

LAÍS CARDOZO DOS SANTOS

**ANÁLISE CRÍTICA DAS NARRATIVAS DAS ESTRATÉGIAS DE
ENFRENTAMENTO DO ZIKA VÍRUS E DA SÍNDROME CONGÊNITA PELO ZIKA
VÍRUS NO BRASIL: UTILIZANDO O MÉTODO WPR**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Nutrição, para obtenção do título de *Magister Scientiae*.

Orientadora: Glauce Dias da Costa

Coorientadora: Ariadne Barbosa do N. Einloft

**VIÇOSA - MINAS GERAIS
2023**

**Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Central da Universidade
Federal de Viçosa - Campus Viçosa**

T

S237a
2023 Santos, Laís Cardozo dos, 1993-
Análise crítica das narrativas das estratégias de
enfrentamento do Zika vírus e da Síndrome Congênita pelo Zika
vírus no Brasil: utilizando o método WPR / Laís Cardozo dos
Santos. – Viçosa, MG, 2023.

1 dissertação eletrônica (80 f.): il. (algumas color.).

Inclui apêndice.

Orientador: Glauce Dias da Costa.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Viçosa,
Departamento de Nutrição e Saúde, 2023.

Inclui bibliografia.

DOI: <https://doi.org/10.47328/ufvbbt.2023.361>

Modo de acesso: World Wide Web.

1. Vírus da Zika. 2. Política de saúde. 3. Arboviroses.
I. Costa, Glauce Dias da, 1979-. II. Universidade Federal de
Viçosa. Departamento de Nutrição e Saúde. Programa de
Pós-Graduação em Ciência da Nutrição. III. Título.

CDD 22. ed. 614.5885

Bibliotecário(a) responsável: Bruna Silva CRB-6/2552

LAÍS CARDOZO DOS SANTOS

**ANÁLISE CRÍTICA DAS NARRATIVAS DAS ESTRATÉGIAS DE
ENFRENTAMENTO DO ZIKA VÍRUS E DA SÍNDROME CONGÊNITA PELO ZIKA
VÍRUS NO BRASIL: UTILIZANDO O MÉTODO WPR**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Nutrição, para obtenção do título de *Magister Scientiae*.

APROVADA: 10 de março de 2023.

Assentimento:

Documento assinado digitalmente
 LAIS CARDOZO DOS SANTOS
Data: 12/06/2023 16:11:17-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Laís Cardozo dos Santos
Autora

Documento assinado digitalmente
 GLAUCE DIAS DA COSTA
Data: 12/06/2023 16:26:03-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Glauce Dias da Costa
Orientadora

*Dedico a você, mãe (em memória).
Minha maior força e inspiração na vida.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pelas oportunidades de crescimento e por me dar força para chegar até aqui.

À minha mãe (saudades eternas), obrigada por todos ensinamentos e por ser prova da sua agradável e inesquecível existência. A minha motivação de toda caminhada é você.

Ao meu irmão Denílson, por acreditar na minha capacidade, pelo incentivo, amor e generosidade. A minha cunhada Inglyd, pelas palavras de apoio e conselhos. A minha sobrinha do coração Yara, pelo carinho e respeito.

À minha irmã Soliane, pelo cuidado, apoio e atenção ao longo da vida! Aos meus queridos sobrinhos, Thamires, Eduarda e Ezequiel, pelo carinho. Em especial ao pequeno Davi, sua chegada trouxe luz e alegria em nossas vidas.

À minha amiga Violeta Nunes, por ter me incentivado desde do início. Aos meus bons amigos Matheus e Daniel que estiveram sempre ao meu lado. Obrigada pelas risadas, companheirismo e conselhos. Em especial a minha amiga Larissa, pelos momentos agradáveis e pela amizade. Gratidão por não me deixar desistir.

À minha Prof^a orientadora, Dra. Glauce Dias da Costa, por me acolher e acreditar no meu potencial. Agradeço de coração pela orientação, por me fazer acreditar que sou capaz, e por contribuir na minha formação acadêmica, profissional e pessoal.

A minha coorientadora, Ariadne, pela compreensão, carinho e generosidade, e por ter me apoiado nessa reta final. Gratidão por tudo!

À querida Cíntia Donateli, pelo conhecimento transmitido, pela paciência, companheirismo e parceria. Só tenho a agradecer por ter aprendido muito com você, muito obrigada!

À Profa. Dra. Daniela Silva Oliveira, pelos os conselhos, apoio e ensinamentos.

Ao VigSUS, pelo acolhimento, carinho e parceria. Foi uma honra participar deste grupo de pesquisa.

À banca examinadora, pela disponibilidade, confiança e por enriquecer o trabalho com suas valiosas contribuições.

À Universidade Federal de Viçosa e ao Programa de Pós-Graduação em Ciência da Nutrição, pela oportunidade de realizar o mestrado.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela concessão da bolsa de estudos.

Por fim, agradeço a todos que me apoiaram e incentivaram durante a minha caminhada, muito obrigada!

“Minha luta diária é para ser reconhecida como sujeito, impor minha existência numa sociedade que insiste em negá-la.”

- Djamila Ribeiro

RESUMO

SANTOS, Laís Cardozo dos, M.Sc, Universidade Federal de Viçosa, março de 2023. **Análise crítica das narrativas das estratégias de enfrentamento do Zika vírus e da Síndrome Congênita pelo Zika vírus no Brasil: utilizando o método WPR.** Orientadora: Glauce Dias da Costa. Coorientadora: Ariadne Barbosa do Nascimento Einloft.

A disseminação do Zika vírus criou uma situação de pânico em todo o mundo e sobrecarregou o sistema público de saúde dos países mais afetados. No Brasil, em 2022 foram relatados 9.204 casos prováveis da doença e até setembro foram confirmados 3.707 casos de alterações no crescimento e desenvolvimento possivelmente relacionados à infecção pelo ZIKV. Diante do cenário exposto, o governo implementou políticas, estratégias e planos de contingências para o enfrentamento do ZIKV. No entanto, apesar da implementação desses documentos, ainda existe um grande desafio na efetividade dessas estratégias, pois, apresentam alguns problemas nas formulações. Nesse sentido, a abordagem What's the Problem Represented to Be? – (WPR) de Carol Bacchi encoraja questionar e interpretar como esses problemas são constituídos. Assim, o presente estudo propõe analisar criticamente as estratégias brasileiras de enfrentamento do ZIKV a fim de identificar as narrativas e os silêncios dominantes subjacentes. Trata-se de um estudo de natureza exploratória-descritiva, com abordagem qualitativa. Para seleção dos documentos estudados, foram realizadas quatro etapas: (1) consulta ao MS, (2) seleção dos documentos, (3) leitura e fichamento do material, (4) análise crítica utilizando o método WPR. A abordagem WPR consiste em seis questões analíticas: representação do problema, lógicas conceituais e pressupostos implícitos, origem do problema, silêncios, efeitos produzidos por problematizações específicas e por último questões não problemáticas. Identificou-se alguns silêncios existentes nesses documentos, como a ausência de integração entre os sistemas de informações, questões estruturais como saneamento básico, desmatamento, moradia precária, vulnerabilidade social e acesso à água potável nas ações de combate e controle, dificuldade no acesso aos serviços de saúde e apoio para as mães e familiares de crianças com Síndrome Congênita associada à infecção pelo vírus Zika (SCZ), exclusão das mulheres negras, de baixa renda e pouca escolaridade. Representação do aumento de microcefalia e SCZ como causa biológica de ação de um vírus, dificultando a implementação de opções políticas integradas; abordam pouco sobre promoção da saúde e prevenção da doença, reduz a orientação integrada da vigilância e atenção em saúde no diagnóstico e tratamento e apresenta ações no campo do acolhimento e da educação em saúde de forma superficial e geral. Os silêncios existentes encontrados nos documentos analisados demonstram

que o governo tem como foco principal estratégias que visam o combate ao vetor, desconsiderando questões essenciais como os determinantes sociais e ações coletivas.

Palavras-chave: Zika vírus. Política pública de saúde. Arboviroses.

ABSTRACT

SANTOS, Laís Cardozo dos, M.SC, Universidade Federal de Viçosa, March, 2023. **Critical analysis of the narratives of Zika vírus coping strategies and congenital Zika virus Syndrome in Brazil: using the WPR method.** Advisor: Glauce Dias da Costa. Co-adviser: Ariadne Barbosa do Nascimento Einloft.

The Zika virus spread created a panic situation around the world and overloaded the public health system in the most affected countries. In Brazil, in 2022, 9,204 disease probable cases were reported, and until September, 3,707 cases of changes in growth and development possibly related to ZIKV infection were confirmed. Given the above scenario, the government implemented policies, strategies and contingency plans to combat ZIKV. However, despite the implementation of these documents, there is still a great challenge in the effectiveness of these strategies, as they present some problems in the formulations. In this sense, the What's the Problem Represented to Be? – (WPR) by Carol Bacchi encourages us to question and interpret how these problems are constituted. Thus, the present study proposes to critically analyze the Brazilian strategies for coping with ZIKV in order to identify the underlying dominant narratives and silences. This is an exploratory-descriptive study with a qualitative approach. To select the studied documents, four stages were performed: (1) consultation with the MS, (2) selection of documents, (3) reading and filing of the material, (4) critical analysis using the WPR method. Some existing silences were identified in these documents, such as the lack of integration between information systems, structural issues such as basic sanitation, deforestation, precarious housing, social vulnerability and access to drinking water in combat and control actions, difficulty in accessing services of health and support for mothers and families of children with Congenital Syndrome associated with Zika virus infection (SCZ), exclusion of black women, with low income and little education. Representation of the increase in microcephaly and SCZ as a biological cause of action of a virus, making it difficult to implement integrated policy options; address little about health promotion and disease prevention, reduce the integrated orientation of surveillance and health care in diagnosis and treatment and present actions in the field of reception and health education in a superficial and general way. The existing silences found in the analyzed documents demonstrate that the government's main focus is on strategies aimed at combating the vector, disregarding essential issues such as social determinants and collective actions.

Keyword: Zika virus. Public health policy. Arboviruses.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Linha do tempo da epidemia de ZIKV	18
Figura 2- Ciclos das políticas públicas.	27
Figura 3- Fluxograma dos procedimentos para coleta de dados.	31
 Quadro 1- Dois níveis de biopoder.....	29
Quadro 2- Documentos selecionados para análise.	32
Quadro 3- Questões analíticas.	32

Artigo original 1

Figura 1- Fluxograma dos procedimentos para coleta de dados	43
Figura 2- Compilação dos achados existentes nos documentos analisados pela abordagem. ..	50
 Quadro 1- Documentos selecionados para análise.....	44
Quadro 2- Questões analíticas da abordagem WPR.....	44
Quadro 3- Documentos políticos analisados representações da Zika e as soluções e opções políticas desenhadas.....	46

Artigo original 2

Quadro 1- Questões analíticas da abordagem WPR.....	63
Quadro 2- Análise do documento “Orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional utilizando a abordagem do WPR.....	64

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<i>Ae.Aegypti</i>	<i>Aedes Aegypti</i>
CHIKV	Chikungunya
COVID – 19	Coronavírus
DENV	Dengue
DANT	Doenças crônicas e agravos não transmissíveis
DCNT	Doenças Crônicas não Transmissíveis
DSS	Determinantes Sociais de Saúde
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
SCZ	Síndrome Congênita associada à infecção pelo vírus Zika
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde
VAN	Vigilância Alimentar e Nutricional
VS	Vigilância em Saúde
VSA	Vigilância em Saúde Ambiental
VISAT	Vigilância em Saúde do Trabalhador
WPR	What's the Problem Represented to Be?
ZIKV	Zika Vírus

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 JUSTIFICATIVA	15
3 HIPÓTESE	16
4 OBJETIVOS	17
4.1 Objetivo Geral	17
4.2 Objetivos Específicos	17
5 REFERENCIAL TEÓRICO	17
5.1 O vírus Zika e Síndrome Congênita do Zika Vírus	17
5.2 A relação das arboviroses e os fatores sociais e ambientais	20
5.3 Componentes da vigilância em saúde (SV)	22
5.4 Políticas públicas no contexto do vírus Zika	23
5.5 Abordagem (What's the Problem Represented to Be?) – WPR como ferramenta	27
6 MÉTODOS	30
6.1 Delineamento do estudo	30
6.2 Etapas da pesquisa	30
6.3 Análise de políticas segundo a abordagem (What's the Problem Represented to Be?) – WPR	32
6.4 Aspectos éticos	33
7 REFERÊNCIAS	34
8 RESULTADOS	40
8.1 Artigo original 1: Análise crítica das estratégias de enfrentamento de Zika vírus no Brasil: utilizando o método WPR	40
8.2 Artigo original 2: Análise das orientações para monitoramento do desenvolvimento e crescimento de crianças brasileiras com síndrome congênita por Zika vírus: utilizando o método de WPR	60
9 CONCLUSÃO GERAL	73
APÊNDICE A: Representação dos principais problemas associados ao Zika vírus (ZIKV), soluções/opções políticas e silêncios nos documentos analisados.	74

1 INTRODUÇÃO

O vírus Zika (ZIKV) é transmitido por artrópodes, membro da família *Flaviviridae*, do gênero *Flavivirus* (SIMMONDS et al., 2017). No Brasil, os primeiros casos de infecção por ZIKV ocorreram em 2015 (BASU; TUMBAN, 2016) sendo relatado em 2022, 9.204 casos prováveis, representando um aumento de 42,0% em relação ao ano anterior (BRASIL, 2023). Até setembro de 2022, foram confirmados 3.707 casos de alterações no crescimento e desenvolvimento possivelmente relacionados à infecção pelo ZIKV (BRASIL, 2022a).

Embora existam medidas de prevenção e controle, no Brasil, o *Aedes aegypti* permanece sendo um grande desafio para saúde pública (PIELNAA et al., 2020). A falta de estratégias de controle eficazes, que buscam envolver os determinantes sociais como saneamento básico, condições de moradia, infraestrutura e urbanização, possibilita o surgimento de novos surtos (CAUSA et al., 2020).

A disseminação do ZIKV criou uma situação de pânico em todo o mundo e sobrecarregou o sistema público de saúde dos países mais afetados. Ainda existe uma grande preocupação relacionada ao diagnóstico diferencial e às dificuldades no manejo do surto. Nesse sentido, o cumprimento das políticas públicas, sobretudo na área da saúde, apoiaria a conter os surtos e os impactos do ZIKV (GUPTA et al., 2020).

Neste cenário, houve um esforço governamental de resposta nas esferas da vigilância, saúde e nas pesquisas científicas para desenvolver estratégias e constituir planos de contingências e políticas de enfrentamento (ALBUQUERQUE et al., 2019). Sabe-se que, no setor da saúde, o planejamento é a ferramenta que visa aprimorar o desempenho, melhorar a produção e a eficácia dos sistemas no desenvolvimento das funções de proteção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde. Mediante o reconhecimento dos problemas e das suas possíveis implicações, é possível traçar estratégias para atuar nas causas, prevenindo ou reduzindo as consequências (UZÊDA et al., 2017).

Em uma tentativa de combater o mosquito *A. aegypti*, o governo federal, através do Ministério da Saúde (MS), delineou planos e programas para o combate de Dengue (DENV), Chikungunya (CHIKV), ZIKV e epidemias de saúde pública haja visto o compartilhamento do mesmo vetor (BRASIL, 2022b). O desenvolvimento de políticas públicas, ações integradas, organizadas em conjunto com a comunidade, observando-se as particularidades e singularidades dos diferentes territórios são fundamentais para o enfrentamento das arboviroses (QUEIROZ; SILVA; HELLER, 2020).

Mesmo com avanços no processo de formulação de estratégias e políticas no enfrentamento das doenças transmissíveis no Brasil, destacam-se alguns problemas como impasses políticos (divergência de visões entre atores), limitação técnica administrativa (conflito de competências, falta de recursos humanos e materiais, e alterações na equipe), desenho inconsistente da política pública e desigualdade (DA SILVA, 2018; MOTA; DE ARAÚJO, 2022). Esses fatores podem acarretar impactos negativos na efetivação da mesma, perpetuando a possibilidade de novos surtos do ZIKV no país (MOTA; DE ARAÚJO, 2022).

É notório o descompasso entre a “letra da lei” e o que implementado como política. Nesse sentido, observa-se a ausência de articulação entre os atores governamentais ou não governamentais na elaboração e execução de ações integradas, o que ocasiona insucesso nas políticas propostas (FREIRE et al., 2019). Outrossim, questões como saneamento básico inadequado (abastecimento de água, tratamento de resíduos), vulnerabilidade social, diagnóstico ineficaz, e o baixo comprometimento das autoridades públicas apontam a relevância da resolução dessas questões para controle efetivo das arboviroses (ALVES; MOREIRA, 2020; COSTA et al., 2022) .

Embora haja estudos de análise de políticas públicas, ainda há uma exigência de pesquisas que auxiliem “a formulação, a implementação e a avaliação de políticas” e que contemplem a participação dos atores governamentais ou não governamentais (FARAH, 2016, p.973) numa perspectiva crítica. A análise de políticas públicas procura descrever e analisar as ações do governo, como forma de atenuar problemas sociais através do aprimoramento da construção e da implementação das políticas (ESTEVÃO; FERREIRA, 2018). Porém, nem sempre se debruça na forma como os formuladores de política representam os problemas que dão base às estratégias e ações formuladas.

Assim, a abordagem What’s the Problem Represented to Be? – (WPR) de Carol Bacchi encoraja a questionar e interpretar como esses problemas são constituídos. Em contraste, essa abordagem vai além da forma convencional de avaliação de políticas, pois, objetiva estudar as representações de problemas. Em outras palavras, não há intenção de “solucionar” os problemas e sim de questioná-los (BACCHI, 2009).

Nesse contexto, essa pesquisa tem como objetivo analisar criticamente as políticas e estratégias brasileiras de enfrentamento do ZIKV a fim de identificar as narrativas e os silêncios dominantes subjacentes.

2 JUSTIFICATIVA

O grupo de pesquisa de Vigilância em Saúde no SUS (VigSUS) do Departamento de Nutrição e Saúde da Universidade Federal de Viçosa, vem desde 2013, realizando estudos sobre as vigilâncias em saúde com foco nas doenças transmissíveis e negligenciadas como as arboviroses e as doenças crônicas não transmissíveis com foco em obesidade. E se tratando do ZIKV, o VigSuS busca compreender os desafios que esta enfermidade traz ao grupo materno-infantil e construir reflexões potenciais para modificação de nosso cenário epidemiológico neste campo, bem como indicadores de saúde que auxiliem um melhor monitoramento e prevenção da Zika e seus impactos sociais.

É importante destacar que a epidemia do ZIKV atingiu desproporcionalmente mulheres negras e pardas do nordeste brasileiro. Angústia, medo, tristeza, insegurança e preocupação, definem os sentimentos sofridos por essas mulheres. Muitas delas sem apoio familiar foram abandonadas pelos seus companheiros e, tiveram que abandonar suas profissões em busca de tratamento especializado. A Síndrome Congênita de Zika (SCZ) exige um aparato estrutural dos serviços de saúde composta por uma equipe multiprofissional (pediatra; neurologista; oftalmologista; enfermeiro; psicólogo; nutricionista, fonoaudiólogo; e fisioterapeuta), para garantir a qualidade de vida da criança e consequentemente da família.

Além do desamparo familiar e social, existe o descaso do governo com essas famílias não garantindo o que é direito, como acesso ao serviço de saúde de qualidade e acompanhamento multiprofissional. Como se não bastasse, os casos do ZIKV ocorrem, em sua maioria, em locais sem saneamento básico e água potável e, condições de moradia precárias, ou seja, em comunidades mais pobres.

Além do controle do vetor é preciso considerar as causas estruturais (fatores socioeconômicos, desigualdade social, abastecimento de água, saneamento básico e infraestrutura) (ALMEIDA; COTA; RODRIGUES, 2020), pois somente o controle do vetor não é suficiente para o enfrentamento das arboviroses. Diante da complexidade da epidemia do ZIKV, houve a exigência de implementar estratégias emergenciais, que dependeram integralmente de ações cooperadas entre cientistas, instituições, profissionais, políticas e famílias (BESERRA, 2020), sendo de suma importância o arcabouço político-legal que determinaram a elaboração de tais ações e estratégias.

Assim, foram desenvolvidos documentos como protocolos, diretrizes, notas técnicas e manuais a fim de auxiliar no enfrentamento da epidemia (BESERRA, 2020; QUEIROZ; SILVA; HELLER, 2020). No entanto, existe uma grande fragilidade nesses documentos, pois,

abordam vagamente pontos como saneamento básico, infraestrutura e vulnerabilidade social, educação em saúde, e impactos causados no crescimento e desenvolvimento infantil que podem ser analisados cientificamente de modo a explorar as lacunas existentes e consequentemente contribuir para uma implantação mais efetiva e resolutiva das políticas.

