



Departamento de Contratos e Convênios
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
POP DECCON 01101.1 – Verificar a instrução processual



PROJETO BÁSICO PARA CONTRATAÇÃO DE FUNDAÇÃO

1. OBJETO

Contratar fundação de direito privado, sem fins lucrativos, para apoiar o projeto **“As políticas públicas de saúde em situações de emergência: o surto do Zika vírus”** na gestão das atividades administrativas e financeiras necessárias à sua execução.

2. CONTRATADA

Fundação de Apoio “Cassiano Antônio Moraes”, FUCAM, 03.323.503/0001-96/MF.

3. PRAZO DE VIGÊNCIA PREVISTO PARA O CONTRATO

Será de 12 (doze) meses a contar da assinatura do contrato.

4. FONTE DOS RECURSOS FINANCEIROS

O Programa conjunto HRP/TDR/PAHO de pequenos subsídios para a investigação sobre o surto do vírus Zika nas Américas, que tem por objetivo estudar o surto do vírus Zika de forma holística, abrangendo a epidemiologia, o controle dos vetores, os sistemas de saúde, entre outros. Espera-se adquirir novos conhecimentos que sirvam de suporte a uma resposta mais firme ao surto do vírus Zika nas Américas.

5. DETALHAMENTO DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS (DESPESAS)

A planilha de despesas e receitas foi realizada com base nos custos para a coleta de dados do projeto.

As bolsas e diárias foram estimadas com bases nos valores de remuneração da Fundação de Amparo a pesquisa do Espírito Santo.

Os materiais de consumo e permanentes tiveram seu valor mensurado com base em pesquisa de preços on line.

As passagens foram estimadas com base na quantidade de entrevistas média a ser realizada, bem como no preço médio das passagens intermunicipais.

6. CUSTOS DOS SERVIÇOS OPERACIONAIS DA FUNDAÇÃO

Os serviços prestados pela FUCAM não irão gerar custos.

7. VALOR DO CONTRATO

§ 14.513,04 (valor que a OPAS irá depositar é em dólar)

8. JUSTIFICATIVA DA ESCOLHA DA CONTRATADA

Os serviços prestados pela FUCAM não irão gerar custos.

A contratada é uma fundação do Hospital Universitário, e que já possui experiência em gerir pesquisas científicas financiadas na Universidade Federal do Espírito Santo.

9. TAREFAS A SEREM EXECUTADAS PELA CONTRATADA

Fiscalizar o uso do recurso da pesquisa científica em questão



Departamento de Contratos e Convênios
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
POP DECCON 01101.1 – Verificar a instrução processual



10. FISCALIZAÇÃO, COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVA E ORDENAÇÃO DE DESPESAS DO CONTRATO

Acontecerá conforme o quadro a seguir:

ATRIBUIÇÃO	NOME	SIAPE	CPF
FISCAL	Thiago prado	2784342	104429023723
FISCAL ADJUNTO*	---	XXX.XXX	XXX.XXX.XXX-XX
COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVA	Ethel Leonor Nóia Maciel	1281358	000.957.747-50
COORDENAÇÃO ADJUNTO*	Paula de Souza Silva Freitas	21138321	099.151.717-22
ORDENAÇÃO DE DESPESAS	Glauca Rodrigues de Abreu	1172974	776.847.457-00

*Facultativo

As respectivas responsabilidades são aquelas elencadas na [Resolução 11/2015](#) e alterações posteriores.

