

FORMULÁRIO DE CANDIDATURA A PEQUENAS SUBVENÇÕES DA OMS/TDR

PARTE I – INFORMAÇÃO ADMINISTRATIVA

Nota: este formulário de candidatura à subvenção deve ser preenchido e entregue à TDR antes do fim do prazo estipulado no convite à apresentação de candidaturas. As propostas recebidas findo prazo não serão consideradas no processo de análise.

Indique a prioridade para o que você considera importante nesta proposta: Sistema de saúde e estudos sobre políticas de saúde relacionados com a prestação e procura de cuidados pré-natais, prevenção e cuidados a prestar relativamente às doenças infecciosas.

1. INVESTIGADOR PRINCIPAL

1.1. Sobrenome(s): Leonor Noia Maciel

1.2. Nome(s) próprio(s): Ethel

1.3. Feminino Masculino

1.4. Nacionalidade: Brasileira

1.5. Sr.^a Sr. Dr. Prof.

1.6. Endereço postal completo do Investigador principal: Universidade Federal do Espírito Santo
Avenida Fernando Ferrari, Número 514, Vitória, Espírito Santo, Brasil. CEP: 29075910.

1.7. País: Brasil

1.8. Telefone (emprego): 55 27 4009-7837 ou 55 27 4009-2770

1.9. Celular: 015 27 999382044

1.10. E-mail principal: vicereitora@ufes.br
E-mail secundário: ethel.maciel@gmail.com

1.11. Já foi formando ou beneficiário de uma subvenção do TDR?

Sim Não

1.12. Se sim, indicar a subvenção mais recente

Número de identificação:

Data da subvenção:

2. PROJETO

2.1. Título do projeto: Máximo de 120 caracteres.

AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA: O SURTO DO ZIKA VÍRUS.

2.2. Resumo Não exceder à 250 palavras

Tem por foco analítico políticas públicas de saúde em situações de emergência referente ao surto do Zika vírus e justifica-se pela necessidade de pesquisas pois o surto têm repercussões danosas ao ser humano. Conhecer a percepção dos atores envolvidos na problemática, poderá auxiliar na implementação de políticas públicas eficazes de controle e atendimento às necessidades das famílias e crianças afetadas pela microcefalia fetal. Este estudo objetiva identificar diferentes modos como órgãos e instituições nacionais e internacionais de saúde tem se posicionado diante das situações de crises e emergências de dimensão mundial; analisar como gestores Estaduais e Municipais percebem diretrizes nacionais e internacionais expressas como políticas públicas para enfrentamento da epidemia de Zika, bem como sua percepção

acerca das próprias políticas de enfrentamento do surto e os desafios encontrados; identificar as principais ações adotadas pelos Gestores municipais e Estaduais no enfrentamento da epidemia; e analisar a percepção das gestantes investigadas para microcefalia fetal e das mães com filhos confirmados para microcefalia acerca do possível diagnóstico, condições de atendimento nos serviços de saúde, repercussões do diagnóstico em sua vida e expectativas quanto ao atendimento que receberá após o filho nascer. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa. Se desenvolverá nas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde do Espírito Santo, contemplando municípios da região metropolitana de Vitória. Espera-se com este trabalho auxiliar no fomento de políticas públicas para o combate ao surto do Zika vírus, já considerada uma doença negligenciada que tem atingido uma população vulnerável e negligenciada pelo poder público.

2.3. Data de Início: 01/12/2016 2.4. Data de conclusão: 01/12/2017

2.5 Se o estudo é multicêntrico ou múltiplo país liste os centros / países onde será realizado o mesmo:
 Municípios do estado do Espírito Santo (Brasil): Vitória, Vila Velha, Serra, Guarapari, Cariacica, Viana e Fundão.

2.6. **Aprovação das condições gerais pelo Investigador Principal**
Li as condições estipuladas nas instruções do convite para a apresentação de candidaturas neste formulário e, caso a minha candidatura seja bem-sucedida, aceito cumpri-las. Comprometo-me em estar activamente envolvido no projecto.

Assinatura: _____ Data: _____

3. INSTITUIÇÃO

3.1. Nome completo da Instituição: Universidade Federal do Espírito Santo.

3.2. País: Brasil. 3.3. Telefone: 55 27 4009-2222

3.4. E-mail (1): ouvidoria@reitoria.ufes.br
 E-mail (2) ou Página web da instituição: <http://www.ufes.br/>

3.5. Tipo de organização:
 Inst. Pública de Saúde Programa de Controle de Doenças Universidade Outro (especificar):

3.6. Natureza Jurídica: Privado Público Outro (especificar):

3.7. *Confirmo que li este formulário e se o apoio for concedido, os trabalhos serão levados a cabo e administrados nesta instituição. Esta instituição irá prestar o apoio necessário e garantir a supervisão para facilitar a qualidade na realização, e a prestação de relatório do trabalho proposto. Confirmo que o Investigador Principal,*

Ethel Leonor Noia Maciel é empregado desta Instituição¹

Reinaldo Centoducatte²

Assinatura: 
 Sobrenome e rúbrica: **Reinaldo Centoducatte**
Reitor
Universidade Federal do Espírito Santo
 Post: _____

Data: _____

¹ Se este não for o caso, anexar uma declaração assinada indicando claramente a relação do Investigador Principal com a Instituição
² Um funcionário da Instituição - que não seja o Investigador Principal - plenos poderes para celebrar contratos em nome da Instituição

PARTE II – DESCRIÇÃO DO PROJECTO

1. Justificação e contexto

As Políticas Públicas podem ser definidas como regras e decisões tomadas por ente governamental que visam influenciar, alterar, regular o jeito de "andar a vida", seja no campo individual ou coletivo. Seu objetivo é a garantia de direitos sociais previstos em lei (SOUZA, 2007).

No campo da Política Pública de saúde, é posto na Constituição Federal de 1988 a *saúde como direito de todos e dever do Estado* e especificamente no pacto pela saúde em 2006, conhecido como Pacto pela Vida, um dos compromissos sanitários do Estado é o fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes, epidemias e endemias, causadas por vetores, entre elas cabe destacar a dengue.

Ao analisarmos a capacidade de resposta do Estado brasileiro à dengue e outras doenças que também possuem por vetor o mosquito *Aedes aegypti*, nota-se o insucesso das estratégias há mais de setenta anos.

A primeira campanha contra o *Aedes aegypti* ocorreu em 1947 e precocemente comemorou-se a erradicação do vetor, mas pouco tempo depois já havia sido reintroduzido em nosso país. Já na década de 80 e 90 o enfrentamento ao mosquito também não logrou êxito e no fim desta foi criado primeiro o Plano Diretor de erradicação do *Aedes aegypti*, contudo o insucesso se mantinha. Novos planos ou programas se sucederam: o Plano de Intensificação das Ações de Controle da Dengue (PIACD) (2001), o Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD) (2002), as Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Endemias da Dengue (DNPCEd) (2009), as Diretrizes para a Organização dos Serviços de Atenção à Saúde em Situação de Aumento de Casos ou de Epidemia de Dengue (2013) e o Plano de Contingência Nacional para Epidemias de Dengue (2015) (GADELHA; CARNEIRO, 2016). Em 2016, nos moldes das estratégias anteriores, instituiu-se o Dia Nacional de Mobilização para o Combate ao *Aedes aegypti*, com foco em responsabilização excessiva das famílias, minimizando o papel do poder público em realizar uma ampla reforma urbana.