Essa pesquisa se inova por ser a primeira a analisar criticamente as estratégias de enfrentamento do ZIKV implementados pelo governo brasileiro através do método WPR, consequentemente se somar a outras que o grupo VigSUS vem fazendo para explorar as diversas facetas do processo de prevenção de Zika e da SCZ. O método de análise de políticas públicas convencional foca na implementação e nos resultados (ARAÚJO; RODRIGUES, 2017), negligenciando uma parte importante do processo de elaboração, planejamento e acompanhamento. Dessa forma, a utilização de abordagens de análises de políticas inovadoras que visam a perspectiva de questionar/ criticar os problemas nos permite explorar e compreender as representações de problemas (BACCHI, 2009).

Dessa forma, a abordagem analítica WPR de Carol Bacchi desafia a análise convencional que descreve que os formuladores de políticas como solucionadores dos problemas (BACCHI, 2009). Em estudo realizado no Irã, investigou-se a implementação e o impacto das políticas de encerramento do período de quarentena do coronavírus (COVID-19) por meio da abordagem WPR. Observou-se que o governo na tentativa de resolver o problema econômico do país, negligenciou a saúde mental, segurança, e exposição dos funcionários e familiares ao vírus, ocasionando estresse e danos à saúde mental dos funcionários e consequentemente reduzindo a qualidade dos serviços (SEDDIGHI; DOLLARD; SALMANI, 2022). Corroborando com Bacchi que relata que o governo foca em resolver os problemas ao invés de analisá-los criticamente (BACCHI, 2009).

Diante dos aspectos apresentados, a pesquisa se justifica pela relevância de se analisar criticamente as estratégias brasileiras de enfrentamento do ZIKV a fim de identificar as narrativas e os silêncios dominantes subjacentes. Uma vez que a análise de políticas permite identificar, reconstruir e interrogar problematizações (BACCHI, 2016).

3 HIPÓTESE

- As implementações das políticas de controle da epidemia do ZIKV se mostram incipientes na formulação de ações do governo brasileiro na atenção aos grupos afetados, principalmente no que tange o processo de intersetorialidade, a comunicação em saúde e no sistema de informação integrado.

- As representações dos problemas refletem a indiferença e despreparo do governo brasileiro nas ações de prevenção, controle e acompanhamento da Zika e SCZ.
- As orientações e os acompanhamentos fornecidos para as mães de crianças com Síndrome Congênita acometidas pela infecção do ZIKV possuem representações que dificultam a elaboração de ações integradas.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Analisar criticamente as estratégias brasileiras de enfrentamento do ZIKV a fim de identificar as narrativas e os silêncios dominantes subjacentes.

4.2 Objetivos Específicos

- Analisar criticamente os documentos implementados pelo governo brasileiro para o enfrentamento do ZIKV por meio do método WPR, enfocando particularmente os silêncios existentes nestes documentos (Artigo 1).
- Explorar as opções políticas de monitoramento e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças brasileiras com Síndrome Congênita acometidas pela infecção do ZIKV: utilizando o método WPR (Artigo 2).

5 REFERENCIAL TEÓRICO

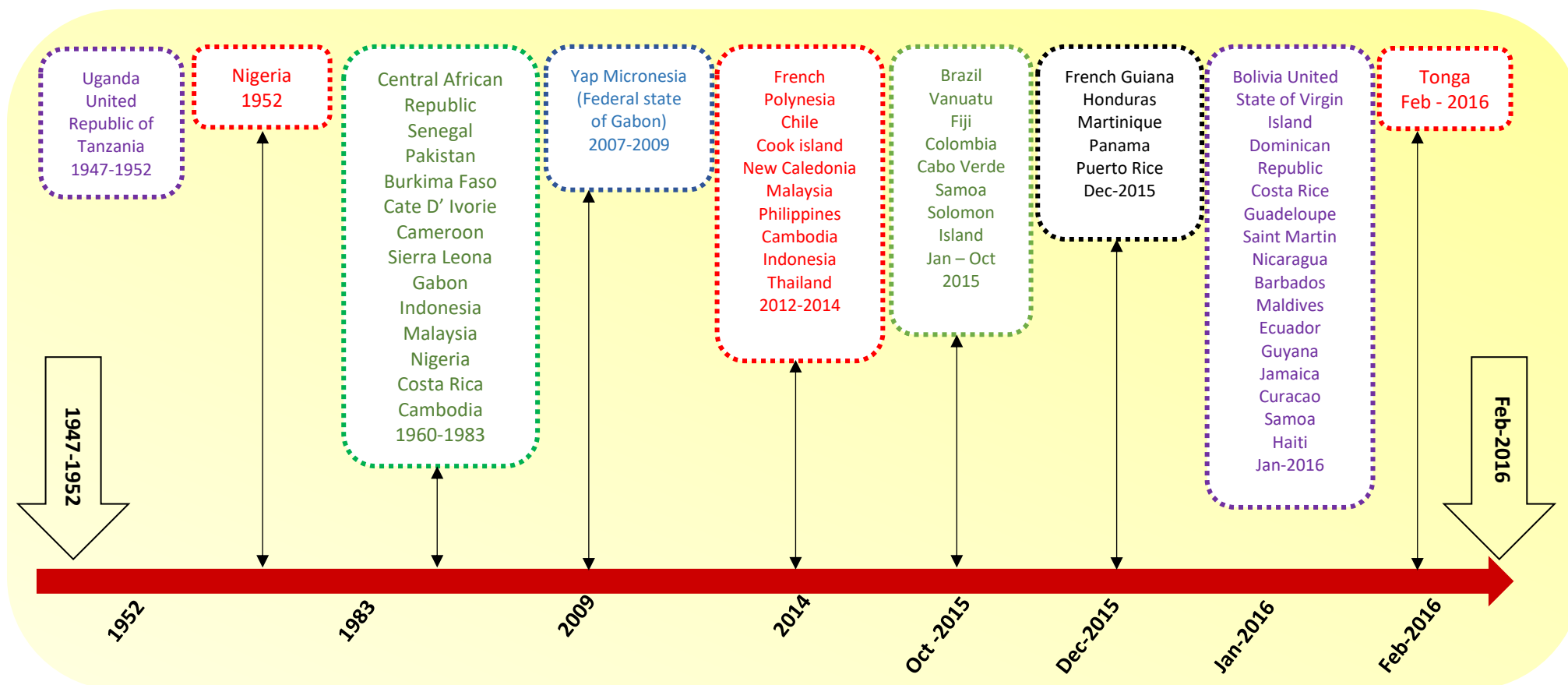
5.1 O vírus Zika e Síndrome Congênita do Zika Vírus

Os arbovírus são vírus transmitidos por artrópodes, que constantemente se mantêm em ciclos complexos que envolvem vertebrados, como mamíferos e vetores que se alimentam de sangue (FAUCI, MORENS, 2016). Tem-se observado nos últimos anos o aumento de algumas doenças transmitidas por mosquitos vetores, em especial arboviroses como CHIKV e ZIKV (ALMEIDA; COTA; RODRIGUES, 2020).

O ZIKV é um arbovírus que pertence à família *Flaviviridae* do gênero *Flavivírus* que foi isolado pela primeira vez em macaco Rhesus, em 1947, na floresta Zika em Uganda (FAYE et al., 2014). Em 2007, na Ilha Yap dos Estados Federados da Micronésia ocorreu o primeiro surto fora da África. Em seguida, o vírus se disseminou em outras ilhas do pacífico, assim surgiu

como epidemia generalizada na América Latina (Figura 1) (WONG; POON; WONG, 2016; KAZMI et al., 2020)

Figura 1- Linha do tempo da epidemia de ZIKV



Fonte: Kazmi e colaboradores (2020).

Em março de 2015, foram relatados os primeiros casos do ZIKV no Brasil, possivelmente através de viajantes infectados por meio da picada de mosquito ou contato sexual, o vírus foi importado para outros países (BASU; TUMBAN, 2016). Já em novembro do mesmo ano, o MS decretou emergência em saúde pública (FRANÇA et al., 2016), posteriormente a Organização Mundial da Saúde (OMS) constatou a emergência nacional (HEUKELBACH et al., 2016).

A transmissão do ZIKV ocorre por meio da picada do mosquito contaminado, no entanto, há evidências de transmissão do vírus por via congênita (MELO et al., 2016), via perinatal (BESNARD et al., 2014) e sexual (CECCON; DA SILVA; DA COSTA, 2020). Há também outras possíveis vias de transmissão, sendo elas: soro, saliva, urina e leite materno (MUSSO et al., 2015).

Em média 80% dos casos de infecções pelo ZIKV são assintomáticos. Nos casos sintomáticos, os sintomas mais frequentes são febre baixa ($<38^{\circ}\text{C}$), dor nas articulações, mialgia, conjuntivite não purulenta (DIAS et al., 2018), dor de cabeça, mal estar, prurido e exantema (BRASIL et al., 2016). A manifestação clínica é inespecífica podendo ser confundida com outras arboviroses. Assim, é essencial realizar o diagnóstico diferencial clínico e laboratorial entre a infecção aguda por ZIKV, CHIKV e DENV para auxiliar no prognóstico e no desenvolvimento de ações da vigilância (ZANLUCA et al., 2015).

Antes da associação do ZIKV com a ocorrência de microcefalia, já haviam sido diagnosticados casos de microcefalia, no Brasil, ocasionados por fatores como radiação, bactérias, toxoplasmose, rubéola entre outros agentes infecciosos durante a gravidez (BRASIL, 2017). O ZIKV foi detectado em fluido amniótico em fetos que apresentavam microcefalia e também evidenciaram danos na placenta devido à exposição ao vírus (PIRES et al., 2019). A transmissão intrauterina ocorre através da passagem do vírus pela barreira placentária infectando o sistema nervoso fetal (OLIVEIRA MELO et al., 2016).

Com base nas evidências disponíveis, é possível observar uma associação entre a infecção pelo ZIKV durante a gestação e a ocorrência de malformações congênitas em recém-nascidos (HOEN et al., 2018), incluindo a Síndrome Congênita do Zika vírus (SCZ) e a microcefalia (MOORE et al., 2017).

A SCZ é caracterizada por um conjunto de anormalidades que engloba algumas malformações nos sistemas neurológicos (microcefalia, calcificação parenquimatosa ou cerebelar, hipertonicidade, convulsões e hidrocefalia), osteoesquelético (artrogripose e pé torto) e visual (alterações oftálmicas nos segmentos posterior e anterior) em crianças expostas à infecção do ZIKV durante a gestação (FREITAS et al., 2020; DE JESUS et al., 2018). Além

disso, a infecção por ZIKV também está associada a vários resultados adversos da gravidez, incluindo a perda fetal (FREITAS et al., 2020).

A microcefalia é definida como uma malformação congênita, no qual o cérebro se desenvolve de forma inadequada, apresentando o perímetro cefálico igual ou inferior a 32 cm em relação a de crianças do mesmo sexo e idade (BRASIL, 2017). No entanto, esse valor muda no caso de prematuridade, sendo relacionado diretamente proporcional à idade gestacional (PIRES et al., 2019).

A microcefalia tem etiologia complexa e multifatorial (PIRES et al., 2019), pode ser classificada como primária de origem genética, cromossômica ou originar de outras infecções, ou secundária ocasionada através de um dano que atingiu o cérebro no período peri e pós natal, ou no final da gestação (EICKMANN et al., 2016).

Ademais, criança acometida pela SCZ e microcefalia apresentam atraso no desenvolvimento infantil e neuropsicomotor, com menor desempenho no aspecto motor grosseiro (capacidade de levantar e girar a cabeça, equilíbrio cervical, controle postural), seguido do motor fino (capacidade de pegar e manusear os objetos) (AVELINO; FERRAZ, 2018). Além disso, essas condições podem ocasionar disfagia, refluxo e hiper salivação em comparação aos lactentes não expostos. Este quadro, por sua vez, pode acarretar uma ingestão limitada, baixa diversidade alimentar e consequentemente baixo peso e tamanho para a idade (MARTINEZ; PARDO-HERNANDEZ; PALACIOS, 2020).

Portanto, devido aos impactos causados por essas condições, as crianças acometidas necessitam de tratamento específico, acompanhamento contínuo qualificado e uma rede de apoio através de uma equipe multiprofissional. Além de implementação de programas e ações que possibilitam acolhimento psicossocial e apoio integral para as crianças e familiares, a fim de promover uma melhor qualidade de vida.

Vale ressaltar que a implicação das arboviroses na morbidade e mortalidade se intensifica por causa do grande número de indivíduos acometidos, principalmente diante a ausência de tratamentos, vacinas e outras estratégias eficazes de prevenção e controle (DONALISIO; FREITAS; ZUBEN, 2017).

5.2 A relação das arboviroses e os fatores sociais e ambientais

O *A. aegypti* é o principal vetor da DENV, febre amarela, CHIKV e ZIKV, se dissemina nas regiões tropicais e subtropicais do mundo e consegue prosperar em ambientes urbanos devido ao aumento do contato entre vetores e hospedeiro humano o que facilita a transmissão

do vírus (WEETMAN et al., 2018). A disseminação do mosquito pelo mundo tem sido um grande desafio para a saúde pública em razão das consequências do seu impacto à saúde (PIELNAA et al., 2020).

Diversos fatores atuam conjuntamente acarretando condições favoráveis para reprodução e proliferação do vetor, sendo eles: condições climáticas, crescimento urbano desordenado, desmatamento, fatores socioeconômicos, desigualdade, precarização no abastecimento de água, saneamento básico e infraestrutura inadequada, o que dificulta o seu controle (ALMEIDA; COTA; RODRIGUES, 2020; OLIVER; RIBEIRO, 2020).

Silva et al (2020a) observaram em seu artigo que as condições climáticas e a situação sanitária inadequada do município de Quixadá - Ceará favoreceram positivamente a proliferação do *A. aegypti*. Em consonância com o estudo de Marques & colaboradores (2022), destacou-se que o clima seco da região Nordeste aliado com a poluição e saneamento ineficaz intensifica a transmissão e proliferação do vetor, favorecendo assim o aumento de casos de arboviroses.

A infraestrutura e a urbanização desordenada são fatores a destacar que também potencializam a proliferação do vetor, visto que a ausência de planejamento pode causar grandes consequências para o saneamento básico prejudicando o abastecimento de água, condição de moradia, e coleta de lixo (ALMEIDA; COTA; RODRIGUES, 2020).

Em estudo realizado em Recife, nordeste do Brasil, evidenciaram-se uma associação entre as más condições de vida e alta prevalência de microcefalia (SOUZA et al., 2018). Essa informação corrobora o estudo de Raymundo e Medronho realizado no Rio de Janeiro (2021), o qual demonstra que condições socioeconômicas menos favoráveis relacionadas à renda estão associadas a maiores incidências de ZIKV. As condições domiciliares relacionadas à menor proporção de água encanada e disposição adequada do esgoto público também influenciaram o aumento dos casos da doença.

Famílias com baixo nível socioeconômico geralmente residem em locais sem saneamento básico, acesso à água potável, gestão de resíduos, sem cuidados e limitada educação em saúde (ALI et al., 2017), o que pode levar a um aumento da proliferação do vetor e, portanto, da transmissão do ZIKV (CAMPOS et al., 2018). Assim, evitar que a água contaminada por falta de saneamento entre nas barragens e reservatórios de abastecimento é a forma mais eficaz de auxiliar a população em todos os aspectos (OLIVER; RIBEIRO, 2020).

Neste sentido, as pessoas mais vulneráveis podem estar mais suscetíveis à exposição ao vírus, assim, se faz necessário desenvolver políticas públicas que contribuam para a redução das desigualdades sociais, bem como investir em educação em saúde. Além disso, o governo

deve ter como foco melhorias no planejamento urbano, principalmente no que diz respeito ao acesso do saneamento básico (MOCELIN et al., 2020).

Cunha e colaboradores (2020) apontam a importância de não negligenciar a correlação entre os determinantes socioambientais e casos de ZIKV. Relatam também a importância dos Sistemas de Informação em Saúde para a vigilância epidemiológica na análise das desigualdades sociais em saúde, visto que essa informação é essencial no desenvolvimento de estratégias para o enfrentamento das arboviroses.

Ressalte-se que as medidas adotadas para o combate das arboviroses precisam estar diretamente ligadas a uma gestão do território que visa a inserção de medidas preventivas, educação sanitária e ambiental (DA SILVA; BARBOSA, 2020). Uma vez que para obter estratégias eficazes é necessária uma abordagem integrada e contextualizada (CAUSA et al., 2020).

5.3 Componentes da vigilância em saúde (SV)

A Vigilância em Saúde (SV) tem como objetivo investigar as mudanças ocorridas na saúde da população para evitar/prevenir possíveis riscos, a fim de planejar e implementar ações. Assim, a VS vai coletar as informações sobre a saúde de todo o Brasil de forma descentralizada, a partir disso, serão consolidados e analisados, posteriormente a disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde e planejar implementar ações de saúde pública (BRASIL, 2010).

As ações da VS ocorrem de forma descentralizadas, dessa forma, a União vai elaborar políticas e diretrizes nacionais, para delinear as estratégias de combate. Os estados e o Distrito Federal (DF) vão coordenar as ações delineadas pela união e os municípios executar as estratégias. A VS é composta pela vigilância epidemiológica, vigilância em saúde ambiental (VSA), vigilância em saúde do trabalhador (VISAT) e vigilância sanitária (BRASIL, 2010).

- **Vigilância epidemiológica:** a vigilância epidemiológica monitora as doenças e agravos em todo território nacional, bem como os possíveis fatores que possam acarretar o aumento dessas doenças e agravos. Além disso, é responsável pelas notificações das doenças através do SINAN; investigação de surtos e epidemias; imunizações; triagem de pessoas doentes; busca ativa dos casos e divulgação de boletins (BRASIL, 2010).
- **Vigilância em saúde ambiental:** tem como prioridade o monitoramento do meio ambiente, como os fatores de risco biológicos e fatores de risco não biológicos (água, ar, solo, fatores físicos e ambiente de trabalho) (BRASIL, 2010).

- **Vigilância em saúde do trabalhador:** “caracteriza-se por ser um conjunto de atividades destinadas à promoção e proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho” (BRASIL, 2010, p.20).
- **Vigilância sanitária:** “conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, na produção e circulação de bens e na prestação de serviços de interesse da saúde” (BRASIL, 2010, p.20).

Além das vigilâncias citadas anteriormente, temos também a Vigilância das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) que realiza o monitoramento das doenças e dos fatores de risco; desenvolve estratégias de prevenção e controle, e de promoção à saúde; e acompanha e avalia as intervenções. As doenças crônicas e agravos não transmissíveis (DANT) são consideradas um dos maiores problemas de saúde pública, sua etiologia é multifatorial e tem em comum fatores genéticos, ambientais, fisiológicos e comportamentais (BRASIL, 2005).

E a Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) “consiste na descrição contínua e na predição de tendências das condições de alimentação e nutrição da população e seus fatores determinantes” (BRASIL, 2013, p.35). Tem como objetivo diagnóstico da situação de saúde; identificação de risco nutricional; identificação de fatores determinantes; e planejamento de ações. A VAN está inserida no cotidiano da Atenção Básica, visto que auxilia no monitoramento dos agravos e determinantes, como sobrepeso, obesidade, desnutrição e carência de micronutrientes (BRASIL, 2013).

5.4 Políticas públicas no contexto do vírus Zika

Sérgio de Azevedo (2011, p. 18), define políticas públicas como “tudo o que um governo faz e deixa de fazer, com todos os impactos de suas ações e de suas omissões”. De acordo com o autor, pode-se dizer que as políticas públicas têm duas características gerais: primeiro, a busca do consenso em torno do que se pretende fazer e deixar de fazer e, segundo a definição de normas e o processamento de conflitos. As políticas públicas podem ser divididas em três tipos: redistributivas, distributivas, regulatórias.

- **Políticas Públicas Redistributivas:** redistribuição de “renda na forma de cursos e/ou de financiamento de equipamentos e serviços públicos” (DE AZEVEDO, 2011, p.18). Exemplo: isenção ou diminuição do Imposto Predial e Territorial Urbano – IPTU para a

população de baixa renda, e o aumento para a população de maior poder aquisitivo. Através dos recursos da cobrança do IPTU, o município financia as políticas urbanas e sociais, além de promover uma redistribuição de renda através do aumento dos tributos para os mais ricos.