11. DOCUMENTOS ADICIONAIS (obrigatórios conforme o caso)

DOCUMENTO	Está na(s) folha(s)
Extrato de informações do projeto que será apoiado	Anexo 1
Ata de aprovação no Departamento do projeto que será apoiado (apenas para projetos oriundos de Centros Acadêmicos)	
Ata de aprovação no Conselho Departamental do projeto que será apoiado (apenas para projetos oriundos de Centros Acadêmicos)	
Planilha de Receitas e Despesas com análise	Anexo 2
Pesquisa de preço de outra(s) fundação(ões)	Não se aplica
Justificativa de Interesse Institucional e Registro na Pró-Reitoria de origem, quando cabível	Anexo 4
Documento indicando a origem dos recursos do projeto principal, quando cabível	Anexo 3
Autorização para isenção parcial ou total do ressarcimento à UFES 3%, quando cabível	Anexo 5
Autorização para isenção parcial ou total do ressarcimento à DEPE 10%, quando cabível	Anexo 6
Aprovação do Conselho Universitário (contratos de valor superiores a R\$ 2.000.000,00 (dois milhões))	Não se aplica

Em ~~23~~03/2017

(deve ser assinado pelas pessoas designadas no item 10)

NOME	ASSINATURA
Ethel Leonor Nóia Maciel	
Thiago Prado	
Paula de Souza Silva Freitas	
Glauca Rodrigues de Abreu	



Departamento de Contratos e Convênios
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
POP DECCON 01101.1 – Verificar a instrução processual



--	--

ANEXO I – EXTRATO DE INFORMAÇÕES DO PROJETO QUE SERÁ APOIADO
(Conforme art.6º, §1º do Decreto nº 7.423/10)

1. ENQUADRAMENTO (marque "X" na coluna ao lado esquerdo da definição):

No âmbito do art. 1º da Lei 8.958/94 classifica-se como:

MODALIDADES₁	
DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL	<i>Seu principal objetivo é a <u>gerar produtos</u> que resultem em <u>melhorias mensuráveis</u> da eficácia e eficiência no desempenho da IFE, <u>com impacto evidente</u> em sistemas de avaliação institucional do MEC e em políticas públicas plurianuais de educação com metas definidas.</i>
DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO	<i>São aqui enquadrados os programas, projetos, atividades e operações especiais, inclusive de natureza infra estrutural, material e laboratorial, <u>que levem à melhoria mensurável das condições da UFES</u>, para o cumprimento eficiente e eficaz de sua missão, conforme descrita no Plano de Desenvolvimento Institucional. A atuação da fundação será limitada às obras laboratoriais, aquisição de materiais e equipamentos e outros insumos especificamente relacionados às atividades de inovação e pesquisa científica e tecnológica.</i>
EXTENSÃO	<i>Seu principal objetivo é a <u>prestação de serviços à comunidade indissociada do ensino e da pesquisa</u>, logo, apenas as prestações de serviços resultantes da criação cultural e da pesquisa científica e tecnológica geradas na UFES. Não são aqui enquadrados os projetos de apoio a toda e qualquer prestação de serviço oferecida pela UFES.</i>
EXTENSÃO TECNOLÓGICA	<i>Aquele destinado à atividade que <u>auxilia no desenvolvimento, no aperfeiçoamento e na difusão de soluções tecnológicas</u> e na sua disponibilização à sociedade e ao mercado (art.2º, XIII, da lei 10.973/2004).</i>
ENSINO	<i>Seu principal objetivo é apoiar os cursos ofertados pela UFES <u>para os quais não é vedada a cobrança de taxas de matrícula e mensalidade</u>.</i>

¹Para o projeto que não puder ser registrado em sistema digital deverá ser apresentada a declaração de interesse institucional pelo setor da UFES responsável declarar o seu interesse.



	ESTÍMULO À INOVAÇÃO <i>Estão aqui enquadrados os projetos que promovam a <u>introdução de novidade ou aperfeiçoamento no ambiente produtivo ou social que resulte em novos produtos, processos ou serviços, conforme art.2º, IV, da Lei 10.973/2004.</u></i>
X	PESQUISA <i>Seu como principal objetivo é a <u>produção de novos conhecimentos indissociada do ensino e da extensão, logo, podem ser enquadrados aqui aqueles projetos que tenham os seguintes resultados: criações, inovações, pesquisas financiadas por agências de fomento, monografias, dissertações, teses e publicações classificadas pela Comissão Qualis Periódicos da CAPES. Entende-se por criação e inovação os conceitos estabelecidos pela Lei 10.973/2004.</u></i>

2. NOME DO PROJETO

As políticas públicas de saúde em situações de emergência: o surto do Zika vírus.

