SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
ESCOLA DE GOVERNO EM SAUDE PÚBLICA DO ESTADO DE PERNAMBUCO
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

MÁRIO JORGE DE OLIVEIRA ALBUQUERQUE

PROJETO DE EDUCAÇÃO CONTINUADA PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL A PACIENTES PORTADORES DA SÍNDROME CONGÊNITA POR ZIKA VÍRUS NO MUNICIPIO DE CARPINA

Garanhuns - PE
2017

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNMBUCO SECRETARIA EXECUTIVA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE
ESCOLA DE GOVERNO EM SAUDE PÚBLICA DO ESTADO DE PERNAMBUCO
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

MÁRIO JORGE DE OLIVEIRA ALBUQUERQUE

PROJETO DE EDUCAÇÃO CONTINUADA PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL A PACIENTES PORTADORES DA SÍNDROME CONGÊNITA POR ZIKA VÍRUS NO MUNICIPIO DE CARPINA

Projeto de intervenção apresentado ao curso de Pós-Graduação *lato sensu,* nível de especialização, em Saúde Pública da Escola de Governo em Saúde Pública de Estado de Pernambuco, como pré-requisito para obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Prof.ª Ma. Elaine Cristina Tôrres Oliveira

Garanhuns – PE

2017

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Nelson Chaves (ESPPE), com os dados fornecidos pelo autor.

J82a Mario, Jorge.

Da assistência multiprofissional a pacientes portadores da síndrome congênita por Zica Vírus no Município de Carpina. Garanhuns, 2017.
24f.

Orientador (a): Maria Elaine.
Projeto de Intervenção (Curso de Especialização em Saúde Pública) – Escola de Saúde Pública de Pernambuco – ESPPE.

1. Infecção pelo Zica Vírus. 2. Atenção à saúde. 3. Educação Continuada I. Título.

ESPPE / BNC CDU – 614:616.988(813.42)

Bibliotecária Responsável: Anefátima Figueiredo – CRB-4/P-1488

RESUMO

A microcefalia é uma malformação congênita caracterizada por alterações de estrutura ou função cerebral que pode desencadear alterações no desenvolvimento neuropsicomotor dos indivíduos acometidos. Entre os vírus identificados como potenciais causadores tem-se o Zika vírus, um flavivírus transmitido pelo mosquito Aedes aegypti. Por não existir tratamento específico para a microcefalia, faz-se necessário à implementação de ações de suporte que possam auxiliar o desenvolvimento neuropsicomotor das crianças acometidas por meio de uma assistência multiprofissional qualificada e adequada às necessidades. Visando instituir um acompanhamento multiprofissional qualificado e integrado, este projeto de intervenção tem por objetivo realizar educação continuada com os profissionais do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) para a assistência multiprofissional a pacientes portadores da síndrome congênita por zika vírus do município de Carpina-PE. Trata-se de um projeto de intervenção que está associado a estratégia Rede Cegonha e as ações de Vigilância em Saúde e que ocorrerá entre outubro e dezembro de 2017. Após sua autorização, os profissionais do NASF serão convidados a participar de uma roda de conversa, onde será discutida a assistência multiprofissional a pacientes portadores de síndrome congênita do zika vírus e os protocolos de atendimento preconizados pelo Ministério da Saúde. Espera-se que diante da educação continuada ocorra uma melhoria na atenção multiprofissional as crianças portadoras da síndrome congênita por zika vírus do município de Carpina e diminuição de encaminhamentos desnecessários.

Palavras-chave: Infecção pelo Zika vírus. Atenção à saúde. Educação continuada.

