ESCOLA DE GOVERNO EM SAÚDE PÚBLICA DE PERNAMBUCO - ESPPE
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA COM ÊNFASE EM GESTÃO DE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

WANESSA MARIA DE OLIVEIRA CORREIA

DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE E A SÍNDROME CONGÊNITA DO *VÍRUS ZIKA*

CARUARU
2018

WANESSA MARIA DE OLIVEIRA CORREIA

DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE E A SÍNDROME CONGÊNITA DO *VÍRUS ZIKA*

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência em Saúde Coletiva com Ênfase em Gestão de Redes de Atenção à Saúde da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco, como parte requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde Coletiva.

Orientadora:

Prof.ª Ma: Maria da Conceição Carvalho Maciel

Coorientadora:

Prof.ª Ma: Shirley de Lima Samico.

CARUARU – PE

2018

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

C824d Correia, Wanessa Maria de Oliveira.

Determinantes Sociais de Saúde e a síndrome Congênita do Vírus Zika. Caruaru-PE, 2018.
54f. il.

Orientador (a): Maria da Conceição Carvalho Maciel.
Coorientador: Shirley de Lima Samico
Monografia (Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com Ênfase em Gestão de Redes de Atenção à Saúde) –
Escola de Saúde Pública de Pernambuco – ESPPE.

1. Zica Vírus 2. Arboviroses. 3. Determinantes Sociais de Saúde. 4. EpidemiologiaI. Título.

ESPPE / BNC CDU- 576.8:616.988

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

AGRADECIMENTOS

Agradeço sobretudo ao meu Deus por ter me dado a graça de ter iniciado e concluído a minha residência. Sem Ele nada seria possível e meu sonho nunca seria realidade.

À minha mãe, Vilma, por ser meu amor e minha força, por sempre acreditar em mim e nunca permitir que eu desista. Obrigada por me encorajar e fazer tudo por mim.

Ao meu Marcos, que sempre me apoiou e colaborou tanto nessa minha caminhada. Obrigada por acreditar em mim, por me incentivar e ser meu companheiro em todos os momentos. A você todo meu amor e gratidão.

A todas as residentes, que foram grandes companheiras nesses dois anos, junto com nossa Orientadora Clinico-Pedagógica. Por fim, minha gratidão a todos os órgãos pelos quais passei, especialmente a IV GERES.

Por fim agradeço a Conceição e a Shirley que foram minhas orientadoras nessa jornada. Agradeço ainda, a Terezinha Rejane que muito colaborou na construção deste.

RESUMO

Este estudo tem como **objetivo** analisar a relação entre os Determinantes Sociais de Saúde (DSS) e a Síndrome Congênita do *Vírus Zika* em Caruaru/PE no período de 1º de julho de 2015 a 31 de dezembro de 2016. Para o alcance dos objetivos propostos, a **metodologia** utilizada foi de abordagem quantitativa de cunho explicativo, por meio de um questionário semiestruturado. No primeiro momento, foi realizado uma pesquisa bibliográfica, permitindo uma maior aproximação com o tema. Posteriormente, foram feitas 17 entrevistas, para aplicação dos questionários. A pesquisa foi feita com genitoras residentes em Caruaru que tiveram crianças nascidas neste período e diagnosticadas com Síndrome Congênita do *Vírus Zika*. Dentre os **resultados** obtidos, um dos que mais apontam a relação dos Determinantes sociais é a precariedade que algumas famílias vivem. Os dados mostram que 41,18% das famílias não tem coleta de lixo. Outro dado é a respeito das famílias que não tem Unidade Básica de Saúde próxima a sua residência (64,71%), o que as deixa em condições de vulnerabilidade. Com base nos dados levantados, chegou-se à **conclusão** que os DSS têm ligação direta com o *Zika*, vitimizando principalmente as famílias que se encontram em situação de vulnerabilidade social, com baixa renda familiar e baixos níveis de escolaridade, além de dificuldades de acesso a bens e serviços de saúde.

Palavras-chave: Determinantes Sociais de Saúde. Vulnerabilidade. *Vírus Zika*.

ABSTRACT:

This study has the **objective** to analyze the relationship between the Social Determinants of Health and the Congenital Syndrome of the Zika Virus in Caruaru from July 1, 2015 to December 31, 2016. In order to reach the proposed objectives, the **methodology** used was a descriptive and exploratory study of quantitative approach, through a structured questionnaire. At the first moment, a bibliographical and documentary research stage was carried out, allowing a greater approximation with the theme. Subsequently, 17 interviews were conducted, where the questionnaires were applied. The research was done with mothers living in Caruaru / PE who had children born in this period and diagnosed with Congenital Syndrome of the Zika Virus. Among the **results** obtained, one of the ones that most point out the relation of the social Determinants of health is the precariousness that some families live. Data show that 41.18% of the households have no garbage collection. Another data is about the families that do not have Basic Health Unit next to their residence (64.71%), which leaves them in conditions of vulnerability. Based on the data collected, it was **concluded** that the DSS are directly connected to the Zika, mainly targeting families that are socially vulnerable, with low family income and low levels of schooling, as well as difficulties in accessing goods and services.

Keywords: Social Determinants of Health. Vulnerability. Zika virus.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Modelo de Dahlgren e Whitehead: influência em camadas.....15

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Das condições de vida, trabalho, cor/etnia e escolaridade.....27
Tabela 2 - Quantidade de moradores e acesso a benefício.....30
Tabela 3- Referente à habitação, coleta de lixo e abastecimento de água.....31
Tabela 4 - Referente aos serviços de saúde.....33

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AACD	Associação de Apoio à Criança Deficiente
ACE	Agentes de Controle de Endemias
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AME	Ambulatório Multiprofissional Especializado
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CIEVS	Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde
CNDSS	Comissão Nacional de Determinantes Sociais de Saúde
COMPESA	Companhia Pernambucana de Saneamento
DSS	Determinantes Sociais de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
GERES	Gerência Regional de Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PBF	Programa Bolsa Família
SINASC	Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos
TCR	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UMA	União Mães de Anjos
UPAE	Unidade Pernambucana de Atendimento Especializado
ZIKAV	ZIKA VÍRUS

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....11
2 JUSTIFICATIVA.....13
3 OBJETIVOS.....14
3.1 Objetivo Geral.....12
3.2 Objetivos Específicos.....12
4 REFERENCIAL TEÓRICO.....15
5 METODOLOGIA.....19
5.1 Tipo de estudo.....19
5.2 Cenário de estudo.....19
5.3 População e amostra.....19
5.4 Coleta de dados.....20
5.5 Análise dos dados.....21
5.6 Aspectos éticos.....21
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....23
6.1 Estilo de vida.....23
6.2 Acesso às redes sociais.....25
6.3 Condições de vida e trabalho.....26
6.4 Condições socioeconômicas, culturais e ambientais.....30
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....36
REFERÊNCIAS.....38
APÊNDICE A - Instrumento de coleta de dados.....42
APÊNDICE B - Termo de consentimento livre e esclarecido - TCLE Baseado nas diretrizes contidas na resolução CNS Nº 466/2012, MS.....45
APÊNDICE C - Termo de consentimento da participação da pessoa como sujeito.....48
ANEXO A- Parecer consubstanciado do Comitê de Ética 49
ANEXO B -Folha de Rosto.....54
ANEXO C - Carta de Anuência.....55

1 INTRODUÇÃO

A evolução da sociedade na forma de entender as concepções sobre saúde-doença perpassa grandes modificações que está ligada à história da humanidade. O conceito de saúde reflete sobre a conjuntura social, econômica, política e cultural. Assim, a saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas e passa a depender de cada lugar, época, e classe social, além de relacionar-se também de valores individuais, concepções científicas, religiosas e filosóficas (SCLIAR, 2007).

A partir desse novo pensamento sobre as diversas formas de adoecimento, foi pensando um modelo que abarcasse tudo aquilo que determina a saúde no mundo, levando em consideração as mais variadas formas de viver e se relacionar com o meio social.

Com a conceituação sobre iniquidade, foram desenvolvidos vários estudos sobre Determinantes Sociais de Saúde (DSS) no sentido de esquematizar e explicitar as relações destes fatores. Um dos modelos que demonstram a relação entre sociedade e saúde é o de Dahlgren e Whitehead (1991), segundo o qual os DSS são dispostos em camadas: na categoria principal estão os fatores referentes ao indivíduo, como sexo, idade genética; na próxima aparecem os estilos de vida; a seguinte representa a influência das redes comunitárias e da solidariedade social; no último nível estão os macrodeterminantes que está relacionado às condições econômicas, culturais e ambientais, que possuem forte influência nas demais camadas.

Fundamentado no modelo citado, este trabalho tem como objetivo principal entender a relação entre os DSS e a Síndrome Congênita por *Zika Vírus,* de forma que possibilite uma maior aproximação do tema proposto, trazendo reflexões motivadoras para este debate.

Este Trabalho de Conclusão de Curso (TCR) está estruturado em três capítulos centrais. No que concerne o processo sócio-histórico da doença, exposto brevemente no primeiro capítulo, apresentou-se um levantamento bibliográfico sobre as transformações ocorridas na forma de perceber o processo saúde-doença na sociedade. Além disso, também foi explicitado o modelo dos Determinantes Sociais de Saúde de Dahlgren e Whitehead (1991).

No segundo capítulo, consta a metodologia onde são descritas as etapas do processo de pesquisa. No terceiro e último capítulo estão os resultados obtidos e, junto a estes, foram apresentados a análise dos dados, realizada com base no referencial teórico adotado.

Acredita-se também que é necessário a busca de uma análise crítica do real, capaz de permitir o embasamento para melhor apreender as práticas sociais dos sujeitos históricos. É sob

o terreno fértil do cotidiano que se gesta as relações sociais entre os homens inseridos na sociedade, produzindo e reproduzindo suas ações e cultura, numa sociedade que se encontra em permanente transformação (HELLER, 2000).

2 JUSTIFICATIVA

O interesse pela realização deste estudo deu-se durante o rodízio da Residência no setor de Vigilância Epidemiológica na IV Regional. Durante esse período, aconteceram várias atividades relacionadas ao tema referente à pesquisa. Uma destas ações foi o Mutirão de Microcefalia que aconteceu no Hospital Mestre Vitalino em Caruaru - PE, para a realização de exames e confirmação ou não da síndrome congênita por *Vírus Zika.*

Na ocasião, também foram atendidas as mães cujo os filhos foram confirmados com a síndrome, assim prestou-se esclarecimento sobre os requisitos para concessão do Benefício de Prestação Continuada, que está regulamentado na Lei Orgânica de Assistência Social, Lei nº 8.742/93 (BRASIL, 1993). No decorrer do atendimento, percebeu-se que várias famílias moravam em zona rural e tinham trabalhos informais, o que leva a supor que existe uma fragilidade nas relações sociais das famílias em questão. Portanto, acredita-se que existe uma necessidade de compreender alguns pontos que perpassam a composição familiar no meio que está inserida, respondendo assim, a relação dos DSS e a síndrome congênita do *Vírus Zika* e também como forma de colaborar para um fortalecimento nas políticas de saúde e de assistência social às famílias.