- **Políticas Distributivas:** atendem as demandas pontuais de grupos sociais específicos, ligados à oferta de equipamentos e serviços públicos, como por exemplo, pavimentação e a iluminação de ruas.
- **Políticas Regulatórias:** visam regular determinado setor, criando normas para o funcionamento dos serviços. Dessa forma, a política regulatória é uma ferramenta que permite normatizar a aplicação das políticas anteriores.

Além dos tipos supracitados, Agum, Riscado e Menezes (2015) falam das Políticas Constitutivas, que tratam dos procedimentos de tomada de decisão dos atores governamentais e estabelecem regras sobre poderes e princípios existentes a fim de regular a criação das políticas públicas, ou seja, estabelecem as regras do jogo. Elas dizem, como, por quem e quando as políticas podem ser criadas.

As políticas públicas são decisões públicas condicionadas pelo fluxo e pelos comportamentos e mudanças que elas ocasionam nos aspectos sociais, bem como pelos valores, ideias e visões dos que praticam ou influem na decisão (SARAVIA, 2006).

Saravia (2006) destaca que na perspectiva operacional, as decisões públicas visam às ações ou omissões, preventivas ou corretivas, destinadas a manter ou realizar mudanças de um ou vários setores da vida social, através da definição de objetivos e estratégias de atuação e da alocação dos recursos necessários para alcançar as metas estabelecidas.

Nos últimos anos, as infecções por arboviroses tornaram-se um desafio de saúde pública, devido à falha na prevenção e no monitoramento, seguida pelo aumento significativo da incidência e acentuada desigualdade social (DIDERICHSEN; AUGUSTO; PEREZ, 2018). Assim, os determinantes sociais influenciam diretamente no sucesso ou retrocesso nas etapas para uma resposta de emergência de saúde pública bem-sucedida (MORANO E HOLT, 2017). Uma vez que as consequências causadas da epidemia do ZIKV e foram agravadas pelas desigualdades persistentes na assistência à saúde e desigualdades sociais, de gênero, classe e raça (MOREIRA et al., 2018).

Durante a situação de emergências e devido os desafios apresentados pelo ZIKV, foram elaborados protocolos de atendimentos, de acesso aos cuidados de saúde, plano de contingência, e ações de controles e monitoramento (MORANO E HOLT, 2017).

No Brasil, ainda são escassas as pesquisas sobre análises de políticas, no entanto, os estudos elaborados utilizam o ciclo de política como ferramenta de análise (LESSA et al.,

2015). O Ciclo da Política Pública (Policy Cycle) é um esquema que possibilita a visualização e interpretação das etapas de construção de uma política pública. O ciclo consiste em seis etapas, conforme a Figura 2 (HOWLETT; RAMESH; PERL, 2013).

Identificação de problema:

Para percepção da existência de um problema público é necessário compreender a discrepância entre o *status quo* e uma situação ideal apontada como possível. Um problema público pode surgir de forma inesperada, como por exemplo um desastre natural, pode estar presente durante anos e não receber a real atenção, como as ações afirmativas em razão da desigualdade social (SECHI, 2013).

Formação da agenda

Conhecimento das causas e da entrada do problema na agenda política. Debate de quais os problemas que requerem mais foco e atuação do governo. No entanto, isso não garante que o problema será solucionado ou abordado em alguma ação do governo, mas é relatado para que o governo o leve em consideração entre a gama de problemas existentes na sociedade. Assim, ele deixa o *status* de problema principal para o *status* de um problema social ou privado (HOWLETT; RAMESH; PERL, 2013).

Manter o problema reconhecido enquanto público requer um exercício contínuo. Estudos mostram a constituição das agendas, porém não as apresentam como solução definitiva de uma questão. O governo não consegue atender todas as demandas sociais, com isso, é preciso definir o que será contemplado como foco das políticas públicas (HOWLETT; RAMESH; PERL, 2013).

Formulação das políticas

Nessa segunda etapa ocorre a criação de alternativas e estratégias para atacar os problemas públicos reconhecidos pelo governo na etapa de formação de agenda. É uma etapa crucial no ciclo da política pública (AGUM; RISCADO; MENEZES, 2015).

Compreende a identificação das possíveis alternativas e ações para enfrentá-los. O que pode ser feito para “resolver”? A sugestão de alternativas pode ocorrer durante o processo de formulação da agenda, uma vez que o problema e a possível solução chegam no mesmo momento (AGUM; RISCADO; MENEZES, 2015).

Tomada de decisão

Etapa que envolve a decisão no processo político de implementar uma política pública, no qual podem produzir alguma declaração formal ou informal entre os atores responsáveis. A tomada de decisão é uma etapa específica composta por determinados grupos de atores políticos (HOWLETT; RAMESH; PERL, 2013).

Implementação

A partir do momento que o governo realiza a tomada de decisão por um curso de ação, precisa implementá-la para colocá-la em prática. Essa etapa, às vezes depende de atores governamentais como servidores públicos e administrativos para estabelecer e gerenciar as ações. Contudo, outros atores também podem participar nas atividades de execução (HOWLETT; RAMESH; PERL, 2013).

Avaliação e monitoramento

Após a execução na prática da política pública, são analisados os dados para verificar a forma que está sendo implementada. Esta avaliação possibilita identificar seus efeitos e impactos, se terá continuidade ou se precisa ser reconstruída (HOWLETT; RAMESH; PERL, 2013).

Cabe destacar que o processo de avaliação pode ser realizado antes, durante ou após a implementação de uma política pública. Nesta etapa, o avaliador, com base nos dados irá identificar o comportamento da política. Alguns fatores técnicos observados na avaliação podem ser questionados pelo agente político, pois, a decisão de mantê-la não depende apenas do parecer técnico (AGUM; RISCADO; MENEZES, 2015).

Além disso, as políticas sofrem efeitos multifatoriais o que pode levar a outros questionamentos, uma vez que o desconhecimento desses efeitos pode influenciar no entendimento do avaliador (AGUM; RISCADO; MENEZES, 2015).

Figura 2- Ciclos das políticas públicas.



Fonte: Elaborado pela autora.

Porém, nem sempre estas etapas acontecem com a devida qualidade, especialmente no campo de análise e avaliação do processo de implementação da política bem como de sua resolutividade dificultando, portanto, a operacionalização da política no território. Além disso, é um modelo de análise restrito no qual as fases deixam de apontar um componente causal (ARAÚJO; RODRIGUES, 2017).

5.5 Abordagem (What's the Problem Represented to Be?) – WPR como ferramenta

Entende-se que as políticas públicas são aplicadas para “consertar” as coisas. No entanto, são “os formuladores de políticas que fazem o conserto”, que buscam resolver os problemas. Ademais, os problemas nem sempre são descritos de forma clara nas políticas governamentais. Assim, há “problemas” implícitos nas políticas públicas que precisam ser estudados de perto (BACCHI, 2009, p. iv e v).

Desta forma, a pesquisadora Bacchi (2009) apresenta um método de análise – abordagem (What's the Problem Represented to Be?) – WPR, que busca explorar o problema em questão levantado na formulação da política e como os seus formuladores o representaram.

A partir deste processo uma série de questões podem ser exploradas na busca de respostas e silêncio que apontaram ou deixaram de apontar as opções políticas definidas.

A autora destaca a importância da abordagem pós-estrutural para as análises de políticas, visto que o pós-estruturalismo auxilia no questionamento dos pressupostos. Para ela, a perspectiva pós-estrutural permite que os trabalhadores e analistas de políticas façam perguntas desafiadoras sobre o desenvolvimento das mesmas (BACCHI, 2016).

Segundo Williams (2012, p.35) “o pós-estruturalismo é um conjunto de experimentos acerca de textos, ideias e conceitos que mostram como os limites do conhecimento podem ser atravessados e revertidos em relações subversivas.”

Cabe destacar que as abordagens de análises de políticas convencionais dispõem da premissa resolução dos problemas sociais. A autora explica que ao invés das políticas abordarem os problemas, elas os produzem. Dessa forma, os problemas são considerados endógenos e não exógenos (BACCHI, 2009).

Bacchi (2009) utiliza na construção da abordagem WPR perspectivas conceituais e filosóficas de Foucault que balizam o processo de análise, como governamentalidade. Ele a define de três formas:

Conjunto constituído pelas instituições, procedimentos, análises e reflexões, os cálculos e as táticas que permitem exercer essa forma bem específica, embora muito complexa, de poder que tem por alvo principal a população, por principal forma de saber a economia política e por instrumento técnico essencial os dispositivos de segurança. Em segundo lugar, por “governamentalidade” entendo a tendência, a linha de força que, em todo o Ocidente, não parou de conduzir, e desde há muito, para a preeminência desse tipo de poder que podemos chamar de “governo” sobre todos os outros- soberania, disciplina- e que trouxe, por um lado, o desenvolvimento de toda uma série de aparelhos específicos de governo [e por outro lado], o desenvolvimento de toda uma série de saberes. Enfim, por “governamentalidade” creio que se deveria entender o processo, ou antes, o resultado do processo pela qual o Estado de justiça da Idade Média, que nos séculos XV e XVI se tornou o Estado administrativo, viu-se pouco a pouco “governamentalizado” (FOUCAULT, 2008, p. 143- 144).

Foucault enfatiza que a população é alvo do governo, sendo vista em alguns momentos como origem do próprio governo e como seu produto. Assim, pela primeira vez o problema da “população” ganha destaque principal na governamentalidade moderna, ou seja, analisa o objeto construindo pela gestão da população (biopolítica) (REVEL, 2005).

No que tange ao biopoder, o autor descreve “como um poder que se apropria da vida humana”. O poder não está localizado e sim disseminado na sociedade, e há uma relação entre

subordinado com o soberano. Dessa forma, deixa de existir o poder do soberano (FOUCAULT, 2018, p. 65).

Até o século XVIII o soberano tinha o poder de tirar a vida ou deixar viver, diferente disso, o biopoder é o poder de promover a vida, sendo capaz de moldar os corpos, pois funcionam através de normas, está internalizado por sujeitos e espalhado por toda sociedade (FOUCAULT, 2018, p. 66).

Foucault relata que as vidas podem ser administradas na esfera individual e coletiva, através de um nível de instituições disciplinares no qual visam os corpos individuais à medida que se desviam das normas (poder disciplinar), em outro nível o Estado está empenhado em compreender e conduzir as normas da população (biopoder) (FOUCAULT, 2018, p. 68).

É importante salientar que o biopoder olha para a sociedade como um corpo-espécie, enquanto a disciplina visa o corpo individual (Quadro 1) (FOUCAULT, 2018, p. 69).

Quadro 1- Dois níveis de biopoder.

Tipo	Alvo	Objetivo	Instituições	Táticas
Poder regulador (biopolítica)	Populações, espécies, raça	Saber/poder e controle da população	O Estado	Estudos e práticas de demógrafos, sociólogos, economistas, intervenções na taxa de natalidade, longevidade, saúde pública, moradia, migração
Poder disciplinar (anatomopolítica)	Indivíduos, corpos	Conhecimentos/poder e subjugação de corpos	Escolas, exércitos, prisões, asilos, hospitais e oficinas	Estudos e práticas de criminologistas, psicólogos, psiquiatras, educadores, aprendizes, testes, educação, treinamento

Fonte: Foucault, 2018, p.69.

Assim, inspirada nas ideias de Foucault, Bacchi desenvolve o WPR, que tem como objetivo destacar os “problemas” implícitos nas políticas públicas (BACCHI, 2009) e as relações de poder explícitas ou implícitas nas políticas.

A autora aborda que:

O WPR é uma estratégia analítica que coloca em questão a visão comum de que o papel dos governos é resolver problemas que estão fora deles, esperando para serem “resolvidos”. Em vez disso, considera como as práticas governamentais, entendidas

amplamente, produzem “problemas” como tipos particulares de problemas. Ao lado e por meio da produção de “problemas”, as práticas governamentais contribuem para a produção de “sujeitos”, “objetos” e “lugares” (BACCHI, 2016, p. 20).

Bacchi também influenciada por Paulo Freire, verifica em sua obra *Educação como Prática da Liberdade* (1999), a necessidade de um olhar crítico para os “problemas”, a fim de identificar, compreender e solucionar. Foucault aborda que o termo problematização traz duas consequências: (1) é vista como a busca da “solução”, porém, a filosofia visa “problematizar”; e (2) não é anti-reformismo ou pessimismo relativista (REVEL, 2005).

A problematização, tão enfatizada nas obras de Paulo Freire, é o ponto chave da abordagem WPR. O termo pode ser empregado de duas maneiras, sinalizando uma questão por meio de uma análise crítica, ou para se referir a como as questões são problematizadas (BACCHI, 2016)

Diante do exposto, a abordagem WPR expõe a relevância de interrogar as problemáticas de forma crítica através das representações de problemas que elas contêm, ou seja, levar em questão outros pontos ao invés de tentar ajudar os governos a resolver “problemas” como é observado em alguns estudos de políticas públicas (BACCHI, 2009).

6 MÉTODOS

6.1 Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo de natureza exploratória-descritiva, com abordagem qualitativa, que visa compreender, analisar e avaliar as políticas públicas e sociais (MINAYO, 2014).

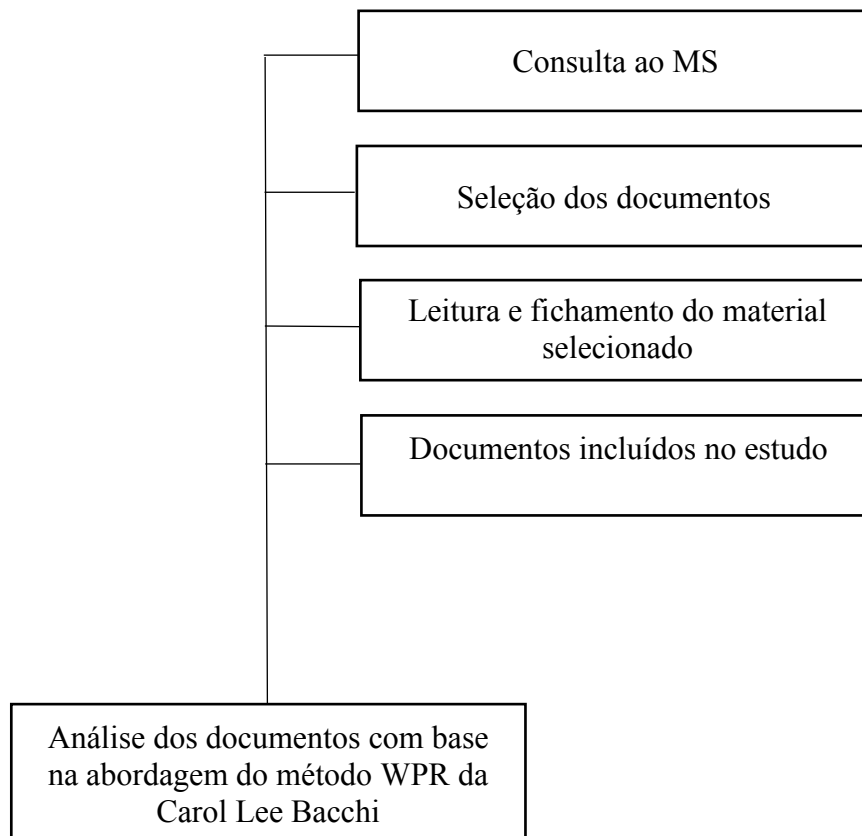
A pesquisa qualitativa se ocupa de um nível da realidade que não pode ou não pretende ser quantificado. Isto é, ela trabalha com um conjunto de situações do humano, como os significados, motivos, aspirações, crenças, valores, atitudes e representações (MINAYO, 2014).

É importante destacar que o pesquisador, na pesquisa qualitativa, tem um papel como um sujeito que pensa, percebe, sente e expressa interesse pelo assunto que deseja pesquisar. “Assim, o pesquisador, em tanto que sujeito senti-pensante não pode se afastar do acontecimento que está pesquisando e que se dá a sua percepção”. Sendo o pesquisador, o dispositivo principal das pesquisas qualitativas (GONZÁLEZ, 2020, p. 160). A análise documental é um procedimento de pesquisa que tem como objetivo estudar e analisar um ou vários documentos a fim de investigar os fatos e suas relações sociais (RICHARDSON, 2012).

6.2 Etapas da pesquisa

Para seleção dos documentos estudados, foram realizadas quatro etapas: (1) consulta ao MS, (2) seleção dos documentos, (3) leitura e fichamento do material, (4) análise crítica utilizando o método WPR. A figura 3 ilustra as etapas adotadas para a pesquisa.

Figura 3- Fluxograma dos procedimentos para coleta de dados.



Fonte: Elaborada pela autora, 2023.

Na primeira etapa, foi realizada uma solicitação à Coordenação-Geral de Vigilância de Arbovirose através da plataforma Fala.BR, de todos os documentos que abordam orientações e estratégias de controle e prevenção para o enfrentamento do ZIKV. Foram incluídos todos documentos que abordam orientações e estratégias de controle e prevenção para o enfrentamento do ZIKV. E excluídos documentos que se referem às questões clínicas e manejo de vetor. Após, realizamos a leitura e fichamento dos documentos na íntegra, conforme o (Quadro 2). Por último, a análise por meio da abordagem – WPR.

Quadro 2- Documentos selecionados para análise.

<i>Referências</i>	<i>Documentos</i>
BRASIL (2016a)	Estratégia de Resposta ao vírus Zika e o combate ao mosquito transmissor
BRASIL (2017a)	Orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional
BRASIL (2017b)	Vírus Zika no Brasil A resposta do SUS
BRASIL (2022b)	Plano de contingência para resposta às emergências em saúde pública por dengue, Chikungunya e zika

Fonte: Elaborada pela autora, 2023.

6.3 Análise de políticas segundo a abordagem (What's the Problem Represented to Be?) – WPR

Para a análise dos documentos implementados pelo governo brasileiro para o enfrentamento do ZIKV, foi utilizada a abordagem desenvolvida por Carol Bacchi (2009).

A abordagem WPR de Bacchi (2009) consiste em seis questões analíticas que serão aplicadas nas políticas apresentadas no quadro 2, conforme o Quadro 3.

Quadro 3- Questões analíticas.

What's the Problem Represented to Be? – WPR	
Questões	Objetivo
O que é o problema que vem a ser representado numa política específica?	Identificar representações implícitas de problemas.
Que pressupostos ou premissas subjazem a essa representação do problema?	Envolve identificar e analisar as lógicas conceituais que sustentam as representações de problemas específicos. Além de reconhecer as premissas e valores culturais profundos dentro das representações.
Como esta representação do problema surgiu?	Destacar as condições que permitem que um determinado problema representado tome forma e assume o domínio.
O que permanece não problemático nessa representação de problema?	Reflete sobre a discussão das questões e perspectivas que são silenciadas nas representações de problemas identificados.
Que efeitos são produzidos por essa representação do problema?	Permite continuar a análise crítica através da identificação dos efeitos de representações de problemas específicos.
Como essa representação do problema tem sido defendida, contestada ou substituída?	Confere prestar atenção para os meios nos quais algumas representações se tornam dominantes, é a oportunidade de desafiar representações de problemas que são considerados prejudiciais.

Fonte: Adaptado de Bacchi (2016).

A primeira questão envolve a identificação de uma representação do problema. Assim, é necessário compreender a proposta para conseguir reconhecer o que é problematizado. Vale ressaltar que devido à complexidade dos textos de políticas, é possível identificar mais de uma representação do problema.

A segunda questão considera como foi possível essa representação, identificando e interpretando os pressupostos dentro do documento analisado e não nos atores sociais envolvidos.

A terceira questão avalia o que ocasionou a representação de problemas. Exige um olhar minucioso das práticas que produzem as representações observadas. “É importante notar que a intenção desta pergunta é desafiar qualquer busca por origens ou qualquer sugestão de alguma evolução de uma política” (BACCHI, 2016, p. 22).

A quarta questão incentiva o pensamento crítico, com intuito de observar os silêncios ou elementos não problematizados dentro das representações de problemas específicos, e questionar se o problema pode ser conceituado de outra forma.

A quinta questão leva em consideração os efeitos das representações de problemas identificados, dentre eles: efeitos discursivos, os termos estabelecidos por uma representação impõem limites sobre o que pode ser pensado e dito; efeitos de subjetivação, destaca como os “sujeitos” são produzidos; e efeitos vividos, categoria analítica que garante que os efeitos anteriores façam parte da análise.

Por fim, a última questão desperta a reflexão sobre os desafios que podem ou não afetar as representações de problemas. Além disso, enfatiza a existência e a possibilidade de contestação e substituição da política.