SUMÁRIO

1.**INTRODUÇÃO**.....4
2.**JUSTIFICATIVA**.....7
3. **OBJETIVOS**.....8
3.1 OBJETIVO - GERAL 8
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....8
4. **REVISÃO DA LITERATURA**.....9
5. **METODOLOGIA**.....12
5.1 TIPO DE ESTUDO.....12
5.2 LOCAL DA INTERVENÇÃO..... 12
5.3 PROCESSO/ATIVIDADE/PROGRAMA OBJETO DA INTERVENÇÃO.....12
5.4 PERÍODO.....13
5.5 CARACTERIZAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....13
5.6 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS NECESSÁRIOS.....16
5.7 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA ESTRATEGIA DA INTERVENÇÃO.....16
6. RESULTADOS.....17
7. VIABILIDADE.....18
8. CRONOGRAMA.....19
9. ORÇAMENTO.....20
10. FINANCIAMENTO.....21
REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS.....22

1. INTRODUÇÃO

A microcefalia é uma malformação congênita, caracterizada por alterações de estrutura ou função cerebral, na qual o cérebro não se desenvolve adequadamente e o perímetro cefálico apresenta medida menor que dois desvios-padrão abaixo da média específica para o sexo e idade gestacional (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016). Pode ser ocasionada por uma série de fatores de diferentes origens, como substâncias químicas, agentes biológicos infecciosos (vírus, bactérias) e radiação (BRASIL, 2017).

A grande maioria dos casos de microcefalia é acompanhada de alterações motoras e cognitivas que variam de acordo com o grau de acometimento cerebral. Em geral, as crianças apresentam atraso no desenvolvimento neuropsicomotor com acometimento motor e cognitivo relevante e, em alguns casos, com comprometimento das funções sensitivas (audição e visão) (BRASIL, 2016).

Entre os vírus identificados como potenciais causadores de microcefalia que tem gerado repercussão mundial pode-se citar o Zika Vírus, um flavírus (família Flaviviridae) transmitido pelo mosquito Aedes aegypti, identificado, primeiramente, em fêmea de macaco Rhesus febril na floresta Zika, em Uganda, em 1947. É um vírus que tem gerado diversas condições associadas ao estado febril, como cefaleia, exantema, mal estar, edema e dores articulares, de forma intensa em alguns casos (VASCONCELOS, 2015).

As preocupações com o Zika Vírus se tornaram de interesse mundial a partir de outubro de 2015 quando foi observado aumento inesperado no nascimento de crianças com microcefalia, inicialmente em Pernambuco e, posteriormente, em outros estados da região Nordeste do Brasil. Até 20 de fevereiro de 2016, haviam sido registrados 5.640 casos suspeitos de microcefalia e 583 confirmados de síndrome congênita do zika vírus (BRASIL, 2016).

Visando enfrentar o problema de saúde pública oriundo da infecção pelo Zika Vírus, o governo brasileiro criou o Plano Nacional de Enfrentamento ao Aedes e à Microcefalia que tem por finalidade a execução de ações visando a prevenção e combate ao mosquito Aedes aegypti transmissor do Zika vírus, melhoria da assistência às gestantes e crianças e a realização de estudos e pesquisas nessa área (BRASIL, 2016).

Por não existir tratamento específico para a microcefalia, faz-se necessário à implementação de ações de suporte que possam auxiliar o desenvolvimento do bebê e da criança. Como cada criança desenvolve complicações diferentes, entre elas, respiratórias, neurológicas e motoras, o acompanhamento por diferentes especialistas se torna essencial dependendo de cada necessidade. (BRASIL, 2016)

De acordo com a portaria nº 405, de março de 2016, nos casos de microcefalia no Brasil, independentemente de sua causa (infecciosa ou não), deve se oferecer assistência multiprofissional e definir e encaminhar cada criança de acordo com suas necessidades, aos serviços assistenciais mais adequados para prover a assistência na puericultura, estimulação precoce e atenção especializada (BRASIL, 2016).

Conforme instituído pelo Sistema Único de Saúde (SUS), pela Portaria nº 2.121 de 18 de dezembro de 2015, o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) e a Unidade de Saúde da Família (USF) assumem responsabilidade pelo cuidado às crianças com microcefalia, desde o acompanhamento pré-natal até o acompanhamento do desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) (VASCONCELOS, 2015).

Por meio deste acompanhamento, o NASF atua diretamente na avaliação e acompanhamento do DNPM, identificando precocemente as alterações, tratando e reabilitando as crianças, evitando encaminhamentos desnecessários para a atenção especializada e qualificando aqueles que são pertinentes. Essa atuação do NASF acaba por reduzir o tempo nas filas de espera para acompanhamento das necessidades e contribui, inclusive, para os fluxos de referência e contra referência de forma organizada e ainda mais qualificada (BRASIL, 2014).