Muda-se a roupagem, o nome do programa, mas mantêm-se o foco em controle químico com larvicidas e carros fumacês. Em contrapartida, falta investimento em cidades saudáveis e em qualidade de vida, em saneamento ambiental particularmente no que se refere a acesso contínuo a água, coleta de lixo, esgotamento sanitário, ou seja, um ambiente que seja incompatível com o vetor.

Mesmo diante de políticas públicas de controle deste vetor ineficientes ao longo da história, as mesmas estratégias de controle vetorial químico continuam sendo utilizadas. A expansão territorial da infestação pelo *Aedes aegypti* atestam o fracasso da estratégia nacional de controle e nos colocam numa grave crise na saúde pública causada pela infestação do mosquito *Aedes aegypti*.

Nesse cenário, de gravidade e fracasso de controle vetorial químico do mosquito *Aedes*, surge uma

epidemia causada pelo Zika vírus (também possui como vetor o *Aedes aegypti*), com repercussões ainda mais danosas ao ser humano. É um panorama de emergência em saúde pública que traz inúmeros desafios aos gestores de saúde, que necessitam fazer uma revisão da política e do programa de controle da infestação do *Aedes aegypti* visando impedir a ocorrência de epidemias de proporções catastróficas.

Na última atualização epidemiológica publicada pela Organização Panamericana de Saúde (OPAS) e Organização Mundial de Saúde (OMS) (2006), em 28 de abril, demonstra que 35 países desde 2005 já tem transmissão local do Zika vírus. No Brasil, a notificação de casos é compulsória desde fevereiro de 2016 e um total de 91.387 casos prováveis já foi registrado nacionalmente (taxa de incidência de 44,7 casos por 100.000 pessoas). A região sudeste registrou o maior número de casos prováveis acumulados (35.505), o que talvez se deva ao início mais recente do surto nos estados daquela região. A região com o segundo maior número de casos prováveis (30.286) é o Nordeste. A maior taxa de incidência foi registrada na região Centro-Oeste (113,4/100.000), seguida do Nordeste (53,5 casos/100.000). Além disso, três óbitos relacionados ao vírus zika foram confirmados em São Luís (estado do Maranhão), Benevides (estado do Pará) e Serrinha (estado do Rio Grande do Norte).

No Estado do Espírito Santo a Secretaria Estadual de Saúde registrou, até o dia 05 de maio de 2016, 3.589 casos de infecção pelo zika vírus. Os municípios que apresentaram casos confirmados laboratorialmente são: Alto Rio Novo, Aracruz, Barra de São Francisco, Cachoeiro de Itapemirim, Cariacica, Colatina, Domingos Martins, Guarapari, Iconha, Irupi, Itaguaçu, Itarana, Mantenaópolis, Marechal Floriano, Muniz Freire, Nova Venécia, Pinheiros, Presidente Kennedy, Santa Tereza, São José do Calçado, Serra, Viana, Vila Velha e Vitória (SESA, 2016).

Emergem aqui o primeiro grupo de questionamentos: O surto de Zika vírus no Brasil é de fato uma prova cabal de que há uma ineficiência e um equívoco na Política Nacional de Controle Vetorial ao *Aedes* nas últimas décadas? Quais são os motivos desses equívocos/ineficiência na percepção dos Gestores envolvidos com esse controle? Como os Gestores enxergam as diretrizes de enfrentamento ao Zika vírus internacionalmente e nacionalmente? Como enxergam suas próprias práticas no enfrentamento ao surto de Zika vírus? Quais os desafios e oportunidades que esses gestores percebem diante desse surto?

Ainda nesse contexto, cabe ressaltar que o Zika vírus, a princípio, pelo comportamento epidemiológico apresentado em outros países atingidos, possuía sintomatologia benigna e não era motivo de grande preocupação para o Ministério da Saúde, contudo duas complicações foram observadas e suas relações corroboradas por alguns estudos: acometimento neurológico como Síndrome de *Guillan-Barré* e microcefalia fetal em gestantes com infecção pelo Zika vírus (PAHO: WHO, 2015; ECDC, 2016).

Dessas complicações, a que traz consequências danosas e irreversíveis para a nova geração é a microcefalia (criança com perímetro cefálico menor que 32 cm ao nascer), já que uma criança

microcéfala necessitará de estimulação precoce e tratamento de reabilitação crônico, e terá limitações pisco-motoras irreversíveis. A maioria dos casos de microcefalia é seguida de alterações cognitivas de diversos graus, com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (BRASIL, 2016a).

Diante da magnitude do problema e das sérias consequências para as crianças afetadas e para suas famílias, em dezembro o MS (Ministério da Saúde) lançou o plano nacional de enfrentamento da Microcefalia e também irá mapear no país a assistência aos bebês portadores da síndrome (STEVANIN, 2016).

Os números de casos de microcefalia não param de crescer, de acordo com o Ministério da Saúde, até o dia 16 de abril, 1.168 casos foram confirmados e 2.241 foram descartados para microcefalia. Ao todo, foram notificados 7.150 casos suspeitos desde o início das investigações, em outubro de 2015, sendo que 3.741 permanecem em investigação. Os 1.168 casos confirmados ocorreram em 428 municípios, localizados em 22 unidades da federação: Alagoas, Bahia, Ceará, Maranhão, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte, Sergipe, Espírito Santo, Minas Gerais, Rio de Janeiro, Amapá, Amazonas, Pará, Rondônia, Distrito Federal, Goiás, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Paraná e Rio Grande do Sul. A região Nordeste concentra 77,2% dos casos notificados, com 5.520 registros até o momento. O estado de Pernambuco continua sendo a unidade da federação com maior número em investigação (760), seguido da Bahia (647), Paraíba (389), Rio Grande do Norte (297), Rio de Janeiro (294), e Ceará (254) (BRASIL, 2016 b).

No Estado do Espírito Santo, até dia 05 de maio de 2016, foram notificados 134 casos de microcefalia em nascidos vivos, natimortos ou em gestação. Destes, 93 permanecem em investigação, 33 foram descartados e 08 foram confirmados para microcefalia (SESA, 2016).

Ainda não foram realizados estudos com o perfil socioeconômico das famílias afetadas, nem do impacto da microcefalia no cotidiano dessas famílias. Em Pernambuco, local de início do surto e com maior número de bebês microcéfalos até então, um levantamento revela que mais da metade das famílias dos bebês com suspeita de microcefalia no estado são de baixa renda. Das 209 mães dos bebês com microcefalia investigadas, 77% estão abaixo da linha de pobreza e vivem em locais de condições precárias (BRASIL, 2016c).

Dessa forma, nota-se que a dependência desses pacientes aos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde é clara. Uma rede de reabilitação física e psicossocial no Brasil ainda incipiente para atender à demanda existente até então, agora se vê diante de aproximadamente 5.000 novos usuários. Todo esse quadro traz a necessidade de uma assistência diferenciada às gestantes, às mães de bebês portadores de microcefalia e aos bebês, que irão demandar diversos tratamento de longo prazo dos serviços públicos de saúde.