O fim da emergência nacional, decretado em 11 de maio de 2017 em decorrência da diminuição dos casos, fragiliza ainda mais a proteção dessas crianças por meio do acesso à políticas públicas. Nesta perspectiva, além das vulnerabilidades que potencializaram um perfil de famílias a essa epidemia do *Vírus Zika*, pretende-se também identificar o acesso e qualidade do sistema de saúde frente aos casos confirmados de crianças com síndrome congênita do *Vírus Zika.*

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Analisar a relação entre os Determinantes Sociais de Saúde e a Síndrome Congênita do *Vírus Zika* em Caruaru no período de 1º de julho de 2015 a 31 de dezembro de 2016.

3.2 Objetivos Específicos

a) Traçar o perfil socioeconômico das famílias de crianças diagnosticadas com Síndrome Congênita do *Vírus Zika*;
b) Identificar as principais demandas por serviços públicos das famílias com crianças diagnosticadas com a Síndrome Congênita do *Vírus Zika*;
c) Relacionar os determinantes sociais com a Síndrome Congênita do *Vírus Zika* e sua possível associação com as arboviroses.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

A forma de entender o processo de adoecimento da população sofreu várias modificações durante o tempo. No século XIX e XX, a saúde era vista apenas no seu aspecto biológico (SCLIAR, 2017). Atualmente, a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (2008), conceituam os Determinantes Sociais de Saúde, como as condições de vida e trabalho, a forma como a sociedade se organiza e fatores ambientais que estão diretamente relacionadas com sua condição de saúde.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), conceitua os DSS como as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham. Esse conceito foi dado pela OMS em seu relatório "Diminuindo Diferenças: a prática das políticas sobre determinantes sociais da saúde", discutido na Conferência Mundial sobre Determinantes da Saúde, no Rio de Janeiro (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2011). Para Buss e Pellegrini Filho (2007, p. 78), os DSS são os "fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população".

Buss e Pellegrini Filho (2007) afirmam que atualmente existem diversos modelos que procuram estudar a relação dos Determinantes Sociais de Saúde. O modelo de Dahlgren e Whitehead (1991) esquematiza o processo saúde interligado a diversas categorias presentes na sociedade. São analisados fatores como, idade, estilo de vida, trabalho, habitação dentre outros, sendo estes elementos responsáveis pelo aparecimento das doenças e produção das iniquidades.

O modelo de Dahlgren e Whitehead (1991), como mostra a figura 1, aponta as principais influencias para a saúde, sendo postas em camadas. A princípio existe um ambiente estrutural na sociedade, posteriormente, estão as condições socioeconômicas, culturais e ambientais gerais, que influenciam diretamente as outras camadas. No próximo estágio, estão as condições de vida e trabalho, determinados por vários fatores; habitação, serviços sociais de saúde, educação, produção agrícola de alimentos e ambiente de trabalho. A próxima camada diz respeito as redes sociais e comunitárias. Esse nível visa fortalecer o apoio da comunidade para os indivíduos e para as famílias, focalizando na forma como as pessoas prestam apoio mútuo e dessa forma fortalecem a defesa contra os riscos de saúde. A próxima categoria, refere-se aos estilos de vida dos indivíduos, como seus hábitos e escolhas e no último nível estão os fatores individuais, a idade, o sexo e a composição genética que também exerce forte influência nas demais camadas.

Figura 1 – Modelo de Dahlgren e Whitehead: influência em camadas

Fonte: Whitehead e Dahlgren (apud CNDDS, 2008).

O modelo acima inclui desde os determinantes individuais até o maior nível de determinantes. Desta forma, é possível conhecer melhor as condições de vida e trabalho do indivíduo como determinantes gerais da sociedade e, assim, identificar os pontos estratégicos que serão planejados na implementação e avaliação de políticas públicas, de forma a diminuir as desigualdades.

O entendimento da saúde como um fator social veio expandir os fatores que levam ao adoecimento, visto que são os determinantes sociais e econômicos que podem resultar no aumento da desigualdade social. Dessa forma, deve-se também considerar o modo como a sociedade se organiza e se reproduz, pois, somente com o entendimento da lógica da sociedade capitalista é que se pode ter uma visão holística das problemática na saúde.

De acordo com Nogueira e Mioto (2006 apud NOGUEIRA, 2011, p. 54):

> Como se vê, a definição de necessidades de saúde ultrapassa o nível de acesso a serviços e tratamentos médicos, levando em conta as transformações societárias vividas ao longo do século XX e já no XXI, com a emergência do consumismo exacerbado, a ampliação da miséria e da degradação social e das perversas formas de inserção de parcelas da população no mundo do trabalho. Mais que isso, envolve aspectos éticos relacionados ao direito à vida e à saúde, direitos e deveres. Nesse sentido, é necessário apreender a saúde como produto e parte do estilo de vida e das condições de existência, sendo que a situação saúde/doença é uma representação da inserção humana na sociedade.

A cor da pele, o acesso aos bens e serviços, o nível de escolaridade e o estilo de vida são alguns formadores das classes sociais presentes na sociedade capitalista contemporânea. As pessoas que estão numa posição socioeconômica desfavorecida, estão relativamente sujeitas a situações de vulnerabilidade social. Problemas estruturais de saneamento básico, moradia e desigualdades sociais, falta de acesso à atenção básica em educação e saúde são alguns elementos que estabelecem uma relação multicausal no processo de adoecimento e favorecem a criação e manutenção de vetores como o *Aedes Aegypti,* que atualmente, segundo o Ministério da Saúde (2016), dissemina doenças endêmicas como dengue, *Vírus Zika*, febre amarela e *chikungunya*.

Segundo o Ministério da Saúde (2016), em seu Boletim Epidemiológico de outubro de 2015, ocorreu um aumento significativo nos casos de nascimento de crianças com síndrome congênita por *Vírus Zika* em Pernambuco e, posteriormente, em outros estados do Nordeste. Este aumento inesperado aconteceu meses depois da confirmação da transmissão autóctone da febre pelo *Vírus Zika* no Brasil, em abril do mesmo ano.

> Uma possível relação entre infecção intrauterina pelo ZikaV e microcefalia precoce foi inicialmente proposta, baseada na observação de médicos do Nordeste do Brasil, que detectaram um súbito aumento na incidência de nascimentos de crianças microcefálicas, após a identificação da entrada do vírus no Brasil. (NUNES et al. 2016, p. 234).

O surgimento de casos neurológicos teoricamente associados ao *Zika Vírus* foi incialmente apresentado na Polinésia Francesa, em 2013, com relatos de 41 casos de Síndrome de Guillain–Barré surgidos após a epidemia, porém sem isolamento do *vírus*. Com a confirmação do surto de *Zika* no Nordeste do Brasil, a partir de abril de 2015 foi identificado o aumento de casos neurológicos, na Bahia, Pernambuco e Rio Grande do Norte (BRASIL, 2017a).

A consolidação da possível agregação entre o *Vírus Zika* e os casos de microcefalia deu-se a partir da descoberta necroscópica com grande concentração de material viral no tecido nervoso de natimortos acometidos pela microcefalia nas regiões de epidemia. Após alguns meses, houveram outras confirmações laboratoriais, como a identificação de anticorpos específicos contra o *Zika* em líquido cefalorraquidiano colhido de 12 recém-nascidos com microcefalia em Pernambuco, por cientistas da Universidade Federal do Rio de Janeiro, mesmo grupo que também admitiu a presença do *vírus* em seis casos da Paraíba. Com o aumento significativos de casos de microcefalia e das evidências, o Ministério da Saúde declarou estado

de emergência sanitária e dentro de alguns meses, confirmou a associação do *vírus* com a microcefalia. (BRASIL, 2017a).

Diante do quadro epidemiológico em que o Nordeste se encontrava, o Ministério da Saúde[1] estabeleceu medidas preventivas para a não contaminação pelo mosquito *Aedes Aegypti*, que é vetor da dengue, febre *chikungunya* e *zika*. Destarte, recomendava-se usar repelente e roupas com mangas, colocar telas nas janelas e fazer faxina na casa como forma de eliminar os possíveis focos do mosquito.

A partir da revelação de que o *Vírus Zika* levava a microcefalia, surgiram novos levantamentos e riscos relacionados a infecções congênitas, até então inexistentes, sendo um agente etiológico causador de malformações e sem perspectiva de eliminação desse vetor em médio e curto prazo. Este fato ocasionou medo e insegurança nas mulheres em período fértil e gestantes, trazendo mudanças no planejamento familiar, com a escolha do período ideal para concepção baseado na informação da vigilância epidemiológica e controle da circulação vetorial (BRASIL, 2017b).

O cuidado, a atenção e tratamento à saúde da criança, por meio do acompanhamento de seu desenvolvimento, logo no início de sua de vida é essencial para a promoção à saúde, prevenção de agravos e a identificação de atrasos no avanço neuropsicomotor. De forma que as crianças que apresentaram alguma deficiência, possam ter melhores condições de vida, possibilitando um futuro com mais autonomia e inclusão social (BRASIL, 2017b).

Diante de todas essas mudanças ocorridas nesse período e aliado aos cuidados das ações preventivas, surgem novas demandas na saúde e na assistência social, como prestar apoio a essas famílias, de forma que tenham condições de prover seu sustento e de dar continuidade ao tratamento de estimulação precoce.

---

[1] PORTAL BRASIL. **Saiba como evitar a dengue, zika e a chikungunya**. 2015. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2015/12/saiba-como-evitar-a-dengue-a-zika-e-a-chikungunya>. Acesso em: 15 abr. 2017.

5 METODOLOGIA

5.1 Tipo de estudo

Para o alcance dos objetivos propostos, foi realizado um estudo de abordagem quantitativa, por meio de um questionário semiestruturado. Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa explicativa, pois identificou os Determinantes Sociais de Saúde e sua relação com o *Vírus Zika*. Assim, segundo Gil (2008), a pesquisa explicativa tem preocupação central identificar os fatores que determinam ou que colaboram para a ocorrência dos fatos. Esse tipo de pesquisa é o que mais penetra no conhecimento da realidade, já que explica a razão, o porquê das coisas. Por isso mesmo, é o tipo mais complexo e delicado, já que o risco de cometer erros aumenta consideravelmente.

