



ANGOLA

**DESENVOLVIMENTO COMUNITÁRIO
DA ETUNDA**



ÍNDICE

PG 3-16	CENTRO MÉDICO
PG 17-26	AGRICULTURA
PG 27-36	ÁGUA E SANEAMENTO
PG 37-45	RENDA FAMILIAR
PG 46-47	PLANTAS/DESENHOS



**JUNTE-SE A NÓS
POR ETUNDA !**

ORANDO, MOBILIZANDO PESSOAS,
DIVULGANDO, INDO A ANGOLA.

CONTRIBUA OFERTANDO COM:

- MATERIAIS E EQUIPAMENTOS DIVERSOS;
- 100 DÓLARES PARA CADA MICROPROGRAMA DE AUTOSUSTENTO FAMILIAR;
- A COMPRA DE MEDICAMENTOS;
- O PAGAMENTO DO SALÁRIO DE UM PROFISSIONAL;
- A COMPRA DE INSUMOS AGRÍCOLAS;
- A CONSTRUÇÃO DE UMA OU MAIS FOSSAS SANITÁRIAS;
- NA PADARIA;
- DOAÇÃO DE CESTAS ALIMENTARES;

Ação pela vida.



FAÇA SUA DOAÇÃO:

Banco do Brasil:

Ag: 1741-8

CC: 45740-X

Instituto Sem Fronteiras

CNPJ: 40142848000170

Chave PIX: doe@institutosemfronteiras.com.br

Identifique sua oferta pelo e-mail da chave pix,
assim podemos agradecer e manter contato.

 Instituto Sem Fronteiras

 institutosemfronteiras.com.br

 msfsaude@gmail.com

 +244928131242

Clique nos ícones para interagir.





INSTITUTO
SEM
FRONTEIRAS

CENTRO MÉDICO



ANGOLA

DESENVOLVIMENTO COMUNITÁRIO
DA **ETUNDA**



Desenvolvendo o ser humano
para levar a todo o mundo
aquilo que podemos dar
de maior valor: **o amor.**

“Programa Saúde **da** Família”

Ação pela vida.



msfsaude@gmail.com

Tiago Rocha - Diretor de Missões



+244928131242

PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA ETUNDA

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PROGRAMA:

- 1.1 Título do Programa: **PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA ETUNDA**
- 1.2 Coordenador geral do Programa: Dr. Tiago de Siqueira Rocha
- 1.3 Coordenador Local: Dr Adalberto Nury
- 1.4 Local de aplicação: Angola, Província de Huambo / Etunda
- 1.5 Instituição Apoiadora: Instituto Sem Fronteiras – Saúde Sem Fronteiras (SSF)
- 1.6 Instituição Receptora: Convenção Baptista de Angola
- 1.7 Email: msfsaude@gmail.com watts: +244928131242 site: www.saudesemfronteiras.org

2. VISÃO: DAR ACESSO A SAÚDE A FAMÍLIAS LOCAIS COM FOCO NA PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO PRECOCE DE DOENÇAS. SERVIR COMO PONTE PARA ATUAÇÃO DE OUTRAS ÁREAS NA COMUNIDADE;

3. MISSÃO: CUMPRIR O CHAMADO CRISTÃO, ANUNCIANDO JESUS COM ATOS DE AMOR ATRAVÉS DO CUIDADO DA SAÚDE.

4. DESAFIO: ATRAVÉS DE AÇÕES, VISITA NAS CASAS, ENVOLVIMENTO COM AS FAMÍLIAS, AUXÍLIO EM DIVERSAS ÁREAS... EM FIM, ATRAVÉS DE ATOS DE AMOR, DEIXAR DE SER APENAS UMA CLÍNICA NA COMUNIDADE DA ETUNDA E PASSAR A SER UMA CLÍNICA DA COMUNIDADE, A TAL PONTO QUE TENHA DIFICULDADE EM SEPARAR A COMUNIDADE DO CENTRO MÉDICO.

5. JUSTIFICATIVA SOCIAL E ECONÔMICA:

APÓS MESES DE TRABALHOS NO LOCAL E CONTATO COM A COMUNIDADE, OBSERVOU-SE A NECESSIDADE DA REATIVAÇÃO DO CENTRO MÉDICO E A EXPECTATIVA DA COMUNIDADE QUANTO A ISSO. ENTRETANTO, FORAM IDENTIFICADAS OUTRAS DEMANDAS QUE VÃO ALÉM DE CONSULTAS COM MÉDICOS, ENFERMEIROS, DENTISTAS, FISIOTERAPEUTAS, MEDICAMENTOS, CAMPANHAS MÉDICAS E PALESTRAS. APESAR DE NECESSÁRIOS, AINDA TERIA UM BAIXO IMPACTO NA COMUNIDADE, POIS NÃO ATUARIA NAS QUESTÕES ESTRUTURAIS E NA BASE DOS PROBLEMAS EXISTENTES, FICANDO LIMITADO AO CAMPO DO ASSISTENCIALISMO. ASSIM, IDENTIFICOU-SE QUE A CLÍNICA DEVERIA SER ENQUADRADA COMO UM PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (estrutura essa desejada pelo governo Angolano), ONDE O CENTRO DE SAÚDE AMPLIARIA SEU CAMPO DE ATUAÇÃO TAMBÉM NA ÁREA SOCIAL, ECONÔMICA, ESTRUTURAL, CULTURAL, ESPIRITUAL ENTRE OUTROS. ESSE PERFIL LEVA EM CONTA AS DEMANDAS E NECESSIDADES REAIS DA COMUNIDADE, POSSIBILITANDO A BUSCA PRECISA DE PARCEIROS EM OUTROS SETORES, DIRECIONANDO PARA UM DESENVOLVIMENTO COMUNITÁRIO REAL, DE IMPACTO E INSERIDA DE UMA FORMA PROFUNDA NA COMUNIDADE, DANDO ESTABILIDADE A MÉDIO E LONGO PRAZO AO CENTRO.

Segue alguns índices de Angola para contextualização:

- 5.1 TAXA DE MÉDICOS POR HABITANTES EM ANGOLA:** 1/4400 habitantes OMS 2015 (ideal de 1/1000 hab OMS)
- 5.2 TAXA DE MÉDICOS POR HABITANTES EM HUAMBO:** Em 2014 o Diretor da Província de Huambo Frederico Carlos revelou que Huambo tem cerca de 3 milhões de habitantes, e que dispunha em sua rede apenas 172 médicos e 4500 enfermeiros contabilizando 1/17mil habitantes; OMS define ideal de 1/1000 hab.
- 5.3 TAXA DE MORTALIDADE NA INFÂNCIA** (representa quantas crianças morrem antes de completar 5 anos em cada mil crianças nascidas vivas): A taxa de mortalidade infantil de Angola é a maior do mundo segundo levantamento da OMS em 2015, chegando a 157/1000, Isso significa que em Angola 15,7% de todas as crianças desta faixa etária vem a óbito. Destes 157 óbitos a cada mil crianças, 27% está relacionada diretamente a falta de acesso ao saneamento básico adequado e os outros 63% a falta de acesso a profissionais de saúde, a medicamentos e a alta incidência da malária;
- 5.4 TAXA DE MORTALIDADE MATERNA** (representa o número de óbitos de mulheres devido a complicações da gravidez, do parto ou no puerpério) em Angola, segundo a OMS 2015 é de 477/100 mil;
- 5.5 EXPECTATIVA DE VIDA AO NASCER:** segundo a OMS em 2015 é de 52,4 anos a 2ª mais baixa do mundo;
- 5.6 EXPECTATIVA DE VIDA DA MULHER:** OMS-2015 é de 45,8 anos, umas das mais baixas expectativas de vida no mundo.
- 5.7 DESNUTRIÇÃO:** Em 2017 O inquérito de Indicadores Múltiplos de Saúde divulgou que:

500 mil crianças encontram-se em estado de mal nutrição Aguda
2 milhões de crianças menores de 5 anos sofrem de mal nutrição crônica moderada
700 mil crianças sofrem de mal nutrição grave
50 % das mortes das crianças até 5 anos tem a mal nutrição como causa base

5.8 SANEAMENTO BÁSICO: no censo de 2014, Angola apresentou um índice de 44% de água potável, sendo considerado o país com segunda taxa mais baixa do mundo;

5.9 REALIDADE DA COMUNIDADE ETUNDA: a) vivem cerca de 400 famílias e aproximadamente 5 mil pessoas; b) a maioria sobrevive com renda familiar próximo de 10 dólares/mês; c) muitas pessoas, principalmente idosas e crianças, adoecem em suas casas e somente são levadas a consulta quando pouco ou nada se pode fazer para sua recuperação; d) mais de 90% das casas não possuem fossa sanitária fazendo suas necessidades fisiológicas a céu aberto; e) a maioria obtém a água para consumo sem as condições sanitárias mínimas, e mesmo assim, precisam andar cerca de 3 km para pegar a água; f) o solo

apesar de produtivo, está pobre em nutrientes devido a repetidas plantações, necessitando de correção para uma produção satisfatória; g) gestantes caminham cerca de 10km para passarem em consulta pré-natal e não tem acesso as vitaminas e alimentos necessários para uma boa gestação; h) alta prevalência e incidência de HIV, Hep B, C entre outras.

5.10 CONCLUSÃO: Levando em conta os dados apresentados ao longo da justificativa, fica mais do que evidente a necessidade de um trabalho com este perfil na comunidade apresentada.

6. ESTRATÉGIAS:

6.1 ESTRATÉGIA GERAL:

Através de um rastreamento domiciliar com a presença constante da equipe, é possível prevenir muitas doenças ou atacá-las em sua fase inicial. A proposta visa implementar um programa de Saúde da Família, sendo feito um cadastro de todas as famílias, bem como visitas domiciliares, busca ativa, grupos de doenças crônicas, atendimento de toda a família entendendo a dinâmica familiar, etc. Além dos problemas relacionados diretamente com a saúde, também será levado em conta a precariedade no saneamento básico, déficit alimentar, desconhecimento sobre hábitos de higiene entre outras causas que muitas vezes só podem ser observadas quando acompanhadas de perto e apoiar no que for possível para sua resolução. Em Angola e especificamente na província do Huambo, ainda não existe um programa deste gênero que seja eficiente e funcional e que esteja à disposição da comunidade. O governo Angolano está aguardando resultados para avaliar implementar em outros locais. As prioridades setoriais do Centro Médico é criar um centro de apoio ao SIDA e HEP B, as gestantes, aos doentes crônicos, a desnutrição e a malária.

METAS

A curto prazo:

- Alcançar toda a comunidade do bairro da Etunda e adjacências;
- Disponibilizar consultas médicas, enfermagem, fisioterapia e medicamentos, priorizando a comunidade da Etunda;
- Cadastrar as famílias fazendo um levantamento das principais doenças e carências da área, bem como efetuar o respetivo acompanhamento através da medicina familiar e comunitária.
- Promover palestras sobre higiene, planejamento familiar, prevenção de doenças, saúde física, emocional....
- Identificar e encaminhar os pacientes graves para os hospitais públicos.

A longo prazo:

- Alcançar toda a comunidade da Etunda através de palestras, visitas domiciliares, consultas com profissionais de saúde, grupos de doenças crônicas, pré-natal e vitaminas para todas as gestantes, melhoria do saneamento....
- Atender a demanda externa de consultas de toda a região e adjacências;
- Realizar campanhas médicas com cirurgias oftalmológicas atendendo toda a região;
- Realizar campanhas médicas com profissionais nacionais e estrangeiros;
- Apoiar outros projetos que visam o desenvolvimento comunitário e melhoria das condições básicas de vida como saneamento, habitação, alimentação e projetos que envolvam agricultura, criação de animais, trabalhos manuais...
- Equipar uma farmácia de médio porte, oferecendo a comunidade medicamentos de qualidade, uma vez que no país medicamentos de qualidade não é acessível a maior parte da população devido ao seu alto custo;

6.2 ESTRATÉGIA DE AÇÃO:

- Promoção de saúde e prevenção de doenças através de: Palestras, seminários, debates, dramatização, painéis, melhoria do saneamento básico;
- Visita aos lares (Medicina Familiar);
- Consultas na área da saúde;
- Encaminhamento para consultas no Centro Médico da Missão Baptista Etunda;
- Levantar as necessidades e buscar apoio e parceiros para atuar nas áreas mais necessitadas;

6.3 ÁREAS DE ATUAÇÃO:

6.3.1 MALÁRIA: Ainda é a principal causa de mortes entre a comunidade, em torno de 45% dos óbitos, principalmente pelo atraso no diagnóstico e tratamento. Na região não se realiza teste de malária, por isso precisam deslocar-se até o hospital de referência para o tratamento. Quando conseguem chegar muitas vezes já se passou o tempo adequado de tratamento e o paciente já está muito grave e vem a óbito em poucas horas. O Centro médico pode atuar com muita eficácia identificando esses pacientes precocemente, realizando o teste diagnóstico e oferecendo o medicamento e hidratação venosa. Com tratamento precoce, 99% dos pacientes se recuperam, desta forma muitas vidas serão salvas. Para isso se faz necessário possuir os testes, o medicamento, o soro fisiológico, microscópio, leitos e etc. Algumas destas necessidades estão sendo supridas através das ofertas, algumas pelo governo angolano e o restante, estaremos buscando recursos externos.