Após a análise de cada política elas foram compiladas e comparadas de modo a formar o corpus textual de análise e discussão.

6.4 Aspectos éticos

De acordo com a resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 510, de 07 de abril de 2016, projetos que utilizam informações de acesso público estão dispensados da apreciação ética.

7 REFERÊNCIAS

AGUM, R.; RISCADO, P.; MENEZES, M. Políticas Públicas: Conceitos e Análise em Revisão, **Revista Agenda Política**, v.3 n.2, p.12-42 2015.

ALBUQUERQUE, M. S. V et al. Access to healthcare for children with Congenital Zika Syndrome in Brazil: perspectives of mothers and health professionals. **Health Policy and Planning**, v. 34, n. 7, p. 499–507, 2019.

ALI, S. et al. Environmental and Social Change Drive the Explosive Emergence of Zika Virus in the Americas. **PLOS Neglected Tropical Diseases**, v. 11, n. 2, p. e0005135, 9, 2017.

ALMEIDA, L. S.; COTA, A. L. S.; RODRIGUES, D. F. Saneamento, Arboviroses e Determinantes Ambientais: impactos na saúde urbana. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 10, p. 3857–3868, 2020.

ALVES, F. E. F.; G, M. C. L. Estratégias de controle e prevenção das arboviroses causadas pelo *Aedes aegypti*. **Temas em Saúde**, v. 20, n. 6, 2020.

ARAÚJO, L.; RODRIGUES, M. D. L. Modelos de análise das políticas públicas. **Sociologia, Problemas e Práticas**, v. 83, p. 11–35, 2017.

AVELINO, M.O.A.; FERRAZ, P.C. S. Análise do desenvolvimento neuropsicomotor em crianças com síndrome pós– zika vírus: um estudo transversal. **Rev Pesq Fisio**, v. 8, n. 2, p.147- 154, 2018.

BACCHI, C. LEE. **Analysing Policy: What’s the Problem Represented to Be?** 1st ed, 2009.

BACCHI, C. L. **Poststructural Policy Analysis: A Guide to Practice** Pearson Australia: 2016.

BASU, R.; TUMBAN, E. Zika Virus on a Spreading Spree: what we now know that was unknown in the 1950’s. **Virology Journal**, v. 13, n. 1, p. 1-9, 2016.

BESERRA, I. et al. A Epidemia do Vírus Zika no Brasil e o Caso do Estado do Rio de Janeiro: Desafios e Especificidades no Âmbito das Políticas Públicas. **Revista de Pesquisa em Políticas Públicas**, v. 1, n. 2, p. 1–25, 2020.

BESNARD, M. et al. Evidence of perinatal transmission of Zika virus, French Polynesia, December 2013 and February 2014. **Eurosurveillance**, v. 19, n. 13, 2014.

BRASIL, P. et al. Zika Virus Outbreak in Rio de Janeiro, Brazil: Clinical Characterization, Epidemiological and Virological Aspects. **PLoS Negl Trop Dis**, v. 10, n. 4, 2016a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico. **Monitoramento dos casos de arboviroses urbanas causados por**

vírus transmitidos pelo mosquito Aedes (dengue, Chikungunya e zika), semanas epidemiológicas 1 a 6, v. 53, n.º 6, 2022a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico. **Monitoramento dos casos de arboviroses até a semana epidemiológica 52 de 2022**, v.54, nº1, 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes Nacionais da Vigilância em Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. P.108.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não-transmissíveis : DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro / Brasil**. Ministério da Saúde – Brasília : Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. p.80.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. P.84.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Departamento de imunização e doenças transmissíveis. **Plano de contingência para resposta às emergências em Saúde Pública por dengue, chikungunya e Zika**. Brasília: 2022b.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Estratégia de Resposta ao vírus Zika e o combate ao mosquito transmissor**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à 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 infecciosas dentro da capacidade operacional do SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017a.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de vigilância em saúde. **Vírus Zika no Brasil: a resposta do SUS**. 1a edição, Brasília: 2017b.

CAMPOS, M. C. et al. Zika might not be acting alone: Using an ecological study approach to investigate potential co-acting risk factors for an unusual pattern of microcephaly in Brazil. **PLOS ONE**, v. 13, n. 8, p. e0201452, 15, 2018.

CAUSA, R. et al. Emerging arboviruses (dengue, chikungunya, and Zika) in Southeastern Mexico: influence of socio-environmental determinants on knowledge and practices. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 6, 2020.

CECCON, F. DE O.; DA SILVA, P. S. A.; DA COSTA, T. O. Transmissão do Zika vírus por via sexual: Uma revisão sistemática / Transmission of Zika virus by sexual means: A systematic review. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 6, p. 18125–18132, 2020.

CUNHA, L. S. et al. Relação dos indicadores de desigualdade social na distribuição espacial dos casos de Zika Vírus. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 5, p. 1839–1850, 2020.

DA SILVA, A. T. P. Os grandes desafios das políticas públicas no Brasil e suas inovações como mecanismo de desenvolvimento social e gestão pública. **Bertioga**, v. 8, p. 30–43, 2018.

DA SILVA, R. A.; BARBOSA, J. R. DE A. As arboviroses e o saneamento básico: uma análise dos casos de dengue, Chikungunya e Zyka em Natal/RN. **Sociedade e Território**, v. 32, n. 1, p. 9–29, 2020.

DE AZEVEDO, S. **Políticas públicas e direito à cidade: programa interdisciplinar de formação de agentes sociais e conselheiros municipais** / Orlando Alves dos Santos Junior, Ana Carolina Christovão, Patrícia Ramos Novaes, organizadores - Rio de Janeiro : Letra Capital: Observatório das Metrópoles : IPPUR/UFRJ, 2011.

DE JESUS, U. H. et al. Microcefalia acometida por infecção congênita pelo Zika vírus. **Revista Científica FAEMA**, v. 9, n. edesp, p. 577–583, 2018.

DIDERICHSEN, F.; AUGUSTO, L. G. Da S.; PÉREZ, B. Compreendendo as desigualdades sociais na infecção pelo Zika e suas consequências: um modelo de caminhos e pontos de entrada de políticas. **Saúde pública global**, v.14. n.5, p. 675-683, 2018.

DONALISIO, M. R.; FREITAS, A. R. R.; ZUBEN, A. P. B. VON. Arboviruses emerging in Brazil: challenges for clinic and implications for public health. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, n. 0, 2017.

EICKMANN, S. H. et al. Síndrome da infecção congênita pelo vírus Zika. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 7, 2016.

ESTEVÃO, R. B.; FERREIRA, M. D. M. Análise de políticas públicas: uma breve revisão de aspectos metodológicos para formulação de políticas. **HOLOS**, v. 3, p. 168–185, 2018.

FARAH, M. F. S. Análise de políticas públicas no Brasil: de uma prática não nomeada à institucionalização do “campo de públicas”. **Revista de Administração Pública**, v. 50, n. 6, p. 959–979, 2016.

FAYE, O. et al. Molecular Evolution of Zika Virus during Its Emergence in the 20th Century. **PLoS Neglected Tropical Diseases**, v. 8, n. 1, p. e2636, 2014.

FOUCAULT, M. **Michel Foucault: conceitos fundamentais/ editado por Dianna Taylor; tradução de Fábio Creder**. Petrópolis - RJ: 2018.

FOUCAULT, M. **Segurança, território e população**. Tradução: Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

FRANÇA, G. V. A. et al. Congenital Zika virus syndrome in Brazil: a case series of the first 1501 livebirths with complete investigation. **The Lancet**, v. 388, n. 10047, p. 891–897, 2016.

FREIRE, A. C. et al. Caminhos de enfrentamento das arboviroses na Paraíba: a governança na 6a Gerência Regional de Saúde. **Revista Principia**, n. 45, p. 64–75, 2019.

FREIRE, Paulo. **Educação como prática da liberdade**. 23ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1999.

FREITAS, D. A. et al. Congenital Zika syndrome: A systematic review. **PLOS ONE**, v. 15, n. 12, p. e0242367, 2020.

GONZÁLEZ, F. E. **Reflexões sobre alguns conceitos da pesquisa qualitativa**. Revista Pesquisa Qualitativa. São Paulo (SP), v.8, n. 17, p. 155-183, 2020.

GUPTA, N. et al. Preparedness of public health-care system for Zika virus outbreak: An Indian perspective. **Journal of Infection and Public Health**, v. 13, n. 7, p. 949–955, 2020.

HEUKELBACH, J. et al. Zika virus outbreak in Brazil. **The Journal of Infection in Developing Countries**, v. 10, n. 02, p. 116–120, 2016.

HOEN, B. et al. Pregnancy Outcomes after ZIKV Infection in French Territories in the Americas. **New England Journal of Medicine**, v. 378, n. 11, p. 985–994, 2018.

KAZMI, S. S. et al. A review on Zika virus outbreak, epidemiology, transmission and infection dynamics. **Journal of Biological Research-Thessaloniki**, v. 27, n. 5, p. 1-11, 2020.

LESSA, G. et al. Análise de políticas públicas de saúde: revisão narrativa. **Cogitare Enferm**, v.20, n.1, p. 191-197, 2015.

MARQUES, R. M. C. et al. Prevalência das Arboviroses nas Capitais Nordestinas. Research, **Society and Development**, v. 11, n. 14, p. e303111436280, 2022.

MARTINEZ, S. S.; PARDO-HERNANDEZ, H.; PALACIOS, C. Feeding modifications and additional primary caregiver support for infants exposed to Zika virus or diagnosed with congenital Zika syndrome: a rapid review of the evidence. **Tropical Medicine & International Health**, v. 25, n. 11, p. 1353–1361, 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: HUCITEC, 2014.

MOCELIN, H. J. S. et al. Analysis of the spatial distribution of cases of Zika virus infection and congenital Zika virus syndrome in a state in the southeastern region of

Brazil: Sociodemographic factors and implications for public health. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, v. 148, n. S2, p. 61–69, 2020.

MOORE, C. A. et al. Characterizing the Pattern of Anomalies in Congenital Zika Syndrome for Pediatric Clinicians. *JAMA Pediatrics*, v. 171, n. 3, p. 288, 2017.

MORANO, J. P.; HOLT, D. A. The social determinants of health contextualized for the Zika virus. *International Journal of Infectious Diseases*, v. 65, p. 142–143, 2017.

MOREIRA, M. C. N. et al. Emergency and permanence of the Zika virus epidemic: an agenda connecting research and policy. *Cad. Saúde Pública*, v. 34, v. 8, 2018.

MOTA, P. D. de V.; DE ARAÚJO, T. F. IX encontro brasileiro de administração pública problemas na formulação de políticas públicas: uma revisão sistemática de políticas brasileiras: uma revisão sistemática de políticas brasileiras. 5 a 7 de outubro de 2022.

MUSSO, D. et al. **Potential Sexual Transmission of Zika Virus.** *Emerging Infectious Diseases*, v. 21, n. 2, p. 359–361, 2015.

OLIVEIRA MELO, A. S. et al. Zika virus intrauterine infection causes fetal brain abnormality and microcephaly: tip of the iceberg? *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*, v. 47, n. 1, p. 6–7, 2016.

OLIVER, S. L.; RIBEIRO, H. Zika virus syndrome, lack of environmental policies and risks of worsening by cyanobacteria proliferation in a climate change scenario. *Revista de Saúde Pública*, v. 54, p. 83, 2020.

PIELNAA, P. et al. Zika virus-spread, epidemiology, genome, transmission cycle, clinical manifestation, associated challenges, vaccine and antiviral drug development. *Virology*, v. 543, p. 34–42, 2020.

PIRES, L. et al. Microcephaly: investigation and diagnostic approach. *Residência Pediátrica*, v. 9, n. 1, p. 70–79, 2019.

QUEIROZ, J. T. M. DE; SILVA, P. N.; HELLER, L. Novos pressupostos para o saneamento no controle de arboviroses no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 5, 2020.

RAYMUNDO, C. E.; DE ANDRADE MEDRONHO, R. Association between socio-environmental factors, coverage by family health teams, and rainfall in the spatial distribution of Zika virus infection in the city of Rio de Janeiro, Brazil, in 2015 and 2016. *BMC Public Health*, v. 21, n. 1, p. 1199, 2021.

Revel, Judith. **Michel Foucault: conceitos essenciais / Judith Revel ; tradução Maria do Rosário Gregolin, Nilton Milanez, Carlo Piovesani.** - São Carlos : Claraluz, 2005.

RICHARDSON, R. J., **Pesquisa social; métodos e técnicas / Roberto Jarty Richardson; colaboradores Jose Augusto de Souza Peres ... (et al.).** - 3. ed. - 14. reimpr. - São Paulo: Atlas, 2012.

SARAVIA, E. **Políticas públicas**; coletânea / Organizadores: Enrique Saravia e Elisabete Ferrarezi. – Brasília: ENAP, 2006.

SEDDIGHI, H.; DOLLARD, M. F.; SALMANI, I. Psychosocial Safety Climate of Employees During the COVID-19 Pandemic in Iran: A Policy Analysis. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, v. 16, n. 2, p. 438–444, 2022.

SILVA, N. de S.; ALVES, J. M. B.; DA SILVA, E.M.; LIMA, R.R. Avaliação da Relação entre a climatologia, as condições sanitárias (lixo) e a Ocorrência de Arboviroses (Dengue e Chikungunya) em Quixadá- CE no período entre 2016 e 2019. *Revista Brasileira de Meteorologia*, v.35, n.3.p 485-492, 2020.

SIMMONDS, P. et al. ICTV Virus Taxonomy Profile: Flaviviridae. *Journal of General Virology*, v. 98, n. 1, p. 2–3, 2017.

SOUZA, W. V. DE et al. Microcephaly epidemic related to the Zika virus and living conditions in Recife, Northeast Brazil. *BMC Public Health*, v. 18, n. 1, p. 130, 2018

UZÊDA, A. A. et al. Diagnóstico e prevenção da dengue em uma área de cobertura da estratégia saúde da família. *Revista de Saúde Coletiva da UEFS*, v. 7, n. 2, p. 21–34, 2017.

WEETMAN, D. et al. Aedes Mosquitoes and Aedes-Borne Arboviruses in Africa: Current and Future Threats. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 15, n. 2, p. 220, 2018.

WILLIAMS, J. **Pós-estruturalismo** / James Williams; tradução de Caio Liudvig. – Petrópolis, RJ : Vozes, 2012.

WONG, S. S.-Y.; POON, R. W.-S.; WONG, S. C.-Y. Zika virus infection—the next wave after dengue? *Journal of the Formosan Medical Association*, v. 115, n. 4, p. 226–242, 2016.

ZANLUCA, C. et al. First report of autochthonous transmission of Zika virus in Brazil. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, v. 110, n. 4, p. 569–572, 2015.

8 RESULTADOS

8.1 Artigo original 1: Análise crítica das estratégias de enfrentamento de Zika vírus no Brasil: utilizando o método WPR.

Resumo:

A epidemia do Zika vírus (ZIKV) no Brasil trouxe um cenário desafiador para saúde pública, devido à associação com os casos de microcefalia congênita e outras malformações fetais. No combate da epidemia do ZIKV, o governo federal brasileiro implementou diretrizes, estratégias de controle e monitoramento, e protocolos de atendimento que, após 7 anos da eclosão da epidemia, formulação de novos conhecimentos e mudanças no cenário epidemiológico, merecem ser analisados e questionados. O objetivo deste estudo foi analisar criticamente os documentos implementados pelo governo brasileiro para o enfrentamento do ZIKV por meio do método What's The Problem Represented to Be? (WPR), enfocando particularmente os silêncios existentes nestes documentos. Trata-se de um estudo de natureza exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa. A seleção dos documentos estudados foi realizada através das etapas: consulta ao Ministério da Saúde (MS), seleção dos documentos, leitura e fichamento do material, e análise crítica utilizando o método WPR. Aplicamos a abordagem WPR de Carol Bachhi para análise crítica dos documentos. O WPR consiste em seis questões analíticas que permite evidenciar os 'problemas' e os silêncios implícitos nas políticas públicas. Identificamos alguns silêncios existentes nestes documentos, como a ausência de integração entre os sistemas de informações, questões estruturais como saneamento básico, infraestrutura, desmatamento, moradia precária, vulnerabilidade social e acesso à água potável nas ações de combate e controle, dificuldade no acesso aos serviços de saúde e apoio para as mães e familiares de crianças com Síndrome Congênita associada à infecção pelo vírus Zika (SCZ), exclusão das mulheres negras, de baixa renda e pouca escolaridade. A análise apresenta um conjunto de opções políticas que negligenciam o compromisso do governo nas ações de combate, prevenção e controle desta enfermidade. A aplicação da abordagem WPR permitiu a identificação dos silêncios existentes que podem ocasionar consequências negativas no combate, controle e prevenção das arboviroses, e na vida das mães e familiares de crianças com SCZ.

Palavras-chave: Zika vírus; política pública de saúde; arboviroses.

INTRODUÇÃO

A epidemia do Zika vírus (ZIKV) no Brasil trouxe um cenário desafiador para saúde pública, devido a associação com os casos de microcefalia congênita e outras malformações fetais (PEITER; PEREIRA; FRANÇA, 2020a). O Nordeste brasileiro apresentou uma alta prevalência de casos de Síndrome Congênita associada à infecção pelo vírus Zika (SCZ), seguida pelas regiões Centro-Oeste e Norte (FRANÇA et al., 2016).

Apesar de a segunda onda de infecção ter se espalhado por todas as regiões do país, a região do Nordeste permaneceu apresentando um aumento no risco de microcefalia. Até o momento, é desconhecido as causas que levaram a região a ser a mais afetada (DE OLIVEIRA et al., 2017). Contudo, parece existir uma relação entre os determinantes socioambientais, dentre eles: condições de moradia precárias e vulnerabilidade social (CUNHA et al., 2020; SOUZA et al., 2022).

As mães das crianças com SCZ enfrentam diversos obstáculos no cuidado dessas crianças, visto que muitas das vezes são abandonadas pelos os parceiros e/ou deixaram de obter ajuda dos familiares (HAMAD; TUPINAMBÁS; SOUZA, 2021). Além disso, existem outras questões como condição financeira, dificuldade no acesso aos serviços de saúde, e desgaste físico e mental que também influenciam nos cuidados com os filhos (HAMAD; TUPINAMBÁS; SOUZA, 2021; BULHÕES et al., 2020; DA SILVA; SILVA, 2020).

Para o combate da epidemia do ZIKV o governo federal brasileiro implementou diretrizes, estratégias de controle e monitoramento, e protocolos de atendimento (MORANO; HOLT, 2017). No entanto, alguns fatores como falta de articulação entre os atores, ausência de saneamento básico, desigualdade social, responsabilidade das autoridades públicas e população, resulta nas falhas das estratégias de enfrentamento adotadas (FREIRE et al., 2019; ALVES; GOMES MOREIRA, 2020; COSTA et al., 2022; VIEGAS; VENTURA; NUNES, 2022).

A análise de política visa apoiar a redução de problemas sociais através do aprimoramento da formulação e execução das políticas públicas (ESTEVÃO; FERREIRA, 2018). No Brasil, apesar da evolução na análise e avaliação de políticas de saúde, ainda há alguns questionamentos que devem ser priorizados, especialmente na utilização e compreensão dos conceitos, visto que muitos avaliadores e pesquisadores

ainda tem dificuldade de distinguir políticas de programas e ações (FERNANDES; RIBEIRO; MOREIRA, 2011).

As abordagens convencionais de análise de políticas estão preocupadas em “resolver” os problemas ao invés de questioná-los (BACCHI, 2009). Diante disso, a utilização de métodos de análises inovadoras promove o incentivo a reflexão, crítica, questionamentos e as representações do problema, além de possibilitar análises comparativas (TAWELL; MCCLUSKEY, 2022).

A ferramenta analítica What’s The Problem Represented to Be? - (WPR), de Carol Bacchi (2009) permite evidenciar os ‘problemas’ implícitos nas políticas públicas. Bacchi argumenta que a perspectiva pós-estrutural influenciada por Michel Foucault para as análises políticas, possibilita a reflexão do papel do governo no desenvolvimento da mesma (BACCHI, 2016).

Nesse sentido, este estudo tem como objetivo analisar criticamente os documentos implementados pelo governo brasileiro para o enfrentamento do ZIKV por meio do método WPR, enfocando particularmente os silêncios existentes nestes documentos.

Cenário

- A epidemia de ZIKV afetou desproporcionalmente mulheres negras, pobres, de comunidades periféricas e com baixa escolaridade.
- Pontos importantes como pobreza, raça/cor, gênero e aborto são minimizados.
- O governo não garante todos os direitos para as crianças com microcefalia.
- As mães enfrentam grandes desafios em busca de acompanhamento multiprofissional.
- O governo tem como foco o controle do vetor, mas não considera questões estruturais.

