indivíduos remanescentes dos quilombos, sendo grupos étnico-raciais, segundo critérios de autoatribuição, com trajetória histórica própria e relações territoriais específicas, considerando os princípios de ancestralidade negra e resistência à opressão histórica sofrida.

Comunidades Ribeirinhas são definidas pelo Decreto n. 6040 de 2007 como grupos culturalmente diferenciados, com formas próprias de organização social, que utilizam territórios e recursos naturais como condição para sua reprodução cultural, social, religiosa, ancestral e econômica, utilizando conhecimentos, inovações e práticas gerados e transmitidos pela tradição (LIRA & CHAVES, 2015).

Já o Assentamento Rural é parte do processo da reforma agrária, no qual uma única propriedade (latifúndio) dá lugar e inúmeras unidades de produção familiares, pois “de maneira genérica, os assentamentos rurais podem ser definidos como a criação de novas unidades de produção agrícola, por meio de políticas governamentais visando o reordenamento do uso da terra, em benefício de trabalhadores rurais sem terra ou com pouca terra” (BERGAMASCO & NORDER, 1996). Segundo dados do INCRA, a Superintendência SR 04 – Goiás apresenta 307 assentamentos com 13.029 famílias assentadas e a Superintendência SR 28 – Distrito Federal e Entorno mais 206 assentamentos e 12.761 famílias assentadas.

Esses três grupos de comunidades rurais e tradicionais apresentam em comum a ocupação peculiar de seus territórios, muitas das vezes, em condição de precariedade produtivo e socioambiental face a ausência de infraestruturas e o pouco acesso a políticas públicas específicas. Este cenário, por sua vez, contribui para um quadro de condição de saúde prejudicada relacionada a higiene, abastecimento de água, tratamento de resíduos desfavoráveis e veiculação de patógenos. Diante deste contexto, e frente aos estudos com comunidades rurais e tradicionais de modo geral, as situações de saúde-doença estão relacionadas com os aspectos de saneamento ambiental, que por sua vez impactam sobremaneira a qualidade de vida desses indivíduos.



Em pleno século XXI um dos problemas mais graves e preocupantes para o Brasil ainda é a falta de saneamento, problemática vivenciada especialmente em regiões mais pobres e que sofrem com a falta de políticas públicas. Dados epidemiológicos sobre as condições de saúde da população brasileira identificados no Plano Nacional de Saúde (PNS), evidenciam que na área rural, e em suas múltiplas abrangências, localizam-se os maiores índices de mortalidade infantil, de insalubridade, de analfabetismo e de incidência de endemias, a saber: Arboviroses transmitidas pelo *Aedes Aegypti* (Dengue, Zika, Chikungunya e Mayaro); infecções por transmissão fecal oral (como hepatite A e E, *Escherichia coli*, *Enterococos*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Shigella sonnei*, *Leveduras* e Anaeróbios fecais: *Bacteroides spp.*, *Bifidobacterium spp*, *Clostridium perfringens*), leptospirose, esquistossomose. Ainda, há doenças prevalentes em zonas urbanas que são inseridas nas zonas rurais por meio do processo migratório e imigratório, comum na Região Central do Brasil, caracterizando uma situação de vulnerabilidade social e de saúde.

Esses agravos de veiculação hídrica são responsáveis pelas maiores taxas de mortalidade e internação no Sistema Único de Saúde dos indivíduos de comunidades rurais e tradicionais, em particular das crianças, impactando no seu crescimento e desenvolvimento, bem como na estrutura financeira e emocional de toda a família e comunidade. Dessa forma, eventuais intervenções na esfera da saúde pública, como o acesso amplo à água potável e a implementação de medidas visando ao saneamento básico, resultarão em impacto inexpressivo no que concerne à morbidade associada às doenças de transmissão hídrica.

De acordo com o Panorama Nacional de Saneamento Básico (BRASIL, 2011), apenas cerca de 31% da população do estado de Goiás tem acesso a condições satisfatórias de abastecimento de água, esgotamento sanitário e manejo de resíduos sólidos. Conforme a Lei nº 11.445/2007, o caráter participativo da população é de fundamental importância, visto que tem como princípio a participação popular por meio de audiências ou consultas públicas (BRASIL, 2007). Este princípio evidencia a necessidade de verificação da satisfação e percepção dos consumidores no que diz respeito aos serviços utilizados e condições sanitárias existentes. Em Goiás, observa-se a falta de pesquisas nessa área, dessa forma, o grau de satisfação e percepção dos consumidores com relação a qualidade da água nos municípios do estado de Goiás é importante para configurar um documento de consulta para gestores municipais e profissionais da área de saneamento, auxiliando-os nos processos de tomada de decisão e planejamentos futuros, contribuindo, desse modo, para o desenvolvimento sanitário, com vistas à melhoria da qualidade de vida da população e manutenção da sustentabilidade.

Sabe-se que a qualidade da água que a população consome, influencia diretamente no processo saúde-doenças, sendo necessário, o conhecimento da qualidade da água consumida

pela população para proposição de ações de melhorias. Atualmente a potabilidade da água é obtida por meio de tratamento, geralmente físico-químico, englobando os processos de coagulação, floculação, decantação, sedimentação, desinfecção e fluoretação, sendo os padrões de potabilidade estabelecidos na Portaria MS nº 2914/2011 (BRASIL, 2011). Em pequenas comunidades, o consumo de água pode ser a água bruta (obtida em minas, poços, rios, lagos, etc.) ou com algum tratamento prévio, o que influencia diretamente na qualidade de vida dessa população, sendo dessa forma importante o conhecimento das condições locais para a proposição de melhorias por meio de utilização de solução alternativa de tratamento de água adequada a cada situação.

Em reconhecimento às limitações inerentes ao princípio amostral, analítica ou financeira e a dificuldade ou mesmo impossibilidade de monitoramento em tempo real para assegurar a confiabilidade na água distribuída, o Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 2.914/2011 em acordo com as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) na terceira edição de 2004 e mantida na quarta edição de 2011 os *Guidelines for Drinking-Water Quality* recomenda aos prestadores de serviços de saneamento responsáveis pelo sistema de abastecimento de água a implantação de uma estrutura de segurança de saneamento (Figura 1) por meio das implantações de Planos de Segurança da Água (PSA) e Plano de Segurança de Saneamento (PSS) em sistemas de esgoto.

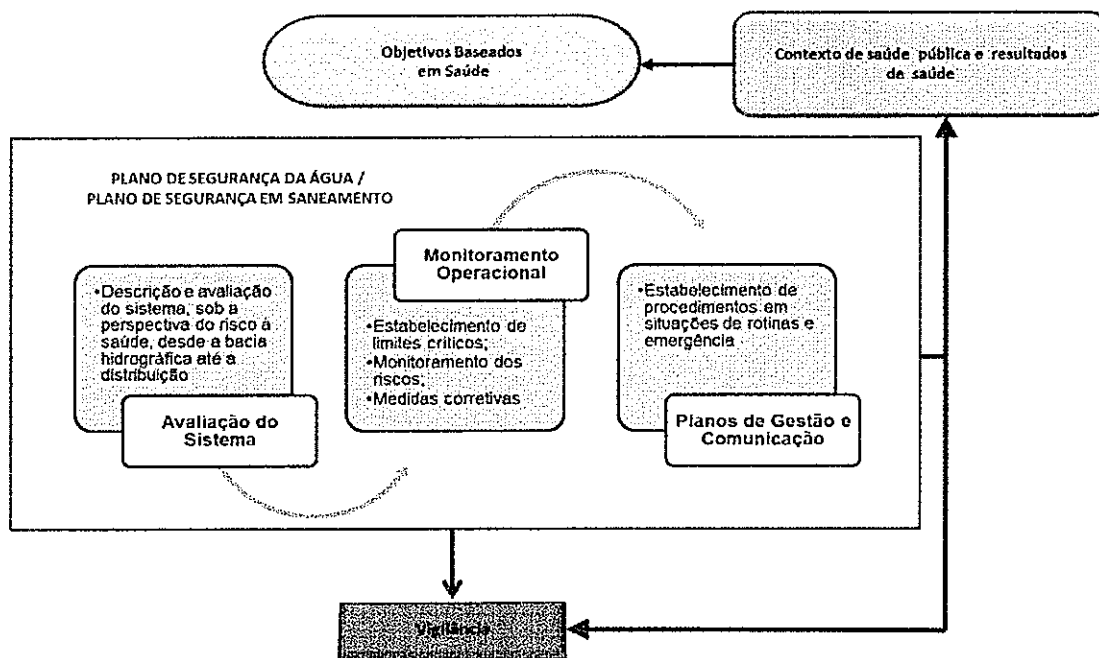


Figura 1: Estrutura para garantir a segurança do saneamento
 Fonte: Adaptado (WHO, 2004).