6.3.2 PRÉ-NATAL: Levando em conta o alto índice de mortalidade materno-fetal em Angola e mortalidade infantil, fica evidente a necessidade urgente de atuação na gestação. Durante as visitas nas casas da comunidade, e coletando informações de profissionais de saúde da região, pode-se observar com frequência situações que requerem intervenção imediata. São elas:

- 1-Caminham cerca de 10 km para passarem em consulta pré-natal;
- 2-Déficit alimentar proteico e de vitaminas na gestação, resultando em uma alta prevalência de RN de baixo peso;
- 3-Alta incidência de má formação congênita devido falta de acesso as vitaminas essenciais como ácido fólico e sulfato ferroso ... e a alta prevalência de doenças infecciosas durante a gestação;
- 4-Cerca de 30% não realizam nenhuma consulta pré-natal, nascem nas aldeias, sem nenhum atendimento, sem nenhuma vacina tendo assim um alto índice de tétano neonatal, HIV, hepatite entre outras doenças....

Para melhoria dessas situações anteriormente citadas traçamos algumas estratégias:

- 1-Consultas pré natais. Buscaremos alguns recursos como ultrassom obstétrico, gel, profissional capacitado;
- 2-Sulfato ferroso, ácido fólico, antitetânica e alguns outros medicamentos;
- 3-Teste rápido para HIV, Hepatite B;

4-Para algumas gestantes fornecimento de alimento como fonte de proteína e vitaminas;

Devido a parceria já acertada com o Governo Angolano, algumas dessas necessidades já estão sendo cumpridas pelo menos de forma parcial, as outras virão de outras fontes de recursos;

6.3.3 DESNUTRIÇÃO: Na comunidade, observa-se que 70% não ingerem nenhuma fonte rica em proteína, apresentando déficit alimentar de proteínas. Algumas vitaminas também estão praticamente ausentes e outras abaixo do necessário, devido a baixa variedade de alimentos ingeridos. Em casos extremos entraremos com recurso próprio com alimentos e misturas. Em casos mais crônicos e menos graves, o Instituto Sem Fronteiras estará desenvolvendo microprogramas familiares de plantio e criação de animais que possibilita melhora nesse padrão alimentar. Temos disponível para esse fim um trator e seus acessórios, terras, agrônomos, veterinários e parceria com universidades;

6.3.4 DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS: HIV, HEP B, C, TUBERCULOSE, SÍFILIS. Doenças essas muito frequente no país, sendo responsáveis por grande parte dos óbitos registrados. Estima-se que HIV, Hep B e C somando chega a próximo de 20% da população adulta, e pela vivência prática dos profissionais da área relatam que essa percentagem é muito maior. Neste aspecto será montado uma equipe que irá fazer a busca ativa desses casos, diagnóstico e tratamento, uma vez que o acesso a família é mais forte devido ao trabalho comunitário em execução;

6.3.5 HAS e DM: Essas doenças tem ficado cada vez mais frequente, onde orientações básicas sobre diminuição de ingesta de sal, açúcar e carboidratos e uso do medicamento diário já reduziria o número de complicações decorrentes desses quadros clínicos. Os medicamentos para esse fim são de baixo custo.

6.3.6 MEDICAMENTOS: Em Angola, medicamentos de qualidade são muito caros e inacessível a comunidade. Desta forma, através de parceria com o governo fornecendo alguns medicamentos, distribuidoras de medicamentos a preço de custo e com laboratórios e médicos no Brasil captando medicamentos em forma de amostra grátis, será possível dar acesso a comunidade aos medicamentos. Muitas vezes caso simples que com por exemplo amoxicilina, vermífugo estariam resolvidos, se tornam complicados e leva ao óbito devido à falta desta medicação.

6.3.7 CIRURGIAS OFTALMOLÓGICAS: A parceria com a ONG SOLE em Benguela está consolidada e o centro médico está em condições. Aguardando a situação da pandemia do covid 19 permitir, que a campanha e as cirurgias serão agendadas. Em campanhas anteriores muitas pessoas que não enxergavam, voltaram a enxergar. Ainda não foi feito um levantamento, mas acredita-se que existam muitas pessoas em péssimas condições visuais aguardando possibilidade de cirurgia; existem melhorias que podem ser feitas no centro cirúrgico.

6.3.8 SANEAMENTO BÁSICO, HIGIENE E HABITAÇÃO: Durante a reabilitação do centro médico, o contato com a comunidade dos profissionais de saúde, pode-se constatar a ampla precariedade nesta área. Estima-se que esses três fatores são responsáveis por cerca de 40 % dos óbitos locais. Seguem alguns exemplos:

1- A grande maioria não possui fossas sanitárias, ou seja, fazem as necessidades fisiológicas em espaço aberto. Contaminam assim a água, os alimentos plantados, as mãos das crianças que brincam na região....

2-100% não possuem água encanada, e na sua grande maioria não criaram recursos para poder ter uma higiene mínima para evitar as doenças por este fim. Na cozinha não tem lugares para armazenar, lavar, higienizar...

3-Maioria fogão a lenha, sendo comum: incêndios, alimentos mal cozidos, dificuldade de cozinhar na época chuvosa;

4-A higiene tanto das mãos quanto do corpo é precária pela dificuldade de acesso a água em maiores quantidades. O rio mais próximo se encontra a cerca de 3 km, e a quantidade de água que podem retirar do furo próximo é limitado. Desta forma o banho, a lavagem das mãos, ocorre eventualmente e com pouca quantidade de água;

5-As frutas, verduras, legumes e a água ingerida não passam pelo processo de fervura ou tratamento, perpetuando assim as verminoses, febre tifoide e outras doenças;

6-As casas geralmente são pequenas e habitam um grande número de pessoas. Tem pouca ou nenhuma janela dificultando a ventilação e entrada de sol. São de barro com chão de terra batida, e seus moradores dormem direto no chão com poucas roupas e sem cobertores. Levando em conta que a região tem um clima frio, as pessoas principalmente as crianças e os idosos apresentam com frequência, doenças respiratórias como a pneumonia.

Algumas soluções para esses problemas:

1-Construção de fossas sanitárias impermeáveis. Ação incluída no projeto “Água e fossa higiênica para Etunda” sob responsabilidade do Profissão Sem Fronteiras (P.S.F);

2-Auxiliar na adaptação da casa para melhor higiene familiar, como: colocar balde de água com torneira na cozinha, no banheiro, no local do banho... locais protegidos para armazenar o sabonete e as vasilhas da cozinha;

3-Conseguir um botijão de gás e um fogareiro para cada família para não cozerem mais na lenha;

4-Construir um sistema de água potável acessível a comunidade. Ação incluída no projeto “Água e fossa higiênica para Etunda” sob responsabilidade do Profissão Sem Fronteiras (P.S.F);

5-Conscientizar a importância de lavar e ferver os alimentos;

6-Melhorar a iluminação e ventilação da casa e providenciar esteiras, roupas e cobertores para crianças e idosos;

Parte destes recursos já tem uma perspectiva de serem alcançados através de projetos familiares na própria comunidade e com outros projetos para esse fim. Estamos também envolvendo o governo nesse assunto e algumas universidades entre

elas a UJES através do Instituto Politécnico com cursos de: enfermagem, análises clínicas, eletromedicina, construção civil, mecânica, eletrônica, telecomunicações, arquitetura e informática que envolverão a instituição e os seus mais de 5 mil alunos no projeto. Em contato também com outras universidades e com curso de Medicina e pós graduação em saúde. O Instituto Sem Fronteiras estará junto com seus outros braços de atuação.

6.3.9 CAMPANHAS DE SAÚDE: Será organizado pelo menos uma vez ao ano campanha com profissionais da saúde nacionais e estrangeiros, juntamente com os profissionais estrangeiros deverá vir ofertas principalmente de medicamentos; será levantado as especialidades que estarão presentes na equipe e uma busca na região dos pacientes desta especialidade; já existe parceria com sistema de saúde local para dar o apoio necessário.

7. RECURSOS HUMANOS

O corpo clínico é formado por médicos, médicos estagiários, técnicos de Enfermagem de nível médio e Superior, fisioterapeutas, dentistas e demais profissionais. Estes profissionais devem estar comprometidos com uma prática de atitudes Cristãs, de forma voluntária sem remuneração e com compromisso de horários e dias destinados ao centro médico. Poderá também ser fruto de um remanejamento de profissionais do sistema público, sendo assim de responsabilidade do mesmo de arcar com as despesas Laborais.

Obs. A Clínica possui uma enfermeira contratada e alguns voluntários: médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, farmacêutico. Eles participam de forma regular, possibilitando atendimento de 2-6f, alcançando cerca de 100 consultas mensais. Para ser possível maior número de atendimentos se faz necessário aumento da captação de recursos e investimentos externos.

8. CRONOGRAMA

ATIVIDADE	INÍCIO	TÉRMINO	OBSERVAÇÃO
Cadastramento das famílias	06/2020	12/2021	
Consultas domiciliares e na clínica	07/2020	Contínuo	
Início cirurgias oftalmológicas	06/2021	Contínuo	Depende COVID
Início das campanhas médicas	12/2021	Contínuo	Depende COVID
Ciclo de palestras, dramatização, painéis, mesas redondas	08/2020	Contínuo	

9. Parceiros INSTITUCIONAIS

Convenção Baptista Provincial de Huambo, Igreja Diante do Trono (Huambo), Missão Kairós, UJES (Universidade Jose Eduardo dos Santos), Governo de Angola, IBAB (Igreja Baptista de Água Branca), PIBSS (PIB de São Sebastião).

10. DOAÇÕES RECEBIDAS

Em 2020 foi arrecadado a doação de materiais de uma clínica que inclui: macas comuns e ginecológicas, balança infantil e adulto, cadeira de rodas, cadeiras de recepção, toda parte elétrica, louças de 7 banheiros, divisórias, entre outros artigos. Outros materiais como medicamentos, equipamentos de fisioterapia e odontológico, de análises clínicas estão sendo captados. Além da saúde, também equipamentos e insumos de outras áreas para projetos como: agricultura, microprojetos familiares, padaria, água e fossa sanitária... que utilizarão do espaço no container.

11. NECESSIDADES FINANCEIRAS

Essa projeção foi feita com as necessidades vivenciadas e coletadas ao longo de cerca de 2 anos de convívio com a comunidade. Muitas ações ou setores que seriam priorizados foram excluídos à medida que o aprofundamento e imersão na comunidade foi intensificando. Com isso buscamos levantar recursos e atuar de uma forma relevante na comunidade, precisa e contundente nos setores e situações realmente necessárias e desejadas pela comunidade.

Com 100 dólares paga-se o mês de uma ENFERMEIRA

Qualquer valor p/ comprar insumos e medicamentos

VIAGEM PARA ANGOLA: com recursos próprios, conheça o projeto e mobilize pessoas captando ofertas.

Com 200 dólares paga-se o mês de um MÉDICO

DIVULGUE



Com 5 mil dólares/material doado finaliza - se o furo de água, o tanque de 10 mil litros e todo o circuito levando ÁGUA POTÁVEL de consumo a 5 mil moradores da Etunda.

Com 50 dólares tem exames, medicamentos de MALÁRIA para 35 pessoas

**MOBILIZE
PESSOAS
CONTRIBUA**

Buscando doações de hospitais, laboratórios, médicos e outros para insumos e medicamentos.

