

30 anos



PLANO DE TRABALHO DO TERMO DE EXECUÇÃO DESCENTRALIZADA Nº 05/2017.

1. DADOS CADASTRAIS DA UNIDADE DESCENTRALIZADORA

a) Unidade Descentralizadora e Responsável

Nome do órgão ou entidade descentralizador(a): **Fundação Nacional de Saúde (FUNASA)**

Nome da autoridade competente: **Miguel da Silva Marques**

Número do CPF: **039.194.746-00**

Nome da Secretaria/Departamento/Unidade Responsável pelo acompanhamento da execução do objeto do TED: **Coordenação de Segurança e Qualidade da Água para Consumo Humano/Desam/Presidência**

b) UG SIAFI

Número e Nome da Unidade Gestora - UG que descentralizará o crédito: **255000**

Número e Nome da Unidade Gestora - UG Responsável pelo acompanhamento da execução do objeto do TED: **36211**

Observações:

a) *Identificação da Unidade Descentralizadora e da autoridade competente para assinatura do TED; e*

b) *Preencher número da Unidade Gestora responsável pelo acompanhamento da execução do objeto do TED, no campo "b", apenas caso a Unidade Responsável pelo acompanhamento da execução tenha UG própria.*

2. DADOS CADASTRAIS DA UNIDADE DESCENTRALIZADA

a) Unidade Descentralizadora e Responsável

Nome do órgão ou entidade descentralizada: **Universidade Federal de Goiás - UFG**

Nome da autoridade competente: **Angelita Pereira de Lima**

Número do CPF: **363.357.701-72**

Nome da Secretaria/Departamento/Unidade Responsável pela execução do objeto do TED:

Cargo/Função: **Reitora**

Ato ou decreto de nomeação/data: **Decreto de 23 de março de 2020, publicado no DOU de 23/03/2020, Edição 56-B, Seção 2 – Extra, Página 1.**

b) UG SIAFI

Número e Nome da Unidade Gestora - UG que receberá o crédito: **UFG - Universidade Federal de Goiás - UG/Gestão: 153052/15226**

Número e Nome da Unidade Gestora - UG Responsável pela execução do objeto do TED: **UFG Universidade Federal de Goiás - UG/Gestão: 153052/15226**

Observações:

a) *Identificação da Unidade Descentralizadora e da autoridade competente para assinatura do TED; e*

b) *Preencher número da Unidade Gestora responsável pelo acompanhamento da execução do objeto do TED, no campo "b", apenas caso a Unidade Responsável pelo acompanhamento da execução tenha UG própria.*

3. 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 Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental e o Sistema Único de Saúde.

4. DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E METAS A SEREM DESENVOLVIDAS NO ÂMBITO DO TED:

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

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

Meta	Etapas/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
2	SENSIBILIZAÇÃO E CAPACITAÇÃO DOS MUNICÍPIOS E COMUNIDADES RURAIS					
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 de abertura realizado em Goiânia	Gestores municipais e representantes das comunidades sensibilizados	Evento	1
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.	Eventos de capacitação (aos gestores e líderes de comunidades) realizados nos municípios	Gestores municipais e representantes das comunidades capacitados	Evento	45
2.3	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
2.4	Curso de Autoinstrução	Disponibilização online do curso.	Realização do curso de Autoinstrução	Formação de recursos humanos	un.	1
2.5	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
2.6	Capacitação das comunidades.	Realização de oficinas para formação das lideranças locais para atuação no	Eventos de capacitação realizados nas comunidades (moradores das comunidades e treinamento dos operadores)	Comunidades capacitadas	un.	127

	empoderamento dos moradores das comunidades rurais e tradicionais.				
	Treinamento dos operadores dos sistemas ou soluções alternativas de abastecimento de água.			un.	12

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.	Documento contendo a metodologia para coleta e análise dos dados da pesquisa	Metodologia disponibilizada	un.	1
3.2		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.	Documento contendo os dados coletados e suas respectivas análises da pesquisa	Coleta e análise dos dados realizadas e disponibilizadas	un.	127
		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)	Coleta e análise dos dados realizadas e disponibilizadas	Com.	66
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.	127

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.	Documento contendo a Metodologia utilizada na pesquisa (desenvolvimento e validação)	Metodologia disponível para ser implementada.	un.	1
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.	Documento contendo os Objetivos e Metas do PSSR utilizados na pesquisa	Objetivos e Metas estabelecidas	un.	66
		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	un.	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	un.	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	evento	45