5.2 Cenário de estudo

O estudo foi desenvolvido no município sede da IV Regional, Caruaru, que está localizada a 136 km da capital do estado de Pernambuco. Atualmente, o município possui 351.686 habitantes e área territorial de 920.610 km².

5.3 População e amostra

Fizeram parte deste estudo mulheres, genitoras de crianças com diagnóstico confirmado de Síndrome Congênita do *Vírus Zika*, cujo nascimento tenha ocorrido entre 1º de julho de 2015 e 31 de dezembro de 2016, e que fossem residentes do município de Caruaru. Segundo base de dados existente no polo da IV GERES (Gerência Regional de Saúde), os dados de todos os recém-nascidos que foram notificados na regional com suspeita e com confirmação de microcefalia por diagnóstico de imagem, totalizam 19 crianças.

A técnica de amostragem empregada foi não probabilística, por acessibilidade. Mesmo diante da possibilidade de atingir toda a população, retiramos a amostra de uma parte que seja prontamente acessível (COSTA NETO, 1977). Em virtude da grande extensão da IV GERES e por limitações operacionais da equipe de coleta de dados, serão incluídas nesse estudo apenas as mulheres, mães de recém-nascidos com diagnóstico confirmado de Síndrome Congênita do *Vírus Zika*, que residem no município de Caruaru. Utilizou-se como critério de exclusão as

mulheres que não pudessem ser contatadas por telefone ou mediante articulação com a Estratégia Saúde da Família (ESF).

Inicialmente, realizou-se um primeiro contato com essas mulheres pelo telefone registrado no banco de dados, no sentido de fazer uma apresentação do estudo e saber se havia disponibilidade em participar da pesquisa. Após aceito o convite, foi pactuado com a genitora o dia e o horário mais conveniente para participar da pesquisa.

5.4 Coleta de dados

O estudo conta com uma etapa de pesquisa bibliográfica e documental, permitindo uma maior aproximação com o tema da Síndrome Congênita por *Vírus Zika*, tendo em vista que as referências teóricas ainda são escassas. Para isso, realizou-se uma busca nos *sites* Scielo, Google Acadêmico e Lilacs, que reúnem trabalhos acadêmicos, jornais e vários artigos. O critério de busca foi estabelecido a partir das palavras "Síndrome Congênita por *Vírus Zika*" e "Determinantes Sociais da Saúde".

Após isso, deu-se a coleta de dados, que foi iniciada após a aprovação do Comitê de Ética, em atendimento à Resolução 466/12, que trata de pesquisa com seres humanos, respeitando o sigilo e a privacidade das informações obtidas durante a pesquisa. A aplicação do questionário, foi realizada no domicílio das genitoras que moram em Caruaru (após pactuação), em alguns casos, houve resistência de realizar a pesquisa no domicilio, assim, o estudo foi feito em outros lugares reservados disponíveis na comunidade local, a critério da voluntária. Acredita-se que realizar a pesquisa na casa de cada genitora foi mais conveniente e confortável, além de não gerar despesas financeiras para essas mulheres. Dessa forma, para aquelas que aceitaram participar, o encontro foi realizado com data e hora marcada.

O instrumento de coleta (APÊNDICE A) utilizado foi um questionário semiestruturado, organizado por pautas de ordem social, condições de saúde, moradia, acesso à informação e serviços públicos entre outros. O questionário foi preenchido pela pesquisadora e sem identificação da participante no questionário. No momento da aplicação, cada participante foi esclarecida novamente sobre os objetivos do estudo e como a pesquisa se constituiria.

As variáveis de estudo são: idade, escolaridade, estado civil, profissão, renda familiar mensal, cor/etnia, local de residência da família, quantas pessoas moram na mesma casa, participação em programa de transferência de renda, em qual sistema de saúde realiza o cuidado continuado, cobertura do território pela Estratégia Saúde da Família, principal centro de saúde

no qual a criança é atendida atualmente, quais terapias ou profissionais realizam o cuidado continuado da criança e da família, quantidade de consultas de pré-natal, presença de sintoma de *Vírus Zika* na gestação, cobertura e padrão de visitas do agente de endemias, dificuldades diárias, a quem pertence a casa que a genitora reside, abastecimento de água no domicílio e padrão de coleta de lixo.

5.5 Análise dos dados

Para a sistematização dos dados coletados, primeiramente realizou-se a organização e seleção, de acordo com cada categoria proposto no questionário, sendo este categorizado por eixos: condições socioeconômicas, culturais e ambientais; condições de vida e trabalho; acesso às redes sociais e comunitárias e estilo de vida dos indivíduos/famílias. Assim, criou-se um banco de dados no *software Excel* versão 2016, onde todos os formulários foram tabulados e analisados por meio de estatística descritiva, resultando em tabelas dinâmicas que, posteriormente, foram interpretados à luz de embasamento teórico buscando responder às questões da pesquisa diante dos objetivos. Segundo Lakatos (1991), a importância dos dados não consiste em si mesmos, mas sim na forma como eles proporcionam e refletem respostas às investigações.

5.6 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário do Vale do Ipojuca - UNIFAVIP/DEVRY e aprovado pelo CAAE: 74901017.9.0000.5666 (ANEXO A).

Os dados coletados ficarão armazenados junto à equipe de pesquisa. Considerando que o estudo não envolve procedimentos clinicamente invasivos, entende-se o risco envolvido no estudo como mínimo e restrito a um possível constrangimento do participante ao tratar de questões pessoais. Para tanto, a voluntária foi novamente informada de que poderia deixar a pesquisa em qualquer tempo. Posteriormente, realizamos a leitura e a explanação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B; APÊNDICE C) e, após a assinatura, iniciou-se a aplicação dos questionários.

Os benefícios diretos deste estudo estão relacionados a uma possível sensação de conforto por ter seus sentimentos e ideias ouvidos e discutidos com um profissional de saúde. Já os benefícios indiretos podem estar relacionados à utilização das evidências dos

determinantes sociais encontradas neste estudo para a elaboração de capacitações para os profissionais envolvidos no cuidado e na prevenção desse agravo e para a evidência de possíveis lacunas do conhecimento científico acerca da temática. A pesquisa será publicada em formato de artigo, de forma a divulgar os benefícios deste estudo para a população.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados desta pesquisa incluem sistematicamente uma apresentação dos dados obtidos e, posteriormente, uma discussão sobre os mesmos. Como forma de responder os objetivos desta análise e organizar a construção dos dados obtidos, foram estabelecidas categorias do modelo de Dahlgren e Whitehead (1991) a partir de eixos temáticos, a saber: condições socioeconômicas, culturais e ambientais gerais; condições de vida e trabalho; acesso às redes sociais e comunitárias e estilo de vida dos indivíduos/famílias. De acordo com os dados da IV GERES/PE, Caruaru-PE notificou dezenove casos de crianças com Síndrome Congênita por *Vírus Zika.* Assim, entrou-se em contato com as genitoras dessas crianças e procedeu-se com a realização de dezessete aplicação de questionários, uma vez que não foi possível estabelecer contato com uma das genitoras, apesar de inúmeras tentativas, e outra optou por não participar.

6.1 Estilo de vida

Discutir qualidade de vida torna-se uma reflexão complexa, uma vez que diz respeito a diferentes estilos e percepções antagônicas do que significa viver bem. Entretanto, necessidades materiais básicas para a sobrevivência humana e apreciações subjetivas sobre a qualidade de vida têm sido um indicador importante na formulação de políticas e planejamento urbano. Alguns indicadores destacam a disponibilidade de parques, bosques e equipamentos públicos de lazer, bem como o tempo disponível para atividades de convívio familiar, social, esportivas e culturais. (JANNUZZI, 2017).

Nesse eixo dos DSS, procurou-se evidenciar qual o estilo de vida das genitoras em relação às atividades de lazer que elas praticam e quais estão disponíveis em sua comunidade, sendo essas práticas um condicionante da saúde. Segundo Buss e Pelegrine (2007, p. 83):

> Na camada imediatamente externa aparecem o comportamento e o estilo de vida individual. Esta camada está situada no limiar entre os fatores individuais e os DSS, já que os comportamentos, muitas vezes entendidos apenas como de responsabilidade individual, dependentes de opções feitas pelo livre arbítrio das pessoas, na realidade podem também ser considerados parte dos DSS, já que essas opções estão fortemente condicionadas por determinantes sociais - como informações, propaganda, pressão dos pares, possibilidades de acesso a alimentos saudáveis e espaços de lazer, etc

Em relação às atividades de lazer, 90% das genitoras informaram que não fazem nenhuma atividade nesse sentido, o que leva a crer que existe baixa qualidade de vida dessas mães. Essas genitoras expuseram que a área em que residem não oferece um espaço comum para a prática de atividades físicas, de lazer e culturais. Segundo Santos e Manolescu:

> O lazer é um direito de todos, os governantes necessitam proporcionar espaços propícios a todos seus habitantes, pois se deve atentar que a massa trabalhadora muitas vezes não possui renda o suficiente para usufruir de grandes parques ou clubes privados. Dessa forma, os parques, praças, centros de convenções públicos são importantíssimos para o lazer das pessoas, pois muitas vezes estas não possuem poder aquisitivo para usufruir de outros locais (2008, p. 2).

Gradualmente, a população busca locais para sair da rotina e descansar das agitações cotidianas, onde devem existir espaços públicos para atividades prazerosas, de forma como melhor aprouver a cada indivíduo. Segundo Erthal (2014, p. 70), "o processo saúde-doença é condicionado pelas condições de vida dos sujeitos, que produzem hábitos e estilo de vida, por condições socioeconômicas e culturais, mediados pelo meio ambiente em que se vive e se relaciona".

Para Buss e Pelegrine (2007), a intensidade do trabalho e a falta de recursos de lazer na comunidade são fatores que contribuem com o adoecimento, tendo em vista que estes não dependem apenas das escolhas dos indivíduos, mas sim de toda a rede comunitária. Em contrapartida, 10% afirmou que realiza atividades de lazer dentro de sua comunidade e que participa de shows e eventos públicos, quando disponíveis. Assim, as atividades de lazer se constituem como objeto fundamental na vida do ser humano e devem ser desenvolvidas na comunidade de modo que as pessoas tirem proveito dessas como forma de manutenção da saúde e da qualidade de vida.

Ainda de acordo com as ideias de Buss e Pelegrine (2007), para atuar nesse nível de maneira eficaz, são necessárias políticas de abrangência populacional que promovam mudanças de comportamento, através de programas educativos, comunicação social, acesso facilitado aos alimentos saudáveis, criação de espaços públicos para a prática de esportes e exercícios físicos, bem como proibição à propaganda do tabaco e do álcool em todas as suas formas.