Com 50 dólares paga-se consulta, medicamentos e vitaminas p/ 5 GESTANTES

Com 500 dólares tem recurso para 120 CONSULTAS com medicamentos

Tab. 1. **GASTOS MÍNIMO PARA MANUTENÇÃO**

ITEM	qtd	valor	total
ENFERMEIRO TÉCNICO	1	60	60
TRANSPORTE VOLUNTARIOS	1	70	70
ÁGUA, LUZ, LIMPEZA...	1	20	20
MATERIAL CURATIVO, POMADAS....	1	60	60
MEDICAMENTOS GESTANTES	20	2	40
TESTE MALARIA CASOS GRAVES	40	0,75	30
MEDICAMENTO MALARIA GRAVE	30	0,75	22,5
ANTIBIÓTICO CASOS GRAVES	20	4	80
ALIMENTO CASOS GRAVES	10	8	80
TOTAL POR MÊS EM USD			US\$ 462,5

Tab 2. **GASTO ESTIMADOS PARA 800 ATENDIMENTOS**

ITEM	qtd	Valor	total
ENFERMEIRO PADRÃO	1	250	250
MEDICO	1	500	500
ENFERMEIRO TÉCNICO	2	70	140
RECEPCIONISTA	1	35	35
TRANSPORTE VOLUNTÁRIOS	1	100	100
ÁGUA, LUZ, LIMPEZA...	1	100	100
MATERIAL CURATIVO, POMADAS....	1	300	300
MEDICAMENTO ANALGÉSICO	250	0,5	125
MEDICAMENTO ANTIINFLAMATÓRIO	250	0,5	125
MEDICAMENTO ANTIMALÁRICO	150	0,75	112,5
TESTE ANTIMALÁRICO	250	0,75	187,5
TESTE HIV	100	2	200
TESTE HEP B, C	200	2	400
VDRL	100	1	100
MEDICAMENTO VITAMINA GESTANTE	100	2	200
MEDICAMENTO ANTIBIOTICOTERAPIA	250	2	500
TOTAL POR PACIENTE EM USD	4,2		
TOTAL POR MIL PACIENTES USD			US\$ 3375

Tab 3. **INVESTIMENTO NA CLÍNICA**

ITEM	TOTAL USD
GERADOR PEQUENO	1000
FABRICAÇÃO DE 4 JANGOS	1000
PREPARO DE 4 LEITOS DE ENFERMARIA	500
CONSULTÓRIO FISIOTERAPIA	1500
FARMACIA PARA 3 MIL CONSULTAS	2500
TESTES SOROLOGICOS 2 MIL	2000
MELHORIAS NO CENTRO CIRURGICO	1000
PARQUE DE CRIANÇA DE MADEIRA	1500
MICROSCÓPIO	1000
CONTAINER PARA TRANSPORTE DOAÇÕES	2500
TOTAL EM USD	US\$ 14.500

Tab 4. **MONTAGEM DE CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO**

ITEM	TOTAL
EQUIPAMENTO	4000
MATERIAL DE CONSUMO	1146
TOTAL EM USD	US\$ 5.146

ORÇAMENTOS

Tabela 1:

A planilha ao lado demonstra a estrutura e os gastos mensais necessários para manutenção e funcionamento básico do centro médico. Com esse valor é possível realizar cerca de 100 consultas e fornecer medicamentos ou insumos aos casos mais graves, não sendo suficiente para alcançar casos leves ou moderados. Assim com o valor mensal de 462,5 dólares mantém-se o centro médico funcionando em sua capacidade mínima.

Tabela 2:

A planilha ao lado apresenta os gastos estimando e quanto um atendimento custa para a clínica. A quantia de 800 atendimentos/mês foi definida como ideal para necessidade da comunidade Etunda composta com cerca de 5 mil pessoas. Assim com o valor de 3375 dólares mensais é possível atender a maior parte da demanda em saúde. O gasto estimado por atendimento é de 4,2 dólares variando para mais ou para menos dependendo da situação clínica em que o paciente se encontra. Esses gastos podem ser diminuídos a partir do momento em que:

- o governo ceder profissionais para o centro médico e oferecer alguns insumos e medicamentos;
- as instituições de ensino parceiras realizarem os estágios, fornecendo os professores, alunos e alguns insumos para realizarem os atendimentos;
- captação de doações de medicamentos no Brasil;
- fornecedor medicamento de baixo custo, profissionais voluntários de Angola e outros países e demais estratégias.

Com isso reduzindo a despesa mensal ou aumentando a capacidade de atendimentos por mês do centro médico.

Tabela 3:

Ao lado orçamento de melhorias. Planejamento levou em conta:

- gerador: a autonomia de energia elétrica;
- Jango (cabanas teto de palha) aumentando o espaço de espera;
- 4 leitos de enfermaria se necessário hidratação, medicamento venoso e outros cuidados que demandam mais tempo;
- Equipar Fisioterapia: muitos casos de amputações, lesões graves.
- farmácia mais equipada atendendo a grande maioria dos casos;
- exames: elevada incidência de HIV, HEP B... na comunidade;
- Centro cirúrgico, indo além das cirurgias oftalmológicas exemplo: realização de partos normais; pequenos procedimentos....
- um microscópio para diagnóstico da malária;
- parque de diversão para crianças, algo não frequente no país.

Essas melhorias elevarão em muito a capacidade e a qualidade da clínica em atender a comunidade.

Tabela 4:

Ao lado orçamento para montar um consultório odontológico. Essa área foi considerada devido à falta de instituições que priorizem a saúde bucal e estética. Quase a totalidade das clínicas resolvem problema dentário com extração. São poucas clínicas que trabalham com restauração e com custo elevado, sendo inacessível para a maioria das pessoas.

Dr. Tiago Rocha (responsabilidade orçamentária), **Dr. Adalberto Cassucussuco** (responsabilidade técnica)

OBS: Orçamento atualizado em abril 2021 e convertido em dólar no mesmo período.

A SEGUIR BIBLIOTECA DE FOTOS



Estrada que leva até a comunidade da ETUNDA



Entrada da ETUNDA: Esquerda a Igreja e a Direita: a escola



Ao fim uma casa antiga, a direita entrada da Clínica



Ruína Primeiro Templo Batista de Angola. Clínica à frente à esquerda



Vista da clínica antes da reforma, logo após as ruínas.



Clínica após mutirão de limpeza realizada pela comunidade.



Comunidade ao redor da Clínica



CENTRO MÉDICO (1, 2) em reforma.

A estrutura estava abandonada há anos. Foram corrigidas rachaduras estruturais, vazamentos em telhado, pintura etc.

Possui 2 salas, um centro cirúrgico, um banheiro, uma farmácia e uma cozinha.

MUTIRÃO (3, 4, 5, 6): Mutirão da comunidade para limpeza do centro médico. Todo mês se reúnem para limpar, retirar matos e sujeiras ao redor da clínica. Como não tem com quem deixar as crianças e levam os filhos para o trabalho. Foto 5 uma criança comendo pão e um suco oferecido pela clínica.





VISITAS DOMICILIARES

Foto 7: pai de família não consegue plantio suficiente por falta de adubos;

Foto 8: existe um forno ao fundo, mas a família não tem dinheiro para compra da farinha;

Foto 9: uma família com muitos integrantes e baixa produtividade do milho pela falta de água.

Fotos 10 e 11: idosa e idoso diagnosticado com HAS. Estavam sem medicamentos e risco de AVC...

Apesar de terem acesso a terras para plantio e outras atividades, devido a inúmeras dificuldades com a água, adubos, insumos, técnicas, doenças, entre outros, acaba que inviabiliza alcançar o recurso mínimo para o sustento da família.





12

ENTREGA DE ALIMENTOS (12)

PRIMEIRA CONSULTA (13) da clínica

CENTRO CIRÚRGICO (13): local preparado para as cirurgias oftalmológicas que iniciarão assim que a pandemia amenizar.

PARCERIA PAMOSI (13): Paciente atendido pela parceria com o projeto PAMOSI. (trabalho com surdos e mudos).



13



14



15



16

CONSULTAS

14 e 16: Fotos de consultas realizadas dentro da clínica.

Foto **15:** aferição da pressão arterial da comunidade;

Foto **17:** entrega de medicamentos



17



18

LIDERANÇA LOCAL (18)

Presente na reunião:

O **SOBA** "líder" ancião da comunidade (de Chapéu ao fundo);
O **PASTOR** local;
OS **VOLUNTÁRIOS** da saúde.

Temos uma enfermeira contratada que ajuda os voluntários nos atendimentos.

O Local está sendo preparado pela universidade (UJES) para ser campo de estágio para seus alunos.

FISIOTERAPIA (19)

Atendimento na clínica pelo Dr. Josias Chaves, Voluntário e Fisioterapeuta.

A Senhora da **foto 6** encontrava-se tão curvada que andava com suas mãos quase tocando o chão da mesma forma que se encontra capinando. Atualmente anda ereta com apenas uma pequena curvatura. Suas dores diminuíram e sua qualidade de vida teve uma mudança drástica.



19



20

SECA (20)

VISÃO MUNDIAL ANGOLA

Furo de água feito pela visão mundial Angola em parceria com o projeto em prol da clínica.

Devido à seca intensa neste ano de 2021, vem sendo utilizado para suprir um pouco da necessidade de água da comunidade.



ENSINO EM SAÚDE (21, 22)

Fotos mostram visitas do Instituto Universitário Politécnico de Huambo. A Universidade firmou uma parceria com o programa em envolver cerca de 5 mil alunos e a diretoria da Universidade para dar condições a clínica de servir de campo de estágio a seus alunos.



DESNUTRIÇÃO (23)

Apoiando a agricultura local e familiar, é possível melhorar o padrão alimentar da população e de seus pacientes combatendo assim a desnutrição.

FOTO REAL. AGRICULTURA EM ANDAMENTO



ÁGUA POTÁVEL (24)

Apoiando melhorias na condição da água e fossas sanitárias, é possível reduzir drasticamente as doenças veiculadas por esses meios de transmissão.



MUTIRÃO ORGANIZADO PELA 3ª Igreja Batista de Huambo

FOTO 25: Organizado realizado pela comunidade da área urbana

FOTO 26: crianças assistindo apresentação e aguardando os pais

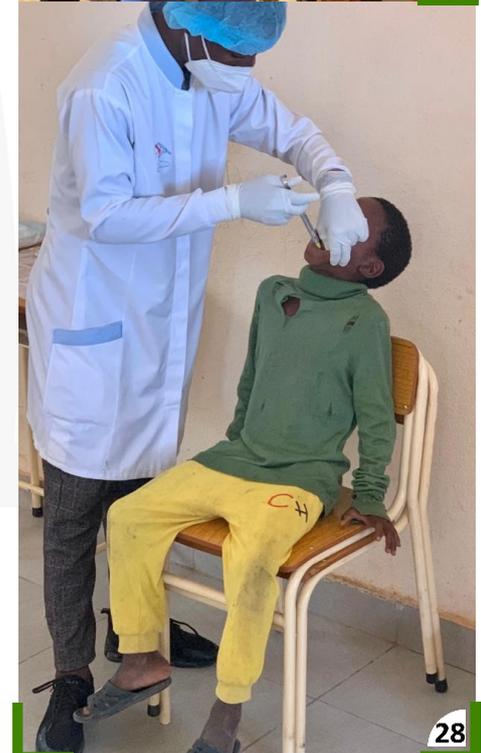
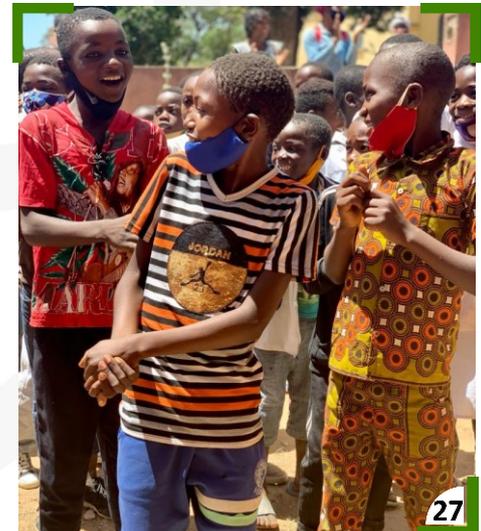
FOTO 27: Crianças participando da gincana realizada na ação;

FOTO 28: Extração dentária

FOTO 29: Corte de cabelo.

- Cerca de 80 voluntários envolvidos;
- 180 consultas: médicas, extrações dentárias e fisioterapia;
- Realizados 100 testes de malária sendo 40 positivos e todos receberam tratamento medicamentoso;
- Ação da beleza atendendo 60 crianças e mulheres;
- Distribuídas 300 refeições e 400 donativos entre roupas produtos de higiene e outros.
- Parte da ação ocorreu no colégio da comunidade.