h

O PSA e PSS (entendido pela OMS somente esgotamento sanitário e não os 4 eixos do saneamento) são ferramentas de gestão baseado na identificação dos perigos e caracterização dos riscos em sistema e em solução alternativa coletiva de abastecimento de água para consumo humano e sistema de esgotamento sanitário, com a finalidade de estabelecer medidas de controle para eliminar ou reduzir os perigos e riscos para níveis aceitáveis (WHO, 2004). A elaboração desses planos permite identificar e gerenciar os riscos à saúde em toda a cadeia do saneamento, bem como permite orientar investimentos baseado na análise de riscos promovendo benefícios à saúde das populações beneficiadas por esses sistemas. Está fundamentada na implantação de cinco atividades chaves, adotadas pela OMS e pelo Ministério da Saúde, a saber: (I) objetivos e metas de saúde baseadas em uma avaliação de riscos; (II) avaliação da capacidade do sistema de abastecimento de água e esgotamento sanitário, para o atendimento das metas de saúde; (III) monitoramento dos sistemas de água e esgoto; (IV) planos de gestão documentados, onde estejam: a avaliação do sistema, o monitoramento, rotinas operacionais, medidas corretivas em caso de anormalidades, previsão de ampliações e melhorias; e (V) programa de vigilância independente, que avalia os itens de (I) a (IV) de responsabilidade dos prestadores de serviços.

A diretriz recomendada pela OMS utiliza vários procedimentos metodológicos e operacionais, além do uso de informações sobre o uso e ocupação da bacia contribuinte ao manancial, histórico das características das águas, características físicas do sistema, práticas operacionais e a qualidade da água distribuída pelo responsável pelo sistema ou pela solução alternativa coletiva de abastecimento de água. Para a implantação desses procedimentos metodológicos, com grandes quantidades de informações, faz-se necessário, o conhecimento de várias metodologias, tais como: a matriz de priorização de riscos, a Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle (APPCC) e os princípios da gestão de risco e qualidade (ISO 9001:2000, ISO 31000:2012, WHO, 2004; WHO, 2005, WHO, 2011).

Dessa forma, neste projeto, a proposição da metodologia contemplará no Plano de Segurança do Saneamento Rural (PSSR) englobando os 4 eixos do saneamento (água, esgoto, drenagem e resíduos) e não somente o PSA e o PSS.

A Universidade Federal de Goiás tem como missão produzir e socializar o conhecimento e tecnologias, formando profissionais e indivíduos capazes de promover a transformação e desenvolvimento da sociedade, tendo como pilares a pesquisa, o ensino e a extensão. Trata-se de uma instituição pública e estratégica no Estado de Goiás e no Brasil, reconhecida por sua capacidade de produzir ciência, tecnologia e inovação para o fortalecimento e elaboração de políticas públicas do estado e do país.

h

A partir de um exame sistemático e objetivo de ações que compreendam em seu escopo: o desempenho, a implementação e os resultados, com o objetivo da determinação de sua eficiência e efetividade das metas pré-estabelecidas se faz necessário o desenvolvimento deste estudo através de contratação de serviços que atendam a demanda institucional quanto a percepção da população brasileira.

O presente Termo de Execução Descentralizada- TED tem como objetivo, por meio de pesquisa científica, promover a troca de conhecimento, informações, métodos e ferramentas relativas à área da saúde ambiental que possam auxiliar a FUNASA na tomada de decisão no que se refere ao desenvolvimento de tecnologias inovadoras de sustentabilidade, subsídios aos serviços de saúde, ao mesmo tempo, fomentar o empoderamento desses grupos quanto a promoção e proteção à saúde em saneamento ambiental.

Assim, este TED entre a FUNASA e a Universidade Federal de Goiás proporcionará o fortalecimento da gestão, da capacitação técnica de profissionais, o desenvolvimento institucional, implementação das ações de educação sanitária, ambiental e saneamento básico resultando na melhoria da qualidade dos serviços, e conseqüentemente, na qualidade de vida da população residente nos municípios com população inferior a 50 mil habitantes no Estado de Goiás. Nesse sentido, conforme art. 12-A do decreto nº61702013, o Termo de Execução Descentralizada terá como finalidade, a execução de atividades específicas pela unidade descentralizada em benefício da unidade descentralizadora dos recursos. Levando em consideração que a Fundação Nacional de Saúde (Funasa), instituição vinculada ao Ministério da Saúde - MS, objetiva promover a saúde e a inclusão social por meio de ações de saneamento e de saúde ambiental, sendo considerada transversal junto às instâncias públicas que trabalham a saúde pública no Brasil e também sua missão de fomentar a pesquisa e desenvolvimento de tecnologias alternativas com vista a sustentabilidade e serviços em ações ambientais, justifica-se a realização da presente investigação.

Tendo em vista a necessidade de mudança desse cenário, para que seja possível intervir nessa situação, e conseqüentemente melhorar a qualidade de vida da população residente, faz-se necessário compreender quantitativamente e qualitativamente as condições de saúde nessas localidades, tendo em vista que esses aspectos estão intimamente relacionados, pois somente a partir disso será possível repensar as estratégias e assim, melhorar as condições de vida dessas pessoas.

É notória a necessidade que haja ações de avaliação e análise das condições de saúde e saneamento ambiental com o objetivo principal de contribuir para a melhoria das condições que afetam diretamente a saúde dessa população ainda pouco explorada pelos setor público e



sociedade científica. Diante disso, esta investigação busca trazer elementos que subsidiem formas de identificar, qualificar, contribuir na construção e avaliar estratégias atualmente adotadas, fomentando mudanças tanto na relação saúde e ambiente, bem como melhorar a percepção da população em questão a respeito dos riscos ambientais existentes.

Municípios e comunidades selecionadas:

Foram selecionados 45 municípios que possuem comunidades ribeirinhas e remanescentes de quilombos. Nesses locais, além dessas comunidades serão contemplados também os assentamentos da reforma agrária. Dessa forma, serão estudadas 13 comunidades ribeirinhas, 51 comunidades remanescentes de quilombos certificadas e 63 assentamentos da reforma agrária, portanto totalizando 127 diferentes comunidades. Na Tabela 1 constam os 45 municípios objeto de estudo, juntamente com a quantidade de comunidades, sendo distribuídos espacialmente na Figura 2. Para coleta de amostras clínicas e de água, bruta e de consumo, será selecionada uma comunidade de cada grupo populacional por município, o que totalizará 66 comunidades.

Tabela 1 – Relação dos municípios e quantidade de comunidades objeto de estudo.