Em relação as dificuldades vividas diariamente, 100% das entrevistadas informou que existe uma demora grande na marcação de algumas consultas medicas, como neuropediatra, o que prejudica o tratamento da criança. Esse mesmo grupo afirmou que outra complicação diária é a respeito do transporte ofertado pelo município para a realização das terapias. Segundo as genitoras, algumas vezes na semana a condução até a unidade de tratamento não pode ser feita

por não ter automóvel disponível na Secretaria de Saúde. Assim, elas precisam deslocar-se por meio de transporte público coletivo.

Além das dimensões acima, destaca-se que o tempo gasto com transporte é um indicador relevante para a caracterização da qualidade de vida dessas famílias, uma vez que precisam se locomover diariamente aos serviços de saúde.

Outro ponto que também deve ser considerado refere-se à satisfação com o bairro e vizinhança. Assim, o acesso à informação da sociedade é importante para evitar ações de preconceito e discriminação que impeçam uma boa convivência comunitária.

6.2 Acesso às redes sociais

O acesso às redes sociais e comunitárias que compõem a área que se vive é uma importante estratégia de desenvolvimento e socialização com a comunidade. Segundo Baseggio (2016), ao observar a importância das redes comunitárias e de apoio, percebe-se que estas ajudam para o fortalecimento dos grupos, contribuindo na construção de uma sociedade solidária e humanitária e, desta forma, diminuindo as iniquidades em saúde. Destarte, a relação que os indivíduos têm com o meio pode ter um caráter decisivo no processo do adoecimento.

De acordo com o consolidado das respostas, 100% das genitoras entrevistadas participam de um grupo de apoio denominado União de Mães de Anjos (UMA), o qual tem uma forte influência benéfica para elas, por ser um espaço de conhecimento, socialização de experiências e descoberta de novas amizades que se fortalecem diante das dificuldades. Com as reuniões, grupos e oficinas, a mulher se torna mais empoderada na forma de compreender melhor o que é a Síndrome Congênita por *Vírus Zika* e entender o tratamento de uma forma holística, além de ser um espaço de troca de experiências entre as mães que se identificam.

As reuniões também se firmam como um lugar de aprendizagem sobre como proceder na funcionalidade dos benefícios assistências, além de estabelecer um debate de como construir uma política de atendimento adequado a essas crianças. Destaca-se que a UMA não tem um espaço físico próprio em Caruaru, sendo os encontros agendados previamente em lugares disponíveis na comunidade local. Ademais, a maior articulação direta das mães é pela rede social do *WhatsApp*, onde elas conseguem ter diálogos mais rápidos e que englobam a todas.

A UMA instrumentaliza as genitoras para reivindicar melhorias no tratamento ofertado a seus filhos como, por exemplo, em Caruaru foi implantado o Ambulatório Multiprofissional Especializado (AME) que também oferece tratamento e acompanhamento para as crianças com Síndrome Congênita por *Vírus Zika*. Cabe destacar, também, que em outras cidades que

compõem a IV Regional estão sendo abertos novos centros de tratamento para estas crianças, reflexos das articulações desse grupo.

Assim, esse grupo é um importante espaço para convivência da família com a sociedade e também um importante instrumento de subsídio para o fortalecimento adequado dos DSS. Neste terceiro eixo temático, percebe-se como essa categoria dos Determinantes Sociais de Saúde, é importante para a sua visão ampliada, visto que esse eixo se articula com os demais na forma como se constituem o processo de saúde e doença, adoecimento e cuidado da população, pois enfatiza as relações interpessoais e os laços de solidariedade entre os indivíduos, demonstrando a importância do cuidado e a interação das pessoas na busca do bem coletivo (BASSEGIO, 2016).

6.3 Condições de vida e trabalho

As condições de vida e trabalho são de grande importância para entender o processo saúde-doença diante das dificuldades apresentadas na atual conjuntura brasileira. Na maioria das respostas aos questionários aplicados, observou-se que as condições de vida e trabalho são prejudiciais e nocivas à saúde. Para Dahlgren e Whitehead (1991) a pobreza e as dificuldades são aspectos negativos dos macrodeterminantes. O levantamento dos dados mostra algumas situações desfavoráveis no contexto que essas genitoras vivem com suas famílias

Das genitoras entrevistadas, a idade predominante, de acordo com a classificação da faixa etária padrão do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), é entre 21 e 30 anos. Das entrevistadas, 76,47% é constituída de população negra, visto que, de acordo com o Estatuto da Igualdade Racial, pardo e preto é considerado negro e apenas 23,53% se autodeclaram brancas, como mostra a Tabela 1.

Tabela 1 - Das condições de vida, trabalho, cor/etnia e escolaridade.

Variável	N	%
Renda		
< 1 salário mínimo	3	17,65%
1 salário mínimo	12	70,59%
Até 2 salários mínimos	2	11,76%
Total	17	100,0
Escolaridade		
Ens. Fund. Completo	1	5,9%
Ens. Fund. Incompleto	8	47,05%
Ens. Médio Completo	2	11,76%
Não alfabetizado	6	35,29%
Total	17	100,0
Profissão		
Do lar	11	64,71%
Agricultora	6	35,29%
Total	17	100,0
Cor/Etnia		
Pardo	7	41,18%
Branco	4	23,53%
Preto	6	35,29%
Total	17	100,0

Fonte: Elaborado pela autora.

Em relação à profissão exercida pelas genitoras, 64,71% afirmaram ser do lar, o que consiste em realizar os serviços domésticos sem vínculo empregatício e remuneração. A labuta doméstica, segundo Arruda (2007), é toda atividade realizada dentro do próprio lar, dessa forma não existindo relação trabalhista. Esse tipo de ocupação requer uma rotina muito organizada e extenuante, como cuidar dos afazeres domésticos, do marido e principalmente da criança, que em alguns casos precisa fazer fisioterapia até quatro vezes por semana. A menor parte das mulheres entrevistadas, o que corresponde a 35,29%, afirmou ser agricultora.

As genitoras que saem do reduto doméstico para trabalhar fora de casa tem uma mudança brusca em seu cotidiano, uma vez que conciliam a dupla jornada e o acompanhamento às crianças nas terapias diárias. Na maioria das vezes, se veem obrigadas a trabalhar fora como forma de complementar ou prover totalmente a subsistência de sua família, fato que é

corroborado por Dias (1997), o qual diz que com as mudanças ocorridas com a modernidade, a família sofreu modificações em seu cotidiano, uma vez que a mulher deixa de ser a cuidadora da casa e passa a trabalhar fora junto com o homem, dividindo a criação dos filhos; assim, essas mulheres acabam acumulando funções domésticas e também referentes ao sustento familiar.

No que diz respeito ao nível de escolaridade das genitoras, apenas 11,76% concluíram o Ensino Médio e 47,06% tem Ensino Fundamental Incompleto, como mostra a tabela 4. Ademais 35,29% não são alfabetizadas, o que as impede de alcançar um emprego estável e ter melhores condições de sobrevivência. A baixa escolaridade das camadas mais vulneráveis da sociedade se explica pelas desigualdades sociais geradas através do capitalismo, que condicionam essas mulheres a pleitear emprego informal e mal remunerado, por não exigir escolaridade específica.

De acordo com Gomes (2005), as pessoas com baixa qualificação começaram sua vida laboral ainda na fase infanto-juvenil e por isso foram obrigadas, na maioria das vezes, a renunciar seus estudos. Muitas crianças iniciam sua vida laboral em atividades que podem ser aprendidas em casa e se tornam uma alternativa para a complementação da renda da família. É essa inserção precoce na vida laboral que irá condicionar as oportunidades de crescimento pessoal na vida adulta dos indivíduos e, como consequência, gerar trabalhadores que, por não terem instrução e preparação, recebem um valor mínimo e até mesmo abaixo do que o coloca na linha da pobreza.

No que diz respeito à renda dessas famílias, apenas 11,76% afirmaram receber renda de até dois (2) salários mínimos. Por outro lado, 70,59% afirmaram viver com um salário mínimo, o qual foi instituído em lei como forma encontrada pelo Estado para proteger os trabalhadores mais vulneráveis da desigualdade do mercado. De acordo com Faleiros (1982, p. 43), “o Estado se apresenta como o protetor dos fracos, como meio de satisfazer as necessidades sociais, pelas medidas legais que compensem as fraquezas dos indivíduos, pela introdução dos direitos sociais”. Contudo, é sabido que são inúmeras as dificuldades encontradas por essas famílias para manter-se apenas com um salário mínimo, visto que 64,71% das famílias são compostas por quatro (4) ou mais integrantes, como mostra a tabela 4. A realidade dessas famílias confirma que este valor custeia apenas as necessidades vitais, sendo por muitas vezes excluída a necessidade de compra de medicamentos e custeio de transporte para as terapias semanais.

Em contrapartida, temos 17,65% que vivem com renda menor que um salário mínimo (tabela 4). A desigualdade social em que essas famílias se encontram é permeada pela exclusão social, falta de acesso às políticas públicas, fragilidade nos vínculos familiares, que são resultantes da pobreza e levam à desestruturação familiar. De acordo com Yazbek (2003), os

pobres são aqueles que, de modo temporário ou permanente, não têm acesso a um mínimo de bens e recursos, sendo, portanto, excluídos em graus diferenciados da riqueza social.

É imprescindível ter ciência de que a defasagem das políticas públicas para as populações pauperizadas da sociedade contribui para perpetuar as desigualdades sociais, sejam elas no campo ou na cidade, de forma que a continuação da pobreza seja um fator comum para essas famílias, que se limitam no acesso a bens e serviços. De acordo com Gomes, "o Estado deve pensar em políticas públicas de caráter universalista, que assegurem proteção social e que reconheçam a família como sujeito de direitos, capaz de potencializar as ações propostas" (2005, p. 326).

O Estado reduz sua intervenção e coloca na família uma sobrecarga que ela não consegue suportar tendo em vista sua vulnerabilidade socioeconômica. Assim, somente com o amparo do Estado, a família será capaz de educar e formar cidadãos empoderados, ampliando o seu reconhecimento acerca de sua função na sociedade. (GOMES, 2005).

Tais reflexões são importantes, pois as famílias/cuidadores (as) não devem ser os únicos provedores de direitos destas crianças. Além disso, deve-se considerar a capacidade de proteção dessa família, uma vez que os cuidadores também adoecem, envelhecem, dentre outras situações.