MÉTODOS

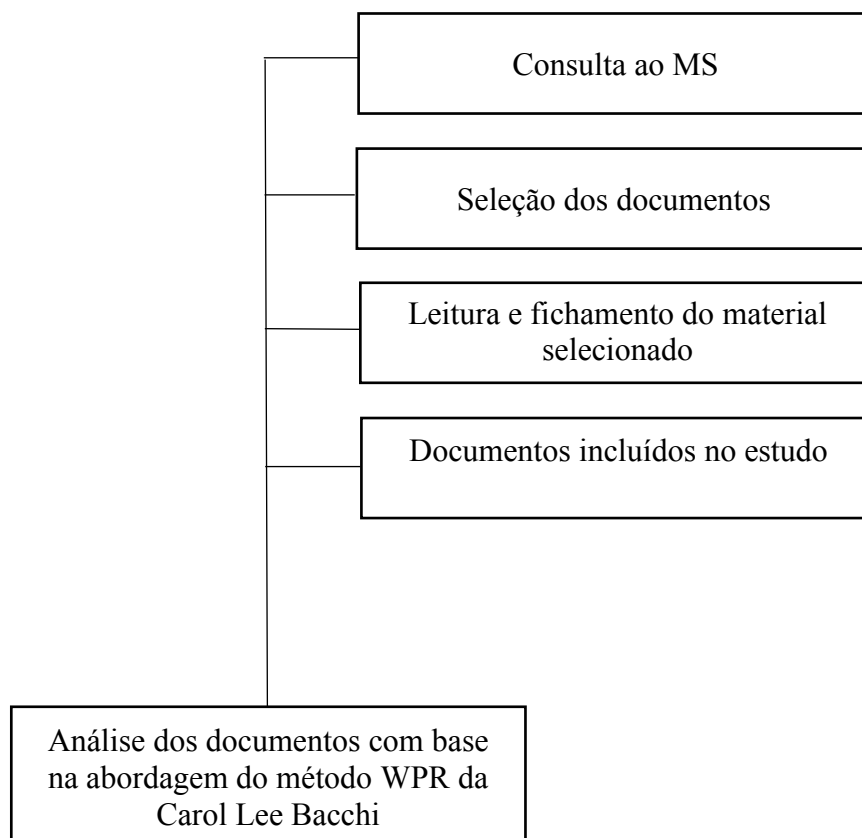
Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo de natureza exploratória-descritiva, com abordagem qualitativa.

Etapas da pesquisa

Neste estudo, analisamos e exploramos os documentos implementados pelo governo brasileiro para o enfrentamento do ZIKV. Para seleção dos documentos estudados, foram realizadas em quatro etapas: (1) consulta ao MS, (2) seleção dos documentos, (3) leitura e fichamento do material, (4) análise crítica utilizando o método WPR. A figura 1 ilustra as etapas adotadas para a pesquisa.

Figura 1- Fluxograma dos procedimentos para coleta de dados.



Fonte: Elaborada pela autora, 2023.

Na primeira etapa, foi realizada uma solicitação à Coordenação-Geral de Vigilância de Arbovirose através da plataforma Fala.BR, de todos os documentos que abordam orientações e estratégias de controle e prevenção para o enfrentamento do ZIKV. Foram incluídos todos documentos que abordam orientações e estratégias de controle e

prevenção para o enfrentamento do ZIKV. E excluídos documentos que se referem às questões clínicas e manejo de vetor. Após, realizamos a leitura e fichamento dos documentos na íntegra, conforme o (Quadro 2). Por último, a análise por meio da abordagem – WPR.

Quadro 1- Documentos selecionados para análise.

<i>Referências</i>	<i>Documento(s) de política/estratégia</i>
BRASIL (2016a)	Estratégia de Resposta ao vírus Zika e o combate ao mosquito transmissor
BRASIL (2017a)	Orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional
BRASIL (2017b)	Vírus Zika no Brasil A resposta do SUS
BRASIL (2022b)	Plano de contingência para resposta às emergências em saúde pública por dengue, Chikungunya e zika

Fonte: Elaborado pela autora.

Análise segundo a abordagem (What's the Problem Represented to Be?) – WPR

Para a análise dos documentos, aplicamos a abordagem WPR introduzida por Carol Bacchi. O WPR consiste em seis questões analíticas: (1) representação do problema, (2) lógicas conceituais e pressupostos implícitos, (3) origem do problema, (4) silêncios, (5) efeitos produzidos por problematizações específicas e (6) questões não problemáticas, conforme o Quadro 2 (BACCHI, 2009).

Quadro 2 – Questões analíticas da abordagem WPR.

What's the Problem Represented to Be? – WPR	
<i>Questões</i>	<i>Objetivo</i>
O que é o problema que vem a ser representado numa política específica?	Identificar representações implícitas de problemas.
Que pressupostos ou premissas subjazem a essa representação do problema?	Envolve identificar e analisar as lógicas conceituais que sustentam as representações de problemas específicos. Além de reconhecer as premissas e valores culturais profundos dentro das representações.
Como esta representação do problema surgiu?	Destacar as condições que permitem que um determinado problema representado tome forma e assume o domínio.
O que permanece não problemático nessa representação de problema?	Reflete sobre a discussão das questões e perspectivas que são silenciadas nas representações de problemas identificados.
Que efeitos são produzidos por essa representação do problema?	Permite continuar a análise crítica através da identificação dos efeitos de representações de problemas específicos.

Como essa representação do problema tem sido defendida, contestada ou substituída?

Confere prestar atenção para os meios nos quais algumas representações se tornam dominantes, é a oportunidade de desafiar representações de problemas que são considerados prejudiciais.

Fonte: Adaptado de Bacchi (2016).

Este artigo se concentra na quarta questão, que permite identificar “O que não é problemático nesta representação do problema? Onde estão os silêncios? O 'problema' pode ser conceituado de forma diferente?” (BACCHI, 2016, p. 22).

A pergunta analisada neste estudo possibilita explorar e questionar criticamente “o que não é problematizado”. As políticas específicas possuem uma limitação devido à forma como representam o “problema” (BACCHI, 2009, p. 13). Portanto, discutir e identificar as questões que são silenciadas nas representações de problemas nos permitem olhar de uma outra forma, refletindo sobre as práticas que podem produzir esses “problemas” (BACCHI, 2016).

RESULTADOS

No Quadro 3 estão apresentados os principais resultados após análise dos documentos pelo método WPR. Verifica-se como as representações dos problemas afetam as opções políticas e demarcam ausências de questões importantes para uma melhor efetividades das ações de promoção da saúde deste grupo afetado, bem como de prevenção e monitoramento de Zika e SCZ.

Quadro 3. Documentos políticos analisados representações da Zika e as soluções e opções políticas desenhadas.

Documento	Ano	Representações (objetivos e linha de atuação)	Soluções (opções políticas)	Silêncios
Estratégia de Resposta ao vírus Zika e o combate ao mosquito transmissor	2016	Problema: disseminação do vetor da arbovirose no meio urbano decorre do baixo comprometimento individual da população no controle dos focos peridomiciliares. Representação do problema: combate ao vetor apoiado na responsabilização individual pelo controle peridomiciliar dos focos de <i>Aedes aegypti</i>, bem como utilização de inseticidas (larvicidas e adulticidas) durante inspeção de Agentes de Combate à Endemias.	Estratégia de enfrentamento ao ZIKV no Brasil apoiada em governança; combate ao vetor; cuidado e acolhimento; ciência, tecnologia e informação; controle e monitoramento; comunicação; parcerias.	- Insuficiente realização de ações de impacto infraestrutural e de saneamento. - Ações de mobilização da população focadas na responsabilização individual. - Baixa efetivação de integração intersetorial, interministerial e interfederativa. - Processos e fluxos de informação limitados (por exemplo, sistema de notificação confiável). - Parcerias entre diferentes atores sociais, instituições, setores ocorrendo de forma pontual e esporádica, apenas em momentos de crise. - Diferentes realidades territoriais e sociais determinando a distribuição dos casos de infecção e de microcefalia/alterações no sistema nervoso central. - Limitações na geração de dados referentes à incidência de casos.
Orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional	2017	Problema: aumento acelerado de casos de crianças com microcefalia e SCZ infectadas no período gestacional.; lacunas ainda existentes no conhecimento sobre a infecção pelo ZIKV, sua patogenicidade, características clínicas e potenciais complicações. Representação do problema: os defeitos congênitos são apresentados a partir da exposição ao vírus – visam apenas epidemiológica (visão que atenua as causas sociais, econômicas,	Integrar e ampliar as ações e os serviços relacionados ao monitoramento das alterações no crescimento e no desenvolvimento, identificadas da gestação até a primeira infância, podendo estar relacionadas às infecções pelo vírus Zika, sífilis, toxoplasmose, citomegalovírus, herpes simplex, além de outras etiologias infecciosas.	- Como garantir a atuação integrada das equipes de vigilância e atenção à saúde. - Subnotificação, omissão de dados, prejudicando a notificação, análise e divulgação das informações. - Subnotificação, omissão de dados, prejudicando a notificação, investigação e conclusão dos casos, abortamentos, feto em risco de apresentar Síndrome Congênita e óbitos em tempo oportuno. - Subnotificação, omissão de dados, prejudicando o preenchimento adequado da Declaração de Nascidos Vivos para identificação de anomalias congênicas. - Limitada capacidade de diagnóstico laboratorial instalada. - Garantia de acesso à pré-natal qualificado de acordo com classificação de risco.

		ambientais e ecológicas). Construção de orientações e ações que visam a funcionalidade da criança e não sua qualidade de vida.		- Efetivação e garantia de diagnóstico e seguimento oportunos de crianças com alterações no crescimento e desenvolvimento, de modo integral. - Efetivação e garantia de estimulação do desenvolvimento neuropsicomotor em tempo oportuno, visando à habilitação, à reabilitação e à inclusão social das crianças com alterações do crescimento e do desenvolvimento. - Efetivação e garantia de apoio psicossocial para gestantes, famílias e crianças. - Efetivação e garantia de ações intersetoriais para o fortalecimento da atenção à saúde e da proteção social de crianças. - Não há orientações específicas para regiões e casos agravados por vulnerabilidade social. - Integração de sistemas de informação.
Vírus Zika no Brasil A resposta do SUS	2017	Problema: lacunas de conhecimento sobre o impacto do ZIK, como a concentração de casos em certas regiões do País, diferentes gradações de manifestações clínicas e a possibilidade de outros fatores supervenientes à infecção para o surgimento da microcefalia, discutidas a partir da experiência de diversos profissionais, particularmente médicos. Representação do problema: produção respostas às lacunas de conhecimento apoiada no modelo médico centrado, negligenciando aspectos socioambientais.	- Relato de experiência e histórico da epidemia do ponto de vista de diversos profissionais.	- Subnotificação dos casos ou notificação como casos de Dengue, dificultando estimativas reais de infecção por Zika e distorcendo análises. - Baixo investimento em pesquisas que associem os DSS à existência de outros fatores que podem proteger ou aumentar o risco de malformação e diferentes quadros de gravidade entre as crianças afetadas. - Desafios para assistência de pacientes – a maior parte oriunda de famílias de classe econômica menos privilegiada, de mães com pouca escolaridade. - Acesso ao atendimento e ausência de confirmação da microcefalia. - Estado tornando mulheres e crianças ainda mais expostas ao potencial agressivo de um mosquito e de um vírus. - Dificuldades impostas pelas desigualdades sociais. - Comunicação de risco em epidemias. - Intersetorialidade para o enfrentamento do vetor, considerando o controle vetorial como responsabilidade coletiva.

				- Limitações na rede de laboratórios (estrutura, insumos, profissionais). - Infraestrutura, saneamento básico e distribuição de água potável ainda como gargalo ao combate efetivo ao vetor. - Integração das ações de Vigilância em Saúde com Atenção Básica. - Vigilância e Promoção em Saúde focado na doença.
Plano de contingência para resposta às emergências em saúde pública por dengue, Chikungunya e zika	2022	Problema: assunção de que epidemias das arboviroses dengue, zika e Chikungunya ocorrerão novamente no futuro, sendo necessário definir as respostas a serem realizadas por todos os entes que compõe o SUS e o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE). Representação do problema: permanência da visão tecnicista, biologicista, clínica, estatística, sem avançar nos DSS. Risco ainda entendido a partir da sua concepção clássica, epidemiológica e estatística. Risco potencial não é explorado.	- Plano Nacional de Contingência para Emergências em Saúde Pública por Dengue, Chikungunya e Zika. - Ativação do Centro de Operações de Emergência (COE) no âmbito federal quando forem superadas as capacidades relacionadas à vigilância, à assistência e ao diagnóstico nas esferas municipal e/ou estadual; ou houver necessidade de mobilização regional para coordenação intra e intersetorial e interfederativa das ações de resposta. - Criação de Sala de Situação para elaboradas estratégias para monitorar e analisar atividades, acompanhar e discutir dados acerca do comportamento das doenças, para disseminação de informações e execução de atividades específicas.	- Plano e ações apoiados basicamente na construção de cenários de risco (considerando apenas o significado de risco epidemiológico, estatístico), definindo ações de acordo com os níveis de ativação e respostas estabelecidos, sendo que a geração de dados qualificados é um problema histórico na realidade nacional. - Integração entre atores ainda permanece como uma construção teórica, sem definição clara de como seria materializada na prática. - Mulheres e mães, principais afetadas, ainda sem voz e presença ativa

Verificou-se ausência de integração entre os sistemas de informações, bem como a consistência, confiabilidade e agilidade na notificação dos dados. Além de não apontar ações específicas na estabilidade dos sistemas de notificação, limitação na investigação e monitoramento dos casos, o que dificulta as tomadas de decisões para prevenção e controle dos casos.

Os documentos deixam de abordar e/ou abordam de forma superficial as causas estruturais como saneamento básico, infraestrutura, desmatamento, moradia precária, vulnerabilidade social e acesso à água potável (Figura 2). Inclusive fragilidades nas ações de educação em saúde que possuem grande relevância no combate efetivo, controle e prevenção.

No âmbito de combate do vetor, as medidas propostas pelo governo têm como foco o vetor, levando em conta ações de prevenção de curto prazo, minimizando a importância de ações ao longo prazo que visam questões infraestruturais e de saneamento que alcance a coletividade.

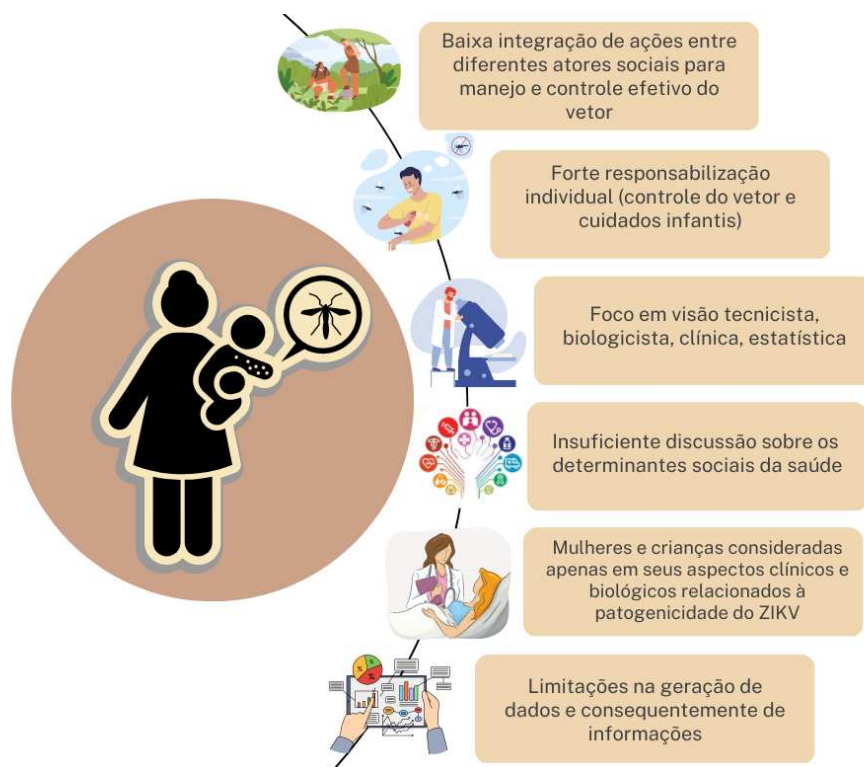
Os documentos retratam as questões sobre os cuidados com as gestantes e crianças com microcefalias. No entanto, não delimitam como serem efetivados diagnósticos completos, atendimento e acompanhamento de qualidade. Considerando um cuidado integral, verificam-se sugestões, mas não há encaminhamentos e direcionamentos específicos. Ademais, deixam de levar em consideração as dificuldades vividas por essas mães em busca de acompanhamento específico e de qualidade.

Em relação ao diagnóstico, foi observado a possibilidade de um diagnóstico preciso, completo e “precoces, e o monitoramento na gestação e no nascimento devido à demora no acesso aos exames” (BRASIL, 2017b, p.114). Além da ausência de recurso humano e material, infraestrutura laboratorial, equipamentos necessários e profissionais qualificados.

Verifica-se ainda a baixa informação de dados epidemiológicos, bem como contexto de vida das mulheres negras, baixa renda, baixa escolaridade, residentes de comunidades periféricas que não possuem saneamento básico, coleta de lixo adequada e acesso água potável na elaboração de políticas e ações. Não há suporte de ações específicas nem direcionadas as mulheres, mães sem apoio familiar e empregos. Há ausência de espaços de escuta qualificada, bem como, a forma de realizar esta escuta a fim de atender as necessidades de saúde destas mulheres e crianças.

Os compilados dos achados destes documentos de políticas e ações de monitoramento de Zika estão resumidos na Figura 2.

Figura 1- Compilação dos achados existentes nos documentos analisados pela abordagem.



Fonte: Elaborado pela autora.

DISCUSSÃO

O presente estudo identificou os silêncios existentes nos documentos implementados pelo governo brasileiro para o enfrentamento do ZIKV, apresentados no Quadro 3. Os achados da Figura 1 deriva de uma representação dos problemas que não permitem enxergar o problema (aumento da enfermidade) sobre perspectivas mais holísticas e amplas reduzindo a doença a aspectos biológicos, que dificultam sua operacionalização e a formulação de opções políticas mais efetivas.

Quando se trata da negligência dos sistemas de informação, verifica-se que o preenchimento inadequado das fichas de notificações no banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) causa grandes danos nas tomadas de decisões de controle e na avaliação do impacto, visto que impede a identificação real do perfil epidemiológico dos números de caso (MARQUES; DE SIQUEIRA; PORTUGA, 2020; ASSIS; DO AMARAL; DE MENDONÇA, 2014). Portanto, faz-se necessário destacar a relevância da qualidade dos dados coletados para os profissionais de saúde

(ASSIS; AMARAL; MENDOÇA, 2014). O ZIKV é uma doença de notificação compulsória (BRASIL, 2016c), assim as investigações dos casos ocorrem por meio das fichas de notificações que fornecem dados importantes no delineamento de metas e ações de prevenção e controle (FELICIANO; CORDEIRO, 2021).

Diante dos achados do estudo, é visível a necessidade do desenvolvimento de sistemas integrados eficazes, que possibilitem o acesso dos dados em tempo real e forneça dados consistentes e fidedignos (LANA et al., 2020; MARQUES; DE SIQUEIRA; PORTUGA, 2020). Assim, em consonância com o estudo realizado em Pernambuco, no qual identificou a necessidade da reorganização dos serviços, recursos e investimentos na capacitação dos profissionais da vigilância, verifica-se que ações específicas para melhoria de qualidade dos sistemas de informação são primordiais para o alcance devido dos seus objetivos (MAIA et al., 2019).

Destaca-se nesta questão que algumas variáveis como raça/cor e escolaridade são subnotificadas, e isso pode interferir no número total de notificações (NEVES VERA et al., 2020) e podem contribuir com a identificação da desigualdade social e racial, além de ajudar reconhecer as demandas de cada grupo específico (LIMA et al., 2022).

Estudos demonstram que, a epidemia do ZIKV no Brasil afetou principalmente de modo desigual as mulheres negras e de baixa condições socioeconômicas (PAIXÃO et al., 2022; SANTANA et al., 2020). Além disso, apontam que as mulheres negras e pardas têm maiores chances de ter um nascido vivo com SCZ em relação às mulheres brancas (PAIXÃO et al., 2022).