O objetivo principal do NASF é apoiar e ampliar as ações das equipes da estratégia saúde da família na qualificação do cuidado em saúde, a partir do processo de territorialização e regionalização, pautado na implantação das Redes e Linhas de Cuidado (PERNAMBUCO, 2016).

Para proporcionar uma assistência de qualidade é preciso que tanto os profissionais da USF quanto do NASF estejam preparados para conduzir o cuidado integral das crianças com microcefalia e a realização de educação continuada torna-se fundamental para a implementação de ações de promoção, prevenção e reabilitação.

Nesta perspectiva, este projeto de intervenção visa contribuir com a qualificação da assistência multiprofissional a pacientes portadores da síndrome congenita por zika vírus no município de Carpina-PE. Tendo como pergunta norteadora: a realização de educação continuada para profissionais do Núcleo de Apoio a Saúde da Família pode contribuir para a assistência multiprofissional às crianças portadoras de síndrome congênita do zika vírus no município de Carpina-PE?

2. JUSTIFICATIVA

Considerando a problemática enfrentada pelo Estado de Pernambuco desde 2015, com o aumento exacerbado do número de casos de microcefalia relacionados ao Zika vírus (síndrome congênita por zika vírus) e sabendo da importância de descentralizar os atendimentos no próprio município onde os profissionais de saúde assumem uma grande responsabilidade para com as possíveis sequelas e/ou intercorrências clínicas que podem vir a ocorrer nos recém-nascidos, é preciso que existam equipes capacitadas ou treinadas para prestar um cuidado de qualidade.

Frente à necessidade de instituir o acompanhamento qualificado e integrado das equipes de saúde da família, é de suma importância que os Núcleos de Apoio a Saúde da Família estejam capacitados para atuarem diretamente com a intervenção precoce, conseguindo estimular o desenvolvimento neruropsicomotor, bem como a linguagem, a socialização e a estruturação subjetiva, contribuindo, inclusive, na estruturação do vínculo mãe/bebê e na compreensão e no acolhimento familiar dessas crianças.

Dessa forma, este projeto de intervenção está sendo elaborado para o munícipio de Carpina devido à preocupação em prestar uma assistência qualificada e contínua, bem como, nas limitações que o município vem apresentando em garantir o deslocamento destes pacientes a Capital do Estado de Pernambuco para acesso aos serviços de saúde, descentralizando os serviços para nível municipal, oferecendo: serviço fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e atendimento médico e psicológico.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Realizar educação continuada com os profissionais do Núcleo de Apoio a Saúde da Família para a assistência multiprofissional a pacientes portadores da síndrome congênita por zika vírus do município de Carpina-PE.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Promover uma roda de conversa com os profissionais do Núcleo de Apoio a Saúde da Família sobre o manejo clínico e tratamento de pacientes com síndrome congênita do zika vírus.

Realizar o monitoramento e avaliação da proposta de Intervenção.

4. REVISÃO DE LITERATURA

O vírus Zika foi identificado em humanos no Uganda e na República Unida da Tanzânia. O primeiro grande surto causado pela infecção por Zika foi notificada na ilha de Yap (Estados Federados da Micronésia), em 2007. Em Outubro de 2015, o Brasil notificou uma associação entre a infecção pelo vírus Zika e a microcefalia (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2016).

O vírus Zika é transmitido às pessoas, principalmente, através da picada de um mosquito infectado do género Aedes, principalmente o Aedes aegypti, em regiões tropicais. Os mosquitos Aedes picam, normalmente, durante o dia, sobretudo ao princípio da manhã e ao fim da tarde/princípio da noite. Este é o mesmo mosquito que transmite a dengue, a chikungunya e a febre amarela. Outros meios de transmissão, como a via sexual e transfusões de sangue, tem sido descritas, porém ainda estão sendo investigadas (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2016).