Em relação à inserção dessas famílias nas políticas públicas, os dados apontam que 23,56% que participam do Programa Bolsa Família (PBF), o qual tem uma função importante em sua realidade social, já que busca minimizar as desigualdades criadas pelo capitalismo, garantindo uma renda e acesso a outras políticas sociais para as famílias que se encontram em vulnerabilidade extrema.

Em relação ao Benefício de Prestação Continuada (BPC), 76,47% afirmaram receber. Este benefício confere um salário a idosos e pessoas com deficiência que não têm condições de se manter e nem serem mantidas por seus familiares diretos, tendo uma renda *per capta* inferior a ¼ do salário mínimo. A partir desse dado, a tabela abaixo descreve as seguintes informações:

Tabela 2 - Quantidade de moradores e acesso a benefícios

Variável	N	%
Quantidade de moradores		
Quatro (4) ou mais	11	64,71%
Três (3)	6	35,29%
Total	17	100,00%
Benefícios que recebe		
Bolsa Família	4	23,53%
Benefício de Prestação Continuada	13	76,47%
Total	17	100,00%

Fonte: Elaborado pela autora.

6.4 Condições socioeconômicas, culturais e ambientais gerais

A complexidade de uma dada situação socioeconômica, com suas múltiplas determinações e variáveis, tem sido objeto de estudo em vários campos da ciência (TOMASI et al. 1996). A Epidemiologia tem feito contribuições importantes para o entendimento do processo saúde-doença, principalmente em seus determinantes sociais. Nessa primeira categoria do questionário, verifica-se que há uma relação direta das condições socioeconômicas, culturais e ambientais, as quais são importantes aspectos DSS, situados na camada dos macrodeterminantes e que agem diretamente influenciando as demais. Assim, dentro desse primeiro eixo, optou-se por criar subdivisões que estão presentes no modelo de Dahlgren e Whitehead (1991), de forma a facilitar a categorização dos dados apresentados.

Em relação aos fatores ambientais, que são uma subcategoria dos DSS, percebe-se que 58,82% das genitoras que responderam ao questionário habitam em áreas urbanas e não possuem casa própria, residindo em imóvel alugado. A coleta de lixo é feita semanalmente para 41,18% do grupo e diariamente para 17,65%. As famílias que têm coleta de lixo semanalmente residem nas periferias da cidade, em lugares afastados do centro urbano, onde há o recolhimento no local indicado e nos dias preestabelecidos. Este grupo conta com rede de abastecimento de água, disponibilizada pela Companhia Pernambucana de Saneamento (COMPESA).

Tabela 3 - Referente à habitação, coleta de lixo e abastecimento de água

Variável	N	%
Onde reside		
Zona Urbana	10	58,82
Zona Rural	7	41,18
Total	17	100,0
Tipo de moradia		
Própria	6	35,29
Alugada	10	58,82%
Cedida pelo empregador	1	5,89%
Total	17	100,0
Coleta de Lixo		
Diariamente	3	17,64%
Semanalmente	7	41,18%
Não existe	7	41,18%
Total	17	100,0
Abastecimento de água		
Rede de distribuição (Compesa)	10	58,8%
Poço	2	11,8%
Rios e açudes	5	29,4%
Total	17	100,0

Fonte: Elaborado pela autora.

Os dados mostram que, mesmo habitando na zona urbana, essas famílias têm grande carência no que diz respeito aos serviços públicos e às condições favoráveis de reprodução e sociabilização. A fragilidade de planejamento em uma cidade pode colaborar para a proliferação do *Aedes aegypti*, uma vez que comunidades que se situam na periferia têm estilos de vida diferentes dos que vivem no centro da cidade, além de estarem afastadas da infraestrutura urbana adequada, como a coleta de lixo regular.

> O meio ambiente é analisado a partir do entorno e do domicílio, condições de moradia e poder aquisitivo, condições de habitabilidade, instalações sanitárias e de higiene, identificação dos problemas domiciliares referentes às condições de abastecimento de água e de seu armazenamento, disposição de resíduos sólidos, presença de insetos e roedores e exposição dos moradores a insetos e roedores. (JACOBI, 2000, p. 145).

Barreto e Teixeira (2008) sistematizam os principais insucessos no controle das doenças infecciosas no Brasil e concluem que agravos, tal como a dengue e a leishmaniose visceral, são transmitidas por vetores com perfis epidemiológicos variados e que sua proliferação está associada a áreas de rápida urbanização e de habitações de baixa qualidade. Desse modo, os esforços não se encontram apenas no setor da saúde. Segundo Jannuzzi (2017), de acordo com a história, os grandes progressos contra a mortalidade infantil no mundo, decorrente de doenças infectoparasitárias, devem-se à ampliação de serviços de infraestrutura básica.

Esses serviços são representados através de coleta de lixo, saneamento, abastecimento de água tratada e luz elétrica. Assim, as abordagens diante dessa problemática devem ser plenamente integradas às políticas amplas que incorporem a mobilização da sociedade, educação ambiental e da saúde, melhorias em habitação e saneamento.

A população rural desse estudo corresponde a 41,18% e residem em imóvel próprio e cedido. Nesse segmento da amostra, percebeu-se que nenhuma dessas famílias possui coleta de lixo, sendo este queimado. Sem alternativas disponíveis, a forma mais eficaz encontrada para dar um destino final aos resíduos é a partir das queimadas, o que acarreta danos ao meio ambiente. Além disso, queimar também se constitui como um ato não legal, conforme a Lei nº 9605/1998 de Crimes Ambientais (PLANALTO, 2017), que consiste na prática de causar poluição, de qualquer forma, que coloque em risco a saúde humana ou segurança dos animais ou destrua a flora.

Outro fator tocante à população rural diz respeito do abastecimento de água que, segundo os resultados, se dá por meio de poço (11,76%) e rios/açudes (29,41%). A água impropria para consumo humano pode acarretar inúmeras doenças, onde a contaminação e a transmissão pode se dar por diferentes mecanismos. O fator mais comumente lembrado e associado à qualidade da água é o da ingestão, por meio da qual um indivíduo sadio ingere água que contenha componente prejudicial à saúde e a presença desse no organismo humano provoca o aparecimento de doença (BRASIL, 2006). Cabe ressaltar, ainda, a forma de acondicionamento da água capturada em rios e açudes, pois a falta de cuidado necessário para o armazenamento pode ocasionar criadouros do *Aedes aegypti.*

De fato, é preciso apontar que são exatamente os mais vulneráveis que vivem em piores condições sociais, ambientais e sanitárias, assim como têm maior dificuldade no acesso aos serviços públicos em geral. Numerosos estudos mostram que pessoas com maiores limitações financeiras são justamente aquelas que também têm mais dificuldade de aceso às políticas públicas, habitações adequadas, água potável, saneamento, alimentos, educação, transporte,

lazer, emprego fixo e sem riscos, assim como aos serviços de saúde. São as chamadas iniquidades sociais e de saúde (BUSS, 2007).

No que concerne aos serviços sociais de saúde, como mostra a tabela 2, observou-se que apenas 35,29% têm Unidade Básica de Saúde próximo à sua residência e que 76,47% das genitoras fizeram as seis consultas de pré-natal recomendadas pelo Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento. Cabe destacar que 100% das genitoras informaram que apresentaram sintomas de *Zika* durante a gestação.

Tabela 4 - Referente aos serviços de saúde

Variável	N	%
PSF/UBS próxima à residência		
Sim	6	35,29%
Não	11	64,71%
Total	17	100,0
Nº de consultas de pré-natal		
Quatro	4	23,53%
Seis	13	76,47%
Total	17	100,0
Visita agente de endemias ou ACS		
Sim	6	35,29%
Não	11	64,71%
Total	17	100,00
Principal centro de atendimento da criança		
UPAE Caruaru	15	88,24%
AACD	1	5,88%
Criança não faz acompanhamento no momento	1	5,88%
Total	17	100,0

Fonte: Elaborado pela autora.

A importância do pré-natal feito com qualidade representa um papel fundamental em termos de prevenção e/ou detecção precoce de patologias, tanto maternas como fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos da gestante[2].

[2] MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Assistência pré-natal**. 2000. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/90prenatal.html>. Acesso em: 30 dez. 2017.

Ao longo da epidemia, identificou-se que muitos casos de microcefalia não possuem apenas relação direta com o *Vírus Zika*, mas também podem estar relacionados a outras doenças que ocorrem durante a gestação, como sífilis e toxoplasmose, podendo trazer os mesmos danos à criança. Em geral, estas patologias possuem tratamento e devem ser identificadas no pré-natal. (BRASIL, 2017b).

Em relação ao acesso aos sistemas de saúde no Brasil, Assis e De Jesus (2012) explicitam que há limites associados, principalmente, a fatores socioeconômicos ou pelas barreiras geográficas para os avanços relacionados à ampliação da oferta de serviços na rede básica de saúde. Porquanto, ainda persistem significativas diferenças entre regiões e municípios brasileiros.

Outra questão que nos remete ao acesso dessas famílias às unidades de saúde é a visita dos Agentes de Controle de Endemias (ACE) ou Agente Comunitário de Saúde (ACS) nas localidades mais afastadas, como mostra a tabela 2. Apenas 35,29% das famílias informaram que o ACS visita o domicilio, enquanto 64,71% não têm visita do profissional. Vale salientar que todos os endereços das genitoras são de área coberta pela Estratégia de Família em Caruaru. As Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue (VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2009), dispõem sobre a identificação e eliminação dos criadouros domiciliares, em um trabalho integrado entre a Atenção Primária e os ACEs; determina também que é competência das Equipes de Saúde a execução de ações de educação em saúde e mobilização social, com ênfase na mudança de hábitos, objetivando a prevenção e controle das arboviroses, além de notificar os casos, destacando a importância das visitas domiciliares feitas pelo ACS.

O trabalho do ACS consiste em realizar visitas domiciliares regulamente, orientar os moradores da área para os serviços de saúde disponíveis à população, captar gestantes, orientá-las e encaminhá-las para as consultas de pré-natal, de forma que tenham um acompanhamento satisfatório e eficiente. O ACE deve trabalhar no sentindo de educar a população sobre as principais doenças daquela região, fazer visitas domiciliares e trabalhar no controle de doenças, como as arboviroses. Vale destacar que, mesmo diante das emergências das arboviroses, ainda existem regiões em Caruaru que estão longe do cuidado da Atenção Primária e da Vigilância em Saúde.

As ações de controle vetorial no Brasil não podem ser encaradas como a única forma de conter o mosquito. As vulnerabilidades em face dessas doenças estão mais próximas dos grupos que têm menos acesso aos bens e serviços, onde os problemas são estruturais, como o acesso à água tratada, saneamento básico, coleta de lixo adequada, entre outros.