Realizado em 27/2/2021





INSTITUTO
SEM
FRONTEIRAS

AGRICULTURA



ANGOLA

DESENVOLVIMENTO COMUNITÁRIO
DA **ETUNDA**



Desenvolvendo o ser humano
para levar a todo o mundo
aquilo que podemos dar
de maior valor: **o amor.**

“PROGRAMA de Desenvolvimento **Agrícola**”

Ação pela vida.



msfsaude@gmail.com

Tiago Rocha - Diretor de Missões



+244928131242

DESENVOLVIMENTO DA AGRICULTURA NA COMUNIDADE ETUNDA

1.0 DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PROGRAMA:

- 1.1 Título do Programa: DESENVOLVIMENTO DA AGRICULTURA NA COMUNIDADE ETUNDA
- 1.2 Coordenador geral do programa: Tiago de Siqueira Rocha
- 1.3 Coordenador Local: Eng. Agrônomo Celso Tchipiquita
- 1.4 Local de aplicação: Angola, Província de Huambo / Etunda
- 1.5 Instituição Apoiadora: Instituto Sem Fronteiras
- 1.6 Instituição Receptora: Convenção Baptista de Angola
- 1.7 Contatos: email: msfsaude@gmail.com watts: +244928131242 site: www.institutosemfronteiras.com.br

2. VISÃO: DURANTE O TEMPO DE TRABALHO EM ANGOLA, FORAM OBSERVADAS VÁRIAS CONDIÇÕES QUE IMPULSIONARAM A DESENVOLVER UM TRABALHO AGRÍCOLA NA COMUNIDADE. PRIMEIRO: QUE É O PRINCIPAL MEIO DE SUBSISTÊNCIA DA COMUNIDADE E TODOS TEM VIVÊNCIA PRÁTICA; SEGUNDO: A DISPONIBILIDADE DE RECURSOS COMO TERRAS CULTIVÁVEIS, AGRÔNOMOS, TÉCNICOS, TRATORES E EQUIPAMENTOS A PREÇO DE CUSTO, MÃO DE OBRA (PARA PREPARO DO SOLO, SEMEADURA E COLHEITA); TERCEIRO: APOIO FINANCEIRO A COMUNIDADE COM OS SALÁRIOS E RECURSOS GERADOS PELO PROJETO; QUARTO: CURSOS TEÓRICOS E CAPACITAÇÃO TÉCNICA, DURANTE A EXECUÇÃO DO SERVIÇO NO CAMPO, UMA VEZ QUE SERÃO ACOMPANHADOS E ENSINADOS PELOS ESPECIALISTAS A UTILIZAREM DE TÉCNICAS E INSUMOS DE ALTA PRODUTIVIDADE; QUINTO: ALÉM DE MANTER O APOIO TÉCNICO, TAMBÉM TORNAR ACESSÍVEL OS PRINCIPAIS INSUMOS AGRÍCOLAS, EQUIPAMENTOS E DEMAIS RECURSOS.... DESAFIANDO A COMUNIDADE A COLOCAR EM PRÁTICA ESSES MÉTODOS TAMBÉM EM SUA PRODUÇÃO FAMILIAR; SEXTO: PROVAR ATRAVÉS DO PROJETO QUE MESMO COM A SECA, COM O SOLO DESGASTADO É POSSÍVEL PLANTAR E COLHER, TRAZENDO DE VOLTA A ESPERANÇA DE DIAS MELHORES, JÁ PERDIDA POR DECADAS DE TENTATIVAS FRUSTANTES DE TIRAR SUSTENTO DAS TERRAS.

3. MISSÃO: CUMPRIR O CHAMADO CRISTÃO, ANUNCIANDO JESUS ATRAVÉS DE PALAVRAS, SÚPLICAS E ATOS DE AMOR, DESENVOLVENDO PARA AQUELES QUE SE DOAM, UM RELACIONAMENTO PROFUNDO E INTENSO COM O PRÓXIMO E COM DEUS E SERVINDO DE INSTRUMENTO PARA UM MUNDO MELHOR.

4. DESAFIO: ELEVAR O PADRÃO NA PRODUTIVIDADE E NA QUALIDADE DOS PRODUTOS FORNECIDOS PELA ETUNDA, SENDO UMA REFERÊNCIA REGIONAL DOS MESMOS, COM ISSO ELEVAR O PADRÃO SOCIAL E ECONÔMICO DA COMUNIDADE ENVOLVIDA, DANDO A ELES AUTONOMIA DE PRODUÇÃO E QUALIDADE DE VIDA;

5. JUSTIFICATIVA SOCIAL E ECONÔMICA: Segue abaixo Índices de Angola para contextualização:

5.1 DESNUTRIÇÃO:

Em 2017 o Inquérito de Indicadores Múltiplos de Saúde divulgou que:

500 mil crianças encontram-se em estado de mal nutrição Aguda
2 milhões de crianças menores de 5 anos sofrem de mal nutrição crônica moderada
700 mil crianças sofrem de mal nutrição grave
50 % das mortes das crianças até 5 anos tem a mal nutrição como causa base

5.2 TAXA DE MORTALIDADE NA INFÂNCIA (representa quantas crianças morrem antes de completar 5 anos em cada mil crianças nascidas vivas): A taxa de mortalidade infantil de Angola é a maior do mundo segundo levantamento da OMS em 2015, chegando a 157/1000, isso significa que em Angola 15,7% de todas as crianças desta faixa etária vem a óbito. Destes 157 óbitos a cada mil crianças, 27% estão relacionadas diretamente a falta de acesso ao saneamento básico adequado e os outros 63% a falta de acesso a saúde, a profissionais de saúde, a medicamentos e a alta incidência da malária;

5.3 TAXA DE MORTALIDADE MATERNA (representa o número de óbitos de mulheres devido a complicações da gravidez, do parto ou no puerpério) em Angola, segundo a OMS 2015 é de 477/100 mil;

5.4 EXPECTATIVA DE VIDA AO NASCER: segundo a OMS em 2015 é de 52,4 anos, a 2ª mais baixa do mundo

5.5 EXPECTATIVA DE VIDA DA MULHER: descrito pela OMS em 2015 é de apenas 45,8 anos, umas das mais baixas expectativas de vida no mundo.

5.6 SANEAMENTO BÁSICO: no censo de 2014, Angola apresentou um índice de 44% de água potável, sendo considerado o país com segunda taxa mais baixa do mundo;

5.7 REALIDADE DA COMUNIDADE DA ETUNDA: a) encontram-se cerca de 400 famílias com aproximadamente 5 mil pessoas; b) a maioria sobrevive com renda familiar aproximada de 10 dólares por mês; c) incapacidade de tirar o sustento do plantio uma vez que o solo se encontra desgastado por longas décadas de produção, pela seca e pela falta de acesso aos insumos e sementes adequadas; d) muitas pessoas, principalmente idosas e crianças, adoecem em suas casas e somente são levadas a consulta quando pouco ou nada se pode fazer para sua recuperação; e) mais de 90% das casas não possuem fossa sanitária fazendo suas necessidades fisiológicas em céu aberto; f) a maioria obtém a água para consumo sem as condições

sanitárias mínimas, e mesmo assim precisam andar cerca de 5 km para pegar a água; g) gestantes caminham cerca de 10km para passarem em consulta pré-natal e não tem acesso as vitaminas e alimentos necessários para uma boa gestação;

5.8 CONCLUSÃO: Levando em conta os dados apresentados ao longo da justificativa, fica mais do que evidente a necessidade de um trabalho com este perfil na comunidade apresentada.

6.0 ESTRATÉGIA: O projeto destina-se na produção, comercialização e fornecimento de milho, feijão e abóbora, localizado na Zona Agrícola 24 na localidade da Etunda. A escolha deste espaço cinge-se pelo fato de ser uma região agroecológica possuindo solos férteis favoráveis a produção e por haver disponibilidade de terra e água para a rega em todo período do ano, além disso, há também disponibilidade de mão-de-obra jovem, tendo a via de acesso em bom estado e próximo do asfalto urbano, que facilitará grandemente ao escoamento da produção e a sua comercialização. A consorciação destas três culturas foi decidida devido ao elevado valor nutricional, funcional e enriquecimento do solo. No ponto de vista nutricional e funcional, proporciona uma dieta equilibrada, na qual os três alimentos se complementam em termos nutricionais: o milho fornece hidratos de carbono em abundância; o feijão é rico em proteínas, compensando os baixos níveis de aminoácidos essenciais do milho; e a abóbora é fonte de fibras e vitaminas, e suas sementes são ricas em óleos. No quesito enriquecimento do solo, **o milho** provê um suporte natural para o feijão, que é uma planta trepadora e enriquece o solo com potássio, o cultivo **do feijão** promove a fixação do nitrogênio no solo, melhorando assim a sua fertilidade, **a abóbora** planta rasteira, de folhas largas, forma uma cobertura verde que inibe o crescimento de plantas espontâneas e erosão, e contribui para um microclima que diminui a evapotranspiração e o consequente ressecamento do solo. As grandes quantidades de resíduos pós-colheita deste consórcio podem ser deixadas sobre o solo ou incorporados nele, aumentando os seus teores de matéria orgânica e estrutura.

7. OBJETIVOS DO PROJETO

7.1 Objetivo Geral

-Produzir, comercializar e Fornecer Milho, Feijão e Abóbora; apoio nutricional para casos mais graves de desnutrição na comunidade; apoio financeiro com empregos gerados e para iniciar a implantação de microprogramas familiares; aprimorar técnicas de plantio dos locais em sua agricultura familiar e possibilitar o acesso aos insumos e sementes mais adequadas a realidade local.

7.2 Objetivos específicos

- Com o retorno nas vendas apoiar financeiramente as demandas mais urgentes e graves da comunidade como fornecimento de alimentos, medicamentos ou outras demandas pontuais;
- Com o retorno nas vendas, separar valores de 100 dólares para iniciar alguns microprogramas familiares;
- Criar postos de trabalho na região da Etunda aumentando a renda familiar contribuindo assim para a redução da pobreza na comunidade;
- Incrementar a disponibilidade de milho, feijão e Abóbora em toda época do ano; através da clínica Etunda, será disponibilizado esses nutrientes de forma gratuita para as famílias em estado de emergência nutricional;
- Criar escolas de campo para formação de técnicos aumentando a produtividade e capacitando a mão de obra;
- Através do apoio financeiro e tecnológico expor a comunidade a meios de aperfeiçoamento de produção, oferecendo a preço de custo insumos agrícolas, equipamentos, profissionais especialistas entre outros recursos a fim de apoiar no desenvolvimento agrícola local. Será feito a transição de um método primitivo de produção de subsistência para uma produção com maior rendimento e qualidade que permitirá o desenvolvimento comunitário;
- Produzir alimentos com alto controle de qualidade, onde a água utilizada na rega, o adubo de solo bem como outros insumos terão rígidos padrões de qualidade bem como cercar o local de produção para evitar que pessoas ou animais entrem e contaminem o solo. Além de ter um alimento confiável, a comunidade será exposta a esses cuidados e estimulados a replicar esses cuidados em suas plantações, reduzindo assim as doenças relacionados a essas questões.

8. JUSTIFICATIVA TÉCNICA

- Fracas disponibilidade do milho, feijão e abóbora no mercado em determinada época do ano;
- Desincentivar a especulação de preço destas culturas em determinadas épocas do ano;
- Rentabilidade comercial satisfatória;
- Experiência de produção destas culturas.

9.0 DESENVOLVIMENTO:

9.1 PILOTO DESENVOLVIDO EM 2020:

No final de 2020, foi iniciado um piloto de plantio de 1 hectare como teste e avaliação prática da Agricultura. Foi levantado os riscos na plantação e o maior risco averiguado seria a seca neste período, que apesar da época ser chuvosa existia a possibilidade de seca e nosso projeto não apresentava um sistema de rega eficaz. Os outros riscos estariam bem trabalhados e reduzidos. Mesmo assim foi definido ir em frente com o objetivo inicial de começar a mobilizar os voluntários, mobilizar os moradores e ter material para busca de novos ofertantes. Assim foi feito. Foi investido através de ofertas os valores necessários para preparo da terra, compra de sementes e insumos entre outras necessidades. Foi feito o plantio, entretanto a chuva esperada não aconteceu, acarretando uma grande perda em praticamente toda a produção da região e aumentando de forma significativa a miséria e a fome. Nosso projeto mesmo com os técnicos, insumos, adubos..... teve uma grande perda devido à falta de água para irrigação. Apesar das perdas financeiras os outros objetivos foram alcançados que foi de mobilizar

voluntários, a comunidade e ainda deu apoio a mais de 100 pessoas através de pagamentos por participação no projeto. Mesmo com as perdas a comunidade se envolveu, torceu, lutou junto para que o projeto superasse a crise da seca. Assim, o projeto marcou positivamente a comunidade e os voluntários e deu o primeiro passo para evoluir com o projeto da agricultura na Etunda.

9.2 PROGRAMA AGRÍCOLA 2021-2022

Apesar das perdas devido à seca, o piloto de agricultura atingiu seus principais objetivos e foi possível observar a viabilidade de sua continuidade, atentando pela necessidade de se providenciar um sistema de irrigação para sua execução. Muitos voluntários agrônomos, técnicos agrícolas e a comunidade se mobilizaram e colocaram-se a disposição de envolvimento no projeto, assim foi projetado uma próxima plantação que ocorrerá no final de 2021 e início 2022.

O Local será na mesma região da plantação anterior, mas com a extensão de 11 hectares, sendo 1 hectare com irrigação gota a gota e 10 hectares com irrigação por valas. Levando em conta que todos os outros riscos são extremamente reduzidos devido a grande equipe envolvida e contando com a irrigação, o projeto será executado com uma segurança muito alta.

PROJETO DE IRRIGAÇÃO EM DESENHO NO FINAL DESTE MATERIAL.

10. FORMAS DE PARTICIPAR:



Com 1100 dólares compra-se um tanque de água de 10 mil L

Qualquer valor p/ comprar de material do projeto

VIAGEM PARA ANGOLA: com recursos próprios, conheça o projeto e mobilize pessoas captando ofertas.

Com 400 dólares paga-se toda base de sustento do tanque de água.

Buscando doações de empresas, lojas de materiais de construção, hidráulica e outras

Com 100 dólares compra-se 20m de cano de irrigação

Com 150 dólares paga-se as conexões da irrigação por vala.