5 ANÁLISE SITUACIONAL 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).	Documento contendo a metodologia e suas etapas da pesquisa para as atividades em educação em saúde.	Metodologia disponibilizada para implementação.	un.	1
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;	Documento contendo os dados da pesquisa coletados e analisados. Referente a Educação em Saúde das comunidades.	Dados coletados e analisados	un.	66

		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.				
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).	Documento contendo os dados da pesquisa analisados utilizando o DALY.	Dados coletados e analisados	un.	66
5.4	Oficina de apresentação dos impactos na qualidade de vida e saúde	Apresentação e entrega às comunidades em evento municipal.	Oficina para apresentação dos impactos na qualidade de vida e saúde realizada e documento entregue.	Documento apresentado e disponibilizado aos gestores e as comunidades	evento	45
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	3
	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.				

5. JUSTIFICATIVA E MOTIVAÇÃO PARA CELEBRAÇÃO DO TED:

5.1. Motivação/Clientela

1. 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, quilombos 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, 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, 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 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 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. O 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 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 do 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* 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 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 familiar 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.

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 literatura 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 à qualidade da água. 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 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 avaliada por meio de análises físico-químicas (pH, cor, turbidez, cloro residual livre, 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 tratam

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 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 implantar 1) por meio das implantações de Planos de Segurança da Água (PSA) e Plano de Segurança de Saneamento (PSS) em sistemas de esgoto.

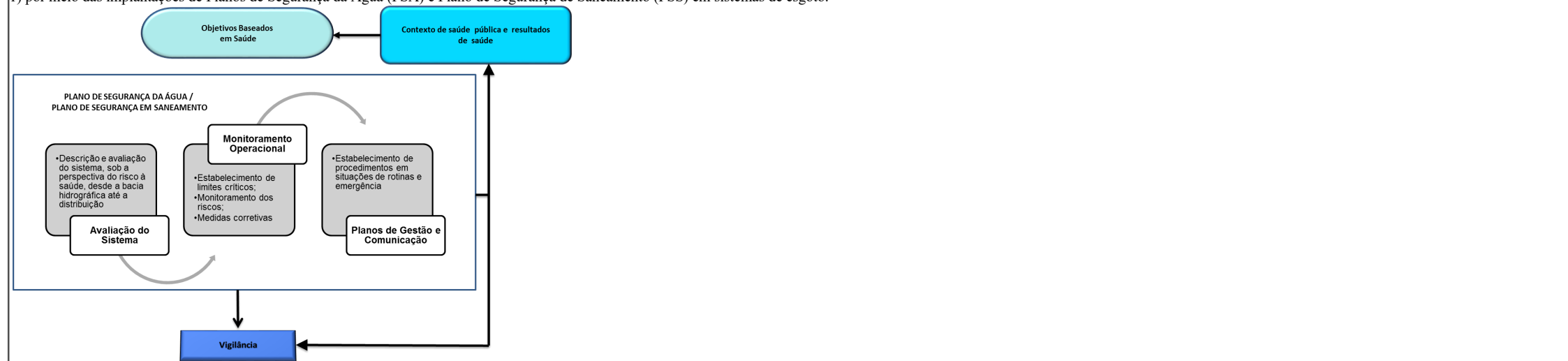


Figura 1: Estrutura para garantir a segurança do saneamento
Fonte: Adaptado (WHO, 2004).

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 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 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 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 de ampliação 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, prática 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 norma 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.

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 compreendem 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 de ações 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 decisões 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, consequentemente, 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 implementação de ações descentralizadas 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 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 pesquisa. Tendo em vista a necessidade de mudança desse cenário, para que seja possível intervir nessa situação, e consequentemente melhorar a qualidade de vida da população residente, faz-se necessário compreender quantitativamente e qualitativamente as condições de vida, pois 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 setores de saneamento. A 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 quanto a saúde ambiental.