Em particular, merecem destaque aspectos macroestruturais, socioeconômicos e ambientais, historicamente ignorados em prol de intervenções meramente biomédicas ou tecnológicas. Existe o risco de que a atenção dada ao *Vírus Zika* contribua para fazer esquecer uma vez mais a gravidade desse problema social, econômico e político, a médio e longo prazo, ao focar somente nos seus sintomas em detrimento de suas causas mais profundas. (NUNES E PIMENTA, 2016).

A maior parte das crianças com Síndrome Congênita por *Vírus Zika*, de acordo com o questionário aplicado, é atendida na Unidade Pernambucana de Atendimento Especializado (UPAE) Caruaru, a qual acolhe 88,24% dos casos. A UPAE foi projetada para se tornar referência no tratamento da microcefalia em Caruaru - PE e em toda área de abrangência da IV GERES. As crianças fazem práticas de estimulação precoce, correspondendo à fisioterapia motora e respiratória, terapia ocupacional, fonoaudiologia, além de acompanhamento com nutricionista, oftalmologista, e de serem assistidas por toda rede médica especializada disponível na unidade. Da amostra, apenas uma criança (5,88%) realiza tratamento na Associação de Apoio à Criança Deficiente (AACD), localizada em Recife/PE.

Cabe ressaltar que, no momento, uma criança não está realizando acompanhamento, em virtude da extrema vulnerabilidade social da família, o que impossibilita a dedicação quase exclusiva a ela. O acesso aos serviços públicos, sobretudo de saúde, faz-se imprescindível. Assim, não estar em acompanhamento ou necessitar se deslocar à metrópole torna-se um indicador que interfere na qualidade de vida da família.

Além do acesso às ações de saúde, faz-se fundamental pensar na lógica sistêmica que a Síndrome Congênita do *Vírus Zika* provocou ao acesso aos direitos por meio de políticas sociais. Inicialmente, a síndrome surge como uma demanda de saúde. Entretanto, os efeitos desencadeados remetem às discussões correlacionadas às políticas de habitação, saneamento, da mulher, de assistência social, de justiça, etc. Tal reflexão parte da necessidade de pensar na importância do olhar para essas mulheres, mães de crianças afetadas pelo *Vírus Zika,* pois para as acompanhar, muitas delas tiveram que abrir mão do seu emprego e secundarizar cuidados com os outros filhos, fato que provoca mudanças no estilo de vida da família, bem como necessidade de acesso aos programas de distribuição de renda para assegurar a manutenção dos direitos básicos da família.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A epidemia de Síndrome Congênita por *Vírus Zika* em 2015 marcou um momento de tensão e descobertas para o estado de Pernambuco, o qual não estava preparado para receber uma epidemia da doença. O desconhecimento do agravo e a baixa existências de casos vividos anteriormente proporcionou um desenvolvimento de diversos boletins epidemiológicos e protocolos de manejo para o cuidado e atenção a essas crianças. Após passado esse período crítico, as crianças cresceram e estão se desenvolvendo paulatinamente, com o auxílio da estimulação precoce. Diante disso, não houve apenas uma mudança nos serviços de saúde de referência para receber essas crianças, mas também nas famílias, especialmente as genitoras que foram papel fundamental no decorrer desta pesquisa.

Assim, buscou-se compreender e identificar as condições gerais em que essas famílias vivem e como estão se desenvolvendo passados dois anos do nascimento das crianças. Os desafios foram muitos, por ser uma pesquisa quantitativa, a qual trata de dados e não com o posicionamento subjetivo das genitoras. Entretanto, tentou-se abarcar alguns componentes dos DSS que influenciam diretamente na saúde das mães, na busca por responder os objetivos.

Após a realização deste trabalho junto com a análise de dados, percebeu-se a realidade destas famílias, tendo em vista as especificidades que apresentam, em consonância com o que é ofertado pelo Estado e pelo Município.

Um aspecto importante a ser levantado é o baixo número de genitoras que tem Unidade Básica de Saúde próximo a sua residência, fato esse que condiciona outros determinantes de saúde, visto que nem todas as mães fizeram todas as consultas de pré-natal preconizadas pelo Ministério da Saúde. Cabe aqui ressaltar que é necessário fortalecer as ações e políticas públicas de saúde, especialmente na Zona Rural dos municípios, lugares que, às vezes, por conta da distância geográfica, ficam afastados do rol de prioridades.

Ademais, pode-se elencar diversos dados que foram expostos no corpo deste estudo, como a baixa escolaridade das genitoras, fator esse que contribui para salários e empregos precários, as questões ambientais, bem como o acesso às redes sociais e comunitárias, as dificuldades encontradas e preconceitos vividos por essas mulheres.

Pensar em fazer saúde consiste em abarcar um conjunto de fatores que influenciam na vida dos indivíduos, colaborando para que essas crianças possam ter um tratamento adequado e digno. Levantar essa temática é evidenciar o que essas famílias enfrentam diariamente, seja diante da baixa renda ou dos seus sentimentos e aspirações para o futuro de seus filhos.

É necessário que a sociedade brasileira se comprometa, no sentido de sanar essas iniquidades sociais existentes, pois um Estado estruturado e direcionado ao bem comum permite uma proteção social à altura do que a sua população precisa. Ficou claro, na análise dos dados, que os DSS têm ligação direta com o *Vírus Zika*, contentando-se uma correlação entre famílias que se encontram em situação de vulnerabilidade social, com baixa renda familiar e baixos níveis de escolaridade, além de dificuldades de acesso a bens e serviços. Ademais, cabe ressaltar mais uma vez a importância que os serviços de ordem pública têm na vida dessas famílias, podendo ser este um condicionante positivo ou negativo no enfretamento das doenças que as acomete.

Por fim, acredita-se que a discussão sobre este tema não se finda aqui, ao contrário deve ser revisado, acrescentado e ser exposto sob novos pontos de vista de forma que promova uma visibilidade maior a essas famílias e que contribua para uma ampliação de direitos.

REFERÊNCIAS

ARRUDA, Katia Magalhaes. O Trabalho Infantil Doméstico: Rompendo com o Conto da Cinderela. **Revista do Tribunal Regional do Trabalho**, Belo Horizonte, v. 45, n. 75, p. 199-206, jan./jun. 2007. Disponível em: <https://juslaboris.tst.jus.br/handle/1939/73939>. Acesso em: 11 ago. 2017.

ASSIS, Marluce Maria Araújo; DE JESUS, Whashington Luiz Abreu. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 17, n. 11, p. 2865-2875, 2012.

BARRETO, M. L.; TEIXEIRA, M. G. Dengue no Brasil: situação epidemiológica e contribuições para uma agenda de pesquisa. **Estudos avançados**, v. 22, n. 64, p. 53-72, 2008.

BASEGGIO, Roselene da Cruz. **Determinantes sociais e a hanseníase na população feminina do estado do Paraná**. Dissertação (mestrado) - Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joaçaba, 2016.

BRASIL**.** Lei Federal nº 13.257, de 8 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 9 mar. 2016, p. 1.

BRASIL**.** Lei Federal nº 13.146, de 6 de junho de 2015**.** Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 7 jul. 2015. p. 2.

BRASIL**.** Lei Federal nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 8 dez. 1993, p. 18769.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância dm Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue**. – Brasília, 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_prevencao_controle_dengue.pdf>. Acesso em 22 fev. 2018

BRASIL. Ministério da Saúde e Secretaria de Vigilância em Saúde. **Orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional**: procedimentos para o monitoramento das alterações no crescimento e desenvolvimento a partir da gestação até a primeira infância, relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infeciosas dentro da capacidade operacional do SUS. Brasília, 2017a. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/dezembro/12/orientacoes-integradas-vigilancia-atencao.pdf:> Acesso em: 10 jan. 2018

BRASIL**.** Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigilância e controle da qualidade da água para consumo humano.** Brasília, 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigilancia_controle_qualidade_agua.pdf>. Acesso em: 10 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vírus Zika no Brasil: a resposta do SUS**. Brasília, 2017b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/virus_zika_brasil_resposta_sus.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2017.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes. **PHYSIS**: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007. Disponível em: <http://www.uff.br/coletiva1/DETERMINANTES_SOCAIS_E_SAUDE.pdf.>. Acesso em: 15 set. 2017.

BUSS, Paulo Marchiori. Globalização, pobreza e saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 6, p. 1575-1589, nov./dec. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000600019>. Acesso em: 12 set. 2017.

COMISSÃO NACIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE. **As causas sociais das iniqüidades em saúde no Brasil.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008. Disponível em:< http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/causas_sociais_iniquidades.pdf>. Acesso em : 13 jan. 2018

COSTA NETO, Pedro Luiz. O. **Estatística.** São Paulo: Edgard Blücher, 1977. 264 p.

DAHLGREN, G; WHITEHEAD, M. **Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health Stockholm.** Institute for Future Studies, 1991.

DIAS, Maria Luiza. **Vivendo em família:** relações de afeto e conflito. 9. ed. São Paulo: Moderna, 1997. 69 p.

ERTHAL, Graciele. **Determinantes sociais do processo saúde-doença sob a ótica de usuários de uma estratégia saúde da família rural**. Dissertação (mestrado) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2014.

FALEIROS, Vicente de P. **A política social do estado capitalista**: as funções da previdência e assistência sociais. São Paulo: Cortez editora, 1982.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008. 200 p.

GOMES, M. A.; PEREIRA, M. L. D. Família em situação de vulnerabilidade social: uma questão de políticas públicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, abr./jun. 2005.

HELLER, Agnes. **Cotidiano e história**. São Paulo: Rocco, 2000.

JACOBI, Pedro. Do Centro à Periferia – Meio Ambiente e Cotidiano na Cidade de São Paulo. **Ambiente & Sociedade**, ano 3, n. 6/7, p. 145-163, 1º Semestre de 2000/2º Semestre de 2000.

JANNUZZI, Paulo de Martino. **Indicadores sociais no Brasil**. Campinas, SP: Editora Alínea, 2017.

LAKATOS, E. **Fundamentos de metodologia científica**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1991.p. 150

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Monitoramento dos casos de dengue, febre de chikungunya e febre pelo vírus Zika até a Semana Epidemiológica 52, 2015. **Bol. Epidemiol.** Brasília, v. 47, n. 3, p. 1-10, 2016.

NOGUEIRA, V. M. R. Determinantes Sociais de saúde e a ação dos assistentes sociais – Um debate necessário. **Revista Serviço Social & Saúde**, Campinas, v. 1, n. 12, p. 45-72, dez. 2011.

NUNES, João; PIMENTA, Dennise Nacif. A epidemida de Zika e os limites da saúde global. **Lua Nova**, São Paulo, n. 98, p. 21-46, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-64452016000200021&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 10 set. 2017.