11. CAPACIDADE DE ALCANCE NA COMUNIDADE POR HECTARE:

COM A SAFRA DE UM HECTARE É POSSÍVEL
Emprego temporário para cerca de 60 pessoas
Criação de 10 MICROPROJETOS autossustentáveis familiares
Instalação de 1 fossa Higiênica com alcance de 200 pessoas
Apoio Alimentar para 20 famílias em caso de necessidade extrema
Apoio medicamentoso a 20 pacientes em estado crítico de saúde

Na tabela acima observa-se o alcance por cada hectare plantado. Assim desenvolvendo-se 11 hectares o alcance será 11x o apresentado na tabela.

O ALCANCE DO PROJETO NA COMUNIDADE VEM ATRAVÉS DA DOAÇÃO DE MILHO, FEIJÃO E ABÓBORA, APOIO COM COMPRA DE MEDICAMENTOS E ALIMENTOS SOLICITADOS PELO CENTRO MÉDICO, APOIO A CRIAÇÃO DE MICROPROJETOS FAMILIARES, PADARIA COMUNITÁRIA, SALÁRIOS, APERFEICOAMENTO TÉCNICO ENTRE OUTROS.

12. CUSTO:

A seguir apresentaremos os custos referentes ao sistema de captação de água, sistema de distribuição e irrigação por valas, de irrigação gota a gota, custo de insumos por hectare e produtividade pretendida.

ORÇAMENTO 1
12.1 CUSTO GERAL DO SISTEMA DE CAPTAÇÃO DE ÁGUA DO FURO: IDEM ÁGUA

ITEM	qtd	Valor unid	Valor total
PERFURAÇÃO (70m de profundidade)	1	1500	1500
ENCAMISAMENTO do furo	1	900	900
Kit bomba solar pro Sanking 2HP 4" 5SPS-10 CC/CA STD ate 110m ou 45.720L/dia	1	2200	2200
Conexões, válvulas, canos, colas,	15	23	350
Base apoio do tanque de água (alvenaria, ferragens e mão de obra)	1	500	500
MANGUEIRA ADUÇÃO ESFORÇADA (do furo aos tanques) APN8 2pol	360m	3,0/m	1080
Tanque de água 20mil L	1	3500	3500
1 registro 2 pol	1	20	20
1 registro contador de fluxo 2 pol	1	100	100
Diversos	1	250	250
TOTAL USD			10400

12.2 CUSTO GERAL PARA INSTALAÇÃO DO SISTEMA DE REGA POR VALA PARA 10 HECTARES:

ITEM	qtd	Valor unid	Valor total
Mão de obra execução: Hidráulica, soldagem, conexões...	1	400	400
Tanque de água de 20 mil L	1	3500	3500
Cano APN8 2 pol	100m	3,0/m	300
Registros de controle de água de cada ramal 32mm	300	15	4500
Barreira limitadora do fluxo de água vazante da vala	300m	300	300
Alvenaria de sustentação e proteção da adutora (cano) de ferro	300m	200	200
CONDUTA ADUTORA de ferro galvanizado 32mm	300m	6,0/m	1800
Registro 2 pol	1	20	20
Válvula contador de fluxo 2 pol	1	100	100
Base sustentação do tanque de 20 mil litros	1	500	500
Brita superfície das valas	10m3	200	200
TOTAL USD			11820

12.3 CUSTO PARA INSTALAÇÃO SISTEMA DE REGA GOTA A GOTA PARA 1 HECTARE

ITEM	qtd	Valor unid	Valor total
Tanque de água 10 mil litros	1		1700
Mão de obra execução	1		250
Base Alvenaria para sustentação tanque de água	1		500
Cano APN6 32mm	200m	2,5/m	500
Cano 16mm para os furos	20000m	0,3/m	6000
Conectores Adutora para ramal de gotejamento 16mm	300	0,4	120
Nip fechamento ramal terminal	200	0,2	40
TOTAL USD			9110

Dr. Tiago Rocha (responsabilidade orçamentária), **Dr. Celso Tchiquita** (responsabilidade técnica)

OBS: Orçamento realizado em abril 2021 e convertido em dólar neste mesmo período.

ORÇAMENTO 2
12.4 COEFICIENTE TÉCNICO DE PRODUÇÃO PARA UM HECTAR CULTURA DO MILHO, FEIJÃO E ABÓBORA

ATIVIDADES	MESES	PESSOAL TÉCNICO	Dias
Preparação dos solos	AGOSTO	Trabalho mecânico (1 trator/1 tratorista)	5
Análise do solo, Calagem e gradagem niveladora	SETEMBRO	Empresa de correção do solo e calagem e 1 trator / 1 tratorista	
Adubação do Fundo		1 Engenheiro e 10 técnicos de campo	25
Sementeira e transplante	OUTUBRO	1 Engenheiro e 10 técnicos de campo	
Amanhos culturais (remoção das Ervas daninhas, adubação de cobertura e prevenção de pragas e doenças)	DEZEMBRO	1 Engenheiro e 10 técnicos de campo	4
Amanhos culturais (Remoção das ervas Daninhas)	JANEIRO	1 Engenheiro e 10 técnicos de campo	
Amanhos culturais (Remoção das ervas daninhas e adubação com ureia)	FEVEREIRO	1 Engenheiro e 10 técnicos de campo	12
Colheita	MARÇO	1 Engenheiro e 10 técnicos de campo	26

12.5 CUSTO DE PRODUÇÃO DO MILHO, FEIJÃO E ABÓBORA POR HECTARE (atualizado em 09/2020)

CUSTO DE PRODUÇÃO DO MILHO, FEIJÃO E ABOBORA POR HECTARES					
PRODUTO	VARIIDADE	QUANTIDADE UNID	CUSTO UNID	QTD HECT	CUSTO HECT
Semente de milho	RÁYAL	1 Kg	4.450,00	20 kg	89.000,00
Semente de feijão	PAN 158	1 Kg	3.820,00	10 kg	38.200,00
Semente de Abobora		1 kg	1000	10 kg	10.000,00
Calcário		2 Toneladas	67.000,00	1000 kg	134.000,00
Adubo	NPK12-24-12	50 kg	25.000,00	200 kg	100.000,00
Ureia		50 kg	20.000,00	100 kg	40.000,00
Inseticida					12.700,00
Acaricida					12.300,00
Fungicida					14.100,00
Herbicida					13.300,00
Fosfito 30-20					6.300,00
Regulador do pH					5.200,00
Mão-de-obra dia		10 Pessoas para 9 dias	700		63.000,00
Gasto com o trator					25.000,00
Imprevistos					100.000,00
Pulverizador					45.000,00
Total em Kwanza				AKZ	708.100,00
total em dólar				USD	1.287,00

Dr. Tiago Rocha (responsabilidade orçamentária); **Dr. Celso Tchiquita** (responsabilidade técnica)

OBS: Orçamento realizado em abril 2021 e convertido em dólar neste mesmo período.

A SEGUIR BIBLIOTECA DE FOTOS



Estrada que leva até a comunidade da ETUNDA



Entrada da ETUNDA: Esquerda a Igreja e a Direita: a escola



Ao fim uma casa antiga, a direita entrada da Clínica



Ruína Primeiro Templo Batista de Angola. Clínica à frente à esquerda



Vista da clínica antes da reforma, logo após as ruínas.



Clínica após mutirão de limpeza realizada pela comunidade.



Comunidade ao redor da Clínica



FEIJÃO: Foi escolhido um senhor de idade, que surpreendeu a equipe com seu esforço e empenho.



ABÓBORA: Uma mulher na lavoura, típico da cultura local. Elas desde cedo até muito idosa trabalham no plantio.



MILHO: Foi contratado um jovem local devido a seu empenho e por ser uma liderança na comunidade.



Colheita FEIJÃO a esquerda, apoio trator da Convenção Batista e Agrônomo Celso combatendo as pragas com pesticida



MILHO SECO. Grande parte da produção morreu devido a seca intensa na época do plantio. Precisamos de irrigação.



INSTITUTO
SEM
FRONTEIRAS

ÁGUA POTÁVEL



ANGOLA

DESENVOLVIMENTO COMUNITÁRIO
DA **ETUNDA**



Desenvolvendo o ser humano
para levar a todo o mundo
aquilo que podemos dar
de maior valor: **o amor.**

“Programa **Água, Saneamento e Habitação**”

Ação pela **vida.**



msfsaude@gmail.com

Tiago Rocha - Diretor de Missões



+244928131242

ÁGUA, SANEAMENTO BÁSICO E HABITAÇÃO ETUNDA

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO:

- 1.1 Título do Projeto: ÁGUA, SANEAMENTO BÁSICO E HABITAÇÃO ETUNDA
- 1.2 Coordenador geral do Projeto: Dr. Tiago de Siqueira Rocha
- 1.3 Coordenador Local: Celso Tchililica
- 1.4 Local de aplicação: Angola, Província de Huambo / Etunda
- 1.5 Instituição Apoiadora: Instituto Sem Fronteiras
- 1.6 Instituição Receptora: Convenção Baptista de Angola
- 1.7 email msfsaude@gmail.com watts +244928131242 site www.saudesemfronteiras.org

2. VISÃO: DURANTE O FUNCIONAMENTO DO CENTRO MÉDICO E AS VISITAS DOMICILIARES, FOI CONSTATADO A INEXISTÊNCIA DE SANEAMENTO BÁSICO NA COMUNIDADE E QUE VÁRIAS DOENÇAS SE REPETIAM MESMO COM TRATAMENTO MEDICAMENTOSO. DESTA FORMA, VIU-SE A NECESSIDADE DE SE PENSAR NA MELHORIA DA ÁGUA, BEM COMO INCENTIVAR SEU ARMAZENAMENTO ADEQUADO E CONSTRUÇÃO DE FOSSAS SANITÁRIAS. ASSIM, SURTIU A PROPOSTA DE OFERECER UMA PEQUENA QUANTIDADE DE ÁGUA DE BOA QUALIDADE DIARIAMENTE PARA CONSUMO E HIGIENE PESSOAL, A FIM DE DIMINUIR A INCIDÊNCIA DE DOENÇAS VEICULADAS PELA ÁGUA. PARA ISSO SERÁ FORNECIDO PELO PROJETO DE FORMA GRATUITA O MATERIAL PARA CONSTRUÇÃO DA FOSSA HIGIÊNICA E ÁGUA DIÁRIA PARA CONSUMO E HIGIENE.

3. MISSÃO: CUMPRIR O CHAMADO CRISTÃO, ANUNCIANDO JESUS ATRAVÉS DE PALAVRAS, SÚPLICAS E ATOS DE AMOR, DESENVOLVENDO PARA AQUELES QUE SE DOAM, UM RELACIONAMENTO PROFUNDO E INTENSO COM O PRÓXIMO E COM DEUS E SERVINDO DE INSTRUMENTO PARA UM MUNDO MELHOR.

4. DESAFIO: ENTREGAR A TODA A COMUNIDADE PEQUENAS QUANTIDADES DIARIAS DE ÁGUA PARA CONSUMO E HIGIENE PESSOAL E QUE ELA SEJA ARMAZENADA EM LOCAIS ADEQUADOS E CADA CASATENHASUA FOSSA SANITARIA EVITANDO CONTAMINAÇÕES DO SOLO.

5. JUSTIFICATIVA SOCIAL E ECONÔMICA: Segue abaixo índices de Angola para contextualização da situação:

5.1 TAXA DE MÉDICOS POR HABITANTES EM ANGOLA: 1/4400 habitantes OMS 2015

5.2 TAXA DE MÉDICOS POR HABITANTES EM HUAMBO: Em 2014 o Diretor da Província de Huambo Frederico Carlos revelou que Huambo tem cerca de 3 milhões de habitantes, e que dispunha em sua rede apenas 172 médicos e 4500 enfermeiros contabilizando 1/17mil habitantes; OMS define ideal de 1/1000 hab.

5.3 TAXA DE MORTALIDADE NA INFÂNCIA (representa quantas crianças morrem antes de completar 5 anos em cada mil crianças nascidas vivas): A taxa de mortalidade infantil de Angola é a maior do mundo segundo levantamento da OMS em 2015, chegando a 157/1000. Isso significa que em Angola 15,7% de todas as crianças desta faixa etária vem a óbito. Destes 157 óbitos a cada mil crianças, 27% estão relacionadas diretamente a falta de acesso ao saneamento básico adequado e os outros 63% a falta de acesso a saúde, a profissionais de saúde, a medicamentos e a alta incidência da malária;

5.4 TAXA DE MORTALIDADE MATERNA (representa o número de óbitos de mulheres devido a complicações da gravidez, do parto ou no puerpério) em Angola, segundo a OMS 2015 é de 477/100 mil;

5.5 EXPECTATIVA DE VIDA AO NASCER: segundo a OMS em 2015 é de 52,4 anos, a 2ª mais baixa do mundo

5.6 EXPECTATIVA DE VIDA DA MULHER: descrito pela OMS em 2015 é de apenas 45,8 anos, umas das mais baixas expectativas de vida no mundo.