Município	Total de comunidade	Município	Total de comunidade	Município	Total de comunidade
1 - Abadia de Goiás	2	16 - Faina	8	31 - Padre Bernardo	1
2 - Água Limpa	1	17 - Flores de Goiás	2	32 - Palmeiras de Goiás	2
3 - Alto Paraíso	1	18 - Gameleira de Goiás	1	33 - Piracanjuba	3
4 - Aparecida de Goiânia	2	19 - Goiandira	2	34 - Piranhas	3
5 - Aruanã	1	20 - Goianésia	4	35 - Posse	1
6 - Barro Alto	5	21 - Iaciara	3	36 - Professor Jamil	2
7 - Britânia	1	22 - Itumbiara	1	37 - Santa Rita do Novo Destino	8
8 - Cachoeira Dourada	1	23 - Mimoso de Goiás	1	38 - São João D Aliança	1
9 - Campos Belos	2	24 - Minaçu	8	39 - São Luiz do Norte	1
10 - Cavalcante	4	25 - Mineiros	7	40 - São Miguel do Araguaia	7
11 - Cidade Ocidental	1	26 - Monte Alegre de Goiás	2	41 - Silvânia	4
12 - Colinas do Sul	1	27 - Montes Claros de Goiás	1	42 - Simolândia	1
13 - Cristalina	1	28 - Niquelândia	12	43 - Teresina de Goiás	2
14 - Cromínia	1	29 - Nova Crixas	7	44 - Trindade	1
15 - Divinópolis de Goiás	1	30 - Nova Roma	2	45 - Uruaçu	4
Total					127

A

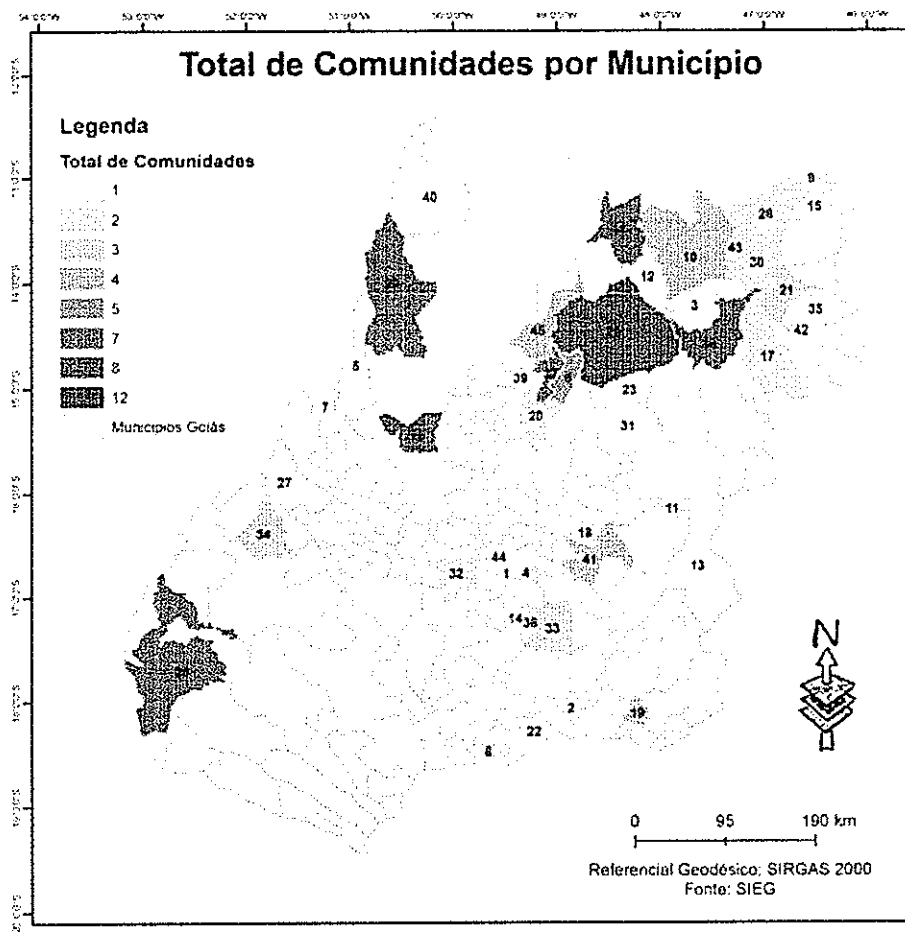
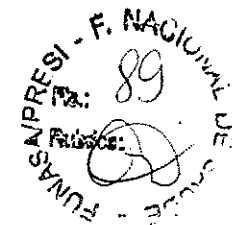


Figura 2 – Disposição espacial dos 45 municípios objeto deste trabalho, contendo a quantidade de comunidades.

RESULTADOS ESPERADOS

- Produzir conhecimento quanto à percepção das comunidades rurais sobre a inter-relação das condições sanitárias socioambientais e de saúde;
- contribuir para efetivação da Política de Atenção Básica do Centro de Saúde da Família Rural;
- Identificar os indicadores de saúde e saneamento com vista ao fortalecimento da política municipal de saúde e saneamento;
- construir estratégias de intervenção de forma participativa entre os gestores, academia e controle social;
- formar recursos humanos voltados para o monitoramento e avaliação das metodologias propostas no projeto;
- formar recursos humanos acadêmicos com vistas à divulgação dos produtos científicos no âmbito local, regional, nacional e internacional;
- assessorar tecnicamente os diversos setores de saúde e saneamento dos municípios;

[assinatura]



- identificar e reduzir a carga de doença relacionada às condições sanitárias;
- fortalecer o ensino por meio da vivência entre a Universidade e a comunidade local;
- propor tecnologias de baixo custo/simplificadas e alternativas para as comunidades;
- desenvolver protocolos de saúde e saneamento para subsidiar a atuação dos gestores e profissionais, levando em consideração as particularidades de cada grupo populacional;
- produzir material bibliográfico para instrumentalizar os profissionais que atuam nas áreas de saúde e saneamento das comunidades rurais;
- proporcionar visibilidade às especificidades culturais, sociais e regionais desses segmentos populacionais;
- elaborar os planos de segurança de saneamento rural;
- fortalecer a relação institucional entre os setores governamentais e a Universidade.

II – METAS A SEREM ATINGIDAS, ETAPAS/FASES DE EXECUÇÃO.

No Quadro 1 estão dispostas as metas a serem atingidas, etapas/fases, produtos e resultados esperados do projeto.

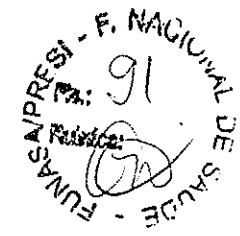
64

Quadro 1 – Detalhamento das Metas, Etapas/Fases, Produtos, Resultados Esperados do projeto.

Meta	Etapa/Fase	Especificação	Produtos	Resultados esperados	Indicador Físico	
					Unidade Medida	Qde
1	PLANEJAMENTO DO PROJETO					
1.1	Realização de reuniões de planejamento.	Encontros realizados com representantes da FUNASA e da UFG para planejar a execução das atividades de aprovação do plano de trabalho, termo de referência e orçamento detalhado de apoio financeiro para execução do Projeto.	Plano de Trabalho Aprovado	Cronograma de execução e definição das estratégias de trabalho	reunião	4
1.2	Composição da equipe técnica.	Seleção de profissionais para composição da equipe técnica.	Documento oficializando a seleção dos profissionais para compor a Equipe Técnica	Profissionais e Equipes selecionadas e qualificadas	un.	vb
1.3	Celebração de Compromisso com o Município e composição da equipe técnica municipal.	Firmação dos compromissos para desenvolvimento do Projeto (Prefeitura, Secretaria Municipal de Saúde e de Educação e Meio Ambiente); Prefeituras municipais definirão os membros (servidores efetivos) para compor os Grupos de Trabalho.	Documentos comprobatórios (Anuência dos municípios e demais órgãos) e documento oficializando a seleção da equipe municipal.	Documento de Compromisso assinado; Equipe municipal composta.	un.	45
1.4	Aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFG.	Aprovação dos documentos necessários para execução do Projeto junto às comunidades.	Documento de aprovação do Comitê de Ética	Aprovação do Projeto pelo Comitê de Ética.	un.	1
1.5	Elaboração de material instrucional e de coleta de dados.	Elaboração de material instrucional em Educação em Saúde Ambiental, PSSR e carga de doença.	Manual, cartilha, questionário para a realização do diagnóstico de saneamento ambiental, etc.	Materiais elaborados e disponibilizados	un.	vb
1.6	Curso de Especialização em Saúde Ambiental.	Desenvolvimento do curso EAD em Saúde Ambiental.	Curso de Especialização em Saúde Ambiental, de forma EAD, elaborado	Curso e Plataforma pronta para ser utilizada	un.	1
1.7	Curso de Autoinstrução em PSSR.	Elaboração do curso de autoinstrução em Plataforma Web para os profissionais envolvidos no projeto.	Curso de autoinstrução em PSSR elaborado	Curso pronto para ser disponibilizado	un.	1

Quadro 1 – Detalhamento das Metas, Etapas/Fases, Produtos, Resultados Esperados do projeto (continuação).