É notório o racismo e o sexismo sofrido pelas mulheres negras nas políticas brasileiras, o que obstaculiza o acesso universal e equitativo prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2016b; SANTANA et al., 2020). Verifica-se, nas políticas analisadas, o silêncio de ações e políticas específicas a este grupo reforça a interseccionalidade em que alguns marcadores como raça, gênero e classe são limitados ou ausentes e, em simultâneo, podem propulsar a resistência a estas pessoas cujos direitos são negados diariamente (DA SILVA; MENEZES, 2020).

Devido os fatores como vulnerabilidade social, moradia precária e acesso inadequado à educação, as mulheres negras são as mais expostas ao risco de doenças (SANTANA et al., 2020) como pode ser verificado no estudo de Lima & col. (2022), no qual evidenciaram que as mulheres negras, solteiras, desempregadas e com baixa escolaridade são mais acometidas a infecção ZIKV, o que reforça a relevância de planejar estratégias para o combate da discriminação racial e da vulnerabilidade social.

Nessa perspectiva, é fundamental a prática de debates contínuos nas instituições e organizações de saúde a respeito do racismo institucional, uma vez que isso possibilita o combate a essas desigualdades, proporcionando uma saúde igualitária para essa população e consequentemente ações mais direcionadas e efetivas a este grupo (OLIVEIRA; KUBIAK, 2019a).

A operacionalização do racismo ocorre através de ações em conjunto com diferentes políticas e mecanismo de controle repressivo, fornecendo o mínimo para a sobrevivência para os grupos específicos. Dessa forma, o estado negligencia as populações negras através de políticas públicas que não fornecem os princípios básicos da justiça, equidade e universalidade (LUZ et al., 2021).

Quanto as condições socioeconômicas e emergência sanitária, o estudo desenvolvido em Pernambuco no município de Recife, observou que famílias que residem em bairros onde a renda mensal é menor que dois salários possuem um risco maior de infecções pelo ZIKV (LOBKOWICZ et al., 2021). Esses resultados condizem com os achados de Souza & colaboradores (2018b), em que foi identificado a alta prevalência de casos de microcefalias em áreas com condições de vidas desfavorecidas.

De acordo com Queiroz e Medronho (2022), observou-se uma associação entre a alta incidência das arboviroses e o baixo nível econômico. Em contraste, alguns autores apontam a importância do tratamento e abastecimento adequado da água para a população, bem como acesso a sistemas de esgoto (OLIVER; RIBEIRO, 2020; PAIXÃO et al., 2022; SOUZA et al., 2018; DE OLIVEIRA et al., 2017) Evidencia-se assim, a influência desses fatores no combate de diversas doenças, além das arboviroses (OLIVER; RIBEIRO, 2020).

Soma-se a isso, na cidade de Goiânia, capital do estado de Goiás, um menor risco de infecção por ZIKV em mulheres grávidas em bairros de residentes identificados como branco (ROSADO et al., 2022). Isso demonstra o quanto as mulheres negras são mais vulneráveis a infecção do ZIKV, pois residem em comunidades periféricas onde não há saneamento básico (SANTANA et al., 2020).

Outra questão importante a ser discutida no documento a “Estratégia de Resposta ao vírus Zika e o combate ao mosquito transmissor”, é o foco das ações a curto prazo “este plano de resposta estratégica tem por objetivo a descrição detalhada das ações imediatas de combate, não contemplando as ações estruturantes de longo prazo”, expondo que o governo tem como prioridade o combate do vetor. Constatando que além das ações estruturantes, fatores como raça/cor, aborto e questões sociais e econômicas deixam de

ser considerados ou minimizados no monitoramento e controle da enfermidade e seus impactos na vida do grupo afetado (BRASIL, 2016a, p. 31).

No que tange às campanhas de prevenção e combate ao vetor das arboviroses, existe uma falha na comunicação educativa nas campanhas implementadas pelo governo brasileiro, sendo considerada apenas informativa ao invés de educativas. Expondo assim a necessidade de elaboração de estratégias dialógicas que visem a transformação das práticas cotidianas, visto que a prevenção e o controle das arboviroses vão além da eliminação dos criadouros do vetor (ANDRADE et al., 2020)

Como pode-se perceber no estudo realizado por Pereira (2017), as campanhas de prevenção desconSIDERAM fatores que visam o coletivo, cuidado com o espaço público, além da falta de compromisso e corresponsabilização de todos no processo de prevenção. Assim, colocam a população na posição-sujeito preventivo, pensando apenas no individual, culpabilizando o mosquito vetor e desconSIDERANDO as questões ambientais e climáticas na causalidade, bem como nas ações preventivas.

No que se refere as orientações e tratamento, o governo destaca que as crianças afetadas devem possuir ou ter acesso uma rede de tratamento, “isto inclui: (i) garantir a oferta de leitos em número suficiente na rede de atendimento e (ii) um transporte adequado das crianças e suas famílias até essa rede”. No entanto, pesquisas relatam a dificuldade no acesso desses serviços (BRASIL, 2016a, p. 54; PIETER; PEREIRA; FRANÇA, 2020).

O acesso aos serviços de saúde pelas mães e familiares com crianças afetadas pela SCZ é outro ponto crítico que deve ser considerado em relação à epidemia de ZIKV (PIETER; PEREIRA; FRANÇA, 2020). Alguns estudos evidenciaram dificuldades no acesso aos serviços de saúde apropriado devido a falta de profissionais especializados, transporte público e vulnerabilidade (PIETER; PEREIRA; FRANÇA, 2020; AMBROGI; BRITO; DINIZ, 2020).

Meireles & colaboradores (2017), enfatizam que fatores como condições socioeconômicas e o acesso aos serviços de saúde são uns dos maiores desafios enfrentados pelos cuidadores, uma vez que atendimento dessas crianças na maioria das vezes acaba sendo em outra cidade. Muitas mães acabam deixando de levar seus filhos às sessões de estimulação precoce devido à ausência de transporte fornecidos pelo município (OLIVEIRA et al., 2019b). Algumas famílias viajam até 6 horas de ida volta para consulta de 30 minutos (AMBROGI; BRITO; DINIZ, 2020) ou acabam deixando de levar seus filhos às sessões de estimulação precoce devido à ausência de transporte fornecidos pelo

município (OLIVEIRA et al., 2019b). Mesmo tendo o auxílio determinado pelo governo, sancionada pela Lei nº 13.985, o valor recebido, apesar de ser um benefício que auxilia, não cobre os impactos sociais nesta família, exigindo que outras estruturas de apoio a estas famílias aconteçam na dinâmica da rede de saúde (BRASIL, 2020).

Cabe destacar que, a estimulação precoce deve ser iniciada nos primeiros dias de vida e é primordial para o desenvolvimento neuropsicomotor e intelectual das crianças com microcefalia relacionada ao ZIKV. Diante do exposto, fica evidente a importância de compreender as fragilidades dessas mulheres e crianças, para proporcionar maior qualidade de vida (AMBROGI; BRITO; DINIZ, 2020).

A ausência de ações específicas de acolhimento e de escuta a estas mulheres e famílias nas políticas, ou a apresentação de aspectos apenas geral destas ações fragilizam o apoio a estas mulheres. A escuta de suas reais necessidades e a inserção desta mulher na elaboração das ações desde o planejamento até a reabilitação destas crianças e famílias se torna elementar na implementação de ações de saúde mais efetivas e de qualidade.

A falta do conhecimento sobre o risco e gravidade da SCZ destaca a necessidade de discutir mais sobre o assunto e levar informações adequadas até essas mulheres (MOTA et al., 2018). O que enfatiza a importância de garantir o acesso à informação, e a escuta do que ela necessita saber sobre planejamento familiar, saúde, liberdade, aborto, direito à vida, algum destes preceitos previstos pela Constituição Federal de 1988 (DINIZ, 2016; GALLI; DESLANDES, 2016).

Considerando as dificuldades vivenciadas por essas mães e familiares se faz necessário um olhar minucioso, técnicas psicossociais específicas, a criação de rede apoio e ações de acolhimento, além dos recursos financeiros disponíveis por lei para essas famílias, contribuindo para a redução dos obstáculos e sobrecarga das mães e demais cuidadores. O momento dialógico com outras mães que vivem numa situação semelhante possibilita a troca de experiência, apoio e desabafo, além de momentos de alegria e fortalecimento coletivo (DE BARROS et al., 2017).

Sendo assim, espera-se que políticas apresentem soluções e alternativas estruturais para enfrentar as fragilidades encontradas na rede de atenção em saúde, bem como nas relações entre os profissionais e serviços de saúde favorecendo o cuidado integral, na busca de fortalecer os vínculos entre os profissionais de saúde, mulheres e crianças (MOTA et al., 2018; VIEIRA et al., 2021).

CONCLUSÃO

A utilização da abordagem WPR permitiu a identificação dos silêncios existentes que podem ocasionar consequências no combate, controle e prevenção das arboviroses, e na vida das mães e familiares de crianças com SCZ. Destaca-se assim, a importância de formulação de políticas que representam o problema da Zika incluindo seus determinantes sociais e operacionalizando ações e estratégias que incluam as reais necessidades das mulheres, famílias e crianças, considerando o princípio da equidade nas questões de raça, gênero e renda.

REFERÊNCIAS

ALVES, F. E. F.; GOMES MOREIRA, C. L. Estratégias de controle e prevenção das arboviroses causadas pelo *Aedes aegypti*. **Temas em Saúde**, v. 20, n. 6, 2020.

AMBROGI, I. G.; BRITO, L.; DINIZ, D. The vulnerabilities of lives: Zika, women and children in Alagoas state, Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 12, 2020.

ANDRADE, N. F. DE et al. Análise das campanhas de prevenção às arboviroses Dengue, Zika e Chikungunya do Ministério da Saúde na perspectiva da educação e comunicação em saúde. **Saúde em Debate**, v. 44, n. 126, p. 871–880, 2020.

ASSIS, V. C.; DO AMARAL, M. D. P. H.; DE MENDONÇA, A. E. Análise da qualidade das notificações de dengue informadas no sistema de informação de agravos de notificação, na epidemia de 2010, em uma cidade polo da zona da mata do estado de Minas Gerais. **Revista de APS**, v. 17, n. 4, p. 429–437, 2014.

BACCHI, C. L. **Poststructural Policy Analysis: A Guide to Practice**. Pearson Australia: 2016.

BACCHI, C. LEE. **Analysing Policy: What's the Problem Represented to Be?** 1st ed, 2009.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Estratégia de Resposta ao vírus Zika e o combate ao mosquito transmissor**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. **Temático Saúde da População Negra / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa**, Departamento de Articulação Interfederativa. - Brasília: Ministério da Saúde, 2016b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº - 204, DE 17 de fevereiro de 2016**. Brasília - Ministério da Saúde, 2016c.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Departamento de imunização e doenças transmissíveis. **Plano de contingência para resposta às emergências em Saúde Pública por dengue, chikungunya e Zika**. Brasília: 2022b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à 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 infecciosas dentro da capacidade operacional do SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017a.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Estratégia de Resposta ao vírus Zika e o combate ao mosquito transmissor**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016a.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de vigilância em saúde. **Vírus Zika no Brasil: a resposta do SUS**. 1a edição, Brasília: 2017b.

BRASIL. Lei nº 13.985, DE 7 de abril de 2020. Institui pensão especial destinada a crianças com Síndrome Congênita do Zika Vírus, nascidas entre 1º de janeiro de 2015 e 31 de dezembro de 2019, beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada (BPC). Brasília, 7 de abril de 2020. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/113985.htm#> Acesso em: 10 fevereiro 2023.

BULHÕES, C. D. S. G. et al. Oral history of mothers of children with Congenital Zika Virus Syndrome. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 29, p. 1–15, 2020.

COSTA, L. D. DA et al. Perception of the population on the role of authorities and communities in controlling arboviruses. **Saúde em Debate**, v. 46, n. 134, p. 790–802, 2022.

CUNHA, L. S. et al. Relationship between social inequality indicators and the spatial distribution of zika virus cases. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 25, n. 5, p. 1839–1850, 2020.

DA SILVA, D. A.; SILVA, É. Q. **Mental health from the perspective of women affected by the Zika virus: An ethnographic study in Pará State, Brazil**. **Cadernos de Saúde Pública**. Fundação Oswaldo Cruz, 2020.

DA SILVA, R. A.; MENEZES, J. D. A. A interseccionalidade na produção científica brasileira. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 15, n. 4, p. 1–16, 2020.

DE BARROS, S. M. M. et al. Fortalecendo a rede de apoio de mães no contexto da síndrome congênita do vírus Zika: relatos de uma intervenção psicossocial e sistêmica. **Nova Perspectiva Sistêmica**, n. 58, p. 38–59, 2017.

DE OLIVEIRA, W. K. et al. Infection-related microcephaly after the 2015 and 2016 Zika virus outbreaks in Brazil: a surveillance-based analysis. **The Lancet**, v. 390, n. 10097, p. 861–870, 26 ago. 2017.

DINIZ, D. Vírus Zika e mulheres. **Cadernos de Saúde Pública**. Fundação Oswaldo Cruz, 2016.

ESTEVÃO, R. B.; FERREIRA, M. D. M. ANÁLISE DE POLÍTICAS PÚBLICAS: uma breve revisão de aspectos metodológicos para formulação de políticas. **HOLOS**, v. 3, p. 168–185, 2018.

FELICIANO, T.; CORDEIRO, B. C. Análise da qualidade dos dados das Fichas de Notificação Compulsória de Dengue e Chikungunya. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, p. e40810918172, 2021.

FERNANDES, F. M. B.; RIBEIRO, J. M.; MOREIRA, M. R. Reflexões sobre avaliação de políticas de saúde no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 27, n. 9, p. 1667–1677, 2011.

FRANÇA, G. V. A. et al. Congenital Zika virus syndrome in Brazil: a case series of the first 1501 livebirths with complete investigation. **The Lancet**, v. 388, n. 10047, p. 891–897, 2016.

FREIRE, A. C. et al. Caminhos de enfrentamento das arboviroses na Paraíba: a governança na 6ª Gerência Regional de Saúde. **Revista Principia**, n. 45, p. 64–75, 2019.

GALLI, B.; DESLANDES, S. Ameaças de retrocesso nas políticas de saúde sexual e reprodutiva no Brasil em tempos de epidemia de Zika. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 4, 2016.

HAMAD, G. B. N. Z.; TUPINAMBÁS, U.; SOUZA, K. V. DE. Vulnerabilities and stresses of families of children with Congenital Zika Virus Syndrome. **Rev. Rene**, v. 22, p. e62772, 2021.

LANA, R. M. et al. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 3, 2020.

LIMA, C. C. O. DE J. et al. O impacto social na população negra acometida por Zika virus em Salvador, Bahia. **Enfermagem Basil**, v. 21, n. 1, p. 6–17, 2022.

LOBKOWICZ, L. et al. Neighbourhood-level income and Zika virus infection during pregnancy in Recife, Pernambuco, Brazil: An ecological perspective, 2015-2017. **BMJ Global Health**, v. 6, n. 12, 2021.

LUZ, M. A. P. DE C. et al. Racismo Institucional: da faxina étnica a violência na Cidade de São Paulo nos anos de 2010 a 2017. **Latin American Journal of Development**, v. 3, n. 1, p. 234–243, 2021.

MAIA, D. A. B. et al. Avaliação da implantação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação em Pernambuco, 2014. **Epidemiologia e serviços de saúde: revista do Sistema Único de Saúde do Brasil**, v. 28, n. 1, p. e2018187, 24 jan. 2019.

MARQUES, C. A.; DE SIQUEIRA, M. M.; PORTUGA, F. B. Assessment of the lack of completeness of compulsory dengue fever notifications registered by a small municipality in Brazil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, p. 891–900, 2020.

MEIRELES, N. DE F. P. et al. Perfil sociodemográfico familiar e clínico de crianças com disfunções neurológicas atendidas no programa de intervenção precoce. **Archives of Health Investigation**, v. 6, n. 10, 2017.

MORANO, J. P.; HOLT, D. A. The social determinants of health contextualized for the Zika virus. **International Journal of Infectious Diseases**, v. 65, p. 142–143, dez. 2017.

MOTA, V. M. R. et al. Abortion in cases of Zika virus congenital infection. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia Georg Thieme Verlag**, v. 40, n. 7, p. 417–424, 2018.

NEVES VERA, C. S. et al. Avaliação da taxa de incidência anual de dengue no município de Salvador -BA entre anos de 2007 a 2019 e delineamento do perfil epidemiológico nos anos de 2011 e 2013. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 19, n. 3, p. 379, 2020.

OLIVEIRA, B. M. C.; KUBIAK, F. Racismo institucional e a saúde da mulher negra: uma análise da produção científica brasileira. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 122, p. 939–948, 2019a.

OLIVEIRA, B. S. B. DE et al. Early stimulation in the development of children with microcephaly: maternal perception. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. suppl 3, p. 139–146, 2019b.

OLIVER, S. L.; RIBEIRO, H. Zika virus syndrome, lack of environmental policies and risks of worsening by cyanobacteria proliferation in a climate change scenario. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 83, 2020.

PAIXÃO, E. S. et al. Socioeconomic risk markers of congenital Zika syndrome: a nationwide, registry-based study in Brazil. **BMJ Global Health**, v. 7, n. 9, p. e009600, 2022.

PEITER, P.; PEREIRA, R.; FRANÇA, I. Análise de dimensões do acesso à saúde das crianças com Síndrome Congênita de Zika (SCZ) na Região Metropolitana do Rio de Janeiro. **Saúde e Sociedade**, v. 29, n. 2, 2020.

QUEIROZ, E. R. DA S.; MEDRONHO, R. DE A. Overlap between dengue, Zika and chikungunya hotspots in the city of Rio de Janeiro. **PLOS ONE**, v. 17, n. 9, p. e0273980, 6 set. 2022.

ROSADO, L. E. P. et al. Socioeconomic disparities associated with symptomatic Zika virus infections in pregnancy and congenital microcephaly: A spatiotemporal analysis from Goiania, Brazil (2016 to 2020). **PLoS Neglected Tropical Diseases**, v. 16, n. 6, 2022.

SANTANA, K. DE S. O. et al. Analysis of the socio-environmental vulnerability of black and caucasian pregnant women in salvador, bahia, brazil to the occurrence of microcephaly associated with the congenital syndrome of zika virus. **Geospatial Health**, v. 15, n. 1, 2020.

SOUZA, M. P. A. et al. Congenital Zika syndrome and living conditions in the largest city of northeastern Brazil. **BMC Public Health**, v. 22, n. 1, p. 1231, 2022.

SOUZA, W. V. DE et al. Microcephaly epidemic related to the Zika virus and living conditions in Recife, Northeast Brazil. **BMC Public Health**, v. 18, n. 1, 2018.

TAWELL, A.; MCCLUSKEY, G. Utilising Bacchi's what's the problem represented to be? (WPR) approach to analyse national school exclusion policy in England and Scotland: a worked example. **International Journal of Research & Method in Education**, v. 45, n. 2, p. 137–149, 2022.

VIEGAS, L. L.; VENTURA, D. DE F. L.; NUNES, J. Uma leitura crítica das emergências em saúde global: o caso da epidemia de zika de 2016. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 11, p. 4075–4084, 2022.

VIEIRA, V. L. D. et al. Articulations of mothers for the comprehensive care of children with microcephaly associated with Zika virus. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, v. 25, 2021.

8.2 Artigo original 2: Análise das orientações para monitoramento do desenvolvimento e crescimento de crianças brasileiras com síndrome congênita por Zika vírus: utilizando o método de WPR.

Resumo:

A infecção pelo Zika vírus (ZIKV) tornou-se uma preocupação mundial por sua associação inicial com casos de microcefalia em recém-nascidos. Crianças acometidas pela Síndrome Congênita do Zika vírus (SCZ) podem apresentar alterações em seu desenvolvimento funcional em consequência do atraso no desenvolvimento infantil e neuropsicomotor. O trabalho objetivou explorar as opções políticas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças brasileiras com Síndrome Congênita acometidas pelo ZIKV: utilizando o método WPR. Realizou-se estudo descritivo, exploratório, com utilização de uma análise crítica por meio da abordagem What's The Problem Represented to Be? - (WPR), busca interrogar as problemáticas presentes nas políticas de forma crítica, identificando representações destes problemas e as opções políticas respaldadas nestas representações. Os achados deste estudo demonstram a representação do aumento de microcefalia e SCZ como causa biológica de ação de um vírus, dificultando a implementação de opções políticas integradas; abordam de forma incipiente a promoção da saúde e prevenção da doença, reduzida a orientação integrada da vigilância e atenção em saúde no diagnóstico e tratamento e apresenta ações no campo do acolhimento e da educação em saúde de forma superficial e geral. A baixa clareza na forma de operacionalização das ações pode dificultar a implementação da política no território. Os achados deste estudo demonstram lacunas e silêncios importantes no documento de orientações para monitoramento do desenvolvimento e crescimento das crianças, dificultando, portanto, a proposição de ações mais integradas.