Além disso, ainda não existe benefício social específico para atender essas famílias com crianças portadoras de microcefalia. O benefício social dado a elas por enquanto é Benefício de Prestação Continuada (BPC), benefício para idosos ou portadores de deficiência que não tenham condições

de sustento e que o beneficiário não tenha renda familiar maior ou igual a um quarto do salário mínimo per capita (BRASIL, 2016c).

Nesse sentido, tanto a gestante em investigação para microcefalia fetal quanto a mãe de um bebê com microcefalia já confirmada são atores importantes no cenário do surto de zika vírus no país. A escuta destas auxiliará na compreensão do impacto do zika vírus na vida dessas famílias, bem como conhecer que a assistência tem sido prestada à essas mulheres e seus filhos pelo Estado por meio dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.

Conhecer a percepção dessas mulheres, pode ajudar o Estado na elaboração de políticas públicas para atender as necessidades dessas famílias com crianças microcêfalas.

Assim, o segundo grupo de questionamento que fazemos é: Qual a percepção das gestantes investigadas para microcefalia fetal e das mães com filhos confirmados com microcefalia, acerca de sua reação frente ao diagnóstico? Quais as condições de atendimento e da assistência prestada nos serviços de saúde a elas e aos seus bebês? Quais as repercussões do diagnóstico em sua vida e as expectativas quanto ao atendimento que receberá após o nascimento de seu filho?

Nesse cenário desfavorável, diante do número crescente de casos e das evidências disponíveis, o Ministério da Saúde declarou um estado de emergência nacional de Saúde, usando pela primeira vez o mecanismo criado em 2011, a Portaria nº 2.952, de 14 de dezembro de 2011 e por meio dela recursos financeiros do MS são repassados para o combate à emergência (BRASIL, 2016a; BRASIL, 2011).

Em seguida, devido à gravidade e a forma explosiva com que a doença tem se manifestado, a Organização Mundial da Saúde (OMS), em fevereiro de 2016 decretou a epidemia como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) (MACIEL, 2016). As ESPII são decretadas em eventos extraordinários que constituem risco à saúde pública dos Estados, devido à possibilidade de propagação internacional e potencial exigência de resposta internacional coordenada (ANVISA, OMS, 2009).

Essa é a quarta vez que a OMS decreta ESPII amparada em seu Regulamento Sanitário Internacional (RSI), as outras três vezes foram primeiramente em 2009, pelo vírus H1N1, seguida pelo poliovírus selvagem em 2014, e a mais recente, pelo ebola, também em 2014 (OPAS; OMS, 2014).

Nesse sentido, O RSI é um importante instrumento para que os estados membros se preparem para ocorrências de emergências de saúde pública de importância nacional e internacional, contribuindo para fortalecer a capacidade do país na detecção de riscos e nas respostas às emergências de saúde pública (CARMO, 2013).

Ao decretar ESPII os países signatários devem desenvolver as capacidades requeridas no RSI e entram em estado de alerta no que concerne àquela patologia ou evento e os Ministérios da Saúde recebem mais atenção de seus países, além de receberem suporte e

orientação da OMS. Por outro lado, o turismo e o comércio das regiões de risco sofrem impacto e a economia da regional pode ser prejudicada (ANVISA, OMS, 2009).

Há que se levar em consideração o impacto econômico que a Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional de zika vírus e microcefalia, que de acordo com a OMS será de 56 milhões de dólares para implementar o Plano Estratégico Global de resposta e operações conjuntas, dos quais 25 milhões de dólares financiarão a resposta da OMS/OPAS e 31 milhões de dólares financiarão o trabalho de parceiros (OPAS; OMS, 2016).

As Emergências de Saúde Pública são decretadas em eventos extraordinários que constituem risco à saúde pública dos Estados, devido à possibilidade de propagação internacional e potencial exigência de resposta internacional coordenada (ANVISA, OMS, 2009). Essas situações de crise podem comprometer a economia a nível internacional, causar mortalidade em grande escala e até mesmo gerar tensões entre países. Por isso verbas de urgência são liberadas, há desburocratização do uso de dinheiro público e sistemática transferência de informação e compartilhamento de dados são estratégias utilizadas para contenção da situação de emergência.

Diante de tamanha complexidade cabe investigar uma última indagação: Como os órgãos e instituições de saúde nacionais e internacionais tem se posicionado diante das situações de crises e emergências de dimensão mundial ao longo dos anos?

Realizar uma pesquisa documental para compreender como essas instituições tem se comportado diante das situações de emergência de Saúde Pública, bem como dar voz a atores da gestão em saúde e às gestantes e mães de crianças microcéfalias podem auxiliar no fomento de políticas públicas para o combate ao surto de zika vírus, já considerada uma doença negligenciada que tem atingido uma população vulnerável e também negligenciada pelo poder público.

2. Objetivos

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as políticas públicas de saúde em situações de emergência referente ao surto do zika vírus.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.2.1 Identificar os diferentes modos como os órgãos e instituições nacionais e internacionais de saúde tem se posicionado diante das situações de crises e emergências de dimensão mundial.

2.2.2 Analisar como os gestores Estaduais e Municipais percebem as diretrizes nacionais e internacionais expressas como políticas públicas para o enfrentamento da epidemia de Zika, bem como bem sua percepção acerca das próprias políticas de enfrentamento do surto e os desafios enfrentados.

2.2.3 Identificar as principais ações adotadas pelos Gestores Municipais e Estaduais no enfrentamento da epidemia de Zika.

2.2.4 Analisar a percepção das gestantes investigadas para microcefalia fetal e das mães com filhos confirmados para microcefalia acerca do possível diagnóstico, as condições de atendimento nos serviços de saúde, as repercussões do diagnóstico em sua vida e as expectativas quanto ao atendimento que receberá após o nascimento de seu filho.

3. Desenho e métodos:

3.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa. Esse tipo de pesquisa pretende capturar percepção dos atores envolvidos com a temática, no caso de estudo, o surto de Zika vírus.

Segundo Minayo (2008), as chamadas "metodologias qualitativas" possuem importância na formação do conhecimento sobre saúde e buscam aprofundar as dimensões que não conseguem ser limitadas por variáveis. Procura-se compreender, nessa abordagem, a realidade a partir dos sujeitos, seu contexto social e uma preocupação com o processo e não simplesmente com os resultados. Assim, podem-se desvendar os significados das ações motivacionais, aspirações, crenças, valores, atitudes e relações humanas, por meio de um fragmento ou realidade do olhar do pesquisador. O foco é entender e analisar a dinâmica das relações sociais estabelecidas com as vivências diárias, compreendidas dentro das instituições. Este estudo pode trazer importantes subsídios para a saúde coletiva e propostas de melhoria e reformulações para o combate ao surto de zika, bem como ao vetor *Aedes Aegypti*.

De acordo com Gil (2008) as pesquisas exploratórias são utilizadas especialmente quando o tema escolhido é pouco explorado, o que dificulta a formulação de hipóteses precisas e operacionalizáveis, como no caso do Zika vírus, que apesar de ser um vírus conhecido desde a década de cinquenta, até um ano atrás tinha um comportamento benigno como qualquer outra virose exantemática e não havia associação com síndromes neurológicas e microcefalia fetal.

sendo ainda incipiente a produção científica sobre o tema. Tem como objetivo desenvolver, esclarecer e até mesmo modificar conceitos e ideias, pois proporciona uma visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato.