A infecção pelo vírus Zika afeta todos os grupos etários e ambos os sexos e, à luz do conhecimento atual, é uma doença febril aguda, autolimitada na maioria dos casos, que leva a uma baixa necessidade de hospitalização e que, via de regra, não vinha sendo associada a complicações. Quando sintomática, a infecção pelo vírus Zika pode cursar com febre baixa (ou, eventualmente, sem febre), exantema máculopapular, artralgia, mialgia, cefaleia, hiperemia conjuntival e, menos frequentemente, edema, odinofagia, tosse seca e alterações gastrointestinais, principalmente vômitos (BRASIL, 2015).

Apesar da identificação da infecção pelo Zika vírus não ser recente, as preocupações com sua existência só ocorreram em virtude da alteração do padrão de ocorrência de microcefalias no Brasil, onde o Ministério da Saúde declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN). Com base nos resultados de investigações clínicas, epidemiológicas e laboratoriais dos casos de microcefalia no Nordeste, o Ministério reconheceu a relação entre o aumento de microcefalias no Brasil e a infecção pelo vírus Zika durante a gestação em novembro de 2015 evidenciando o alerta mundial sobre o vírus (BRASIL, 2015).

Em virtude da ocorrência de casos suspeitos de microcefalia, protocolos mundiais foram lançados orientando os profissionais de saúde sobre a identificação e classificação da microcefalia. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a microcefalia em geral é caracterizada pela medida do crânio realizada, pelo menos, 24 horas após o nascimento e dentro da primeira semana de vida (até 6 dias e 23 horas), por meio de técnica e equipamentos padronizados, em que o Perímetro Cefálico (PC) apresente medida menor que menos dois (2) desvios-padrões abaixo da média específica para o sexo e idade gestacional. Além disso, a OMS considera que a medida menor que menos três (-3) desvios-padrões é definida como microcefalia grave.

Considera-se que a criança com microcefalia, em alguns casos, pode apresentar alteração na estrutura do cérebro e problemas de desenvolvimento (BRASIL, 2016) e por isso os neonatos com microcefalia devem receber avaliação e acompanhamento regular durante a infância, incluindo: crescimento da cabeça, histórico da gestação, materno e familiar, avaliação de desenvolvimento, exames físicos e neurológicos, incluindo avaliação da audição e ocular para identificação de possíveis problemas (BRASIL, 2016).

Essa avaliação e acompanhamento devem ser realizados nos diversos níveis de atenção de modo a garantir a integralidade do cuidado. Entre os profissionais que assumem o compromisso pelo cuidado contínuo às crianças com microcefalia, está a equipe do NASF que tem a responsabilidade desde o pré-natal até o cuidado à criança com alteração no Desenvolvimento Neuropsicomotor (DNPM) e o apoio psicossocial às famílias e cuidadores. Entre suas ações está a estimulação precoce (EP), como abordagem de caráter sistemático e sequencial, utilizando técnicas e recursos terapêuticos capazes de estimular todos os domínios que interferem na maturação da criança, de forma a favorecer o desenvolvimento motor, cognitivo, sensorial, linguístico e social, evitando ou amenizando eventuais prejuízos (BRASIL, 2016).

Por ser um cuidado contínuo, os profissionais do NASF e da USF devem estar atentos às modificações no desenvolvimento da criança e colaborar para que a família possa aprender a reconhecer os avanços (mesmo que aparentemente “pequenos”), valorizando o que este reconhecimento pode significar para a criança, para a mãe e o pai, para a família de modo geral e para os vizinhos, no sentido de

respeitar, acolher e se solidarizar com todos os membros da comunidade, contribuindo com a formação de laços comunitários mais fortes (BRASIL, 2014).

Diante desta responsabilidade e sabendo que a presença das equipes multiprofissionais auxiliam no desenvolvimento das crianças com microcefalia, torna-se de suma importância a capacitação e qualificação dos profissionais envolvidos ofertando assim uma assistência de qualidade (BRASIL,2015).

Para prestar assistência a saúde de qualidade é preciso que os profissionais estejam preparados para as novas demandas e necessidades de saúde da população. Para isso, torna-se importante a utilização da educação continuada que consiste em formação e desenvolvimento de recursos humanos com o objetivo de manter um constante processo educativo, com a finalidade de aprimorar os indivíduos e consequentemente melhorar a assistência prestada aos usuários (MENGUEL, 2007).