3. NÚMERO DO PROCESSO

1.730.231. (Parecer CEP)

(Processo UFES)

4. PROJETO BÁSICO

Tem por foco analítico políticas públicas de saúde em situações de emergência referente ao surto do vírus Zika 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 Secretárias 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 vírus Zika, já considerada uma doença negligenciada que tem atingido uma população vulnerável e negligenciada pelo poder público.

5. OBJETO DO PROJETO

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).



Departamento de Contratos e Convênios
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
POP DECCON 01101.1 – Verificar a instrução processual



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 fumacê. 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, Irupí, Itaguaçu, Itarana, Mantenedópolis, Marechal Floriano, Muniz Freire, Nova Venécia,



Departamento de Contratos e Convênios
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
POP DECCON 01101.1 – Verificar a instrução processual



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 psico-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



Departamento de Contratos e Convênios
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
POP DECCON 01101.1 – Verificar a instrução processual

a assistência diferenciada às gestantes, às mães de bebês portadores de microcefalia e aos bebês, que irão demandar diversos tratamentos 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 microcefálicas.

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



financiariam a resposta da OMS/OPAS e 31 milhões de dólares financiariam 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 microcéfalas 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.

6. CARACTERIZAÇÃO DO PROJETO

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 Aegypt*.

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.

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).

Serão convidados a participar da pesquisa 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.

Também 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.

7. PRAZO DE EXECUÇÃO

O projeto será executado no prazo de doze meses.

8. METAS

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

9. INDICADORES PARA QUANTIFICAÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS

Nº de entrevistas realizadas/ mães com bebês com Microcefalia

10. ORIGEM DOS RECURSOS

Os recursos originam-se do **Programa conjunto HRP/TDR/PAHO de pequenos subsídios para a investigação sobre o surto do vírus Zika nas Américas**. Seu objetivo é estudar o surto do vírus Zika de forma holística, abrangendo a epidemiologia, o controle dos vetores, os direitos de saúde sexual e reprodutiva e os sistemas de saúde. Espera-se que esta abordagem garanta que os novos ou melhores conhecimentos resultantes das pesquisas sirvam de suporte a uma resposta mais firme ao surto do vírus Zika nas Américas. As propostas foram selecionadas através de um processo de concurso, com base numa revisão de pares centrada sobre o mérito científico, a relevância, a inovação, o potencial para reforço das capacidades da instituição e a viabilidade do projeto.

11. LISTA DE PARTICIPANTES E VALORES PERCEBIDOS²

NOME	SIAPE	VALOR A RECEBER
Ethel Leonor Nóia Maciel	1281358	---
Elda Coelho de Azevedo Bussinguer	Pesquisador externo	----
Paula de Souza Silva Freitas	21138321	----

² Para os itens 11 e 12, a ausência de indicação de nomes de pessoas físicas ou jurídicas e os respectivos pagamentos a serem feitos a eles deverá ser devidamente justificada.



Departamento de Contratos e Convênios
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
POP DECCON 01101.1 – Verificar a instrução processual



Carolina Maia Martins Sales	2496072	
Larissa Carolina Xavier Lacerda	Discente	-----
Keila Cristina Mascarello	198713	-----
Ane Caroline Barbosa Cerqueira Vieira	1748222	-----
Gabriela Barreto Soares	Pesquisador externo	-----

12. PAGAMENTOS PREVISTOS A OUTRAS PESSOAS POR PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

PESSOA JURÍDICA		
NOME	CNPJ	VALOR A RECEBER

PESSOA FÍSICA		
NOME	CPF	VALOR A RECEBER