3.2 CENÁRIO DA PESQUISA

O estudo será desenvolvido no Estado do Espírito Santo, na Secretaria Estadual de Saúde, bem como nas secretarias Municipais da Região Metropolitana da Grande Vitória, composta por sete municípios, a saber: Vitória, Vila Velha, Serra, Cariacica, Viana, Guarapari e Fundão (BRASIL; IPEA, 2015).

De acordo com o censo de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, o Estado do Espírito Santo (ES) localiza-se na região Sudeste do Brasil e apresenta uma população de 3.514.952 habitantes com distribuição desigual entre os 78 municípios. Dessa população geral, 83,40% equivale à população urbana e 16,60% compreende a rural. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) no estado é de 0,74 em 2010, ocupando a sétima posição no ranking nacional. Entretanto, exibe desigualdades regionais relevantes, incompatíveis com o atual padrão de desenvolvimento econômico do estado (IBGE, 2010; BRASIL, 2013).

No que tange à Região Metropolitana (RM) da Grande Vitória, a mesma foi criada em 1995 pela Lei Complementar Estadual nº. 58/95 e é composta por sete municípios e possui área de 2.331 km², com população de 1.687.704 habitantes (48% do total estadual), Produto Interno Bruto (PIB) de R\$ 51,86 bilhões (63,2% do total estadual). Possui densidade demográfica: 724,02 hab./km² e possuía em 2010 um grau de urbanização de 98% e cerca de 48% da população estadual residia na RM. A população do município-núcleo da RM, Vitória, correspondia, na mesma época, a 19% da população metropolitana (BRASIL; IPEA, 2014).

Quanto ao Índice de Desenvolvimento Humano Municipal da RM da Grande Vitória, em 2000, a RM da Grande Vitória apresentava IDHM igual a 0,678, situando-se na faixa de Médio Desenvolvimento Humano. Já em 2010, a RM apresentava IDHM de 0,772, passando para a faixa de Alto Desenvolvimento Humano. Analisando a distribuição dos resultados do IDHM de 2000 da RM da Grande Vitória, nota-se que grande os valores mais altos de IDHM situam-se no município-sede da RM assim como em sua faixa litorânea, enquanto a maior parte das que possuem os valores mais baixos de IDHM encontram-se dispersa na RM. As menores faixas de Desenvolvimento Humano concentram-se nos municípios de Cariacica, Serra, Vila Velha e Guarapari. No que tange ao IDHM de 2010, verifica-se que os maiores valores de IDHM se mantêm no município-sede e na faixa litorânea da RM (BRASIL; IPEA, 2014).

Dessa forma, justifica-se a escolha da região metropolitana pela expressividade da mesma no Espírito Santo, bem como por suas diferenças e heterogeneidades em relação ao IDHM. Soma-se a este fato a região metropolitana foi escolhida por concentrar a maior parte dos casos de microcefalia fetal já confirmadas até o momento (SESA, 2016).

3.3 SUJEITOS DA PESQUISA

Serão convidados a participar da pesquisa concernente ao objetivo 2.2 e 2.3 os gestores de saúde da Secretaria Estadual de Saúde e das Secretarias Municipais de Saúde da Região Metropolitana. Entende-se, nesse estudo, por Gestores os Secretários de Saúde, bem como os Gerentes da Vigilância em Saúde do Estado e de cada município da Região Metropolitana, totalizando 16 gestores de saúde. Entende-se que esses são os Gestores que estão envolvidos com a temática do Zika vírus e que podem fornecer informações relevantes para o objetivo a que esta pesquisa se propõe.

Referente ao objetivo 2.4, serão convidadas a participar da pesquisa as gestantes em investigação para microcefalia fetal pela SESA e as mães de crianças com diagnóstico de microcefalia já confirmada pela SESA. Até o presente momento, 08 crianças foram confirmadas para microcefalia e 99 permanecem em investigação de acordo com os dados informados pela SESA (2016). Serão convidadas a participar da pesquisa as mães das 08 crianças já confirmadas para microcefalia e para ter um grupo análogo 08 mães das 99 que ainda estão em investigação, estas serão sorteadas aleatoriamente. Portanto, serão entrevistadas 16 mulheres.

A amostragem em pesquisa qualitativa merece comentários especiais. Quando uma análise indica uma amostra qualitativa como ideal, essa amostra contempla a totalidade das múltiplas dimensões do objeto de estudo (MINAYO, 2008). Dessa forma, no que tange aos gestores de saúde, serão entrevistados no total 16 Gestores de Saúde. Em relação as gestantes e mães serão entrevistadas 14 mulheres.

3.3.1 Critérios de Inclusão

Serão incluídos na presente pesquisa os Gestores de Saúde da SESA e das secretarias municipais de saúde da RM da Grande Vitória bem como as gestantes em investigação para microcefalia fetal e mães com crianças já confirmadas para microcefalia fetal pela SESA.

3.3.2 Critérios de Exclusão

Serão excluídos do estudo participantes cujas condições de saúde impossibilitem a entrevista, bem como mulheres que já tiveram a condição de microcefalia fetal investigada e descartada pela SESA.

Também serão excluídos os sujeitos que se recusarem a participar da pesquisa.

3.4 COLETA DE DADOS

A técnica para coleta de dados para atingir o objetivo 2.1 será a análise documental em plataforma de dados, portais de periódicos, bem como nos sites oficiais dos órgãos nacionais e internacionais de saúde.

Já para atingir os objetivos 2.2, 2.3 e 2.4 a técnica escolhida para a coleta de dados será a entrevista semi- estruturada por meio de um roteiro semiestruturado (APÊNDICE A; APÊNDICE B e APÊNDICE C), com a finalidade de obter informações contidas nas falas dos atores envolvidos no surto de Zika vírus, relatadas conforme a realidade vivenciada. Os participantes serão

entrevistados com o objetivo de analisar os seus discursos em relação ao surto de Zika vírus no Estado, bem como sua política de enfrentamento. A função do pesquisador, neste contexto, é descobrir o que é significativo nas falas dos entrevistados, suas preocupações, interpretações e suas visões de mundo.

A entrevista é uma fonte de informação para a aquisição de dados que dizem respeito diretamente ao entrevistado, isto é, informações que tratam da reflexão do próprio sujeito sobre a realidade que vivencia e que só podem ser adquiridas com a contribuição do mesmo. Essas informações constituem a representação que o sujeito tem da realidade, influenciado por seus modos de pensar, sentir e atuar no mundo. O roteiro proposto, semiestruturado, combina perguntas fechadas e abertas, possibilitando ao entrevistado discorrer sobre o tema sem se prender à pergunta feita (MINAYO, 2008).

Os sujeitos selecionados para a pesquisa serão abordados e convidados a participar da mesma, sendo informados sobre sua natureza e suas finalidades. As entrevistas serão individuais e local definido a posteriori conforme conveniência dos participantes, gravadas para posterior transcrição e análise.

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Assim, a análise da pesquisa será desenvolvida a partir da Análise Temática derivada da Análise de Conteúdo ou também denominada por Lacerda e Costerano (2016) como análise de conteúdo temático-categorial (ACTC).

A definição de Bardin (2009, p.42) sintetiza os aspectos consensuais dessa técnica:

[...] A análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição de conteúdo das mensagens, indicadores (qualitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens.