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 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 cada município 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 Luíz 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

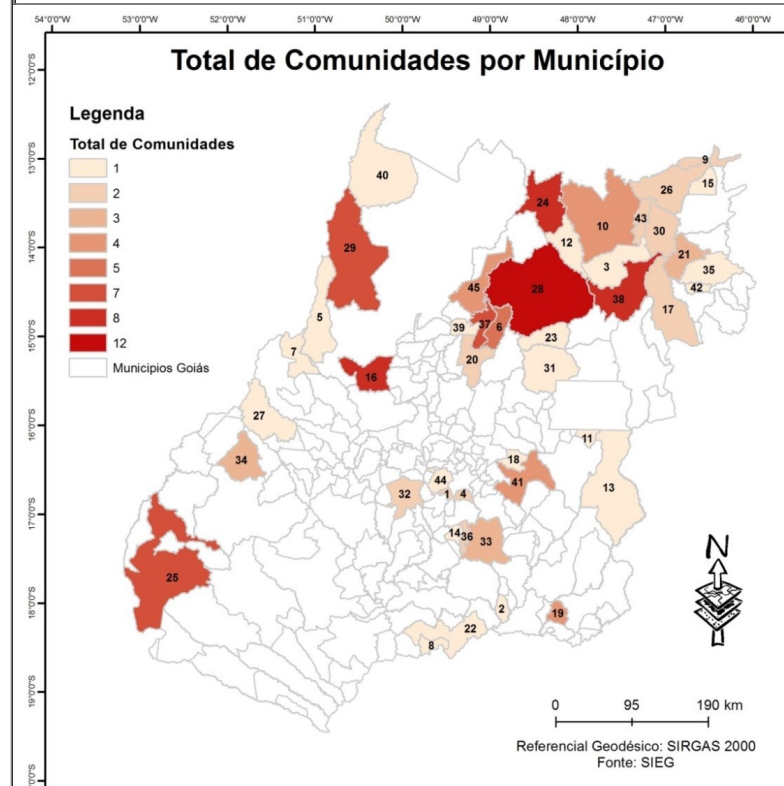


Figura 2 – Disposição espacial dos 45 municípios objeto deste trabalho, contendo a quantidade de comunidades.

6. SUBDESCENTRALIZAÇÃO

A Unidade Descentralizadora autoriza a subdescentralização para outro órgão ou entidade da administração pública federal?

- () Sim
(X) Não

7. FORMAS POSSÍVEIS DE EXECUÇÃO DOS CRÉDITOS ORÇAMENTÁRIOS:

A forma de execução dos créditos orçamentários descentralizados poderá ser:

- () Direta, por meio da utilização capacidade organizacional da Unidade Descentralizada.
(X) Contratação de particulares, observadas as normas para contratos da administração pública.
(X) Descentralizada, por meio da celebração de convênios, acordos, ajustes ou outros instrumentos congêneres, com entes federativos, entidades privadas sem fins lucrativos, organismos internacionais ou fundações de apoio regidas pela Lei nº 8.958, de 20 de dezembro de 1994.

Observação:

1) Podem ser marcadas uma, duas ou três possibilidades.

2) Não é possível selecionar forma de execução que não esteja prevista no Cadastro de Ações da ação orçamentária específica, disponível no SIOP.

8. CUSTOS INDIRETOS (ART. 8, §2º)

A Unidade Descentralizadora autoriza a realização de despesas com custos operacionais necessários à consecução do objeto do TED?

(X) Sim

() Não

O pagamento será destinado aos seguintes custos indiretos, até o limite de 20% do valor global pactuado:

1. Despesas Administrativas e Operacionais da Fundação de Apoio – R\$1.392.819,15 (um milhão trezentos e noventa e dois mil oitocentos e dezanove reais e quinze centavos), pela prestação dos serviços de gestão administrativa e financeira descritos na cláusula primeira.

Observação:

a) O pagamento de despesas relativas a custos indiretos está limitado a vinte por cento do valor global pactuado, podendo ser excepcionalmente ampliado pela unidade descentralizadora, nos casos em que custos indiretos superiores se justificativa da unidade descentralizada e aprovação da unidade descentralizadora.

b) Na hipótese de execução por meio da celebração de convênios, acordos, ajustes ou outros instrumentos congêneres, com entes federativos, entidades privadas sem fins lucrativos, organismos internacionais ou fundações de apoio proporcionalidade e as vedações referentes aos tipos e percentuais de custos indiretos observarão a legislação aplicável a cada tipo de ajuste.