Palavras-chave: Zika vírus; política pública de saúde; arboviroses; síndrome congênita; microcefalia.

INTRODUÇÃO

A infecção pelo Zika vírus (ZIKV) tornou-se uma preocupação mundial por sua associação inicial aos casos de microcefalia em recém-nascidos (DEHLENDORF et al., 2017). Posteriormente, devido descobertas decorrentes de estudos em relação à possibilidade de amplo espectro de desfechos na saúde infantil, convencionou-se chamar de Síndrome Congênita do Zika vírus (SCZ) os quadros infantis decorrentes da infecção pelo ZIKV durante a gestação (BRASIL, 2017; SCHULER-FACCINI et al., 2016; MOORE; STAPLES; DOBYNS et al., 2016).

Atualmente, reconhece-se que além da presença de anormalidades ao nascimento, bebês nascidos normocefálicos também podem evoluir tardiamente para microcefalia pós-natal ou hidrocefalia, além de apresentarem convulsões, disfagia, distúrbios respiratórios, de sono e comportamento, atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, hiperexcitabilidade e irritabilidade (SCHULER-FACCINI et al., 2016; MOORE; VAN DER LINDEN; PESSOA; DOBYNS, 2016; BRASIL, 2017).

Crianças acometidas pela SCZ podem apresentar alterações em seu desenvolvimento funcional em consequência do atraso no desenvolvimento infantil e neuropsicomotor, com menor desempenho no aspecto motor grosseiro, seguido do motor fino (LIMA et al., 2019; AVELINO E FERRAZ, 2018). Além disso, essas condições podem ocasionar disfagia, refluxo e hiper salivação. Tais condições podem levar a uma ingestão nutricional limitada, baixa diversidade alimentar, deficiências nutricionais, baixo peso e tamanho para a idade (MARTINEZ; HERNANDEZ; PALACIOS, 2020).

Agravando o cenário, a SCZ afetou desproporcionalmente populações mais vulneráveis, particularmente famílias com presença de mulheres de baixa renda e de outros estratos sociais menos favorecidos residentes em locais deficientes de saneamento básico e fornecimento de água potável e infraestrutura precária (FREITAS et al., 2019; ALMEIDA; COTA; RODRIGUES, 2020).

Dessa forma, garantir ações que visem o cuidado integral, com acompanhamento biopsicossocial e multiprofissional, aliado a articulações de ações de vigilância em saúde, podem minimizar os impactos causados pela infecção e, assim, promover uma melhor qualidade de vida, atenuando complicações neuropsicomotoras (MATIELLO et al., 2020; DE OLIVEIRA et al., 2020).

As lacunas existentes no conhecimento da patogenicidade, características clínicas e potenciais complicações, e a escassez de estudos que abordam os efeitos causados pela

infecção do ZIKV ao longo do período de crescimento e desenvolvimento infantil, reforçam a importância de se avaliar e analisar as recomendações contidas no documento “Orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da emergência de saúde pública de importância nacional”, implementado pelo governo brasileiro durante o período da epidemia do ZIV e ainda um documento norteador de ações sobre o tema.

A abordagem What’s the Problem Represented to Be? – (WPR) de Carol Bacchi nos permite realizar uma análise crítica, além de destacar os “problemas e suas representações” nas políticas públicas e as relações de poder explícitas ou implícitas nas políticas (BACCHI, 2009).

Diante disso, o presente artigo se propõe explorar as opções políticas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças brasileiras com síndrome congênita acometidas pela infecção do ZIKV: utilizando o método WPR.

MÉTODOS

Delineamento do estudo

Realizou-se estudo descritivo, exploratório, com utilização de uma análise crítica por meio da abordagem What’s The Problem Represented to Be? - (WPR) (BACCHI, 2009), aplicada no documento “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 infecciosas dentro da capacidade operacional do SUS”, elaborado pelo Ministério da Saúde (MS) em 2017.

O WPR é uma abordagem analítica que busca interrogar as problemáticas presentes nas políticas de forma crítica, identificando representações destes problemas e as opções políticas respaldadas nestas representações. A abordagem é composta por seis questões analíticas: (1) representação do problema, (2) lógicas conceituais e pressupostos implícitos, (3) origem do problema, (4) silêncios, (5) efeitos produzidos por problematizações específicas e (6) questões não problemáticas conforme o quadro 1 (BACCHI, 2009).

Quadro 1 – Questões analíticas da abordagem WPR.

What's the Problem Represented to Be? – WPR	
<i>Questões</i>	<i>Objetivo</i>
O que é o problema que vem a ser representado numa política específica?	Identificar representações implícitas de problemas.
Que pressupostos ou premissas subjazem a essa representação do problema?	Envolve identificar e analisar as lógicas conceituais que sustentam as representações de problemas específicos. Além de reconhecer as premissas e valores culturais profundos dentro das representações.
Como esta representação do problema surgiu?	Destacar as condições que permitem que um determinado problema representado tome forma e assume o domínio.
O que permanece não problemático nessa representação de problema?	Reflete sobre a discussão das questões e perspectivas que são silenciadas nas representações de problemas identificados.
Que efeitos são produzidos por essa representação do problema?	Permite continuar a análise crítica através da identificação dos efeitos de representações de problemas específicos.
Como essa representação do problema tem sido defendida, contestada ou substituída?	Confere prestar atenção para os meios nos quais algumas representações se tornam dominantes, é a oportunidade de desafiar representações de problemas que são considerados prejudiciais.

Fonte: Adaptado de Bacchi (2016).

RESULTADOS

O Quadro 2 apresenta as questões analíticas decorrentes do documento “Orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da emergência de saúde pública de importância nacional”, bem como os principais achados deste estudo.

Quadro 2- Análise do documento “Orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional utilizando a abordagem do WPR.

Problema /representação do problema	Problema: aumento acelerado de crianças com microcefalia e SCZ infectadas no período gestacional. Há lacunas ainda existentes no conhecimento sobre a infecção pelo ZIKV, sua patogenicidade, características clínicas e potenciais complicações. Representações do problema: a microcefalia e a SCZ são representadas apenas na dimensão biológica minimizando os aspectos sociais, ambientais, econômicos e ecológicos orientando o modelo de atenção do documento para o modelo biomédico, não permitindo a exploração dos determinantes sociais de saúde. - Os defeitos congênitos são apresentados a partir da exposição ao vírus – visam apenas epidemiológica (visão que atenua as causas sociais, econômicas, ambientais e ecológicas). - Construção de orientações e ações que visam a funcionalidade da criança e não sua qualidade de vida.
Lógicas conceituais e pressupostos implícitos (ou explícitos)?	Pressupostos explícito na política: Reconhecimento da importância da integração e da existência de limitações nas ações de Vigilância e na integração com serviços de Atenção à Saúde. - Ações e orientações com foco nos procedimentos clínicos, laboratoriais, físicos e de imagens para diagnóstico. - Cuidados integral, mas com foco nos procedimentos. Quem são os principais atores a serem envolvidos e atuantes na prevenção e controle de epidemias? - Vigilância em Saúde. - Órgãos federais, municipais e estaduais. - Atores excluídos: as mulheres que foram infectadas, os homens parceiros, a família. Quais os grupos estão explicitamente nomeados na Política? - Gestante- mãe, recém-nascidos (RN) e crianças, e o homem como “co-adjuvante”.
Como surgiu a representação do problema	A partir da comprovação científica e do reconhecimento de alterações no crescimento e desenvolvimento infantil relacionadas às infecções pelo ZIKV, especialmente em decorrência da microcefalia e da síndrome congênita.
Onde estão os silêncios? O que é deixado sem problemas nesta representação?	- Discussão sobre a mulher como parte importante dos impactos destas enfermidades (no documento ela é tratada como mãe e gestante). - Efeito do estado nutricional materno na gestação e ocorrência de más-formações fetais. - A falta de inserção da mulher e seu parceiro e família na construção das estratégias de cuidado integral. - Participação do grupo afetado desde o planejamento até a implementação. - O homem visto no documento de forma passiva, na necessidade de “estimula-lo” ao processo de responsabilização e atuação ativa no cuidado.

	- Grupos socioeconômicos mais afetados. - Conceito e compreensão de crescimento e desenvolvimento. - Apresentam um item de notificação, porém não apresentam COMO notificar, mas sim o que deve ser notificado, ausência, portanto de recomendações sobre a qualidade do processo de notificação para garantia da qualidade. - Na abordagem clínica: anamnese não apresenta questões relacionadas a história de vida nem aspectos psicossociais e ambientais, apesar de trazerem recomendações para atuação neste campo. - Integração das ações, elas são apresentadas de forma fragmentada e as ações integradas aparecem como sugestões. - Detalhes sobre os encaminhamentos a serviços especializados dentro da Rede permitindo lacunas no fluxo de acesso desta família aos serviços de saúde “referência de acordo a organização local e regional”. - Operacionalização de várias ações, a construção dos conteúdos é feita de forma geral e ampla com alguns momentos de direcionamento para outros documentos em “saiba mais”. - Ações verticalizadas especialmente quando se trata dos sujeitos envolvidos. - Técnicas para escuta ativa, apenas fala-se da importância. - Direcionamento das ações de acompanhamento e das ações longitudinais (falam teoricamente da importância, mas não apresentam a operacionalização destas ações). - Apesar de colocarem a atenção básica como locus principal ainda falta especificar sobre como o território contribui nas dimensões de causalidade com foco nos determinantes sociais e sobre como a comunidade pode ser mobilizada para as mudanças existentes. - Conceito sobre desenvolvimento que permita o olhar individualizado focando apenas nas questões neurológicas e psicomotoras. - Maior efetividade do Estado nos aspectos sociais, econômicos, ambientais e ecológicos.
Efeitos produzidos? Soluções	- Ações e orientações fragmentadas. - Ações com foco no diagnóstico, e assistência “adequada” (com foco nos procedimentos e não no cuidado). - Apoio psicossocial verticalizado e frágil (por não inserir a mulher, família e comunidade como agentes ativos na construção das ações). - Os RN de mães infectadas, mesmo sem microcefalia ou apresentação de malformações craniofaciais, são apenas citados no item de puericultura para acompanhamento, porém sem o tempo determinado. - Falta de uma ação intermitente, integrada, longínqua e participativa.
Como/onde está representação do "problema" foi produzida, divulgada e defendida? Como ela poderia ser questionada, interrompida e substituída?	Como foi divulgada e defendida: - Divulgada através das três esferas de governo, por meio de Boletins Epidemiológicos, alteração na legislação, manuais e diretrizes do MS. - Profissionais da saúde. - População em geral.

Verifica-se no Quadro 2, que o documento apresenta como representação aumento de microcefalia e SCZ como causa biológica de ação de um vírus, gerando defeitos congênitos na criança. O texto discorre em suas primeiras páginas os conceitos de microcefalia, de doenças transmissíveis e infecção pelo Zika vírus sem apresentar os determinantes sociais da saúde, portanto direciona as orientações para o modelo de atenção biomédico. Falam pouco de promoção da saúde e prevenção da doença e reduz a orientação integrada da vigilância e atenção em saúde ao diagnóstico e tratamento, apontando de forma geral os outros aspectos como acolhimento, puericultura e educação em saúde.

Não retratam os impactos desta enfermidade na vida das mulheres, dos homens e seus familiares, nem mesmo da criança, fragilizando a construção de uma proposta de cuidado integral a esta criança. Constroem as ações para melhora da funcionalidade da criança e não da qualidade de vida (BRASIL, 2017, p. 66). A mulher é vista como a grande protagonista, desde responsável pela transmissão “quando infectada... uma gestante poderá transmitir o vírus para o feto” até como mãe nos cuidados com o bebê. Já o homem numa ação passiva, ele precisa ser “estimulado” a contribuir, dificultando, portanto, o seu papel de corresponsabilização nos cuidados com a criança.

“Ampliação do acesso dos homens adultos e adolescentes aos serviços de saúde, especialmente estimulando sua participação nas ações de planejamento reprodutivo” (BRASIL, 2017, p. 69). “Estimular que o pai/parceiro esteja participando das consultas durante o acompanhamento pré-natal” (BRASIL, 2017, p. 73).

Outro achado importante é a ausência de operacionalização das ações, do como as ações precisam ser realizadas e serão implementadas efetivamente no município e no território. Podemos verificar isso no item de notificação e na integração do SUS e SUAS, fala-se da importância, mas o como fazer fica sem ser apresentado ou colocado de modo incipiente. Se o documento pretende criar orientações para a forma de se fazer, itens de detalhamento e especificações do processo de trabalho e de gestão precisariam estar presente. Assim, colocar um tópico com “saiba mais” ajudaria a compreensão e nas práticas das orientações.

Conforme verificado nas orientações das especificações dos exames neurológicos, as etapas são apresentadas de modo geral e quando se tem algo para aprofundar são direcionadas para o item saiba mais. Isso acontece para as orientações de alimentação e nutrição que acontecem no item de alta do recém-nascido e puericultura.

Verifica-se ainda que, há ausências de mais informações e indicadores nutricionais de modo a favorecer o diagnóstico e especialmente o acompanhamento destas crianças ao longo do processo de atenção e cuidado. O único lugar que cita a curva ascendente de peso se encontra

na alta do RN. E a única variável citada para diagnóstico e acompanhamento é o Perímetro Cefálico (PC).

No item de puericultura é onde apresentam informações mais específicas com relação aos impactos da enfermidade na deglutição, nas alterações gastresofágicas, porém deixam de apresentar orientações para adequações do consumo alimentar e práticas de educação alimentar e nutricional se referindo ao Guia Alimentar para crianças de dois anos, nem mesmo orientações específicas para crianças com a SCZ.

Na sessão dedicada ao pré-natal, assim como na puericultura a atenção é voltada para os procedimentos e não para o cuidado integral. Cita-se em alguns momentos sobre “uma escuta ativa sem julgamentos” (BRASIL, 2017, p. 90), porém sem ferramentas para a realização desta escuta, bem como espaços de apoio e acolhimento das demandas e necessidades das mulheres, crianças e famílias.

DISCUSSÃO

Os achados deste estudo reforçam que a representação do problema apresentada no documento estudado, ordena a construção das ações e opções políticas ainda fragmentadas e não integradas. Sendo assim, a representação da Síndrome Congênita de Zika, apresentada nas narrativas, apenas no seu aspecto biológico com foco na doença orienta as ações para um modelo de atenção biomédico não atendendo a complexidade dos fatores determinantes desta doença, impedindo a elaboração de ações integradas que atendam as reais necessidades do grupo afetado.

Apesar do documento estudado destacar algumas orientações importantes sobre a prevenção e controle do vetor *Aedes aegypti*, é possível observar fragilidades na informação, educação destas mulheres, visto que estudos relatam que as gestantes não receberam informações suficientes sobre o ZIKV no período da epidemia de 2015-2016 (DE SOUZA et al., 2018), prejudicando o diagnóstico, o cuidado e tratamento precoce das crianças, bem como as informações sobre o processo de prevenção da doença (ALVES; SIQUEIRA; PEREIRA, 2019) e apoio em rede.

O modelo biologicista e unicausal reforça o combate ao vetor sem pensar os DSS, focando apenas no uso de repelentes, negligenciando outras medidas importantes como educação sanitária e ambiental que se respaldam em uma ação coletiva e não individual. Dessa forma, deixar de abordar essas medidas contribui para o enfraquecimento do princípio de integralidade, uma vez que deixa de fornecer todos os níveis de atenção ao paciente, e

desconsideram questões sociais, culturais, econômicas e ambientais (RAIMUNDO E SILVA, 2020).

Em estudo realizado por Salas et al. (2017) utilizando o método WPR para análise de políticas da obesidade, retratam narrativas que criam a oportunidade de recomendações concentradas principalmente em intervenções individuais, isso tem implicações para a compreensão da doença, principalmente por simplificar as causas, contribuindo para a crença de que a enfermidade pode ser controlada por comportamentos individuais, o que ecoa nos achados deste estudo, mesmo se tratando de uma doença transmissível.

Outro aspecto a se destacar se trata da realização do pré-natal. Vanderlei & colaboradores (2018), em um estudo realizado no município de Palmas, capital do Tocantins, Norte do Brasil destacaram a necessidade de melhoria da assistência pré-natal às gestantes infectadas pelo ZKV, uma vez que quase 5% das gestantes apresentaram uma ou nenhuma consulta pré-natal e outras 25% tiveram entre 4 e 6 consultas, o que difere do recomendado pelo MS (BRASIL, 2017). O baixo número de consultas, bem como a forma como é realizada, com foco em procedimentos e não no cuidado integral, pode acarretar intercorrências durante a gestação, retardo no crescimento intrauterino, o que pode ocasionar o baixo peso fetal e a prematuridade (PINTO et al., 2020). Isso reforça a importância do acompanhamento adequado na prevenção e/ou detecção de patologias, tanto maternas como fetais (FREITAS et al., 2019).

Além disso, destaca-se o papel das mulheres na responsabilização de cuidado do bebê, do pré-natal à puericultura. Estudos apontam que ao saber do diagnóstico das crianças com a síndrome muitas mulheres foram abandonadas pelos homens ou mesmo se sentiram sozinhas no processo de cuidado (CALAZANS et al., 2020). A estrutura patriarcal determina narrativas em nossa cultura, acentuadas nas políticas de saúde, como “estimular o homem”, isso não contribui para que ele assuma de fato o seu papel ativo e atuante no processo de cuidado e reabilitação de sua criança.

Na seção “atenção à saúde do recém-nascido, do lactente e da criança” direciona ações de alimentação no crescimento e desenvolvimento das crianças com problemas neurológicos, sobretudo quando decorrentes da infecção pelo ZIKV, porém de forma geral e superficial (BRASIL, 2017). Os hábitos alimentares na primeira infância devem ser capazes de fornecer uma quantidade de alimentos suficiente e com qualidade nutricional e sanitária, a fim de suprir às necessidades nutricionais das crianças e garantir o crescimento e desenvolvimento do seu potencial máximo (ARAÚJO; FREITAS; LOBO, 2021).

Estudos com lactentes com microcefalia, devido à exposição vertical ao vírus Zika, apontaram déficit no crescimento e desenvolvimento, além de inadequações relacionadas às

práticas alimentares, baixa diversidade alimentar, consumo de ultra processados e baixa ingestão de lipídios. Esses resultados reforçam a importância do acompanhamento nutricional para minimizar os déficits nutricionais e promover uma melhor qualidade de vida a estas crianças (SANTOS et al., 2019a) e não apenas a promoção funcional desta criança. O documento descreve alterações que o bebê pode apresentar nos primeiros meses, como aspiração traqueal, engasgo, refluxo, e perda de peso (BRASIL, 2017). No entanto, não aborda que esses fatores podem influenciar decisivamente no estado nutricional, o crescimento e o desenvolvimento infantil, aumentando os riscos de morbimortalidade (ONOFRE et al., 2015).

No que tange, a avaliação do crescimento e desenvolvimento de bebês com SCZ, há uma grande limitação, pois, as curvas de referências recomendadas pelas organizações nacionais e internacionais não são específicas (DAMACENO, MARTINS, DEVINCENZI, 2009), o que dificulta o acompanhamento adequado.

O estado nutricional é considerado um dos principais indicadores de saúde, visto que reflete as condições ambientais a que estão expostas, como por exemplo, alimentação, escolaridades dos pais, estrutura familiar e condição socioeconômica (COELHO et al., 2015). O estudo realizado no Rio de Janeiro, com recém nascidos expostos ao vírus Zika durante a gestação, destaca que a exposição influenciou negativamente o estado nutricional nos primeiros 14 dias de vida, com alteração do peso para idade (P/I). E fatores como renda e escolaridade materna, estavam associados ao estado nutricional ruim (SANTOS et al., 2019b). Corroborando com o estudo de Soares & colaboradores (2019), que identificou que os lactentes expostos ao ZIKV durante a gestação apresentaram menor percentual de gordura corporal nos três primeiros meses de vida.