2 SENSIBILIZAÇÃO E CAPACITAÇÃO DOS MUNICÍPIOS E COMUNIDADES RURAIS						
	Abertura Oficial e Evento de Chamamento.	Realização de eventos e atividades para mobilizar e sensibilizar os gestores municipais e representantes da comunidade.	Evento de abertura realizado em Goiânia	Gestores municipais e representantes das comunidades sensibilizados	Evento	1
2.1	Capacitação de gestores de saúde e demais profissionais das secretarias municipais, líderes locais e membros das comunidades rurais e tradicionais.	Capacitação para Equipe de mobilização (Social, Saneamento e Saúde Ambiental). Capacitação da equipe técnica municipal para acompanhamento do projeto.	Eventos de capacitação (aos gestores e líderes de comunidades) realizados nos municípios	Gestores municipais e representantes das comunidades capacitados	Evento	45
2.2	Curso de Especialização em Saúde Ambiental (Formação de recursos humanos).	Disponibilização do Curso EAD em Saúde Ambiental.	Realização do curso de EAD em Especialização em Saúde Ambiental	Conclusão do curso EAD com defesa de trabalho de conclusão do curso; Formação de especialistas em Saúde Ambiental.	Evento	45
2.3	Curso de Autoinstrução	Disponibilização online do curso.	Realização do curso de Autoinstrução	Formação de recursos humanos	un.	1
2.4	Sensibilização das comunidades sobre o objeto do projeto.	Acolhimento e apresentação do projeto as comunidades destacando a importância da participação coletiva.	Eventos de abertura realizados nas comunidades	Comunidades sensibilizadas	un.	127
2.5	Capacitação das comunidades.	Realização de oficinas para formação das lideranças locais para atuação no empoderamento dos moradores das comunidades rurais e tradicionais. Treinamento dos operadores dos sistemas ou soluções alternativas de abastecimento de água.	Eventos de capacitação realizados nas comunidades (moradores das comunidades e treinamento dos operadores)	Comunidades capacitadas	un.	127
2.6					un.	127



44

Quadro 1 – Detalhamento das Metas, Etapas/Fases, Produtos, Resultados Esperados do projeto (continuação).

DIAGNÓSTICO TÉCNICO-PARTICIPATIVO DO SANEAMENTO E DA SAÚDE				
		Documento contendo a metodologia para coleta e análise dos dados da pesquisa	Metodologia disponibilizada	un.
3	Realização do diagnóstico técnico-participativo das condições socioeconômica, saneamento e saúde ambiental das comunidades rurais e tradicionais.	Levantamento e consolidação dos dados secundários para as 127 comunidades.		1
3.1		Consolidação dos dados secundários e levantamento e consolidação dos dados primários (aplicação de questionário socioeconômico e ambiental) das 127 comunidades. Elaboração do diagnóstico técnico com a inserção das percepções dos possíveis comportamentos/attitudes de risco à saúde, no que tange ao conhecimento da população sobre a qualidade da água e seu uso com atenção à sustentabilidade e os principais agentes responsáveis pelas taxas de morbidade e mortalidade relacionado ao saneamento ambiental durante a realização do diagnóstico. Disponibilização das informações na Plataforma WEB.	Coleta e análise dos dados realizadas e disponibilizadas	127 un.
3.2		Levantamento dos seguintes dados primários em 66 comunidades: - Monitoramento da qualidade da água. Coleta e análise da água bruta e consumida pelas comunidades; - Coleta e análise de material clínico de pessoas das comunidades; - Determinação do índice de Massa Corpórea (IMC), por meio do peso e altura e desidratação, por turgor; - Determinação da situação vacinal de doenças imunopreveníveis de transmissão hídrica e alimentar; - Identificação dos focos do mosquito <i>Aedes aegypti</i> , visando a diminuição dos agravos relacionados a ele, tais como dengue, zika, chikungunya e mayaro); - Identificação dos principais agentes responsáveis pelas taxas de morbidade e mortalidade relacionadas ao saneamento ambiental durante a realização do diagnóstico.	Documento contendo os dados coletados e suas respectivas análises das pesquisas (material clínico e ambiental)	66 Co m.
3.2	Verificação qualitativa da saúde ambiental.	Identificação da atuação dos Centros de Saúde da Família Rural (CSFr); Identificação da percepção dos possíveis comportamentos/attitudes de risco à saúde no que tange ao conhecimento da população sobre o saneamento básico com atenção à sustentabilidade.	Documento contendo a atuação dos CSFr e percepção da comunidade	Coleta e análise dos dados realizadas e disponibilizadas aos gestores. un.

SECRETARIA DE SAÚDE - F. NACIONAL DE SAÚDE
92

4

Quadro 1 – Detalhamento das Metas, Etapas/Fases, Produtos, Resultados Esperados do projeto (continuação).

4 PLANO DE SEGURANÇA DO SANEAMENTO RURAL					
			Documento contendo a Metodologia utilizada na pesquisa (desenvolvimento e validação)	Metodologia disponível para ser implementada.	un.
4.1	Desenvolvimento e validação da metodologia PSSR	Proposição e validação da metodologia do Plano de Segurança de Saneamento Rural (PSSR) com base nos preceitos do PSA e PSS. Inicialmente em uma comunidade Piloto e em seguida nas demais comunidades.			1
	Elaboração dos Planos de Segurança de Saneamento Rural das comunidades com infraestruturas de saneamento básico.	Definição dos objetivos e as metas de saúde para com vistas a eliminação dos principais agentes responsáveis pelas taxas de morbidade e mortalidade relacionado ao saneamento ambiental.	Documento contendo os Objetivos e Metas do PSSR utilizados na pesquisa	Objetivos e Metas estabelecidas	66
4.2		Descrição e avaliação sob perspectivas de riscos à saúde as infraestruturas de saneamento básico (sistema/solução de abastecimento de água, esgotamento, resíduos e drenagem) existentes nas comunidades rurais e tradicionais. Construção do Diagrama de Fluxo dos Sistemas. Identificação os eventos perigosos e seus respectivos perigos advindos das infraestruturas de saneamento básico. Caracterização e priorização dos riscos com suas respectivas medidas de controle para cada infraestrutura de saneamento existente nas comunidades rurais e tradicionais. Monitoramento os riscos classificados acima do limite crítico tolerável para cada infraestrutura de saneamento existente e proposição de medidas corretivas nas comunidades rurais e tradicionais. Elaboração dos planos de gestão em situação de rotina, emergências e comunicação de riscos à saúde.	PSSRs elaborados	Disponibilização dos PSSR para os gestores e comunidades	66
		Proposição de soluções alternativas de tratamento de saneamento básico de baixo custo para as comunidades que forem diagnosticadas com déficit de saneamento.	Documento contendo as soluções alternativas de saneamento básico de baixo custo.	Disponibilização para os gestores e comunidades	66
4.3	Oficina de apresentação dos PSSR	Apresentação e entrega às comunidades, em evento municipal, dos PSSR.	Oficina para apresentação do PSSR realizada	PSSR apresentado e disponibilizado aos gestores e as comunidades	45



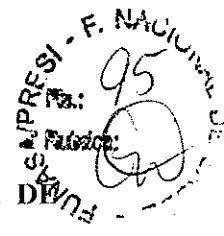
6

Quadro 1 – Detalhamento das Metas, Etapas/Fases, Produtos, Resultados Esperados do projeto (continuação).