A análise de conteúdo é a expressão mais utilizada para tratar dados qualitativos, integrando a teoria e prática no campo das investigações sociais (MINAYO, 2008). Já sobre a Análise de Conteúdo Temática é importante esclarecer que está ligada à noção de tema que pode ser graficamente apresentado por meio de uma palavra, uma frase, um resumo. "O tema é a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura" (BARDIN, 2009).

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo será realizado em conformidade com as recomendações da Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, que estabelece como imprescindível para a participação, a informação dos sujeitos pesquisados sobre os objetivos e fundamentos metodológicos do estudo, bem como sobre a garantia do sigilo dos dados obtidos, e a liberdade de escolha destes sujeitos em participar ou não do estudo. Destaca-se, que todas essas informações sobre o estudo estarão contidas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE D), e que este documento deverá ser assinado em duas vias, pelos sujeitos que aceitarem participar do estudo, ficando uma cópia em posse

deste e a outra em posse da pesquisadora.

3.6 APÊNDICES

APÊNDICE A

ROTEIRO DE ENTREVISTA COM AS GESTANTES EM INVESTIGAÇÃO PARA MICROCEFALIA FETAL

Perfil Gestante

Entrevistado: Gestante nº = _____

Idade: _____

Estado civil: _____

Nº de filhos: _____

Profissão: _____

Escolaridade: _____

Renda per capita: _____

Benefício social: (se sim, qual?) _____

Possui plano de saúde: (se sim, qual?) _____

A entrevista terá início com a pergunta abaixo:

- 1- Me conte sobre sua gestação e como se sentiu quando recebeu a notícia de suspeita de microcefalia fetal?

pontos de exploração que se seguem podem ser abordados durante a resposta

- Percepção do pré-natal

- Medos e preocupações

- Suporte e acesso aos serviços de saúde

- 2 – Quais cuidados você acredita que seu filho necessitará após o nascimento?

- 3 – O que você espera para o futuro de seu filho?

APÊNDICE B

ROTEIRO DE ENTREVISTA COM AS MÃES DE CRIANÇAS PORTADORAS DE MICROCEFALIA FETAL

Perfil Mãe

Entrevistado: Mãe nº = _____

Idade: _____

Estado civil: _____

Nº de filhos: _____

Profissão: _____

Escolaridade: _____

Renda per capita: _____

Benefício social: (se sim, qual?) _____

Plano de saúde: (se sim, qual?) _____

A entrevista terá início com a pergunta abaixo:

- 1- Me conte sobre sua gestação e como se sentiu quando recebeu de que seu filho tinha microcefalia fetal?

pontos de exploração que se seguem podem ser abordados durante a resposta

- Percepção do pré-natal

- Medos e preocupações

- Suporte e acesso aos serviços de saúde

2 – Como foi o nascimento do seu bebê? Como está sendo o atendimento das necessidades do bebê nos serviços de saúde? Quais orientações você recebeu para cuidar de seu bebê e de quem?

pontos de exploração que se seguem podem ser abordados durante a resposta

- Cotidiano de cuidados ao bebê

- Necessidades do bebê

- Profissionais de saúde

- Apoio

- Custos

- Serviço de Reabilitação e Estimulação precoce

- Expectativas

3 – O que você espera para o futuro de seu filho?

APÊNDICE C

ROTEIRO DE ENTREVISTA COM OS GESTORES ENVOLVIDOS COM ENFRENTAMENTO DO SURTO DE ZIKA VÍRUS

PERFIL GESTOR

Entrevistado: Gestor nº = _____
Função: _____
Idade: _____
Formação: _____
Tempo no cargo: _____
Tipo de vínculo: _____

A entrevista terá início com a pergunta abaixo:

1 - De que modo você avalia a Política de controle vetorial ao Aedes adotada pelo Ministério da Saúde?

pontos de exploração que se seguem podem ser abordados durante a resposta

- Financiamento

- Experiências bem sucedidas

2 - De que modo você avalia as estratégias de enfrentamento ao Zika vírus implementadas pelo Ministério da Saúde?

3 - Como você avalia as Políticas de controle vetorial antes do zika vírus?

4 - Como você avalia as políticas pós decreto de situação de emergência? Que cenário você enxerga para o futuro em relação ao surto do zika vírus e a política de controle vetorial?

5 - Você enquanto gestor consegue cumprir a portaria de combate e controle ao mosquito Aedes? Como?

6 - Além de controle vetorial químico (larvicidas e Fumacê), que outras ações são possíveis na sua opinião para o controle do Aedes e a diminuição das doenças veiculadas por ele? O que vocês fazem além do controle vetorial químico para combater o vetor?

7 - Quais os desafios e oportunidades diante do surto de zika vírus?

8 - Na sua opinião esse esse surto de zika é uma ineficiência na política de controle nacional do vetor? Porquê?

APÊNDICE D

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O (A) Sr. (a) _____ foi convidado (a) a participar da pesquisa intitulada **"AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA: O SURTO DO ZIKA VIRUS**, sob a responsabilidade de Ethel Leonor Nóia Maciel.

JUSTIFICATIVA

A epidemia causada pelo Zika vírus (também possui como vetor o *Aedes aegypti*), têm repercussões danosas ao ser humano.

Assim, conhecer as opiniões dos entrevistados sobre o surto de zika vírus poderá auxiliar na implementação de políticas públicas eficazes de controle do surto e de atendimento às necessidades das famílias e crianças afetadas pela microcefalia fetal.

OBJETIVO (S) DA PESQUISA

Identificar os diferentes modos de como os órgãos e instituições nacionais e internacionais de saúde têm se posicionado diante das situações de crises e emergências de dimensão mundial.

Analisar como os gestores Estaduais e Municipais percebem as diretrizes nacionais e internacionais expressas como políticas públicas para o enfrentamento da epidemia de Zika, bem como sua percepção acerca das próprias políticas de enfrentamento do surto e os desafios enfrentados.

Identificar as principais ações adotadas pelos Gestores municipais e Estaduais no enfrentamento da epidemia de Zika.

Analisar a percepção das gestantes investigadas para microcefalia fetal e das mães com filhos confirmados para microcefalia acerca do possível diagnóstico, as condições de atendimento nos serviços de saúde, as repercussões do diagnóstico em sua vida e as expectativas quanto ao atendimento que receberá após o nascimento de seu filho.

PROCEDIMENTOS

Serão convidados a participar da pesquisa, inicialmente, os Gestores de Saúde Estaduais e Municipais (Secretário de Saúde e Gerente de Vigilância em Saúde) da Região Metropolitana de Vitória. Os que desejarem participar do estudo e tiverem condições clínicas de fazê-lo serão entrevistados em local e horário que convier ao participante. As entrevistas abordarão a percepção dos mesmos no que tange ao surto de zika vírus, sendo gravadas para facilitar o aproveitamento das contribuições de todos.

Em seguida, serão convidadas a participar da pesquisa, por meio de contato telefônico, as mães de crianças diagnosticadas com microcefalia fetal pela Secretária do Estado da Saúde, bem como as gestantes em investigação para microcefalia fetal pela Secretária do Estado da Saúde sorteadas.

Os que desejarem participar do estudo e tiverem condições clínicas de fazê-lo serão entrevistados em local e horário que convier ao participante. As entrevistas abordarão a percepção dos mesmos no que tange ao surto de zika vírus, sendo gravadas para facilitar o aproveitamento das contribuições de todos.