9. CRONOGRAMA FÍSICO-FINANCEIRO**Quadro 2 – Cronograma Físico de execução do termo descentralizado (Período de Dezembro de 2017 a dezembro de 2023).**

Meta	Descrição	1º ano			2º ano			3º ano			4º ano			5º ano			6º 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	dez/20 a mar/21	abr/21 a jul/21	ago/21 a nov/21	dez/21 a mar/22	abr/22 a jul/22	ago/22 a dez/22	dez/22 a mar/23	abr/23 a jul/23	ago/23 a dez/23
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															X		
2	Sensibilização e capacitação dos municípios e comunidade 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	X	X											
2.4	Realização do curso de Autoinstrução		X														X		
2.5	Eventos de abertura realizados nas comunidades.		X																
2.6	Eventos de capacitação realizados nas comunidades (moradores das comunidades e treinamento dos operadores).		X	X	X														
Meta	Descrição	1º ano			2º ano			3º ano			4º ano			5º ano			6º 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	dez/20 a mar/21	abr/21 a jul/21	ago/21 a nov/21	dez/21 a mar/22	abr/22 a jul/22	ago/22 a dez/22	dez/22 a mar/23	abr/23 a jul/23	ago/23 a dez/23
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					X									
	Documento contendo os dados coletados e suas respectivas análises da pesquisa.		X	X	X					X									
3.2	Documento contendo os dados coletados e suas respectivas análises das pesquisas (material 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																		
4.1	Documento contendo a Metodologia utilizada na pesquisa (desenvolvimento e validação).		X		X														
	Documento contendo os Objetivos e Metas do PSSR utilizados na pesquisa.		X																
4.2	PSSRs elaborados.							X	X	X			X	X	X		X		
	Documento contendo as soluções alternativas de saneamento básico de baixo custo.							X	X	X			X	X	X		X		
4.3	Oficina para apresentação do PSSR realizada.									X				X				X	

5	ANÁLISE SITUACIONAL 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	50.000,00	50.000,00				
5.2	Documento contendo os dados da pesquisa coletados e analisados. Referente a Educação em Saúde das comunidades.			30.000,00	55.000,00	55.000,00	50.461,00				
5.3	Documento contendo os dados da pesquisa analisados utilizando o DALY.			25.000,00	74.184,40	74.323,40	74.400,00				
4.3	Oficina para apresentação dos impactos na qualidade de vida e saúde realizada e documento entregue.										395.000,00
6	AÇÕES DE EXTENSÃO										
6.1	Estágio a vivência realizado.	197.092,20							137.092,20		
6.2	Seminários de Comunicação e divulgação dos Resultados das Etapas do Projeto realizados.				20.000,00			20.000,00			20.000,00
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
8	TOTAL	10.678.280,15									
8.1			529.000,00	2.420.750,00	1.321.562,06	1.781.721,91	1.535.090,15	954.500,00	801.656,03	402.500,00	931.500,00
			4.271.312,06			4.271.312,06			2.135.656,03		
9	VALOR TOTAL DO DESEMBOLSO	10.678.280,15									
						1ª PARCELA	2ª PARCELA	3ª PARCELA			
						40,00%	40,00%	20,00%			

10. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Número da Parcela Liberada (R\$)	Execução Física	Data prevista	%	Acompanhamento	
				Valor em R\$	
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	

11. PLANO DE APLICAÇÃO CONSOLIDADO - PAD

CÓDIGO DA NATUREZA DA DESPESA

12. PROPOSIÇÃO

/ /2022

Angelita Pereira de Lima

Reitora
Universidade Federal de Goiás-UFG

Nome e assinatura do Responsável pela Unidade Descentralizada

Observação: Autoridade competente para assinar o TED.

13. APROVAÇÃO

/ /2022	/ /2022
Miguel Marques da Silva Presidente Fundação Nacional de Saúde - FUNASA	Angelita Pereira de Lima Reitora Universidade Federal de Goiás-UFG

Nome e assinatura do Responsável pela Unidade Descentralizadora

Observação: Autoridade competente para assinar o TED.

Observações:

1. *Em atenção ao disposto no § 2º do art. 15 do Decreto nº 10.426, de 2020, as alterações no Plano de Trabalho que não impliquem alterações do valor global e da vigência do TED poderão ser realizados por meio de apostila ao termo original, sem necessidade de celebração de termo aditivo, vedada a alteração do objeto aprovado, desde que sejam previamente aprovadas pelas Unidades Descentralizadora e Descentralizada.*
2. *A elaboração do Plano de Trabalho poderá ser realizada pela Unidade Descentralizada ou pela Unidade Descentralizadora.*



Documento assinado eletronicamente por **Angelita Pereira de Lima, Usuário Externo**, em 05/12/2022, às 11:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Miguel da Silva Marques, Presidente**, em 06/12/2022, às 17:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.funasa.gov.br/consulta>, informando o código verificador **4292984** e o código CRC **F2001CAB**.