5 ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE APÓS INTERVENÇÕES					
Definição de metodologia	Descrição das metodologias ativas de ensino e aprendizagem (educação em saúde e permanente), bem como metodologias de pesquisa (quali e quantitativa).	Documento contendo a metodologia e suas etapas ativas em educação em saúde.	Metodologia disponibilizada para implementação.	un.	1
5.1	Avaliação das condições de saneamento ambiental e saúde após a realização das intervenções.	Documento contendo os dados da pesquisa coletados e analisados. Referente a Educação em Saúde das comunidades.	Dados coletados e analisados	un.	66
5.2	Coleta e análise de dados	Avaliação dos dados de sinais/sintomas e tempo de internação decorrentes de patógenos de transmissão hídrica e alimentar; Estimativa da prevalência e incidência de doenças de transmissão hídrica e alimentar por meio de análise de amostras clínicas e de água; Avaliação do comportamento/atitude de riscos que podem resultar em doenças de transmissão hídrica e alimentar; Avaliação da redução dos riscos nas infraestruturas de saneamento.	Documento contendo os dados da pesquisa analisados utilizando o DALY.	un.	66
5.3	Análise das intervenções em Saúde Ambiental.	Verificação dos impactos antes e depois das intervenções por meio da mensuração nos estudos de carga global de doença utilizando o indicador DALY (<i>Disability Adjusted Life Years</i> - Anos de vida perdidos ajustados por incapacidade).	Oficina para apresentação dos impactos na qualidade de vida e saúde realizada e documento entregue.	evento	45
5.4	Oficina de apresentação dos impactos na qualidade de vida e saúde	Apresentação e entrega às comunidades em evento municipal.	Documento contendo e disponibilizado aos gestores e as comunidades		
6 AÇÕES DE EXTENSÃO					
6.1	Estágio a vivência	Estabelecimento dos processos de mudanças de hábito e promoção de saúde e saneamento por meio da troca de saberes, propiciando a convivência entre comunidades e estudantes.	Estágio a vivência realizado	Documento contendo as atividades realizadas.	evento
	Comunicação e Divulgação dos Resultados das Etapas do Projeto.	Seminário aberto ao público em geral para apresentação dos resultados obtidos ao final de cada ano, a ser realizado na UFG.			

FUNSAÚDE - F. NACIONAL DE SAÚDE
 94
 32

R



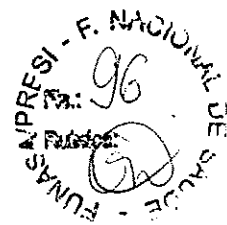
III - PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANJCEIROS (MEMÓRIA DE CÁLCULO).

No Quadro 2 está apresentado o Plano de Aplicação dos Recursos Financeiros para os 36 meses de execução do projeto, tendo início em dezembro de 2017 e término previsto para novembro de 2010. Está destacado para cada Meta um valor total e o valor para cada produto.

Handwritten mark or signature

Quadro 2 – Plano de aplicação dos recursos financeiros (Memória de cálculo).

Meta	Produtos por Meta	Valor Meta (R\$)	1º ano						2º ano			3º ano			Valor Produto (R\$)
			dez/17 a mar/18	abr/18 a jul/18	ago/18 a nov/18	dez/18 a mar/19	abr/19 a jul/19	ago/19 a nov/19	dez/19 a mar/20	abr/20 a jul/20	ago/20 a nov/20				
1	PLANEJAMENTO DO PROJETO														
1.1	Plano de Trabalho Aprovado.		30.000,00												30.000,00
1.2	Documento oficializando a seleção dos profissionais para compor a Equipe Técnica		30.000,00												30.000,00
1.3	Documento oficializando a seleção dos profissionais para compor a Equipe Técnica.		40.000,00												40.000,00
1.4	Documento de aprovação do Comitê de Ética.	420.000,00	30.000,00												30.000,00
1.5	Manual, cartilha, questionário para a realização do diagnóstico de saneamento ambiental, etc.		110.000,00				60.000,00								170.000,00
1.6	Curso de Especialização em Saúde Ambiental, de forma EAD, elaborado.		100.000,00												100.000,00
1.7	Curso de autoinstrução em PSSR elaborado.		20.000,00												20.000,00
2	SENSIBILIZAÇÃO E CAPACITAÇÃO DOS MUNICÍPIOS E COMUNIDADES RURAIS E TRADICIONAIS														
2.1	Evento de abertura realizado em Goiânia.		100.000,00												100.000,00
2.2	Eventos de capacitação (aos gestores e líderes de comunidades) realizados nos municípios			700.000,00											700.000,00
2.3	Realização do curso de EAD em Especialização em Saúde Ambiental.	1.800.000,00					60.000,00	60.000,00	60.000,00	60.000,00	60.000,00	10.000,00			190.000,00
2.4	Realização do curso de Autoinstrução			10.000,00											10.000,00
2.5	Eventos de abertura realizados nas comunidades.			200.000,00											200.000,00
2.6	Eventos de capacitação realizados nas comunidades (moldadores das comunidades e treinamento dos operadores).			200.000,00	200.000,00	200.000,00	200.000,00								600.000,00
3	DIAGNÓSTICO TÉCNICO-PARTICIPATIVO DO SANEAMENTO E DA SAÚDE														
3.1	Documento contendo a metodologia para coleta e análise dos dados da pesquisa.			40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00	30.000,00							150.000,00
	Documento contendo os dados coletados e suas respectivas análises da pesquisa.	3.650.000,00		500.000,00	500.000,00	500.000,00	470.000,00	470.000,00	470.000,00						1.940.000,00
3.2	Documento contendo os dados coletados e suas respectivas análises das pesquisas (material clínico e ambiental).			225.000,00	225.000,00	225.000,00	405.000,00	405.000,00	405.000,00						1.260.000,00
3.3	Documento contendo a atuação dos CSF e percepção das comunidades.							150.000,00	150.000,00	150.000,00					300.000,00



6

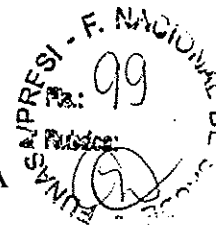
IV - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Para execução do objeto de parceria entre FUNASA e UFG a ser estabelecida entre as partes, está previsto um valor total de **RS 10.678.280,15** (dez milhões seiscentos e setenta e oito mil duzentos e oitenta reais e quinze centavos) a ser descentralizado pelo Ministério da Saúde/Fundação Nacional de Saúde - Funasa para execução física e financeira do objeto pela Universidade Federal de Goiás nos termos estabelecidos no presente plano de trabalho. A transferência de recurso deverá ser conforme o cronograma no Quadro 3.

Quadro 3 – Cronograma de desembolso pela FUNASA.

Nº parcela	Exercício	Natureza da despesa	Período de Execução	Valor (R\$)
1ª	2017	33.90.39 - serviço de terceiros pessoa jurídica	Dezembro/2017 a novembro/2018	4.271.312,06
Subtotal (A)				4.271.312,06
2ª	2018	33.90.39 - serviço de terceiros pessoa jurídica	Dezembro/2018 a novembro/2019	4.271.312,06
Subtotal (B)				4.271.312,06
3ª	2019	33.90.39 - serviço de terceiros pessoa jurídica	Dezembro/2019 a novembro/2020	2.136.656,03
Subtotal (C)				2.136.656,03
Total (A + B + C)				10.678.280,15

Handwritten mark



V – PREVISÃO DE INÍCIO E FIM DA EXECUÇÃO DO OBJETO E CRONOGRAMA DE CONCLUSÃO DAS ETAPAS PROGRAMADAS.

O prazo de execução será de dezembro de 2017 a novembro de 2020, totalizando 03 (três) anos. No Quadro 3 constam o início e o final de cada Meta e Etapa/Fases do Projeto.

ff

Quadro 3 - Cronograma Físico das Etapas/Fases do projeto.