A participação dos entrevistados será muito importante e se dará através de uma entrevista individual, com perguntas propostas pelo pesquisador.

DURAÇÃO E LOCAL DA PESQUISA

As entrevistas serão realizadas no local de escolha de cada entrevistado que desejar participar ou em outros locais escolhidos pelos usuários, com duração aproximada de 45 minutos e acontecerão de outubro a dezembro de 2016.

RISCOS E DESCONFORTOS

Quanto aos riscos, o aspecto mais relevante será o resultante da situação de entrevista, em que os participantes falarão sobre os aspectos de sua vida profissional e pessoal, com garantia de sigilo absoluto.

O (a) participante (a) ficará à vontade para falar sobre o tema durante a entrevista, conforme a opinião pessoal sobre o surto de zika vírus. A pesquisadora estará atenta para que as respectivas opiniões sejam gravadas, para posterior transcrição e contribuição científica. Os nomes das pessoas que participarão serão sigilosamente guardados pela pesquisadora e não aparecerão nas gravações.

Fica esclarecido que a participação do convidado é totalmente voluntária, podendo recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que acarrete qualquer ônus ou prejuízo à pessoa. Também, que as informações serão utilizadas somente para os fins da referida pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a identidade do entrevistado.

Fica esclarecido, ainda, que o (a) entrevistado (a) não pagará e nem será remunerado (a) pela participação na pesquisa. Garante-se, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas, e decorrentes especificamente da participação.

BENEFÍCIOS

O material que resultará da pesquisa servirá de ajuda na elaboração de políticas públicas para o enfrentamento do surto de zika vírus.

ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA

Na existência de danos em decorrência da entrevista serão providenciados os recursos necessários para que o participante tenha assistência imediata e integral gratuita no serviço de saúde e não seja prejudicado.

GARANTIA DE RECUSA EM PARTICIPAR DA PESQUISA E/OU RETIRADA DE CONSENTIMENTO

O (A) Sr. (a) não é obrigado a participar da pesquisa, podendo deixar de participar dela em

qualquer momento de sua execução, sem que haja penalidades ou prejuízos decorrentes da recusa.

RUBRICAS

GARANTIA DE MANUTENÇÃO DO SIGILO E PRIVACIDADE

As falas e informações, construídas nas entrevistas serão mantidas de forma confidencial, não sendo a identidade revelada em nenhuma circunstância. Os dados coletados somente poderão ser utilizados em eventos ou publicações científicas.

GARANTIA DE RESSARCIMENTO FINANCEIRO

A pesquisa não irá gerar custos para o entrevistado, nem haverá pagamento pela participação no estudo.

GARANTIA DE INDENIZAÇÃO

Qualquer dano decorrente da pesquisa devidamente comprovado será recompensado pelo pesquisador responsável.

ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, deve-se contatar a pesquisadora Ethel Leonor Noia Maciel, no telefone (27) 999733123 ou endereço Rua Av. Marechal Campos, 1468 – Maruípe CEP 29.043-900, Vitória - ES, Brasil. Também podendo contatar Comitê de Ética e Pesquisa do CCS/UFES para resolver dúvidas ou relatar algum problema através do telefone (27) 3335-7211 ou correio: Universidade Federal do Espírito Santo, Comissão de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, Av. Marechal Campos, 1468 – Maruípe, Prédio da Administração do CCS, CEP 29.040-090, Vitória - ES, Brasil.

Declaro que fui verbalmente informado e esclarecido sobre o teor do presente documento, entendendo todos os termos acima expostos, como também, os meus direitos, e que voluntariamente aceito participar deste estudo. Também declaro ter recebido uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pela pesquisadora.

Vitória, ___ de _____ de 2016. _____

Participante da pesquisa

Na qualidade de pesquisadora responsável pela pesquisa eu, Ethel Leonor Noia Maciel, declaro ter cumprido as exigências do(s) item(s) IV.3 e IV.4 da Resolução CNS 466/12, a qual estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Pesquisador -

Ethel Leonor Noia Maciel

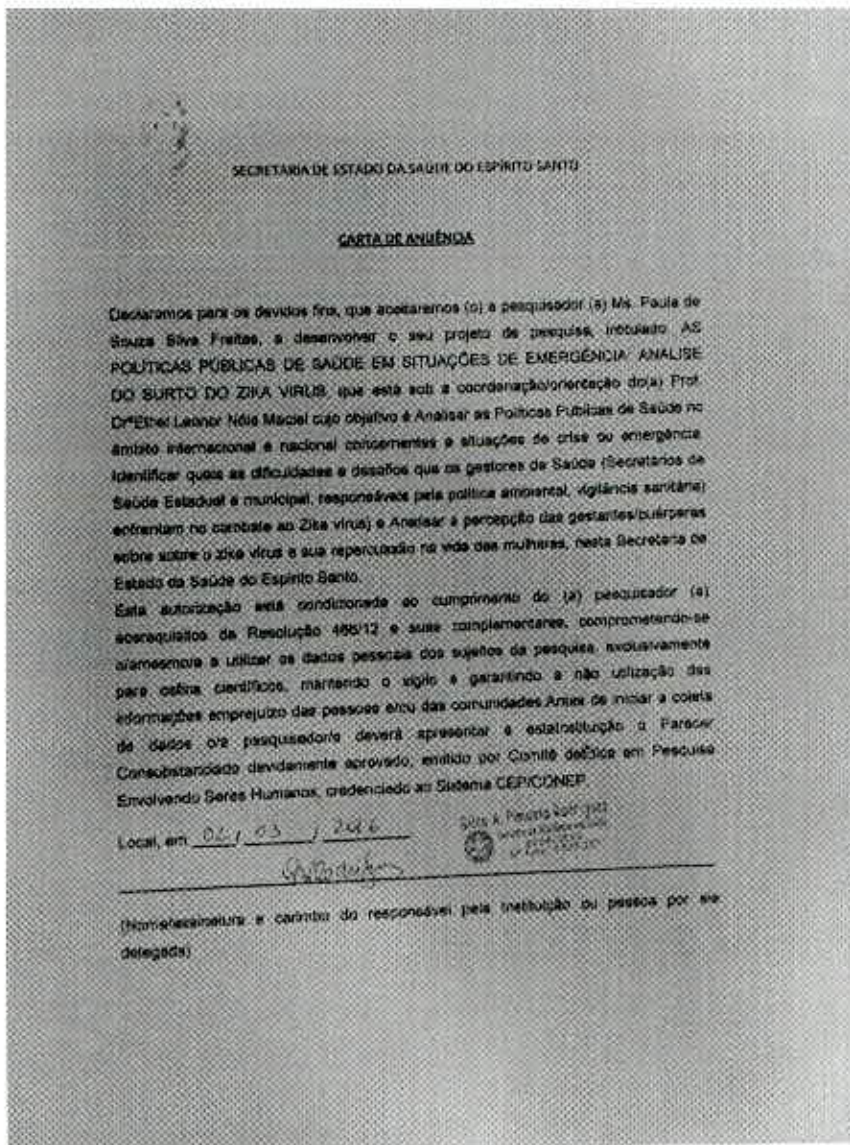
4. Garantia da Qualidade do Estudo

O aspecto mais relevante é aquele resultante da situação de entrevista, em que os participantes falam sobre os aspectos de sua vida profissional e pessoal, com garantia de sigilo absoluto. Para minimizar esse risco no TCLE deixamos claro que os entrevistados podem ficar à vontade para falar sobre o tema durante a entrevista, conforme a sua opinião sobre o surto de Zika vírus. A entrevista será realizada por pesquisadoras experientes em entrevistas com roteiro semi-estruturado. Para garantir a manutenção do sigilo e da privacidade as falas e informações, construídas nas entrevistas serão mantidas de forma confidencial. Além disso as mesmas pesquisadoras que farão as entrevistas realizarão as transcrições, em computador próprio e estas, serão revisadas posteriormente, garantindo a fidedignidade dos dados coletados.