Por meio da educação continuada, as especificidades relacionadas ao zika vírus e a microcefalia são abordadas de modo que os profissionais de saúde possam conduzir o acompanhamento e o monitoramento do desenvolvimento infantil, bem como orientar profissionais para realização de estimulação precoce e orientação das famílias de crianças com atraso no desenvolvimento em decorrência da síndrome congênita por zika vírus (LINHARES, 2007).

5. METODOLOGIA

5.1 TIPO DE ESTUDO

Este estudo trata-se de um projeto de intervenção que, na perspectiva do desenvolvimento das habilidades e competência do eixo do Programa de Aprendizagem em Atenção Básica, é uma proposta de ação feita pelo aluno, sob orientação do tutor de prática, para a resolução de um problema real observado em seu território de atuação, seja no âmbito da clínica ou da organização dos serviços, buscando a melhoria das condições de saúde da população, no contexto da atenção primária (GOLDIM, 2001).

Tem por finalidade capacitar os profissionais no cuidado às crianças com microcefalia visando à assistência multiprofissional e garantir o acompanhamento de qualidade nos serviços da rede de saúde de Carpina-PE.

5.2 LOCAL DA INTERVENÇÃO

O projeto será desenvolvido na rede de atenção primária à saúde do município de Carpina-PE e terá como público alvo os profissionais que atuam no Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF). Existem, ao todo, no município de Carpina, 18 profissionais atuando no NASF.

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), o município de Carpina tem população estimada de 72.056 habitantes sendo 34.148 sexo masculino e 37.908 sexo feminino, distribuídos nas seguintes faixas etárias: 1 a 14 anos - 24,4%, 15 a 59 anos - 65,45% e 60 anos ou mais 10,17%. O município apresenta um número de 1200 nascidos vivos por ano.

5.3 PROCESSOS / ATIVIDADE / PROGRAMA OBJETO DA INTERVENÇÃO

Este projeto ocorrerá no associado ao quarto componente da estratégia Rede Cegonha, a saber: Puerpério e atenção integral a saúde da criança. Como também estará integrado as ações de vigilância e atenção à saúde, visando à identificação de complicações relacionadas à infecção pelo vírus Zika no pré-natal, parto, pós-parto e puericultura nos primeiros 3 anos de vida, bem como a promoção do cuidado adequado às crianças com alterações no crescimento e no desenvolvimento.

5.4 PERÍODO

Este projeto de intervenção será realizado até o final de 2017, entretanto os resultados dessa estratégia tem caráter permanente, ou seja, as estratégias clinicas e educacionais de manejo e tratamento de pacientes com síndrome congênita do zika virus serão incorporadas a rotina de trabalho das equipes do respectivo município.

5.5 CARACTERIZAÇÃO DA INTERVENÇÃO

Para o desenvolvimento deste projeto será necessário, inicialmente, uma parceria entre a Coordenação da Atenção Primária e da Coordenação do Núcleo de Apoio a Saúde da Família.

Após autorização, os profissionais do NASF serão convidados a participar de uma roda de conversa, onde será discutida a assistência multiprofissional a pacientes portadores de síndrome congênita do zika vírus. Durante o encontro, será abordado os protocolos de atendimento preconizados pelo Ministério da Saúde para a assistência ao portador de síndrome congênita do zika vírus em parceria com o protocolo da rede cegonha (componentes do puerpério).

O desenvolvimento da intervenção encontra-se descrito no quadro 01:

Quadro 01 – Descrição das etapas de execução do projeto de acordo com os objetivos específicos.