5.7 DESNUTRIÇÃO: Em 2017 O inquérito de Indicadores Múltiplos de Saúde divulgou que:

500 mil crianças encontram-se em estado de mal nutrição Aguda
2 milhões de crianças menores de 5 anos sofrem de mal nutrição crônica moderada
700 mil crianças sofrem de mal nutrição grave
50 % das mortes das crianças até 5 anos tem a mal nutrição como causa base

5.8 SANEAMENTO BÁSICO: no censo de 2014, Angola apresentou um índice de 44% de água potável, sendo considerado o país com segunda taxa mais baixa do mundo;

5.9 REALIDADE DA COMUNIDADE DA ETUNDA: a) encontram-se cerca de 400 famílias com aproximadamente 4 mil pessoas; b) a maioria sobrevive com renda familiar aproximadamente de 7 mil AKZ (10 dólares) por mês; c) muitas pessoas, principalmente idosas e crianças, adoecem em suas casas e somente são levadas a consulta quando pouco ou nada se pode fazer para sua recuperação; d) mais de 90% das casas não possuem fossa sanitária fazendo suas necessidades fisiológicas em céu aberto; e) a maioria obtém a água para consumo sem as condições sanitárias mínimas, e mesmo assim precisam andar cerca de 5 km para pegar a água; f) o solo apesar de produtivo, está pobre em nutrientes devido a repetidas plantações, necessitando de correção para uma produção satisfatória; g) gestantes caminham cerca de 10km para passarem em consulta pré-natal e não tem acesso as vitaminas e alimentos necessários para uma boa gestação;

5.10 CONCLUSÃO: Levando em conta os dados apresentados ao longo da justificativa, fica mais do que evidente a necessidade de um trabalho com este perfil na comunidade apresentada.

6. MELHORIA DO SANEAMENTO BÁSICO, HABITAÇÃO E HÁBITOS DE HIGIENE

Após iniciado as visitas domiciliares e os primeiros contatos com a comunidade, foram identificados a precariedade nas condições de saneamento bem como hábitos de Higiene. Através da análise dos profissionais de saúde, ficou concluído que apenas medicar a comunidade com vermífugos que combatem as verminoses, antibióticos que combatem a febre tifoide, antibióticos que combatem as doenças respiratórias etc... seria alimentar algo sem fim, mesmo que se tenha muitos medicamentos disponíveis, devido as reais condições da comunidade, as doenças seriam recorrentes e os medicamentos não alcançariam os resultados esperados. Podemos citar alguns exemplos como recorrência da febre tifoide devido as condições de higiene e fonte de água; verminoses recorrentes pelo mesmo motivo anterior, doenças respiratórias de repetição devido ao frio típico da região, crianças com poucas roupas e dormindo no chão de terra frio, gelado e úmido. Assim, já estamos em busca de recursos para as seguintes ações:

6.1 CRIAÇÃO DE FOSSAS BIODIGESTORAS: Atualmente o que pode ser observado durante as visitas domiciliares é que cerca de 80% das famílias não possuem fossas sanitárias em casa, fazendo assim suas necessidades fisiológicas em céu aberto, contaminando assim o solo, a água e as plantações locais. Para isso será necessário arrecadar recursos para o material de construção e mão de obra especializada em impermeabilização.

O projeto foi estruturado para que cada fossa biodigestor atendesse em média 10 casas, e um total previsto de 100 pessoas. Assim será feito um sistema de coleta de 3 tanques de 10 mil litros cada e uma casa de banho ao lado das casas próximas ao sistema. Assim será feito uma interligação destas 10 casas de banho até a fossa central, onde passará pelo sistema de compostagem e retirada no momento oportuno.

O Projeto tem como base as cartilhas da EMBRAPA e da UNICAMP, realizando adaptações necessárias para tornar viável o projeto. Será iniciado um piloto instalando inicialmente um sistema observando seu uso, sua eficácia, trabalhando a adesão da comunidade usuária do sistema, análise dos pontos fracos e pontos fortes para posteriormente efetivar a construção de mais fossas biodigestoras.

A Meta a curto prazo é implementar uma fossa piloto, a médio prazo 20 fossas sanitárias que atenderia os locais de maior concentração de casas e a longo prazo mais 09 fossas (totalizando 30 fossas) atendendo assim a grande maioria da comunidade.

PROJETO EM DESENHO NO FINAL DESTES MATERIAIS E NAS CARTILHAS DA EMBRAPA E UNICAMP

6.2 ÁGUA POTÁVEL PARA A COMUNIDADE atendendo aproximadamente 5 mil pessoas:

O projeto foi escrito com o objetivo de levar água potável de boa qualidade para consumo próximo as casas dos moradores. Assim, será instalado um tanque de água de 20 mil litros as margens do furo de água do lençol freático, a uma altura de 6 metros suficiente para água se deslocar por gravidade até as áreas identificadas na comunidade. O furo existente é raso e com pouca capacidade volumétrica de água, precisa realizar um furo que atravesse a rocha mãe. A água será retirada do furo por bomba submersa, direcionada para o tanque de água, que por sua vez levará água por um cano de 8 polegadas até próximo do primeiro terminal. No Primeiro terminal serão instaladas duas torneiras de 8 pol uma para zona A e outra para zona C retirarem a água. Após o primeiro terminal, será reduzido para um cano de 6 pol que irá até o terminal 2 localizado na zona B. Esse terminal terá duas torneiras uma para zona B e outra para zona D retirarem a água. Assim, as casas terão acesso a água potável e tratada próximo de suas residências, podendo encher seus utensílios de transporte e armazenamento de água. Essa água receberá análises de tempo em tempo e receberá o tratamento necessário para segurança em seu uso.

O projeto tem em sua configuração a análise regular da água, apoiar a comunidade para que a água tenha um armazenamento adequado e se possível irrigação para alguns microprogramas familiares da área de plantio.

7. FORMAS DE PARTICIPAR:

9 ofertas de 100 dólares constrói uma fossa.

Com 900 dólares pague uma fossa para 200 pessoas.

Buscando doações de empresas, lojas de materiais de construção, hidráulica e outras

DIVULGUE



ORE

MOBILIZE

PESSOAS

CONTRIBUA

Qualquer valor p/ comprar de material do projeto

Com 600 dólares pague todo material.

VIAGEM PARA ANGOLA: com recursos próprios, conheça o projeto e mobilize pessoas captando ofertas.

Com 1100 dólares pague-se a BOMBA de água

8. CUSTOS:
ORÇAMENTO
8.1 CUSTO GERAL DO SISTEMA DE CAPTAÇÃO DE ÁGUA DO FURO:

ITEM	qtd	Valor unid	Valor total
PERFURAÇÃO (70m de profundidade)	1	1500	1500
ENCAMISAMENTO do furo	1	900	900
Kit bomba solar pro Sanking 2HP 4" 5SPS-10 CC/CA STD ate 110m ou 45.720L/dia	1	2200	2200
Conexões, válvulas, canos, colas,	15	23	350
Base apoio do tanque de água (alvenaria, ferragens e mão de obra)	1	500	500
MANGUEIRA ADUÇÃO ESFORÇADA (do furo aos tanques) APN8 2pol	360m	3,0/m	1080
Tanque de água 20mil L	1	3500	3500
1 registro 2 pol	1	20	20
1 registro contador de fluxo 2 pol	1	100	100
Diversos	1	250	250
TOTAL USD			10400

8.2 CUSTO GERAL DA DISTRIBUIÇÃO DE BICAS DE ÁGUA NA COMUNIDADE:

ITEM	qtd	Valor unid	Valor total
TANQUE DE ÁGUA 20mil L	1	3500	3500
BASE TANQUE DE ÁGUA 20mil L	1	500	500
válvula contagem de fluxo 2 pol	1	100	100
Registro 2 pol	1	20	20
CONDUTA ADUTORA APN8 (do tanque até bica 1) 2 pol	460m	3,0/m	1380
CONDUTA ADUTORA APN6 (da bica 1 até a bica 2) 32mm	255m	2,5/m	637,5
TORNEIRAS e suas estruturas de proteção	4	15	60
MAO DE OBRA HIDRÁULICA	1	100	100
CONEXÕES (T, cotovelo, luvas)	10	23	230
ALVENARIA proteção das bicas	2	50	100
DIVERSOS	1	200	200
TOTAL USD			6827,5

8.3 FOSSA SANITÁRIA BIODIGESTORA (levantamento para 200 pessoas: 3 tanques 10 mil litros 2x2x2,5 = 10m3)

ITEM	qtd	Valor unid	Valor total
MÃO DE OBRA SISTEMA PRINCIPAL	1	1	300
MÃO DE OBRA casas de banho individual	10	50	500
MANILHA de concreto 1,3x1,6	15	30	450
MATERIAL SISTEMA CENTRAL para 3 tanques de 10 mil L cada (cimento, impermeabilizantes, ferragem.....)	1	1	400
CONEXOES (T, cotovelo, luvas...) 40 peças 100mm	50	2	100
CANOS para sistema central e periféricos (atendendo 10 casas) 100mm	300m	3/m	900
Tijolos, cimento, areia... dos banheiros 450 blocos cada banheiro	10	200	2000
Diversos	1	1	250
TOTAL USD			4900

Dr. Tiago Rocha (responsabilidade orçamentária), **Dr. Celso Tchiquita** (responsabilidade técnica)

OBS: Orçamento realizado em abril 2021 e convertido em dólar neste mesmo período.

A SEGUIR BIBLIOTECA DE FOTOS



Estrada que leva até a comunidade da ETUNDA



Entrada da ETUNDA: Esquerda a Igreja e a Direita: a escola



Ao fim uma casa antiga, a direita entrada da Clínica



Ruína Primeiro Templo Batista de Angola. Clínica à frente à esquerda



Vista da clínica antes da reforma, logo após as ruínas.



Clínica após mutirão de limpeza realizada pela comunidade.



Comunidade ao redor da Clínica

Foto de mutirão de limpeza realizado pelos moradores locais. Em Frente um furo de água aberto pela Visão Mundial de Angola, entretanto, capacidade de retirada de volume de água é baixa. Atualmente consegue atender a demanda da clínica e um pouco da demanda de alguns locais mais próximos.



Foto de uma típica cozinha da região. Internamente não possui locais de armazenamento adequado para os utensílios, pouca água para a lavagem e mesmo assim água é imprópria para este fim. Presença constante de animais e insetos dentro do local.

Foto de uma moradia típica da região. Uma grande quantidade de crianças, ausência de fossa sanitária, dificuldade de obtenção de água potável e baixa produtividade na lavoura de milho devido a falta de insumos e água para irrigação.





Foto que representa a realidade local. Observe que tem crianças sem roupas, descalças.... entre outros detalhes. Na região a quantidade de água disponível por pessoa para higiene pessoal, lavagem de roupas, cozimento e ingestão são limitadas, o que acarreta uma deficiência nos cuidados relacionados a saúde e um aumento da incidência de doenças causadas por esse meio de veiculação.





Foto de uma família agradecendo a visita da equipe do ISF. Observe a vegetação árida e a plantação de milho à frente e ao fundo da casa seca sem conseguir desenvolver devido à falta de água.



Foto do outro furo na comunidade, entretanto, o volume de água oferecido por esse furo não consegue atender nem a demanda das casas mais próximas a ele, necessitando o aprofundamento para alcançar o lençol freático.





INSTITUTO
SEM
FRONTEIRAS

RENDA FAMILIAR



ANGOLA

DESENVOLVIMENTO COMUNITÁRIO
DA **ETUNDA**



Desenvolvendo o ser humano
para levar a todo o mundo
aquilo que podemos dar
de maior valor: **o amor.**

“MICROPROGRAMAS **de autossustento familiar**”

Ação pela **vida.**



msfsaude@gmail.com

Tiago Rocha - Diretor de Missões



+244928131242

MICROPROGRAMA DE AUTOSUSTENTO FAMILIAR NA ETUNDA**1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO:**

- 1.1 Título do Projeto: MICROPROGRAMA DE AUTOSUSTENTO FAMILIAR NA ETUNDA
1.2 Coordenador geral do Projeto: Dr. Tiago de Siqueira Rocha
1.3 Coordenador Local: Eng. Agrônomo Celso Tchopilica
1.4 Local de aplicação: Angola, Província de Huambo / Etunda
1.5 Instituição Apoiadora: Instituto Sem Fronteiras e Saúde Sem Fronteiras
1.6 Instituição Receptora: Convenção Baptista de Angola
1.7 Contatos: email msfsaude@gmail.com wats +244928131242 site www.saudesemfronteiras.org

2. VISÃO: DEVIDO A BAIXA RENDA FAMILIAR DA COMUNIDADE, CONSTATOU-SE QUE A IMPLANTAÇÃO DE MICROPROGRAMAS FAMILIARES COM CUSTO DE 100 DÓLARES, POSSIBILITARIA ATRAVÉS DO RENDIMENTO PROPORCIONADO PELO PROJETO, UM AUMENTO APROXIMADO DA RENDA FAMILIAR DE 10 PARA 20 DÓLARES MENSIS, DIMINUINDO A SITUAÇÃO DE EXTREMA MISÉRIA, POSSIBILITANDO A FAMÍLIA A ADQUIRIR ITENS ESSENCIAIS À VIDA ANTES NÃO ALCANÇADOS.