5. Considerações éticas e ambientais

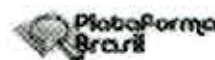
O estudo será realizado em conformidade com as recomendações da Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, que estabelece como imprescindível para a participação, a informação dos sujeitos pesquisados sobre os objetivos e fundamentos metodológicos do estudo, bem como sobre a garantia do sigilo dos dados obtidos, e a liberdade de escolha destes sujeitos em participar ou não do estudo. Destaca-se, que todas essas informações sobre o estudo estarão contidas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e que este documento deverá ser assinado em duas vias, pelos sujeitos que aceitarem participar do estudo, ficando uma cópia em posse deste e a outra em posse da pesquisadora.

APÊNDICE E



APÊNDICE F

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/UFES



COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: As políticas públicas em situações de emergência: Análise do surto de zika vírus.

Pesquisador: Ethel Leonor Nôia Maciel

Versão: 2

CAAE: S7938716.0.0000.5060

Instituição Proponente: Centro de Ciências da Saúde

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 070199/2016

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Informamos que o projeto As políticas públicas em situações de emergência: Análise do surto de zika vírus, que tem como pesquisador responsável Ethel Leonor Nôia Maciel, foi recebido para análise ética no CEP Centro de Ciências da Saúde/UFES em 19/07/2016 às 11:07.

Endereço: Av. Marechal Campos 1469
 Bairro: SRS
 UF: ES Município: VITÓRIA
 Telefone: (27)3325-7211 CEP: 29.040-001
 E-mail: cep.ufes@ufes.br

6. Aprovação ética institucional e nacional e aprovação (Necessária se a proposta envolver pesquisa em seres humanos, incluindo coleta de sangue humano ou de outras amostras de tecido humano)

Necessita de aprovação ética?	Sim	<input checked="" type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Se "sim", o document de aprovação ética Institucional está anexado?	Sim	<input checked="" type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Se "sim", existe um comitê de revisão ética nacional no país?	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input checked="" type="checkbox"/>
Se "sim" O documento de aprovação do comitê de ética nacional está em anexo?	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>

6.1. Uso de Animais

Animais serão usados neste projeto?

Sim Não

Se "sim", Liste as espécies e estime quantidades

Sim Não

6.2. Divulgação dos resultados e publicação

A divulgação dos resultados será feita através de publicações de artigos publicados em revistas científicas e indexados nas bases de dados tornando possível o acesso de outros pesquisadores à informação. Ao término da pesquisa, a pesquisadora retornará às Secretarias de Saúde dos municípios envolvidos nesta, a fim de divulgar para os mesmos os resultados encontrados, oferecendo feedback que poderá fomentar a criação de políticas públicas de combate ao surto do Zika vírus.

7. Equipe do projecto

Indique a composição da equipa do projecto preenchendo o quadro. Adicione as linhas que considerar necessário. A percentagem de tempo atribuído ao projecto também deve ser calculada. Por exemplo, para 40 horas de trabalho semanais, duas horas de trabalho em cinco dias representa 25% do equivalente a tempo inteiro (FTE).

Por favor, disponibilize o CV de cada investigador e principais membros da equipa em anexo. Cada CV deve ter o máximo de uma página, excepto o CV do IP que pode ter no máximo quatro páginas. Todos os CV devem ser inseridos num só anexo (preferencialmente).

Nome e sobrenome	Sexo (M / F)	Assinatura	Nome da Instituição	Competências técnicas	Responsabilidade no Projecto	% de tempo
Ethel Leonor Noia Maciel http://lattes.cnpq.br/3761398932271892	F		Universidade Federal do Espírito Santo	Vice-Reitora	Investigador principal	25%
Elka Coelho de Azevedo Bussinguer http://lattes.cnpq.br/8933361259561564	F		Faculdade de Direito de Vitória	Docente	Investigador colaborador	20%
Paula de Souza Silva Freitas http://lattes.cnpq.br/5676352092840927	F		Universidade Federal do Espírito Santo	Docente	Investigador colaborador	20%
Helécia Scabelo Galavote http://lattes.cnpq.br/9804216930261904	F		Universidade Federal do Espírito Santo	Docente	Investigador colaborador	20%
Carolina Maia Martins Sales http://lattes.cnpq.br/3613476296412930	F		Universidade Federal do Espírito Santo	Docente	Investigador colaborador	20%
Larissa Carolina Xavier Lacerda http://lattes.cnpq.br/4193098743184247	F		Universidade Federal do Espírito Santo	Discente	Investigador – Iniciação Científica	15%



PARTE III - LINKS Project, oportunidades de formação e mobilização de fundos

1. Colaboração com outros pesquisadores e Instituições de pesquisa

Não se aplica.

2. Ligações com outros projectos de investigação

3. Contribuições obtidas

Se relevantes, faça uma estimativa e descreva no quadro quaisquer contribuições importantes de partes interessadas de outro projecto. Os parceiros podem disponibilizar vários recursos, tais como financiamento adicional para o site, apoio técnico, serviços, instalações reuniões, consultas, publicações, ou produtos medicinais, etc. Descreva de forma sucinta cada contributo e apresente um montante no quadro. Isto irá ajudar-nos a entender melhor a relação custo-benefício da contribuição do TDR.

Do mesmo modo, faça uma estimativa dos efeitos positivos nas partes interessadas num contexto mais abrangente da intervenção (por exemplo, resultados das investigações sobre os insecticidas realizadas no âmbito de um programa, conduzindo a poupanças evitando o desperdício de fundos em intervenções ineficientes.)