Meta	Etapa/Fase	Especificação	Indicador Físico		Período de Execução	
			Unidade Medida	Qtde	Início	Término
1	PLANEJAMENTO DO PROJETO					
1.1	Realização de reuniões de planejamento.	Encontros realizados com representantes da FUNASA e da UFG para planejar a execução das atividades de aprovação do plano de trabalho, termo de referência e orçamento detalhado de apoio financeiro para execução do Projeto.	reunião	4	dez/17	dez/17
1.2	Composição da equipe técnica.	Seleção de profissionais para composição da equipe técnica.	un.	vb	dez/17	fev/18
1.3	Celebração de Compromisso com o Município e composição da equipe técnica municipal.	Firmação dos compromissos para desenvolvimento do Projeto (Prefeitura, Secretaria Municipal de Saúde e de Educação e Meio Ambiente); Prefeituras municipais definirão os membros (servidores efetivos) para compor os Grupos de Trabalho.	un.	45	mar/18	mar/18
1.4	Aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFG.	Aprovação dos documentos necessários para execução do Projeto junto às comunidades.	un.	1	mar/18	mar/18
1.5	Elaboração de material instrucional e de coleta de dados.	Elaboração de material instrucional em Educação em Saúde Ambiental, PSSR e carga de doença.	un.	vb	dez/17	ago/20
1.6	Curso de Especialização em Saúde Ambiental.	Desenvolvimento do curso EAD em Saúde Ambiental.	un.	1	jan/18	mar/18
1.7	Curso de Autoinstrução em PSSR.	Elaboração do curso de autoinstrução em Plataforma Web para os profissionais envolvidos no projeto.	un.	1	abr/18	mai/18

[Assinatura]

FUNASA/PRRSJ - F. VAGIUNIC.
 Nº.: 101
 P. 10/18

Quadro 3 - Cronograma Físico das Etapas/Fases do projeto (continuação).

Meta	Etapa/Fase	Especificação	Indicador Físico		Período de Execução	
			Unidade Medida	Qtde	Início	Término
2	SENSIBILIZAÇÃO E CAPACITAÇÃO DOS MUNICÍPIOS E COMUNIDADES RURAIS E TRADICIONAIS					
2.1	Abertura Oficial e Evento de Chamamento.	Realização de eventos e atividades para mobilizar e sensibilizar os gestores municipais e representantes da comunidade.	Evento	1	mar/18	mar/18
2.2	Capacitação de gestores de saúde e demais profissionais das secretarias municipais, líderes locais e membros das comunidades rurais e tradicionais.	Capacitação para Equipe de mobilização (Social, Saneamento e Saúde Ambiental). Capacitação da equipe técnica municipal para acompanhamento do projeto.	Evento	45	ab/18	mai/18
2.3	Curso de Especialização em Saúde Ambiental (Formação de recursos humanos).	Disponibilização do Curso EAD em Saúde Ambiental.	Evento	45	ago/18	fev/20
2.4	Curso de Autoinstrução	Disponibilização online do curso.	un.	1	abr/18	mai/18
2.5	Sensibilização das comunidades sobre o objeto do projeto.	Acolhimento e apresentação do projeto as comunidades destacando a importância da participação coletiva.	un.	127	jun/18	nov/18
2.6	Capacitação das comunidades.	Realização de oficinas para formação das lideranças locais para atuação no empoderamento dos moradores das comunidades rurais e tradicionais.	un.	127	jun/18	nov/18
		Treinamento dos operadores dos sistemas ou soluções alternativas de abastecimento de água.	un.	127	jun/18	nov/18

h

Quadro 3 - Cronograma Físico das Etapas/Fases do projeto (continuação).

Meta	Etapa/Fase	Especificação	Indicador Físico		Período de Execução	
			Unidade Medida	Qtde	Início	Término
3	DIAGNÓSTICO TÉCNICO-PARTICIPATIVO DO SANEAMENTO E DA SAÚDE					
3.1	Realização do diagnóstico técnico-participativo das condições socioeconômica, saneamento e saúde ambiental das comunidades rurais e tradicionais.	Levantamento e consolidação dos dados secundários para as 127 comunidades.	un.	1	jan/18	mai/19
		Consolidação dos dados secundários e levantamento e consolidação dos dados primários (aplicação de questionário socioeconômico e ambiental) das 127 comunidades. Elaboração do diagnóstico técnico com a inserção das percepções dos possíveis comportamentos/attitudes de risco à saúde, no que tange ao conhecimento da população sobre a qualidade da água e seu uso com atenção à sustentabilidade e os principais agentes responsáveis pelas taxas de morbidade e mortalidade relacionado ao saneamento ambiental durante a realização do diagnóstico. Disponibilização das informações na Plataforma WEB.	un.	127	jun/18	nov/18
		Levantamento dos seguintes dados primários em 66 comunidades: - Monitoramento da qualidade da água. Coleta e análise da água bruta e consumida pelas comunidades; - Coleta e análise de material clínico de pessoas das comunidades; - Determinação do índice de Massa Corpórea (IMC), por meio do peso e altura e desidratação, por turgor; - Determinação da situação vacinal de doenças imunopreveníveis de transmissão hídrica e alimentar; - Identificação dos focos do mosquito <i>Aedes aegypti</i> , visando a diminuição dos agravos relacionados a ele, tais como dengue, zika, chikungunya e mayaro); - Identificação dos principais agentes responsáveis pelas taxas de morbidade e mortalidade relacionadas ao saneamento ambiental durante a realização do diagnóstico.	Com.	66	jun/18	mai/19
3.2	Verificação qualitativa da saúde ambiental.	Identificação da atuação dos Centros de Saúde da Família Rural (CSFr); Identificação da percepção dos possíveis comportamentos/attitudes de risco à saúde no que tange ao conhecimento da população sobre o saneamento básico com atenção à sustentabilidade.	un.	127	dez/18	mai/19

R

Quadro 3 - Cronograma Físico das Etapas/Fases do projeto (continuação).

Meta	Etapa/Fase	Especificação	Indicador Físico		Período de Execução	
			Unidade Medida	Qtde	Início	Término
4	PLANO DE SEGURANÇA DO SANEAMENTO RURAL					
4.1	Desenvolvimento e validação de metodologia PSSR	Proposição e validação da metodologia do Plano de Segurança de Saneamento Rural (PSSR) com base nos preceitos do PSA e PSS. Inicialmente em uma comunidade Piloto e em seguida nas demais comunidades.	un.	1	abr/18	jul/18
4.2	Elaboração dos Planos de Segurança de Saneamento Rural das comunidades com infraestruturas de saneamento básico.	Definição dos objetivos e as metas de saúde para com vistas a eliminação dos principais agentes responsáveis pelas taxas de morbidade e mortalidade relacionado ao saneamento ambiental.	un.	66	jun/19	fev/20
		Descrição e avaliação sob perspectivas de riscos à saúde as infraestruturas de saneamento básico (sistema/solução de abastecimento de água, esgotamento, resíduos e drenagem) existentes nas comunidades rurais e tradicionais. Construção do Diagrama de Fluxo dos Sistemas. Identificação os eventos perigosos e seus respectivos perigos advindos das infraestruturas de saneamento básico.	un.	66	mar/19	mai/20
		Caracterização e priorização dos riscos com suas respectivas medidas de controle para cada infraestrutura de saneamento existente nas comunidades rurais e tradicionais. Monitoramento os riscos classificados acima do limite crítico tolerável para cada infraestrutura de saneamento existente e proposição de medidas corretivas nas comunidades rurais e tradicionais.				
		Elaboração dos planos de gestão em situação de rotina, emergências e comunicação de riscos à saúde.				
Proposição de soluções alternativas de tratamento de saneamento básico de baixo custo para as comunidades que forem diagnosticadas com déficit de saneamento.	un.	66	mar/19	mai/20		
4.3	Oficina de apresentação dos PSSR	Apresentação e entrega às comunidades, em evento municipal, dos PSSR.	evento	45	ago/20	out/20

h

Quadro 3 - Cronograma Físico das Etapas/Fases do projeto (continuação).