3. MISSÃO: CUMPRIR O CHAMADO CRISTÃO, ANUNCIANDO JESUS ATRAVÉS DE PALAVRAS, SÚPLICAS E ATOS DE AMOR, DESENVOLVENDO PARA AQUELES QUE SE DOAM, UM RELACIONAMENTO PROFUNDO E INTENSO COM O PRÓXIMO E COM DEUS E SERVINDO DE INSTRUMENTO PARA UM MUNDO MELHOR.

4. DESAFIO: CRIAR MICROPROGRAMAS EM TODA A COMUNIDADE, ELEVANDO A RENDA MENSAL PARA UM VALOR SUFICIENTE PARA SUPRIR AS NECESSIDADES BÁSICAS DA FAMÍLIA.

5. JUSTIFICATIVA SOCIAL E ECONÔMICA: Segue abaixo alguns índices de Angola para contextualização da situação:

5.1 TAXA DE MÉDICOS POR HABITANTES EM ANGOLA: 1/4400 habitantes OMS 2015

5.2 TAXA DE MÉDICOS POR HABITANTES EM HUAMBO: Em 2014 o Diretor da Província de Huambo Frederico Carlos revelou que Huambo tem cerca de 3 milhões de habitantes, e que dispunha em sua rede apenas 172 médicos e 4500 enfermeiros contabilizando 1/17mil habitantes; OMS define ideal de 1/1000 hab.

5.3 TAXA DE MORTALIDADE NA INFÂNCIA (representa quantas crianças morrem antes de completar 5 anos em cada mil crianças nascidas vivas): A taxa de mortalidade infantil de Angola é a maior do mundo segundo levantamento da OMS em 2015, chegando a 157/1000, isso significa que em Angola 15,7% de todas as crianças desta faixa etária vem a óbito. Destes 157 óbitos a cada mil crianças, 27% estão relacionadas diretamente a falta de acesso ao saneamento básico adequado e os outros 63% a falta de acesso a saúde, a profissionais de saúde, a medicamentos e a alta incidência da malária;

5.4 TAXA DE MORTALIDADE MATERNA (representa o número de óbitos de mulheres devido a complicações da gravidez, do parto ou no puerpério) em Angola, segundo a OMS 2015 é de 477/100 mil;

5.5 EXPECTATIVA DE VIDA AO NASCER: segundo a OMS em 2015 é de 52,4 anos, a 2ª mais baixa do mundo

5.6 EXPECTATIVA DE VIDA DA MULHER: descrito pela OMS em 2015 é de apenas 45,8 anos, umas das mais baixas expectativas de vida no mundo.

5.7 DESNUTRIÇÃO: Em 2017 O inquérito de Indicadores Múltiplos de Saúde divulgou que:

500 mil crianças encontram-se em estado de mal nutrição Aguda
2 milhões de crianças menores de 5 anos sofrem de mal nutrição crônica moderada
700 mil crianças sofrem de mal nutrição grave
50 % das mortes das crianças até 5 anos tem a mal nutrição como causa base

5.8 SANEAMENTO BÁSICO: no censo de 2014, Angola apresentou um índice de 44% de água potável, sendo considerado o país com segunda taxa mais baixa do mundo;

5.9 REALIDADE DA COMUNIDADE DA ETUNDA: a) encontram-se cerca de 400 famílias com aproximadamente 4 mil pessoas; b) a maioria sobrevive com renda familiar aproximadamente de 7 mil akz (10 dólares) por mês; c) muitas pessoas, principalmente idosas e crianças, adoecem em suas casas e somente são levadas a consulta quando pouco ou nada se pode fazer para sua recuperação; d) mais de 90% das casas não possuem fossa sanitária fazendo suas necessidades fisiológicas em céu aberto; e) a maioria obtém a água para consumo sem as condições sanitárias mínimas, e mesmo assim precisam andar cerca de 5 km para pegar a água; f) o solo apesar de produtivo, está pobre em nutrientes devido a repetidas plantações, necessitando de correção para uma produção satisfatória; g) gestantes caminham cerca de 10km para passarem em consulta

pré-natal e não tem acesso as vitaminas e alimentos necessários para uma boa gestação;

5.10 CONCLUSÃO: Levando em conta os dados apresentados ao longo da justificativa, fica mais do que evidente a necessidade de um trabalho com este perfil na comunidade apresentada.

6.0 ESTRATÉGIA: Durante o tempo de contato com a comunidade através do centro Médico, observou-se apesar da pobreza e dificuldades enfrentadas pelas famílias, uma riqueza no que se diz respeito as riquezas naturais bem como a capacidade e disponibilidade de serviço a mão de obra da comunidade Local. Mesmo com vastas terras disponíveis para o plantio, criação de animais, bem como árvores frutíferas como mangueiras, mamoeiros, abacateiros... que devido à falta de cuidado acabaram por não dar o apoio a comunidade da forma que poderia dar. Assim observou-se na comunidade vários potenciais tanto naturais como humanos para propiciar o desenvolvimento comunitário da etunda, e pequenas ações e projetos eram capazes de mudar radicalmente a realidade familiar.

Com o apoio do Programa de Saúde da Família da Etunda, será levantado um perfil familiar específico de cada núcleo familiar e levantado a possibilidade de microprogramas que irão apoiar a família em suas necessidades básicas. Foi feito um orçamento geral e chegou-se à conclusão que com um valor de 100 dólares é possível iniciar um projeto autossustentável, rentável e com crescimento progressivo. Apesar de se ter a consciência que um projeto de 100 dólares é um pequeno projeto, e que não levantará grandes recursos financeiros, levando-se em conta a realidade da comunidade local, o projeto consegue levantar em média 10 dólares por mês, praticamente dobrando a renda familiar que em média sobrevive com 10 dólares. Assim, mesmo que pouco, esse valor se bem utilizado pode tirar a família da condição de extrema miséria, conseguindo melhorar o padrão alimentar e atendendo outras necessidades básicas.

Esses projetos além de melhorar a condição financeira, também visa treinar, capacitar e preparar a família para tocar de forma autônoma o projeto implantado, dando assim autonomia familiar. Desta forma terão participação de profissionais de diversas áreas como agrônomos, veterinários, criador de animais, profissionais da saúde, administradores, empresários entre outros que além de dar suporte no desenvolvimento dos microprojetos também darão treinamento aos integrantes da família.

Após implantado um microprograma familiar com sucesso e a família ter executado e aprendido as técnicas, mecanismos... de forma satisfatória, será oferecido se possível dentro das terras da convenção batista um espaço maior para ampliar o microprograma e desenvolver a comunidade de forma mais consistente.

Levando em conta o perfil da comunidade, as características da região, da terra, geográfica entre outras foram identificadas inicialmente as seguintes possibilidades de projetos familiares:

6.1 AGRICULTURA: Devido à proximidade histórica e cultural da comunidade com o plantio, esse será provavelmente o principal microprograma a ser desenvolvido. Eles têm muita prática na área, mas a prática é totalmente empírica, executando o plantio de maneira informal, repetindo o que seus antepassados faziam, não utilizando no processo tecnologias, correção do solo, sementes híbridas entre outras. Assim, devido a pobreza do solo que necessita de correção, a baixa qualidade na semente utilizada, períodos de seca, pragas entre outras intercorrências acaba resultando em uma produção muito baixa e de qualidade ruim, não sendo suficiente para atender as necessidades básicas da família. Assim, já está sendo feito um estudo do solo, necessidade de água, custo, experiência da comunidade com os tipos de plantações, investimento necessário, tempo de colheita.... para assim definir o tipo de plantação que será feita em cada família, em cada época do ano e em cada tipo de solo. A área de plantio é cerca de 100m², onde neste espaço poderá se desenvolver um tipo de plantação ou mais de um tipo, com sistema de rotação para poupar o solo, levando em conta as variações climáticas e tecnologias para ter uma boa produtividade em um pequeno espaço. Saindo do método empírico e utilizando de recursos profissionais da área, concluiu-se que mesmo em um pequeno espaço esse projeto irá ajudar muito na melhora da condição familiar existente. Como a situação financeira, alimentar.... é muito precária nesta comunidade, a intenção com esse microprograma é que em um curto intervalo de tempo (por exemplo 4 meses tempo entre preparo do solo, semeadura e colheita), a família consiga sair ou diminuir o estado de miséria, uma vez que a maioria das famílias vivem com 10 dólares mensais. Assim uma plantação de 100 m² com boa colheita, propiciaria uma mudança significativa para aquela família.

Será feito um estudo minucioso de cada tipo de plantação, corrigido o solo, levado em consideração as questões climáticas.... e para isso contamos com agrônomos que estarão envolvidos com esse propósito. Será avaliado a possibilidade de se trabalhar hortaliças, frutas, legumes, cereais e etc.... Para ser viável estes microprojetos, será utilizado mão de obra voluntária, terras sem custos, trator da C.B.A sem custos de aluguel e etc. Também será feito um esforço para que esses microprojetos se iniciem necessitando de no máximo 100 dólares, e que depois disso, ele possa caminhar aos poucos e devolver o valor inicial investido, que será utilizado para iniciar outro projeto com outra família;

6.2 CRIAÇÃO DE ANIMAIS: Através de apoio de veterinários e voluntários, e contando com as terras da C.B.A, está sendo estudado possibilidades de criação de animais. Este tipo de criação será feito pelas famílias que possuem esse perfil de cuidar de animais.... Poderá também avaliar a criação de animais para produção de leite e ovos, auxiliando assim no déficit proteico frequente na comunidade.

6.3 FABRICAÇÃO DE PÃES: A fabricação e consumo de pães é bem cultural e comum na região. Na comunidade inclusive já tem fornos prontos, mas no momento estão parados devido à falta de dinheiro para adquirir a matéria prima.

6.4 TRABALHOS MANUAIS: Projeto idealizado pela UJES, Universidade local, com intenção de treinar habilidades manuais e utilizar recursos da natureza para gerar renda;

6.5 TÉCNICAS e PLANTAS DE JARDINAGEM: Trabalho viável devido a habilidade da população com plantas, disponibilidade de terras, apoio técnico e demanda da região. É um trabalho muito procurado e as plantas muito requisitadas para a ornamentação das casas. Igreja Batista da Paz já se dispôs a apoiar com questões técnicas e experiência prática;

6.6 MANGUEIRAS: Na região existem inúmeras árvores de mangas, entretanto observou presença de pragas e deficiência no solo local o que prejudica sua produtividade. Será identificado a mangueira para determinada família cuidar, e os técnicos irão identificar as pragas e dar o tratamento adequado bem como correção do solo viabilizando sua produtividade e venda do produto para aquela família.

6.7 ABACATEIRO: A plantação de abacate é histórica e na época da guerra foram plantados milhares de pés de abacate o que alimentou milhares de pessoas e evitaram muitas mortes. Serão distribuídas mudas de abacates para algumas famílias e elas serão responsáveis por cuidar da árvore; dando seus frutos poderão vender e melhorar a renda familiar.

6.8 MAMOEIROS: Será plantado pés de mamão, onde o solo local será corrigido e fornecido água para sua rega. O mamão será vendido e apoiado no rendimento familiar.

6.9 HORTALIÇAS E LEGUMINOSAS: Alface cenoura, cebola, feijão, batata, alho entre outros serão plantados no espaço aproximado de 100m², mas esse tipo de plantação exige uma maior capacitação de agricultor e maiores cuidados para seu sucesso. Assim essa será uma opção para famílias com mais condições e capacitação técnica e cognitiva para isso;

Além desses acima citados, ao longo da execução dos projetos, estará sendo feita uma análise e estudo de viabilidade constante para possíveis novos programas e a eficiência dos já existentes e a manutenção, crescimento ou extinção do mesmo, de acordo com os resultados contínuos dos mesmos.

7. DESAFIOS:

7.1 Conseguir apoio de voluntários nas áreas específicas de cada programa dando assim o apoio técnico, logístico, de execução e onde mais for necessário;

7.2 Conseguir doações de matérias e insumos necessários para os programas como por exemplo adubos, equipamentos para irrigação, corretores de solo, inseticidas, herbicidas, sementes entre outros;

7.3 PARTICIPE:

Com 100 dólares monta-se um microprograma familiar

Buscando APOIO de profissionais da área;

DIVULGUE
MOBILIZE
PESSOAS
CONTRIBUA

ORE



VIAGEM PARA ANGOLA: com recursos próprios, conheça o projeto e mobilize pessoas captando ofertas.

Qualquer valor p/ comprar de insumos;

Buscando doações de empresas, lojas de materiais de construção, hidráulica e outras

A SEGUIR BIBLIOTECA DE FOTOS



Estrada que leva até a comunidade da ETUNDA



Entrada da ETUNDA: Esquerda a Igreja e a Direita: a escola



Ao fim uma casa antiga, a direita entrada da Clínica



Ruína Primeiro Templo Batista de Angola. Clínica à frente à esquerda



Vista da clínica antes da reforma, logo após as ruínas.