Nome da organização parceira	Financiamento indireto (Estimativas em dólares)	Tipo de contribuição

PARTE IV - ORÇAMENTO

valores orçados devem basear-se numa estimativa detalhada do custo esperado de cada atividade ou conceito.		
<i>orçamento do projeto, por categoria de despesa</i>		
Orçamento		Orçamento proposto (USD)
Nome de colaboradores (se conhecido) e papel no projecto	% de tempo	
1		
2		
3		
Subtotal colaboradores		
Provisões		500,00
Equipamento		1.272,65
Animais		-
Custos com doentes (medicamentos, internamentos, etc.)		-
Viagens Locais / trabalhos em campo (viagens, hotel, ajudas de custo)		3.459,67
Viagens internacionais de colaboradores na investigação		3.000,00
Biblioteca		-
Formação (Tutorias, bolsas)		4.800,00
Comunicação (incluindo publicações)		1.000,00
Outros		480,72
Outras despesas		
1.		
2.		
3.		
Subtotal outras despesas		
TOTAL (USD)		US\$: 14.513,04
Director Financeiro da Instituição (introduzir nome)		Investigador Principal (introduzir nome)
Assinatura	Data	Assinatura Data

2. Justificação do Orçamento	US\$: 14.513,04
O orçamento deve representar as actividades e custos planeados. Justifique cada linha explicando como é que os montantes foram calculados em relação às actividades a serem realizadas.	
Provisões	
Papel A4, 270x297 mm, pacote com 500 folhas – 6 (quantidade);	
Toner tinta preta – 2 (quantidade);	
Toner tinta colorida – 2 (quantidade);	
Material de escritório (grampeador, cliques, fita adesiva etc.) – 116 (quantidade).	
Equipamento	
Impressora multifuncional, impressão laser, cópia, digitalização, fax, e-mail, preto e branco – 1 (quantidade);	
Gravador de voz digital, 8gb de memória, alta qualidade, portátil – 1(quantidade).	
Computador HP All In One ProOne 400G1 – 1 (quantidade).	
Animais	
-	
Custos com doentes	
-	
Viagens Locais (trabalhos em campo)	
Passagem viária intermunicipal – 50 (quantidade);	
Diárias (visitas aos municípios com pernoite) – 50 (quantidade).	
Viagens Internacionais	
Passagem aérea internacional – 2 (quantidade);	
Diárias (estadia no país durante congresso científico) – 7 (quantidade).	
Biblioteca	
-	
Formação (tutoria, bolsas)	
Bolsa de iniciação científica, 12 meses – 1(quantidade). 200 dolares mês	
Bolsa entrevistador , 6 meses – 1 quantidade – 400 dolares mes	
Comunicação (incluindo publicações)	
Publicação de periódico científico.	
Inscrição em congressos científicos nacionais e internacionais – 3 (quantidade).	
Outras Despesas	
Correção ortográfica (página corrigida) – 400 (quantidade).	
Transcrição entrevistas	

PARTE V - LISTA DE ANEXOS

Os anexos enumerados devem ser enviados juntamente com o formulário de candidatura preenchido. NÃO anexar relatórios ou publicações, e tente limitar o número de páginas ao mínimo.

Nº	Título
1	Carta de Anuência
2	Comprovante de Envio do Projeto ao CEP
3	Curriculos dos Pesquisadores
4	Folhas Digitalizadas com Assinaturas

PARTE VI - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANTÁRIA (ANVISA). ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Regulamento Sanitário Internacional RSI – 2005**. 1º ed. Brasília:Ministério da Saúde, 2009.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: edições 70, 2009.

BRASIL (a). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia**. 1º ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL (b). Portal Saúde. **Microcefalia: 1168 casos foram confirmados em todo país**. 20 abr. 2016. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/23326-microcefalia-1-168-casos-foram-confirmados-em-todo-o-pais>>. Acesso em 21 de abril de 2016.

BRASIL (c). Portal Brasil. **Benefício para pessoas com deficiência e idosos também pode ajudar em casos de microcefalia**. 01 fev. 2016. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2016/01/entenda-como-funciona-o-beneficio-de-prestacao-continuada>>. Acesso em: 20 de março de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 2.952, de 14 de dezembro de 2011**. Regulamenta, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011, que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) e institui a Força Nacional do Sistema Único de Saúde (FN-SUS). Brasília, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2952_14_12_2011.html. Acesso em: 20 de março de 2016.

BRASIL. INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Governança Metropolitana no Brasil: Relatório de Pesquisa, Caracterização e Quadros de Análise Comparativa da Governança Metropolitana no Brasil: análise comparativa das funções públicas de interesse comum, Região Metropolitana da Grande Vitória.** Rio de Janeiro: Ministério do Planejamento, 2015.

BRASIL. **Índice de Desenvolvimento Humano Municipal Brasileiro.** Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013. 1. Ed. Brasília: Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, 2013.

BRASIL. INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Atlas do Desenvolvimento Humano nas Regiões Metropolitanas Brasileiras.** 1. ed. Brasília: Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 20 de março de 2016.

CARMO, E. H. **O Regulamento Sanitário Internacional e as oportunidades para fortalecimento do sistema de vigilância em saúde [Internet].** Recife (PE): Portal Determinantes SS Nordeste. 30 Abr. 2013. Disponível em: <<http://dssbr.org/site/opinioes/oregulamentosanitariointernacionaleasopportunidadesparafortalecimentodosistemadevigilanciaemsaude/>>. Acesso em 20 de março de 2016.

EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL (ECDC). **Zika virus disease epidemic: potential association with microcephaly and Guillain-Barré syndrome.** 8 Feb. 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/zika-virus-rapid-risk-assessment-8-february-2016.pdf>. Acesso em 20 de março de 2016.

GADELHA, P.; CARNEIRO, F.F. Zika, Microcefalia, saneamento ambiental e o princípio da precaução. **Portal Fiocruz.** Rio de Janeiro. 05 abr. 2016. Disponível em: <<http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/zika-microcefalia-saneamento-ambiental-e-o-principio-da-precaucao>>. Acesso em 15 de abril de 2016.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas em pesquisa social.** 6. Ed. São Paulo: Atlas, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo 2010. Atlas digital Brasil 1.** 2010. Disponível em: <http://mapasinterativos.ibge.gov.br/atlas_ge/brasil1por1.html>. Acesso em 20 de março de 2016.

LACERDA, M.R.; COSTERANO, R.G.S [org]. **Metodologias da Pesquisa para Enfermagem e Saúde.** 1. ed. Rio de Janeiro: Ed. Moriá, 2016.

MACIEL, E. L. N. Zika vírus e o perigo da culpabilização. **A Tribuna,** Vitória. 10 fev. 2016.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 6. ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2008.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD / ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Alertas y actualizaciones epidemiológicas. Anuario 2014.**

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPAS). ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE

(OMS). **Surto de Zika:** OMS lança plano de resposta global emergencial. 16 fev. 2016. Disponível em: < http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5002:surto-de-zika-plano-de-resposta-global-emergencial-da-organizacao-mundial-da-saude&Itemid=816>. Acesso em 20 de março de 2016.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPAS). ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Zika – Atualização Epidemiológica – 28 de abril de 2016.** Disponível em: <http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5063&Itemid=882>. Acesso em 08 de maio de 2016.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION; WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Epidemiological Alert:** Neurological syndrome, congenital malformations, and Zika virus infection. Implications for public health in the Americas. 1 December 2015. Disponível em: <<http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/2015-dec-1-cha-epi-alert-zika-neuro-syndrome%2520%282%29.pdf>>. Acesso em 20 de março de 2015.

SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO. **Saúde divulga dados de Zika e Microcefalia.** 05 maio 2016. Disponível em: < <http://novo.saude.es.gov.br/Not%C3%ADcia/saude-divulga-dados-de-zika-e-microcefalia-22>>. Acesso em: 05 maio 2016.

SOUZA, C. O Estado da Arte da Pesquisa em Políticas Públicas. In: HOCHMAN, G.; ARRETCHE, M.; MARQUE, E. (Org.). **Políticas Públicas no Brasil.** 20. Ed. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2007. P. 65 – 86.

STEVANIM, L. F. Os enigmas do Zika. **Revista Radis.** ENSP. Fiocruz. Rio de Janeiro, p. 18 -21, n. 161, fev. 2016.