Meta	Etapa/Fase	Especificação	Indicador Físico		Período de Execução	
			Unidade Medida	Qtde	Início	Término
5	ANÁLISE SITUCIONAL DA SAÚDE APÓS INTERVENÇÕES					
5.1	Definição de metodologia	Descrição das metodologias ativas de ensino e aprendizagem (educação em saúde e permanente), bem como metodologias de pesquisa (quali e quantitativa).	un.	1	jan/18	mai/19
5.2	Coleta e análise de dados	Avaliação das condições de saneamento ambiental e saúde após a realização das intervenções. Avaliação dos dados de sinais/sintomas e tempo de internação decorrentes de patógenos de transmissão hídrica e alimentar; Estimativa da prevalência e incidência de doenças de transmissão hídrica e alimentar por meio de análise de amostras clínicas e de água; Avaliação do comportamento/atitude de riscos que podem resultar em doenças de transmissão hídrica e alimentar; Avaliação da redução dos riscos nas infraestruturas de saneamento.	un.	66	jun/18	mai/19
5.3	Análise das intervenções em Saúde Ambiental.	Verificação os impactos antes e depois das intervenções por meio da mensuração nos estudos de carga global de doença utilizando o indicador DALY (<i>Disability Adjusted Life Years</i> - Anos de vida perdidos ajustados por incapacidade).	un.	66	jun/19	mai/20
5.4	Oficina de apresentação dos impactos na qualidade de vida e saúde	Apresentação e entrega às comunidades em evento municipal.	un.	45	ago/20	out/20
6	AÇÕES DE EXTENSÃO					
6.1	Estágio a vivência	Estabelecimento dos processos de mudanças de hábito e promoção de saúde e saneamento por meio da troca de saberes, propiciando a convivência entre comunidades e estudantes.	evento	3	jul/19	jul/19
6.2	Comunicação e Divulgação dos Resultados das Etapas do Projeto.	Seminário aberto ao público em geral para apresentação dos resultados obtidos ao final de cada ano, a ser realizado na UFG.	evento	3	nov/18 nov/19 nov/20	nov/18 nov/19 nov/20

h

**ANEXO III
MEMÓRIA DE CÁLCULO**

Quadro 1 – Memória de Cálculo.

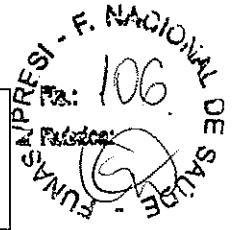
Meta	Produtos por Meta	Valor Meta (R\$)	1º ano			2º ano			3º ano			Valor Produto (R\$)
			dez/17 a mar/18	abr/18 a jul/18	ago/18 a nov/18	dez/18 a mar/19	abr/19 a jul/19	ago/19 a nov/19	dez/19 a mar/20	abr/20 a jul/20	ago/20 a nov/20	
1	PLANEJAMENTO DO PROJETO											
1.1	Plano de Trabalho Aprovado.		30.000,00									30.000,00
1.2	Documento oficializando a seleção dos profissionais para compor a Equipe Técnica.		30.000,00									30.000,00
1.3	Documento oficializando a seleção dos profissionais para compor a Equipe Técnica.	420.000,00	40.000,00									40.000,00
1.4	Documento de aprovação do Comitê de Ética.		30.000,00									30.000,00
1.5	Manual, cartilha, questionário para a realização do diagnóstico de saneamento ambiental, etc.		110.000,00			60.000,00						170.000,00
1.6	Curso de Especialização em Saúde Ambiental, de forma EAD, elaborado.		100.000,00									100.000,00
1.7	Curso de autoinstrução em FSSR elaborado.		20.000,00									20.000,00
2	SENSIBILIZAÇÃO E CAPACITAÇÃO DOS MUNICÍPIOS E COMUNIDADES RURAIS E TRADICIONAIS											
2.1	Evento de abertura realizado em Goiânia.		100.000,00									100.000,00
2.2	Eventos de capacitação (aos gestores e líderes de comunidades) realizados nos municípios.			700.000,00								700.000,00
2.3	Realização do curso de EAD em Especialização em Saúde Ambiental.	1.800.000,00				60.000,00				60.000,00	10.000,00	190.000,00
2.4	Realização do curso de Autoinstrução			10.000,00								10.000,00
2.5	Eventos de abertura realizados nas comunidades.			200.000,00								200.000,00
2.6	Eventos de capacitação realizados nas comunidades (moradores das comunidades e treinamento dos operadores).			200.000,00	200.000,00							600.000,00
3	DIAGNÓSTICO TÉCNICO-PARTICIPATIVO DO SANEAMENTO E DA SAÚDE											
3.1	Documento contendo a metodologia para coleta e análise dos dados da pesquisa.			40.000,00	40.000,00							150.000,00
	Documento contendo os dados coletados e suas respectivas análises da pesquisa.			500.000,00	500.000,00							1.940.000,00
3.2	Documento contendo os dados coletados e suas respectivas análises das pesquisas (material clínico e ambiental).	3.650.000,00		225.000,00	225.000,00							1.260.000,00
3.3	Documento contendo a atuação dos CSFrr e percepção das comunidades.									150.000,00		300.000,00

FUNASABRESI - F. NACIONAL DE SAÚDE
R. 105
R. 105

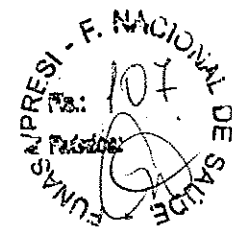
64

Quadro 1 – Memória de Cálculo (continuação).

Meta	Produtos por Meta	Valor Meta (R\$)	1º ano			2º ano			3º ano			Valor do Produto (R\$)
			dez/17 a mar/18	abr/18 a jul/18	ago/18 a nov/18	dez/18 a mar/19	abr/19 a jul/19	ago/19 a nov/19	dez/19 a mar/20	abr/20 a jul/20	ago/20 a nov/20	
4	PLANO DE SEGURANÇA DO SANEAMENTO RURAL	2.145.000,00										
4.1	Documento contendo a Metodologia utilizada na pesquisa (desenvolvimento e validação)			100.000,00		100.000,00						200.000,00
	Documento contendo os Objetivos e Metas do PSSR utilizados na pesquisa			50.000,00								50.000,00
4.2	PSSRs elaborados											1.300.000,00
	Documento contendo as soluções alternativas de saneamento básico de baixo custo.											200.000,00
4.3	Oficina para apresentação do PSSR realizada.											395.000,00
5	ANÁLISE SIFUNCIONAL DA SAÚDE APÓS INTERVENÇÕES	1.073.368,80										
5.1	Documento contendo a metodologia e suas etapas da pesquisa para as atividades em educação em saúde.			50.000,00		50.000,00						200.000,00
5.2	Documento contendo os dados da pesquisa coletados e analisados. Referente a Educação em Saúde das comunidades.			30.000,00		55.000,00						230.461,00
5.3	Documento contendo os dados da pesquisa analisados utilizando o DALY.			25.000,00		74.184,40						247.907,80
4.3	Oficina para apresentação dos impactos na qualidade de vida e saúde realizada e documento entregue.											395.000,00
6	ACÕES DE EXTENSÃO	197.092,20										
6.1	Estágio a vivência realizado.											137.092,20
6.2	Seminários de Comunicação e divulgação dos Resultados das Etapas do Projeto realizados.			20.000,00								60.000,00
7	DESPESAS ADMINISTRATIVAS	1.392.819,15										
7.1	Despesas administrativas.		69.000,00	315.750,00	172.377,66	232.398,51	200.229,15	124.500,00	104.563,83	52.500,00	121.500,00	1.392.819,15
8	TOTAL	10.678.280,15										
8.1			529.000,00	2.420.750,00	1.321.562,06	1.781.721,91	1.335.090,15	954.500,00	801.656,03	402.500,00	931.500,00	10.678.280,15
			4.271.312,06			4.271.312,06			2.135.656,03			10.678.280,15
9	VALOR TOTAL DO DESEMBOLSO	10.678.280,15	1ª PARCELA			2ª PARCELA			3ª PARCELA			100%
			40,00%			40,00%			20,00%			100%



7



ANEXO IV
SALDO DOS RECURSOS – EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

O Termo de Execução Descentralizada nº 05 /2017 celebrado entre FUNASA (unidade descentralizadora dos recursos) e UFG (unidade recebedora dos recursos), teve como objeto Desenvolvimento de pesquisa acerca das condições de saúde e segurança do saneamento em comunidades rurais e tradicionais do estado de Goiás, de forma articulada entre gestores municipais profissionais das secretarias municipais, líderes locais e membros das comunidades rurais e tradicionais em consonância com a Política do Subsistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental e o Sistema Único de Saúde.
Para a execução do objeto pactuado entre as partes, definiu-se o seguinte plano de aplicação dos recursos:

ÓRGÃO	CLASSIFICAÇÃO POR NATUREZA DE DESPESA	VALOR POR EXERCÍCIO	TOTAL
		2017	

A execução do plano de aplicação delimitado pode ser demonstrada na tabela a seguir:

EXECUÇÃO DO PLANO DE APLICAÇÃO					
ITEM	DESCRIÇÃO	NAT. DA DESPESA	VALOR REPASSADO	VALOR GASTO	SALDO
EX: Bolsa	Auxílio financeiro para estudantes	339018	R\$	R\$	R\$
SALDO A DEVOLVER					R\$

Por todo o exposto, atesto a não existência de recursos para devolução à Unidade Descentralizadora dos Recursos / ou realizo a devolução do saldo de recursos remanescentes no valor R\$ XXXX (por extenso), conforme comprovante em anexo.