Clínica após mutirão de limpeza realizada pela comunidade.



Comunidade ao redor da Clínica

Foto de uma família fazendo moagem do milho. Se essa família tivesse o apoio técnico, com insumos, com irrigação produziria cerca de 10x mais o que produzem, além de aumentar a quantidade, aumentaria a qualidade final do produto conseguindo um melhor preço final de venda.

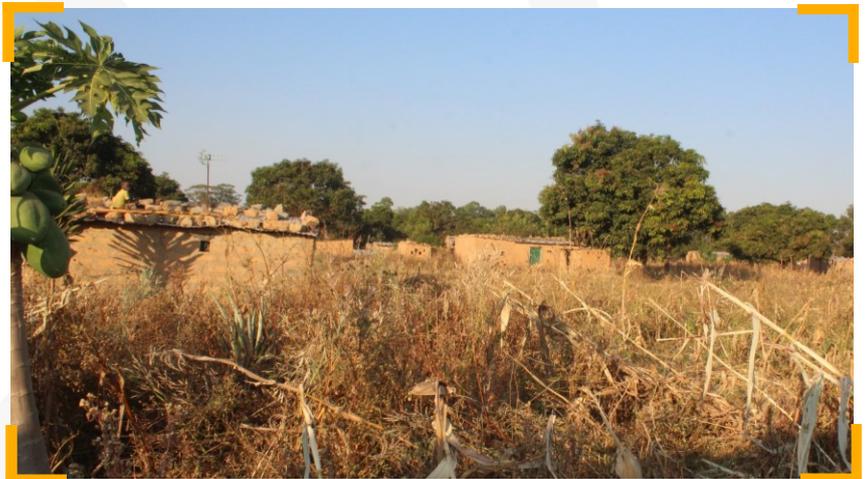
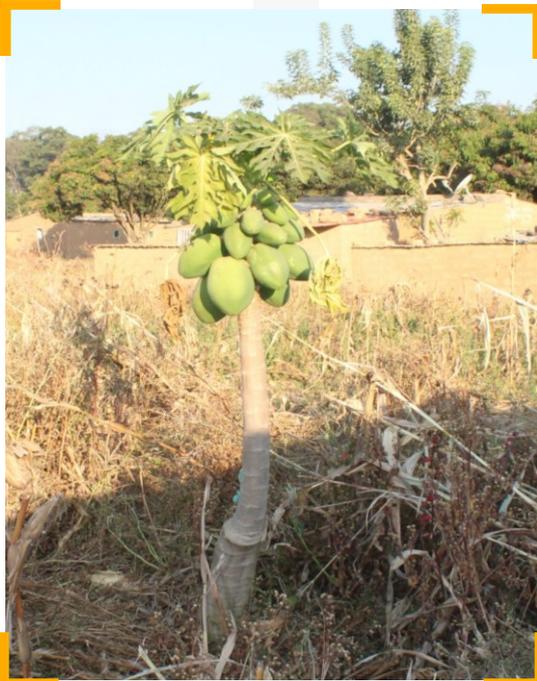


Foto de um pé de mamão a esquerda típico da região. Cultivo barato, simples e comum para eles. Ao fundo mangueiras. Muitas árvores na comunidade, entretanto a maioria estão improdutivas necessitando de tratamento de fungos e pragas, ajuste do solo, podas...



A esquerda uma planta chamada roseira utilizada medicinalmente e para chá. A direita uma família e a casa a esquerda. A direita o campo de plantio de roseiras, batata, mamão... e outros, entretanto devido à falta de insumos e de água produzem pouco e insuficiente para sustento mínimo da família. Foi identificado hipertensão arterial no casal.



A esquerda um senhor na lavra. O plantio é algo cultural, onde praticamente todos tem uma vivência empírica. Entretanto trabalham de forma rudimentar, sem apoio. Assim temos o programa de que com 100 dólares conseguimos preparar e solo, fornecer insumos... e apoio técnico para um pequeno pedaço de plantio. Apesar de ser uma pequena área, com o apoio é possível ter uma produção maior e de melhor qualidade do que o convencional, propiciando assim um sustento de vida mais digno.



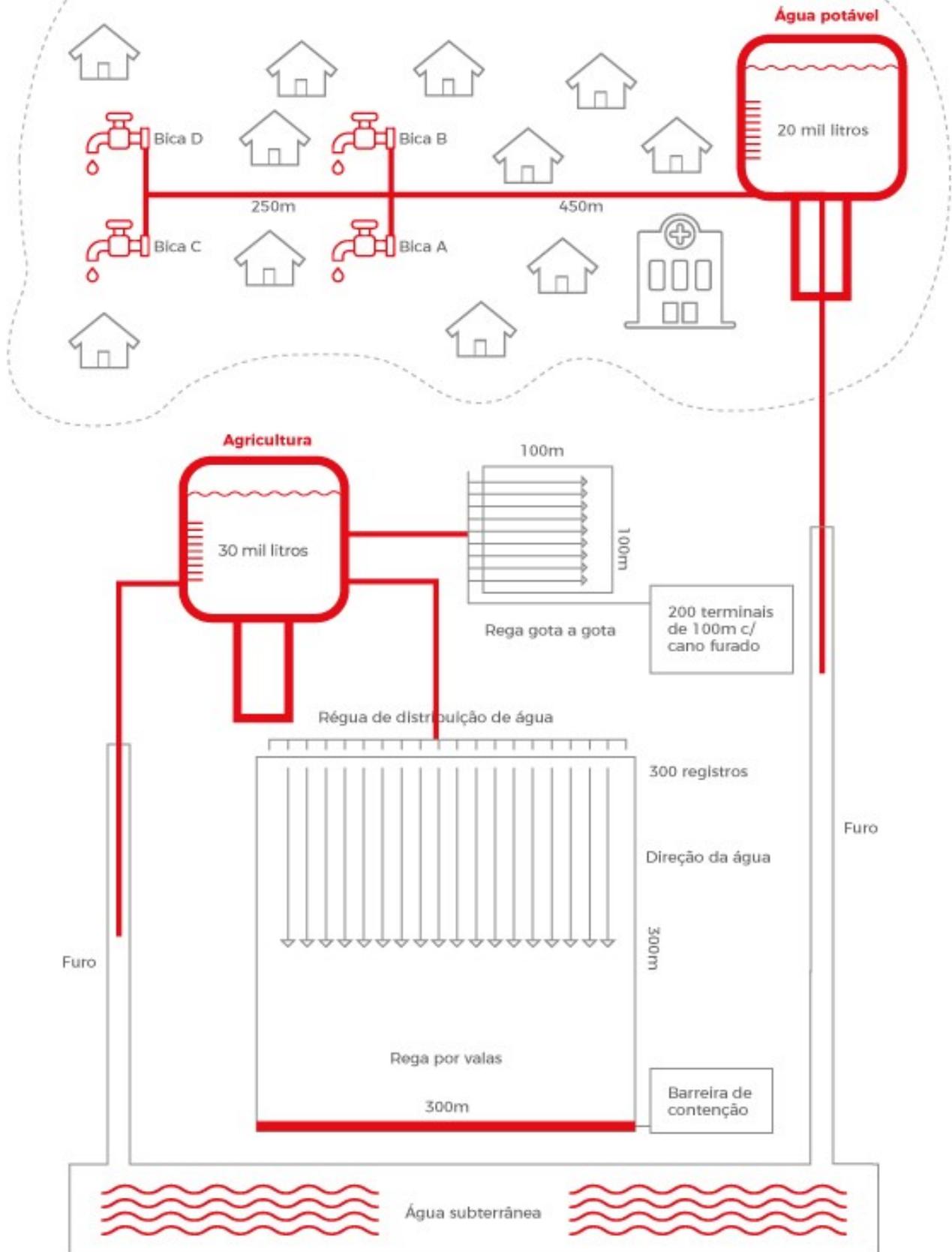
Carpintaria da Convenção Batista de Angola. Local de treinamento e qualificação. Existe o projeto de criação de um stand / loja física dos produtos e produção de piso de eucalipto para agregar valor e divulgar o projeto.



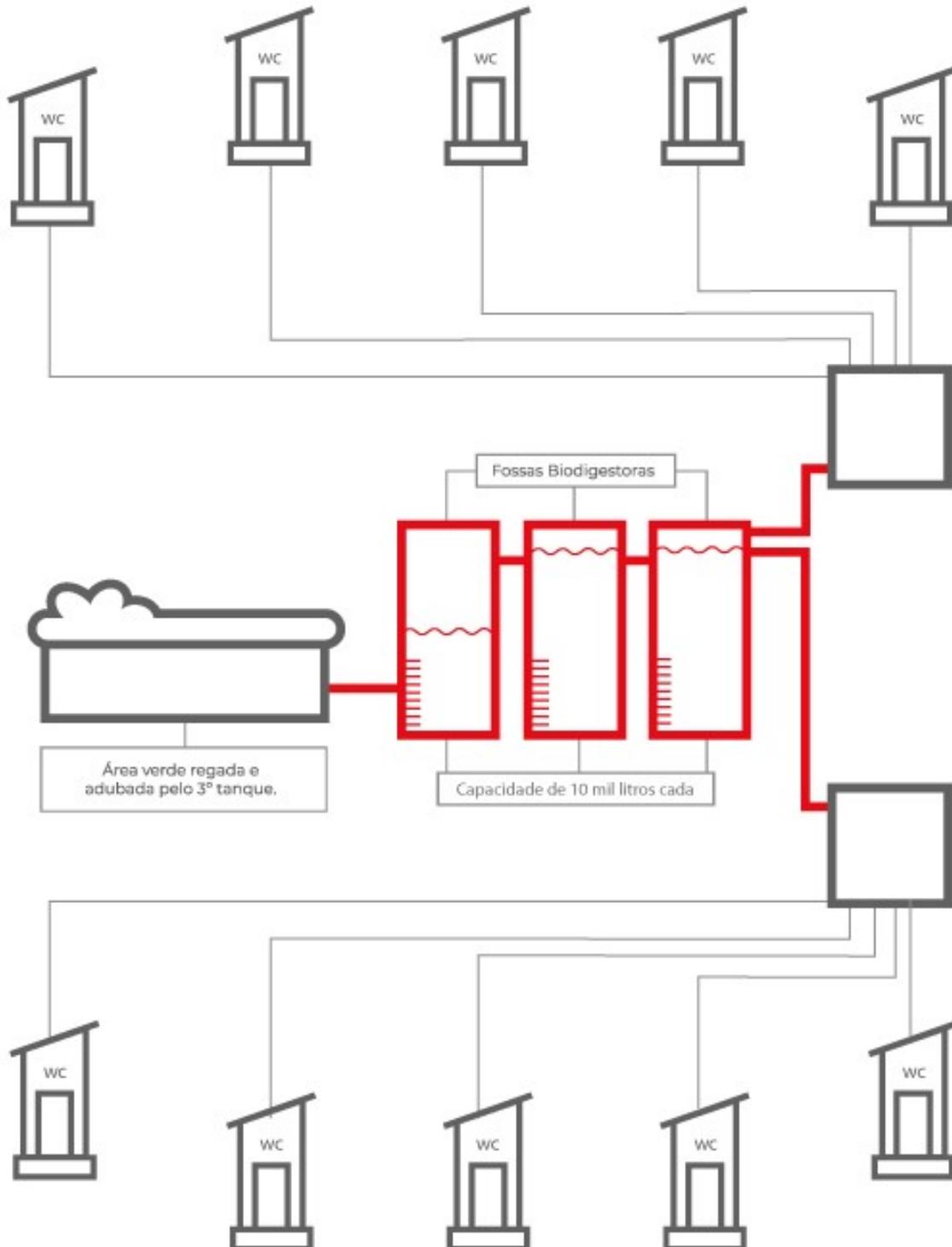
A mãe da família (foto acima) é conhecida por fabricar pães, entretanto devido a falta de apoio com gestão e matéria prima, está a vários meses parado, não sendo utilizado. O pão é um alimento típico da região e muito consumido por todos. Apesar de ter um preço baixo tem muita demanda e ajudaria no sustento desta e de outras famílias envolvidas. Projeto de criar uma associação neste setor.



Etuda Água Potável e Agricultura



■ **Fossas Biodigestoras** Capacidade para 10 banheiros e 150 pessoas.



RESPONSABILIDADES TÉCNICAS:

- **Dr Tiago Rocha** Coordenador Geral
- **Celso Lucas Chicuele Tchiquita** Coordenador Local. Engenheiro Agrônomo e Mestre em Hidráulica
- **Eurico Constantino:** Voluntário Local. Engenheiro Agrônomo e Mestre em cultura Arvenses
- **Eustaquio Nhime:** Voluntário Local. Engenheiro Agrônomo e Mestre em Agricultura Geral