Objetivo Geral	Objetivos específicos	Metas	Ações	Responsáveis/ Parcerias	Recursos		Prazos
					Humanos	Financeiros	
Realizar educação continuada com os profissionais do Núcleo de Apoio a Saúde da Família para a assistência multiprofissional a pacientes portadores da síndrome congênita por zika vírus	Promover uma roda de conversa com os profissionais do NASF sobre o manejo clínico e tratamento de pacientes com síndrome congênita do zika vírus.	90% do quadro de profissionais do NASF capacitados até o final de dezembro.	Estruturar o Plano de curso da capacitação baseado nos Protocolos do Ministério da Saúde Articular local para a realização da formação Estabelecer contato com os profissionais do NASF para convidar para a formação Executar a formação	Equipe de colaboradores	Equipe de colaboradores	Espaço físico – articular colaboração Lanche – R$ 200,00 Material de expediente – R$ 50,00	Executar a formação até o final de dezembro**.**

	Realizar o monitoramento e avaliação da proposta de Intervenção	Realizar um momento de avaliação do processo formativo e ao final da formação um momento de monitoramento e avaliação. Estruturar um relatório sobre os resultados da formação.	Incluir no cronograma do curso o momento de monitoramento e avaliação Definir um colaborador para fazer anotações sobre a condução da dinâmica Enviar o relatório para profissionais envolvidos e agentes públicos do município e estado	Autor do Projeto	-	-	Até Janeiro de 2018 relatório para ser entregue (validado, estruturado, e enviado a secretaria de saúde do município)

Fonte: Elaboração do Autor.

5.6 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS NECESSÁRIOS

Será realizado um levantamento do número de crianças portadoras de microcefalia associada ao zika vírus, idade, sexo, principais acometimentos, zona urbana, rural e quantificar os serviços de saúde, principalmente aqueles voltados a saúde da criança.

5.7 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO

O monitoramento e avaliação da estratégia de intervenção ocorrerá por meio de processo formativo, ao final do encontro para a educação continuada e por relatório que evidencie a assistência multiprofissional as crianças portadoras da síndrome congênita por zika vírus

6. RESULTADOS ESPERADOS

Com a educação continuada na assistência multiprofissional a pacientes portares de síndrome congênita do zika vírus iremos ter uma melhora na assistência prestada a essas crianças e diminuição de encaminhamentos sendo assim ofertando uma assistência digna no próprio município e com profissionais qualificados para atendê-los.

Os resultados esperados serão baseados nas metas da seguinte forma: 90% do quadro de profissionais do NASF capacitados até o final de Dezembro, momento de avaliação formativa que evidencie o conhecimento acerca da síndrome congênita por zika vírus e a assistência necessária para condução do cuidado.

7. VIABILIDADE

O projeto de intervenção tem grande viabilidade política e econômica ao qual precisa da liberação da secretaria de saúde do município de Carpina para ser executado ao qual esse projeto irá trazer para o município um avanço no tratamento de microcefalia pois os profissionais estarão qualificados em atender essas crianças sendo assim evitará despesas e encaminhamentos desnecessários a capital do Estado de Pernambuco.

8. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

Quadro 02 – Descrição das etapas de execução do Projeto de Intervenção.

Atividades	**Mai/2017**	**Set/2017**	**Out/2017**	**Nov/2017**	**Dez/2017**	**Jan/2018**
Escolha do Tema	X					
Árvore do Problema	X					
Determinação dos Objetivos e Metas	X					
Entrega do Pré-Projeto	X					
Levantamento Bibliográfico	X	X				
Entrega do Projeto de Intervenção			X			
Apresentação do Projeto de Intervenção a ESPPE			X			
Parceria entre a Coordenação do NASF e Atenção Primária		x	x	x	x	
Capacitação dos profissionais			X	X		
Avaliação/Acompanhamento dos Resultados					X	X

Fonte: elaboração do autor.

9. ORÇAMENTO ESTIMADO

Quadro 3 – Descrição da previsão de recursos financeiros para o Projeto de Intervenção.

Despesas Previstas	**VALOR R$**
Despesas com material de escritório	R$ 200,00
Despesas com Lanche	R$ 50,00
TOTAL	**R$ 250,00**

Fonte: elaboração do autor.

10. FINANCIAMENTO

O financiamento será compactuado pelo fundo municipal da Prefeitura de Carpina- PE se não articulados com colaboradores.

.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 1.813, de 11 de novembro de 2015. **Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) por alteração do padrão de ocorrência de microcefalias no Brasil**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2017 mai 08;Seção 1:51.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial Nº 405, de 15 de março de 2016. **Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único de Assistência Social (Suas), a Estratégia de Ação Rápida para o Fortalecimento da Atenção à Saúde e da Proteção Social de Crianças com Microcefalia.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2016 mar 51: Seção 1.