NUNES, M. L. et al. Microcephaly and Zika virus: a clinicaland epidemiological analysis of the current outbreak in Brazil. **Jornal de Pediatria,** Rio de Janeiro, v. 92, n. 3, p. 40, mai./jun. 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Declaração política do Rio sobre determinantes sociais da saúde.** Rio de Janeiro, Brasil - 21 de outubro de 2011. Disponível em: <www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_portuguese.pdf.>. Acesso em: 07 jun. 2017.

PLANALTO. **Lei nº 9.605, de 12 de fevereiro de 1998**. Dispõe sobre as sanções penais e administrativas derivadas de condutas e atividades lesivas ao meio ambiente, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCivil_03/leis/L9605.htm>. Acesso em: 11 fev. 2018.

SANTOS, Ana Carolina M. Figueira dos; MANOLESCU, Friedhilde M. K. A importância do espaço para o lazer em uma cidade. In. ENCONTRO LATINO AMERICANO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 9., 2008, São José dos Campos. **Anais...** São José dos Campos: Universidade do Vale da Paraíba, 2008. Disponível em: <http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2008/anais/arquivosEPG/EPG01058_01_O.pdf>. Acesso em 14 set. 2017.

SCLIAR, Moacyr. História do conceito de saúde. **PHYSIS**: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a03.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2017.

TOMASI, E.; BARROS, F. C.; VICTORA C. G. Situação sócio-economica e condições de vida: Comparação de duas coortes de base populacional no Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 12(Supl.1) p. 15-19, 1996. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1996000500003>. Acesso em 19 fev. 2018.

YAZBEK, M. C. **Classes subalternas e assistência social**. 4. ed. São Paulo: Editora Cortez, 2003.

APÊNDICE A - Instrumento de coleta de dados

As questões previamente formuladas estão divididas por seções que são:

Seção 1. Das informações Básicas

Qual a sua Idade? _____

Qual o nível de escolaridade?

() Ensino Fund. Completo

() Ensino Fund. Incompleto

() Ensino Médio Completo

() Ensino Médio Incompleto

() Ensino Superior Completo

() Ensino Superior Completo

Qual a sua profissão? _____

Qual sua renda mensal de sua familial?

() Menos de 01 salário mínimo

() 01 salário mínimo

() Até 02 salários mínimos

() De 02 até 04 salários mínimos

() superior a 05 salários mínimos

Cor/etnia:

() Branco(a)

() Pardo(a)

() Negro(a)

() Amarelo(a)

() Indígena

Você e sua família residem?

() Zona Urbana

() Zona Rural

Quantas pessoas moram em sua casa? (Incluindo você)

() duas pessoas

() Três pessoas

() quatro pessoas

() Cinco Pessoas

() Mais de Cinco

() Moro sozinho

Você participa de algum programa de transferência de renda, bolsa família por exemplo, ou recebe algum benefício?

() Bolsa família

() Benefício de Prestação Continuada (BPC)

Seção 2. Das Demandas por serviço público:

Em se tratando de atendimento de saúde:

( ) É usuário do SUS

( ) Procura serviços particulares

Existe algum ESF (estratégia de Saúde da Família) próximo a sua residência?

() Sim

() não

Qual o principal centro de saúde que a criança é atendida atualmente?

() UPAE Caruaru

() Hospital Mestre Vitalino

() IMIP

() Outros. Quais? _____

Quais são as especialidades medicas que a criança faz acompanhamento?

() Fisioterapia

() Fonoaudiologia

() Terapia Ocupacional

() Psicologia

() Outros. Quais? _____

Enquanto gestante, realizou consultas de pré-natal? Se sim, quantas? _____

O agente de endemias e agente comunitário de saúde costuma visitar sua casa com frequência?

() Sim

() Não

() às vezes

Seção 3. Dos aspectos envolvidos no cotidiano

Quais as principais dificuldades que você enfrenta diariamente?

_____

Seção 4. Dos Determinantes Sociais de saúde

Onde você mora atualmente?

() Casa emprestada ou cedida.

() Em casa própria.

() em casa ou apartamento alugado

() Outros

Como funciona o abastecimento de agua no domicilio?

() Compesa

() Poço

() Cisternas

() Outros

Como acontece a coleta de lixo?_____

APÊNDICE B - Termo de consentimento livre e esclarecido - TCLE Baseado nas diretrizes contidas na resolução CNS Nº 466/2012, MS

Convidamos o(a) senhor(a) para participar da pesquisa intitulada "**Determinantes Sociais de Saúde e a Síndrome Congênita do *Vírus Zika*"** e está sendo desenvolvida pela pesquisadora Wanessa Maria de Oliveira Correia, em conjunto com a orientadora Maria da Conceição Carvalho Maciel e com a coorientadora Shirley de Lima Samico, do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com Ênfase em Gestão de Redes de Atenção à Saúde da Escola de Governo de Saúde Pública em Pernambuco.

O objetivo do estudo é analisar a relação entre os determinantes sociais de saúde e a Síndrome Congênita do *Vírus Zika* em Caruaru no período de 1º de julho de 2015 à 31 de dezembro de 2016. Contudo, os benefícios deste trabalho é contribuir para o entendimento sobre esta relação de forma a compreender melhor a situação na qual estas famílias estão enfrentando e com isto ajudar no planejamento de ações de saúde que possam auxiliar na resolução deste problema.

Para tanto se faz necessário que o (a) senhor (a) responda algumas perguntas sobre sua escolaridade, profissão, situação de trabalho e renda, abastecimento de água, coleta de lixo e também sobre o acompanhamento médico durante o pré-natal. Solicitamos a sua colaboração para a aplicação desse questionário, com duração de 30 minutos, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto. Informamos que essa pesquisa envolve riscos mínimos como, por exemplo, o de constrangimento pelos assuntos tratados, a fim de evitá-los, os questionários serão aplicados individualmente em um momento reservado e exclusivo para coleta de dados garantindo também o sigilo do entrevistado em relação às respostas.

No momento que o (a) participante se sentir desconfortável, caso alguma pergunta seja embaraçosa, você tem o direito de não responder. Em qualquer momento a participação na pesquisa pode ser encerrada, podendo retirar qualquer informação que tenha sido dada. Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo pesquisador (a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano. Caso decida participar, esse termo deverá ser assinado no final da folha e rubricado em cada uma desta.

Os gastos necessários para sua participação na pesquisa serão assumidos pela pesquisadora. Fica também garantida assistência integral ao participante em casos de danos, comprovadamente decorrentes de sua participação, conforme obrigatoriedade explicitada na resolução 466/12, item II.3. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, a primeira via ficará com o participante da pesquisa e a segunda via ficará com o pesquisador responsável. Observe que abaixo estamos disponibilizando nomes e telefones para contato dos responsáveis pela pesquisa, caso tenha alguma dúvida sobre o projeto e sua participação ou queira fazer alguma reclamação. Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Contato com o Pesquisador (a) Responsável: Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a pesquisadora Wanessa Maria de Oliveira Correia, Telefone: (81) 995025223, E-mail: wani_oliveira@hotmail.com, Endereço: Rua do Riachuelo, N° 88 Apt 301 – Divinópolis Caruaru.

Contato do Orientador: Maria da Conceição Carvalho Maciel, Endereço: Av. Brasil 580, Casa 408- Bairro Universitário – Caruaru. Telefone: 81.91224355.

Em caso de reclamação ou qualquer tipo de denúncia sobre este estudo devo ligar para (81) 3722-8087 ou comparecer no Endereço: R. Adjair Casé, 800 – Indianópolis, Caruaru - PE, CEP: 55024740. E-mail: cep@unifavip.edu.br. Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, que é um comitê interdisciplinar e independente, que tem como objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Considerando, que fui informado (a) dos objetivos e da importância do estudo proposto: **Determinantes Sociais de Saúde e a Síndrome Congênita do *Vírus Zika,*** de como será minha participação, dos procedimentos, riscos e benefícios decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento e que as páginas deste serão assinadas e rubricadas por todos os integrantes da pesquisa. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento.

Caruaru, _____ / _____ / _____

_____

Assinatura do participante ou responsável

_____

Assinatura do pesquisador

APÊNDICE C - Termo de consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, _____, RG/ CPF/_____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo: **Determinantes Sociais de Saúde e a Síndrome Congênita do *Vírus Zika***. Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador(a) _____ sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento

Local e data _____

Nome do sujeito ou responsável:

_____

Assinatura do sujeito ou responsável:

_____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

02 testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

Assinatura: _____

Nome: _____

Assinatura: _____

ANEXO A: Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO VALE DO IPOJUCA - UNIFAVIP/DEVRY

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE E A SÍNDROME CONGÊNITA DO VÍRUS
Pesquisador: WANESSA MARIA DE OLIVEIRA CORREIA
Área Temática:
Versão: 2
CAAE: 74901017.9.0000.5666
Instituição Proponente: ESCOLA DE SAUDE PUBLICA DE PERNANBUCO
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.314.739

Apresentação do Projeto:
A forma de entender o processo de adoecimento da população, sofreu várias modificações durante o tempo. No século XIX e XX a saúde era vista apenas no seu aspecto biológico e atualmente os Determinantes Sociais de Saúde (DSS) conceitua que as condições de vida e trabalho, a forma como a sociedade se organiza e fatores ambientais estão diretamente relacionadas com sua condição de saúde. O interesse pelo estudo veio da experiência vivida durante o período que estive junto aos trabalhos sobre síndrome congênita por zika vírus, no setor de Vigilância Epidemiológica na regional. Assim essa pesquisa tem como objetivo analisar a relação entre os determinantes sociais de saúde e a Síndrome congênita do Vírus Zika em Caruaru/PE no período de 1º de julho de 2015 a 31 de dezembro de 2016. Para o alcance dos objetivos propostos, será realizado estudo descritivo, exploratório de abordagem quantitativa, por meio de um questionário estruturado. Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa explicativa, pois irá identificar os Determinantes Sociais de Saúde e sua relação com o Zika Vírus. Assim, o entendimento sobre a relação dos DSS e a síndrome congênita por vírus zika nos permitirá compreender melhor a realidade social na qual estas famílias estão inseridas.
CENÁRIO DE ESTUDO: O estudo será desenvolvido no município sede da IV Regional, Caruaru, que está localizada à 136 km da capital do estado de Pernambuco. Atualmente possui 351.686 habitantes e área territorial de 920.610 km². POPULAÇÃO E AMOSTRAA população estudada será