Goiânia, 14 de 11 de 2017.

Orlando Afonso Valle do Amaral
Reitor
Universidade Federal de Goiás – UFG



**ANEXO V
PRESTAÇÃO DE CONTAS – CUMPRIMENTO DO OBJETO**

O Termo de Execução Descentralizada nº 05 /2017 celebrado entre FUNASA (unidade descentralizadora dos recursos) e UFG (unidade recebedora dos recursos), teve como objeto Desenvolvimento de pesquisa acerca das condições de saúde e segurança do saneamento em comunidades rurais e tradicionais do estado de Goiás, de forma articulada entre gestores municipais profissionais das secretarias municipais, líderes locais e membros das comunidades rurais e tradicionais em consonância com a Política do Subsistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental e o Sistema Único de Saúde.

Para a execução do objeto pactuado entre as partes, definiram-se as seguintes metas:

Meta	Etapas/Fases	Indicador	Nº	Início	Término
1					
2					

Considerando o cronograma pactuado e a forma de aferição definida para o alcance das metas, detalha-se a seguir as atividades desenvolvidas que evidenciam o cumprimento do objeto celebrado.

Meta 1 - XXXXX

A meta 1 foi atingida com o desenvolvimento (Fundamentação do alcance da meta pactuada).

Meta 2 - XXXXX

A meta 2 foi atingida com o desenvolvimento (Fundamentação do alcance da meta pactuada)

Capacitados pelo Termo		
Nome	CPF	XXXX

4

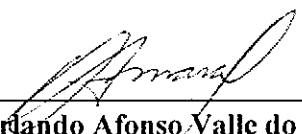


Serviços Prestados (se for o caso)		
Serviço	Descrição	XXXX

Conclusão e demais considerações necessárias

Por todo o exposto, atesto o alcance do objeto pactuado e encaminho a presente prestação de contas para avaliação e análise da Fundação Nacional de Saúde - Funasa, Unidade Descentralizadora dos Recursos.

Goiânia, 14 de 11 de 2017.



Orlando Afonso Valle do Amaral
Reitor
Universidade Federal de Goiás – UFG

ANEXO VI

PRESTAÇÃO DE CONTAS: RELAÇÃO DE PAGAMENTOS EFETUADOS

1 - Nome do Órgão ou Entidade, conforme contido no Cartão do CNPJ		2 - Nº do Processo		3 - Termo de Execução Descentralizada Nº/Ano:										
4 - Tipo da Prestação de Contas														
4.1 - Parcial: Período de Execução da Parcela Nº:			De A											
4.2 - Final: Período de Execução do Termo de Execução Descentralizada:			De A											
5 - Receita	6 - Número	7 - Favorecido	8 - CNPJ/CPF do Favorecido	9 - Licitação			10 - Documento			11 - Pagamento			12 - Elemento de Despesa	13 - Valor
				10.1 - Tipo	10.2 - Número	10.3 - Data	11.1 - OB/TED	11.2 - Número	11.3 - Data					
14 - Total														
15 - Total Acumulado														
16 - Autenticação														
Data			Nome do Dirigente ou do Representante Legal			Assinatura do Dirigente ou do Representante Legal								



4

ANEXO VII
CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DO TERMO DE DESCENTRALIZAÇÃO

Período de Dezembro de 2017 a Novembro de 2020.

Quadro 1 – Cronograma de execução do termo descentralizado.

Meta	Descrição	1º ano			2º ano			3º ano		
		dez/17 a mar/18	abr/18 a jul/18	ago/18 a nov/18	dez/18 a mar/19	abr/19 a jul/19	ago/19 a nov/19	dez/19 a mar/20	abr/20 a jul/20	ago/20 a nov/20
1	PLANEJAMENTO DO PROJETO									
1.1	Plano de Trabalho Aprovado.	X								
1.2	Documento oficializando a seleção dos profissionais para compor a Equipe Técnica.	X								
1.3	Documento oficializando a seleção dos profissionais para compor a Equipe Técnica.	X								
1.4	Documento de aprovação do Comitê de Ética.	X								
1.5	Manual, cartilha, questionário para a realização do diagnóstico de saneamento ambiental, etc.	X			X					
1.6	Curso de Especialização em Saúde Ambiental, de forma EAD, elaborado.	X								
1.7	Curso de autoinstrução em PSSR elaborado.	X								
2	SENSIBILIZAÇÃO E CAPACITAÇÃO DOS MUNICÍPIOS E COMUNIDADES RURAIS E TRADICIONAIS									
2.1	Evento de abertura realizado em Goiânia.	X								
2.2	Eventos de capacitação (aos gestores e líderes de comunidades) realizados nos municípios.		X							
2.3	Realização do curso de EAD em Especialização em Saúde Ambiental.				X		X			
2.4	Realização do curso de Autoinstrução		X							
2.5	Eventos de abertura realizados nas comunidades.		X							
2.6	Eventos de capacitação realizados nas comunidades (membros das comunidades e treinamento dos operadores)		X	X	X					
3	DIAGNÓSTICO TÉCNICO-PARTICIPATIVO DO SANEAMENTO E DA SAÚDE									
3.1	Documento contendo a metodologia para coleta e análise dos dados da pesquisa		X	X	X					
3.2	Documento contendo os dados coletados e suas respectivas análises da pesquisa (clínico e ambiental).		X	X	X					
3.3	Documento contendo a atuação dos CSFr. e percepção das comunidades.		X	X	X					
4	PLANO DE SEGURANÇA DO SANEAMENTO RURAL						X	X		
4.1	Documento contendo a Metodologia utilizada na pesquisa (desenvolvimento e validação).		X	X	X					
4.2	Documento contendo os Objetivos e Metas do PSSR utilizados na pesquisa. PSSRs elaborados.		X	X	X			X	X	X
4.3	Documento contendo as soluções alternativas de saneamento básico de baixo custo. Oficina para apresentação do PSSR realizada							X	X	X



16

Quadro 1 – Cronograma de execução do termo descentralizado.

Meta	Produtos por Meta	1º ano			2º ano			3º ano		
		dez/17 a mar/18	abr/18 a jul/18	ago/18 a nov/18	dez/18 a mar/19	abr/19 a jul/19	ago/19 a nov/19	dez/19 a mar/20	abr/20 a jul/20	ago/20 a nov/20
5	ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE APÓS INTERVENÇÕES									
5.1	Documento contendo a metodologia e suas etapas da pesquisa para as atividades em educação em saúde.		X	X	X	X				
5.2	Documento contendo os dados da pesquisa coletados e analisados. Referente a Educação em Saúde das comunidades.		X	X	X	X				
5.3	Documento contendo os dados da pesquisa analisados utilizando o DALY.		X	X	X	X				
5.4	Oficina para apresentação dos impactos na qualidade de vida e saúde realizada e documento entregue.									X
6	AÇÕES DE EXTENSÃO									
6.1	Estágio a vivência realizado.							X	X	
6.2	Seminários de Comunicação e divulgação dos Resultados das Etapas do Projeto realizados.			X			X			X

DATA E ASSINATURAS

Brasília, 14 de 11 de 2017.

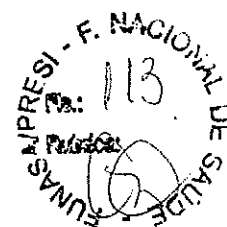
Rodrigo Sérgio Dias
Presidente
Fundação Nacional de Saúde – FUNASA

Goiânia, 14 de 11 de 2017.

Orlando Afonso Valle do Amaral
Reitor
Universidade Federal de Goiás – UFG



Anexo VIII
Documento de identificação da autoridade competente da UFG.



h