Driggers RW, Ho CY, Korhonen EM, Kuivanen S, Jääskeläinen AJ, Smura T et al. **Zika Virus Infection with Prolonged Maternal Viremia and Fetal Brain Abnormalities.** N Engl J Med 2016; 374:2142-2151.

Goldim, JR. **Orientação para o Projeto de Intervenção.** Dísponivel em: https://unp.br/wp-content/uploads/2016/11/Orienta%C3%A7%C3%B5es-para-Projeto-de-Interven%C3%A7%C3%A3o.pdf. Acesso em 05 de mai de 2017.

Hazin AN, Poretti A, Cruz DCS, Tenorio M, Linden AVD, Pena LJ et al. **Computed Tomographic Findings in Microcephaly Associated with Zika Virus**. N Engl J Med 2016; 374:2193-2195.

Heang V, Yasuda CY, Sovann L, Haddow AD, Rosa APT, Tesh RB, et al. **Zika virus infection,** Cambodia, 2010. Emerging Infect Dis. 2012 Feb;18(2):349-51

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em : https://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=260400&search=pernambuco|carpina. Acesso em 05 de mai de 2017.

Linhares, MJ**. Estimulação Precoce.** Dísponivel em: https://est.br/wp-/uploads/2007/8/%C12%B9%D8%B5es-para-Estim-Prec%.pdf. Acesso em 08 de mai de 2017

Menguel, MG. **Educação Continuada e Qualificação**. Disponível em https://unp.br/wp-content/uploads/2007/Orienta%C5%A79%C8%-para-Educa -Qualif%C5%A79%C8%A3o.pdf. Acesso em 05 de mai de 2017

Ministério da Saúde (Brasil). **Microcefalia**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.]. Disponível em: http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao /orientacao-e-prevencao/xyz-microcefalia. Acesso em: 02 mar 2017.

Ministério da Saúde, **Centro de operações de emergências em saúde pública sobre microcefalias**. Informe epidemiológico nº 11 – Semana Epidemiológica (SE) 04/2016 (24 a 30/01/2016). Monitoramento dos casos de microcefalia no Brasil. 2016.Disponível em: http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/03/COES-Microcefalias---

Informe-Epidemiol--gico-11--SE-04-2016---02FEV2016---18h51-VDP.pdf. Acesso em: 31 mar. 2016.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. Brasília, 2016. v. 1. (Cadernos de Atenção Básica, 28). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/caderno_28.pdf. Acesso em: 08 mai. 2017.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. **Monitoramento dos casos de dengue, febre de chikungunya e febre pelo vírus Zika até a Semana Epidemiológica**. Bol Epidemiol. 2016;47(3):1-10

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de apoio à Saúde da Família. Brasília, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 39).

National Birth Defects Prevention Network. **Major birth defects data from population-based birth defects surveillance programs in the United States, 2006-2010**. Birth Defects Res Part A Clin Mol Teratol. 2013;97:S1-S172.

Organização Mundial da Saúde. **Doença do virus Zika**. World Health Organization; 2016.. Disponível em: http://www.who. int/mediacentre/factsheets/zika/pt/. Acesso em 08 de mai de 2017.

Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Epidemiológico para investigação de casos de microcefalia no estado de Pernambuco. Versão N ° 01. Pernambuco, Novembro de 2015. 1º edição - Pernambuco, 2015. Disponível em: www.cievs.c. Acesso em: 05 de maio. 2017.

Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Superintendência de Atenção Integral à Saúde. Bahia, 2016. Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/dab/NOTA%20TECNICA%20NASF%20MICROCEFALIA_01-2016.pdf. acesso em: 15 agos. 2017

Vasconcelos PFC. **Doença pelo vírus Zika: um novo problema emergente nas Américas.** Rev Pan-Amaz Saude 2015; 6(2):9-10.

World Health Organization. **Screening, assessment and management of neonates and infants with complications associated with Zika virus exposure in utero**. World Health Organization; 2016 Available from: Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204475/1/WHO_ZIKV_MOC_16.3_eng.pdfua. Cited 2016 Mar 4.