Endereço: Av. Adjar da Silva Casé, 800
Bairro: INDIANOPOLIS **CEP:** 55.024-540
UF: PE **Município:** CARUARU
Telefone: (81)3722-8087 **E-mail:** cep@unifavip.edu.br

composta por mulheres, genitoras de crianças com diagnóstico confirmado de síndrome congênita do Zika vírus e que seus filhos nasceram entre 1º de julho de 2015 e 31 de dezembro de 2016 e que sejam residentes do município de Caruaru. Segundo base de dados existente no polo da IV GERES com os dados de todos os recém-nascidos que foram notificados na regional com suspeita e com confirmação de microcefalia por diagnóstico de imagem, a população que será estudada é composta por 19 mulheres. A técnica de amostragem empregada foi não probabilística, por acessibilidade, que embora se tenha a possibilidade de atingir toda a população, retiramos a amostra de uma parte que seja prontamente acessível. Em virtude da grande extensão da IV GERES e por limitações operacionais da equipe de coleta de dados, serão incluídas nesse estudo apenas as mulheres, mães de recém-nascidos com diagnóstico confirmado de síndrome congênita do Zika Vírus, que residem no município de Caruaru. E como critério de exclusão as mulheres que não puderem ser contatadas por telefone ou com a articulação com a Estratégia Saúde na Família (COSTA NETO, 1977).COLETA DE DADOSO estudo conta com uma etapa de pesquisa bibliográfica e documental, permitindo uma maior aproximação com o tema da síndrome congênita por vírus Zika, tendo em vista que as referências teóricas ainda são escassas. Para isso, será feita uma busca nos sites Scielo, Google Acadêmico e Lilacs, que reúne trabalhos acadêmicos, jornais e vários artigos. O critério de busca se dará a partir dos descritores “Síndrome congênita por Zika Vírus” e “Determinantes Sociais da saúde”. Após isso, se dará a coleta de dados, que será realizada no domicílio das genitoras que residem em Caruaru (após pactuação, caso haja resistência poderá ser feita em outros lugares reservados disponíveis na comunidade, à critério da pesquisada e da pesquisadora). Acreditamos que fazer a entrevista na casa de cada genitora será mais conveniente e confortável, além de não gerar despesas financeiras para essas mulheres. Dessa forma, para aquelas que aceitarem participar, a pesquisadora irá deslocar-se ao encontro desta em sua residência com data e hora marcada. Destaca-se que toda etapa de coleta de dados será feita na companhia da apoiadora técnica do Núcleo de Apoio às Famílias de crianças com Microcefalia da IV Geres. E espera-se que com todos estes cuidados as genitoras se sintam mais confiantes em participar da pesquisa pelo fato que a técnica já possui vínculo, com contato permanente e direto com as famílias das crianças com diagnóstico de Síndrome Congênita do Zika. O instrumento de coleta (APÊNDICE A) a ser utilizado é um questionário estruturado, por pautas, de ordem social, condições de saúde, moradia, acesso a informação e serviços públicos. O questionário será preenchido pela pesquisadora, sem identificação da participante no questionário. Nesse momento, ela será esclarecida novamente sobre os objetivos do estudo e como a pesquisa se constituirá. ANÁLISE DOS DADOS Para a sistematização dos dados coletados, primeiramente será feita a

organização e seleção, de acordo com cada eixo proposto no questionário, sendo categorizado por; Informações básicas, demandas de serviços público, aspectos envolvidos no cotidiano e determinantes sociais de saúde. Será criado banco de dados no software Excel versão 2016 e todos os formulários serão tabulados, analisados por meio de estatística descritiva, resultando em tabelas dinâmicas e gráficos, que posteriormente serão interpretados à luz de embasamento teórico buscando responder às questões da pesquisa diante dos objetivos.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Analisar a relação entre os determinantes sociais de saúde e a Síndrome congênita do Vírus Zika em Caruaru no período de 1º de julho de 2015 à 31 de dezembro de 2016.

Objetivo Secundário: Traçar o perfil socioeconômico das famílias de crianças confirmadas com síndrome congênita do Vírus Zika;Identificar as principais demandas por serviços públicos das famílias com crianças confirmadas com síndrome congênita do Vírus Zika;Relacionar os determinantes sociais com a síndrome congênita do Vírus Zika e sua possível associação com a arboviroses.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Considerando que o estudo não envolve procedimentos clinicamente invasivos, entende-se o risco envolvido no estudo como mínimo e relacionado a um possível constrangimento do participante ao tratar de questões pessoais. Para tanto, a equipe de pesquisa terá a participação de profissional já vinculada à essas famílias. A participação voluntária será garantida e condicionada à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) após a aprovação do projeto pelo CEP/ASCES.

Benefícios: Os benefícios diretos deste estudo estão relacionados à uma possível sensação de conforto por ter seus sentimentos e ideias ouvidos e discutidos com um profissional de saúde. Já os benefícios indiretos podem estar relacionados à utilização das evidências dos determinantes sociais encontradas neste estudo para a elaboração de capacitações para os profissionais envolvidos no cuidado e na prevenção desse agravo e para a evidência de possíveis lacunas do conhecimento.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide item "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Para efeito de avaliação e elaboração desse parecer, foram utilizados como documentos os seguintes arquivos:

1 – Projeto Detalhado/Brochura do Investigador: "WanessaProjeto.docx"

2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: "TCLEcorrigido.docx".

3 – Preenchimento da Plataforma Brasil: "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_984069.pdf"

4 – Carta de Anuência: "Anuencia.pdf"

5 – Folha de Rosto: "Folhaderosto.pdf"

Recomendações:

1. Informar como se pretende divulgar os benefícios resultantes da pesquisa para a comunidade, de forma a garantir o retorno social para os participantes da pesquisa (Resolução CNS 466/12, itens III.1.l e III.1.n e Resolução CNS 510/16, Art. 10º).

2. A Resolução CNS 510/16 prevê que o TCLE deve conter "a justificativa, os objetivos e os procedimentos que serão utilizados na pesquisa, com informação sobre métodos a serem utilizados, em linguagem clara e acessível, aos participantes da pesquisa, respeitada a natureza da pesquisa", o documento apresentado não esclarece ao participante de pesquisa sobre os procedimentos adotados no que se refere ao local e tempo dispensado para participação no estudo. Solicita-se adequação quanto à justificativa do projeto no TCLE.

3. Revisão ortográfica e normativas da proponente.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Para fins de aprovação, estamos considerando o compromisso dos pesquisadores em apropriar, em sua totalidade e integralidade, os conteúdos mencionados no item "Recomendações" do presente parecer.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que o (a) pesquisador (a) responsável assume o compromisso de encaminhar ao CEP/UNIFAVIP -DeVry o Relatório Final baseado na conclusão do estudo e na incidência de publicações decorrentes deste, de acordo com o disposto na Resolução CNS n. 510/16. O prazo

para entrega do Relatório é de até 30 dias após o encerramento da pesquisa

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_984069.pdf	25/09/2017 22:54:13		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEcorrigido.docx	25/09/2017 22:49:46	WANESSA MARIA DE OLIVEIRA CORREIA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	28/08/2017 20:39:17	WANESSA MARIA DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	Questionario.docx	28/08/2017 20:36:54	WANESSA MARIA DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	LattesShirley.pdf	28/08/2017 20:34:34	WANESSA MARIA DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	LattesConceicao.pdf	28/08/2017 20:34:05	WANESSA MARIA DE OLIVEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	WanessaProjeto.docx	28/08/2017 20:27:46	WANESSA MARIA DE OLIVEIRA CORREIA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	28/08/2017 20:26:27	WANESSA MARIA DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	Anuencia.pdf	28/08/2017 20:22:47	WANESSA MARIA DE OLIVEIRA	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	28/08/2017 20:02:43	WANESSA MARIA DE OLIVEIRA	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

CARUARU, 04 de Outubro de 2017

Assinado por:
Aline Oliveira Machado
(Coordenador)

ANEXO B: Folha de Rosto

PlataForma Brasil MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa:
DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE E A SÍNDROME CONGÊNITA DO VÍRUS ZIKA

2. Número de Participantes da Pesquisa: 19

3. Área Temática:

4. Área do Conhecimento:
Grande Área 4: Ciências da Saúde

PESQUISADOR RESPONSÁVEL

5. Nome:
WANESSA MARIA DE OLIVEIRA CORREIA

6. CPF	7. Endereço (Rua, nº):		
088.943.714-92	DO RIACHUELO MAURICIO DE NASSAU CARUARU PERNAMBUCO 55012110		
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: 81995025223	10. Outro Telefone:	11. Email: wani_oliveira@hotmail.com

Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.

Data: 28 / 08 / 2017

Wanessa Mª de Oliveira Correia
Assinatura

INSTITUIÇÃO PROPONENTE

12. Nome:	13. CNPJ:	14. Unidade/Órgão:
ESCOLA DE SAUDE PUBLICA DE	02.522.173/0001-03	
15. Telefone: (81) 3184-4106	16. Outro Telefone:	

Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.

Responsável: Célia Mª Borges S. Santana CPF: 439.616.223-53

Cargo/Função: Diretora Geral

Data: 25 / 08 / 17

Assinatura

Célia Borges
Diretora Geral
Escola de Governo em Saúde Pública PE
Matrícula: 350.391-7

PATROCINADOR PRINCIPAL

Não se aplica.

Scanned by CamScanner

ANEXO C: Carta de Anuência

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
IV GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE

IV GERES

SECRETARIA DE SAÚDE

GOVERNO DO ESTADO Pernambuco JUNTOS, FAZEMOS MAIS.

Caruaru, 16 de agosto de 2017.

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Declaro estar ciente da realização da pesquisa intitulada: **DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE E A SÍNDROME CONGÊNITA DO VÍRUS ZIKA**, da pesquisadora Wanessa Maria de Oliveira Correia, Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com Ênfase em Gestão das Redes de Atenção à Saúde, sob a orientação de: Maria da Conceição Carvalho Maciel e Shirley de Lima Samico, nas dependências das IV Geres em Caruaru/PE. Os dados da referida pesquisa serão extraídos da planilha de crianças confirmadas com a síndrome congênita do vírus Zica. Em sendo assim, afirmo que esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, desde que a pesquisadora cumpra com os requisitos da Res. CNS 466/12 e suas complementares, comprometendo-se a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins de pesquisa.

Djair de Lima Ferreira Júnior

Gerênte da IV GERES

Djair de Lima Ferreira Júnior
Gerente da IVª Regional de Saúde
SES-PE / Mat. 330.100-1

Rua General Estilac Leal, s/n , Bairro Salgado, CEP 55018-610 Caruaru-PE
Fone: 81 3719 9300 / e-mail: geres4@saude.pe.gov.br / site: www.ivgeres.com.br

Scanned by CamScanner