Vale destacar que o crescimento, possui uma estreita dependência com fatores ambientais, cuidados gerais, alimentação e saneamento básico refletindo assim, as condições de vida da criança, no passado e no presente (BRASIL, 2002). Tais fatores, quando apresentados a partir dos DSS sociais, econômicos e ambientais podem contribuir para ações específicas e integradas, direcionando para um monitoramento mais efetivo, e participativo, bem como promover maior qualidade de vida as crianças e suas famílias ao subsidiar, com informações qualificadas sobre o perfil da arbovirose, o planejamento de políticas públicas de saúde e fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) (CUNHA et al., 2020).

CONCLUSÃO

Os achados deste estudo demonstram lacunas e silêncios importantes no documento de orientações para monitoramento do desenvolvimento e crescimento das crianças com SCZ, dificultando, portanto, a elaboração de ações mais integradas. A representação do problema a partir de um olhar apenas biológico limita o problema e suas causalidades, foca em estratégias apenas no campo individual, dificulta a responsabilização dos determinantes sociais e consequentemente a elaboração de ações no campo da promoção da saúde, da prevenção da doença e reabilitação da criança, mulher e família. Os silêncios, bem como, as narrativas presentes no documento criam lacunas importantes para a elaboração de ações mais participativas, efetivas e integradas de modo a atender as reais necessidades deste grupo no território.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, L. S.; COTA, A. L. S.; RODRIGUES, D. F. Saneamento, Arboviroses e Determinantes Ambientais: impactos na saúde urbana. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 10, p. 3857–3868, 2020.
- ALVES, J. S.; DE SIQUEIRA, H. C. H.; PEREIRA, Q. L. C. Ser mujer embarazada em el medio repelente: orientaciones, medidas preventivas y ansiedad frente al diagnóstico positivo para el Virus Zika. **Revista Electrónica Enfermería Actual em Costa Rica**, 2018.
- AVELINO, M.O.A.; FERRAZ, P.C. S. Análise do desenvolvimento neuropsicomotor em crianças com síndrome pós- Zika vírus: um estudo transversal. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 8, n. 2, p.147- 154, 2018.
- BACCHI, C. L. **Poststructural Policy Analysis: A Guide to Practice** Pearson Australia: 2016.
- BACCHI, C. LEE. **Analysing Policy: What's the Problem Represented to Be?** 1st ed, 2009.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil** / Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à 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 infecciosas dentro da capacidade operacional do SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

CALAZANS, J. C. C. et al. Problemas adaptativos decorrentes do abandono do progenitor após Síndrome Congênita do Zika. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.4, p.1-8, 2020.

COELHO, L. C. et al. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional/ SISVAN: conhecendo as práticas alimentares de crianças menores de 24 meses. **Ciência & Saúde Coletiva** v.20, n.3, p.727-738, 2015.

CUNHA, L. S. et al. Relação dos indicadores de desigualdade social na distribuição espacial dos casos de Zika Vírus. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 5, p. 1839–1850, 2020.

DAMACENO, R. P. J.; MARTINS, P. A.; DEVINCENZI, M. U. Estado nutricional de crianças atendidas na rede pública de saúde do município de Santos. **Revista Paul Pediatría**, v.27, n.2, p.139-47, 2009.

DE OLIVEIRA, C. S et al. Seguimento de crianças expostas intraútero ao vírus Zika na Região Metropolitana de Belém, Pará, Brasil. **Revista Pan Amazônica de Saúde**, v. 11, n. 1, p.1-7, 2020.

DE SOUZA, C. A. et al. Zika vírus: conhecimentos, percepções, e práticas de cuidados de gestantes infectadas. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v. 39, p.1-8, 2018.

DEHLENDORF, C.; GAVIN, L.; WITT, J. et. al. Facilitating State-Wide Collaboration around Family Planning Care in the Context of Zika. **Women's Health Issues**, v.27, n.4, p.392-399, 2017.

FREITAS, P. de S. S. et al. Síndrome congênita do vírus Zika: perfil sociodemográfico das mães. *Revista Panam Salud Publica*, v. 43, p.1-7, 2019.

LIMA, C. C. O. DE J. et al. O impacto social na população negra acometida por Zika vírus em Salvador, Bahia. **Enfermagem Basil**, v. 21, n. 1, p. 6–17, 2022.

MARTINEZ, S. S.; PARDO-HERNANDEZ, H.; PALACIOS, C. Feeding modifications and additional primary caregiver support for infants exposed to Zika virus or diagnosed with congenital Zika syndrome: a rapid review of the evidence. **Tropical Medicine & International Health**, v. 25, n. 11, p. 1353–1361, 2020.

MATIELLO, F. de B. et al. Vigilância à saúde e desenvolvimento de crianças com síndrome congênita Zika vírus: revisão integrativa da literatura. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 40, p.1-8, 2022.

ONOFRE, P. S. D. C. et al. Avaliação entre estado nutricional e desenvolvimento neuropsicomotor em crianças: estudo descritivo. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 14, n. 2, p. 132–143, 2015.

PINTO, J. R. et al. Sequelas em crianças nascidas com microcefalia associadas à infecção congênita pelo Zika vírus: avaliação clínica na atenção básica. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.44, n.2, p.162-176, 2020.

RAIMUNDO, J. S.; DA SILVA, R. B. Reflexões acerca do predomínio do modelo biomédico no contexto da Atenção Básica de Saúde no Brasil. **Revista Mosaico**, v.11, n.2, p.109-116, 2020.

SALAS, X. R. et al. A critical analysis of obesity prevention policies and strategies. **Canadian Journal of Public Health**, v. 108, n 5-6, p.1-12, 2017.

SANTOS, S. M. F. et al. Infants with microcephaly due to ZIKA virus exposure: nutritional status and food practices. *Nutrition Journal*, v. 18, n.4, p. 1-7, 2019a.

SANTOS, S. M. F. et al. Nutritional profile of newborns with microcephaly and factors associated with worse outcomes. **CLINICS**, v.74, p. 1-9, 2019 b.

SCHULER-FACCINI, L.; RIBEIRO, E.M.; FEITOSA, I.M. et al. Possible Association Between Zika Virus Infection and Microcephaly - Brazil, 2015. **MMWR Morb Mortal Wkly Rep.**, v.65, n.3, p.59-62, 2016.

SOARES, F. et al. Zika virus infection in pregnancy and infant growth, body composition in the first three months of life: a cohort study. **Scientific Reports**, v.9, p.1-6, 2019.

VAN DER LINDEN, V.; PESSOA, A.; DOBYNS, W.B. Description of 13 Infants Born During October 2015–January 2016 With Congenital Zika Virus Infection Without Microcephaly at Birth — Brazil. **MMWR Morb Mortal Wkly Rep**, v.65, n. 47, p. 1343 – 1348, 2016.

VANDERLEI, J. da S. et al. Perfil de gestantes confirmadas para Zika vírus e assistência pré-natal na atenção primária à saúde de almas, Tocantins, 2016. **Revista de Patologia do Tocantins**, v.4, n.3, p.121-17, 2018.

9 CONCLUSÃO GERAL

Os silêncios existentes encontrados nos documentos analisados demonstram que o governo tem como foco principal estratégias que visam o combate ao vetor, desconsiderando questões essenciais como os determinantes sociais e ações coletivas. Além disso, os silêncios podem causar consequências na vida das mães e familiares de crianças com SCZ, visto que já enfrentam grandes obstáculos devido à desigualdade social e o acesso aos serviços especializados de saúde.

Assim, os resultados apontam para a importância do desenvolvimento de ações integradas, participativas e que levem em consideração fatores como vulnerabilidades e desigualdades que possibilitem a efetividade das ações. Ademais, reforça-se a importância do fortalecimento das articulações, da escuta ativa, do acolhimento e o cuidado com as mães, crianças e familiares.

APÊNDICE A: Representação dos principais problemas associados ao Zika vírus (ZIKV), soluções/opções políticas e silêncios nos documentos analisados.

“Estratégia de Resposta ao vírus Zika e o combate ao mosquito transmissor”			
Objetivo: Apresentar recomendações para o enfrentamento da epidemia de Zika, o combate ao mosquito <i>Aedes aegypti</i> , o aumento acelerado de casos de microcefalia, a síndrome de Guillain-Barré e outras complicações neurológicas associadas à infecção pelo vírus.			
Problemas	Trecho	Soluções (opções políticas)	Silêncios
Emergência do Zika vírus	- Pág. 3: “A linha do tempo do vírus Zika no Brasil indica que, em outubro de 2015, foi percebido um aumento substancial nos casos de microcefalia... Os casos estão concentrados no Nordeste”. - Pág. 5: “...em 11 de novembro de 2015 o Ministério da Saúde classificou esse evento como Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), em consonância com o Regulamento Sanitário Internacional (RSI). Em fevereiro, a Organização Mundial de Saúde (OMS) ampliou a dimensão do evento ao declarar Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional.”	- Reunir as principais ações do Governo Brasileiro em um único documento, consolidando programas, protocolos, diretrizes e planos, de modo que possa servir de suporte aos países que enfrentem problema semelhante.	- Diferentes realidades territoriais e sociais determinando a distribuição dos casos de infecção e de microcefalia/alterações no sistema nervoso central. - Limitações na geração de dados referentes à incidência de casos.
Estratégia contra o ZIKV no Brasil	- Pág. 8: “Diferentemente de epidemias vivenciadas no Brasil e em outros países, a epidemia de Zika apresenta um grau de complexidade superior ao já observado pelo mundo. Isso se deve, entre outros fatores, ao pouco conhecimento da doença, sua associação à má formação neurológica congênita, entre elas a microcefalia, à dificuldade em controlar o vetor que transmite o vírus e a rapidez com que o vírus se espalhou em um país continental como o Brasil.”	- Estratégia de enfrentamento ao ZIKV no Brasil apoiada em governança; combate ao vetor; cuidado e acolhimento; ciência, tecnologia e informação; controle e monitoramento; comunicação; parcerias.	- Insuficiente realização de ações de impacto infraestrutural e de saneamento. - Ações de mobilização da população focadas na responsabilização individual. - Baixa integração intersetorial, interministerial e interfederativa. - Processos e fluxos de informação limitados (por exemplo, sistema de notificação confiável). - Parcerias entre diferentes atores sociais, instituições, setores.
Resposta operacional - combate	Pág. 30: “Considerando todo o esforço realizado pelo Governo Federal em relação a iniciativas de combate, é importante ter em mente fatores estruturais, de longo prazo... As ações estruturantes de longo prazo compreendem sobretudo ações extradomiciliares, tais como, construções de infraestrutura de saneamento,	-Estratégias de visitas de inspeção de residências e logradouros. - Adequação da cadeia logística de compra e distribuição de insumos (larvicidas, aduclidas).	- Baixo investimento em ações estruturantes de longo prazo. - Foco em ações combate imediato (visitas, distribuição de pesticidas/larvicidas), de limitada efetividade.

	manejo adequado dos resíduos sólidos e resíduos ambientais, investimento em redes de abastecimento de água, a fim de evitar intermitência, entre outros.”	- Vigilância participativa com engajamento de líderes comunitários e uso de aplicativos para mapeamento de locais críticos. - Mapeamento dos programas e diretrizes de combate existentes. - Recomendações para a sociedade (panfletos, folders, site, cartilhas, vídeos, etc).	- Co-responsabilização governo-cidadão.
Resposta operacional – cuidado e acolhimento	- Pág. 49: “é necessário que uma estrutura de atenção à saúde esteja organizada de antemão para garantir uma resposta rápida.”	- Preparação da resposta por meio de ações de prevenção, diagnóstico, tratamento, acolhimento. - Mapeamento de protocolos de cuidados e acolhimento existentes. - Recomendações para a sociedade.	- Adequação da linguagem à diferentes públicos para garantir entendimento das orientações preventivas. - Limitação no acesso à exames diagnósticos, mesmo gestante ser grupo de confirmação obrigatória dos casos (infraestrutura, espaço físico e os equipamentos). - Garantia de atendimento multidisciplinar para crianças afetadas pela microcefalia e Síndrome Congênita (inclusive leito, transporte, apoio psicológico/psiquiátrico familiar, benefícios sociais, estimulação precoce, acompanhamento do crescimento/desenvolvimento). - Garantia de acolhimento psicossocial familiar.
Resposta operacional – ciência, tecnologia e inovação	- Pág. 61: “... ainda existem muitas questões em aberto, como por exemplo: quais fatores determinam o desenvolvimento de microcefalia nas gestantes infectadas pelo vírus Zika? Quanto tempo após a contaminação pelo vírus Zika é considerado seguro engravidar?...”	- Gestão do conhecimento científico, com entendimento completo do status do Zika e doenças relacionadas, da entomologia do vetor e do desenvolvimento de novas tecnologias. - Alinhamento dos esforços do Governo Federal e dos institutos de pesquisa nacionais e internacionais através de uma rede de especialistas. - Avaliação, envolvimento e organização de eventos nacionais e internacionais sobre o tema.	- Zika passar a integrar o rol de Doenças Negligenciadas, levando ao baixo investimento em estudos e novas investigações.

		- Facilitação do acesso a fontes de financiamento para pesquisas sobre Zika.	
Resposta operacional – controle e monitoramento	- Pág. 72: “Por sua característica transversal, esse eixo se encarrega de garantir que os dados objetivos em relação ao vírus Zika, demais agravos transmitidos pelo vetor, e as informações de infestação sejam acompanhadas de forma contínua pelo Ministério da Saúde.	- Definição dos principais indicadores a serem monitorados. - Definição de diretrizes para coleta de dados da epidemia. - Definição de tipos de análises, boletins atuais e potenciais.	- Limitações na geração de dados referentes aos casos. - Adesão de municípios e estados à coleta de dados para alimentação do sistema federal de forma contínua e confiável. - Consistência dos dados. - Agilidade de notificação. - Estabilidade dos sistemas de notificação.

“Orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional”			
Objetivo: estabelecer procedimentos integrados para realização das ações de vigilância e atenção à saúde, visando à identificação de complicações relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, 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, independentemente da etiologia.			
Problemas	Trecho	Soluções (opções políticas)	Silêncios
- Lacunas ainda existentes no conhecimento sobre a infecção pelo vírus Zika, sua patogenicidade, características clínicas e potenciais complicações.	- Pág. 6: “...são apresentadas as definições atualizadas para notificação, investigação e classificação dos casos, que foram elaboradas, de forma consensuada, com representantes de Sociedades Científicas Médicas, outras instituições e especialistas convidados. Também são apresentadas as novas orientações para investigação laboratorial e continuidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde”.	- Integrar e ampliar as ações e os serviços relacionados ao monitoramento das alterações no crescimento e no desenvolvimento, identificadas da gestação até a primeira infância, podendo estar relacionadas às infecções pelo vírus Zika, sífilis, toxoplasmose, citomegalovírus, herpes simplex, além de outras etiologias infecciosas.	- Atuação integrada das equipes de vigilância e atenção à saúde. - Notificação, análise e divulgação das informações. - Notificação, investigação e conclusão dos casos, abortamentos, feto em risco de apresentar Síndrome Congênita e óbitos em tempo oportuno. - Preenchimento adequado da Declaração de Nascidos Vivos para identificação de anomalias congênitas. - Capacidade de diagnóstico laboratorial instalada. - Acesso à pré-natal qualificado de acordo com classificação de risco. - Diagnóstico e seguimento oportunos de crianças com alterações no crescimento e desenvolvimento, de modo integral. - Estimulação do desenvolvimento neuropsicomotor ocorrendo em tempo oportuno, visando à habilitação, à

			reabilitação e à inclusão social das crianças com alterações do crescimento e do desenvolvimento. - Apoio psicossocial para gestantes, famílias e crianças. - Ações intersetoriais para o fortalecimento da atenção à saúde e da proteção social de crianças. - Não há orientações específicas para regiões e casos agravados por vulnerabilidade social. - Integração de sistemas de informação.
--	--	--	---

“Vírus Zika no Brasil: a resposta do SUS”			
Objetivo: Visa relatar como, a partir dos dados clínicos e epidemiológicos, foi possível construir as hipóteses que deram sustentação para a produção final do conhecimento.			
Problemas	Trecho	Soluções (opções políticas)	Silêncios
Lacunas de conhecimento que permanecem sem respostas até o momento, como a concentração de casos em certas regiões do País e a possibilidade de outros fatores supervenientes à infecção para o surgimento da microcefalia.	- Pág. 11: “O Brasil tem passado por repetidas epidemias de dengue, de caráter sazonal. A repetição das epidemias no Brasil, variando sua gravidade anualmente de região para região, levou o Estado brasileiro à convocação de forças tarefas visando ao combate do mosquito transmissor, a maior aporte de recursos em pesquisas sobre o vírus Zika, a novas tecnologias de combate ao vetor e às arboviroses, além do suporte necessário às famílias e crianças afetadas pela microcefalia possivelmente ligada ao vírus Zika. - Pág. 121: “...debater um modelo centrado não apenas no combate ao mosquito, mas nas desigualdades socioambientais, suas implicações para a saúde e nas estratégias de promoção de saúde e eliminação de criadouros... necessidade de uma “agenda positiva de transformação”,	- Relato de experiência e histórico da epidemia do ponto de vista de diversos profissionais.	- Subnotificação dos casos ou notificação como casos de Dengue, dificultando estimativas reais de infecção por Zika e distorcendo análises. - Existência de outros fatores que podem proteger ou aumentar o risco para que o bebê venha com a malformação? Por que algumas crianças trazem um quadro mais grave do que outras? - Desafios para assistência de pacientes – a maior parte oriunda de famílias de classe econômica menos privilegiada, de mães com pouca escolaridade. - Acesso ao atendimento e ausência de confirmação da microcefalia. - Estado tornando mulheres e crianças ainda mais expostas ao potencial agressivo de um mosquito e de um vírus. - Dificuldades impostas pelas desigualdades sociais. - Comunicação de risco em epidemias. - Intersetorialidade para o enfrentamento do vetor, considerando o controle vetorial como responsabilidade coletiva. - Limitações na rede de laboratórios (estrutura, insumos, profissionais).

	“cara à saúde coletiva”, priorizar o saneamento básico, as desigualdades sociais e de saúde, a reforma urbana, o tema do lixo e o acesso à água de qualidade		- Infraestrutura, saneamento básico e distribuição de água potável ainda como gargalo ao combate efetivo ao vetor. - Integração das ações de Vigilância em Saúde com Atenção Básica. - Vigilância e Promoção em Saúde focado na doença.
--	--	--	---

“Plano de contingência para resposta às emergências em saúde pública por dengue, Chikungunya e zika”			
Objetivo: Orientar as ações de vigilância e a resposta a serem realizadas por todos os entes que compõe o SUS e o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE), cujas atribuições são associadas com o conjunto de políticas e estratégias de vigilância, prevenção e controle das arboviroses.			
Problemas	Trecho	Soluções (opções políticas)	Silêncios
Determinação multifatorial das arboviroses	- Pág. 25: “A determinação multifatorial das arboviroses, ocasionada por diferentes fatores ecológicos, políticos, econômicos e sociais, amplifica os riscos para transmissão das doenças. Os principais fatores do cenário de risco às arboviroses de ciclo urbano são notadamente a circulação de diferentes sorotipos de DENV, além da cocirculação de CHIKV e ZIKV; a presença do vetor <i>Aedes aegypti</i> em áreas com circulação viral; a capacidade de resposta dos serviços de saúde; e a vulnerabilidade social e ambiental da população.”	- Plano Nacional de Contingência para Emergências em Saúde Pública por Dengue, Chikungunya e Zika. - Ativação do Centro de Operações de Emergência (COE) no âmbito federal quando forem superadas as capacidades relacionadas à vigilância, à assistência e ao diagnóstico nas esferas municipal e/ou estadual; ou houver necessidade de mobilização regional para coordenação intra e intersetorial e interfederativa das ações de resposta. - Criação de Sala de Situação para elaboradas estratégias para monitorar e analisar atividades, acompanhar e discutir dados acerca do comportamento das	- Plano e ações apoiados na construção de cenários de risco, definindo ações de acordo com os níveis de ativação e respostas estabelecidos, sendo que a geração de dados qualificados é um problema histórico na realidade nacional.

		doenças, para disseminação de informações e execução de atividades específicas.	
Transmissão vetorial	- Pág. 4: “As arboviroses, notadamente a dengue, presentes no País há cerca de quatro décadas...” - Pág. 4: “Situações como falta de saneamento básico e de abastecimento de água, aumento da população em aglomerados urbanos, do deslocamento intra e interurbano, entre diversos outros fatores, têm contribuído demasiadamente para a permanência do vetor em convívio íntimo com a população.” - Pág. 7: “Quanto às ações de Manejo Integrado de Vetores (vigilância entomológica e o controle do vetor), é importante orientar as medidas que devem ser tomadas para reduzir a infestação do mosquito para consequente prevenção e controle da transmissão dos vírus...”	- Monitoramento integrado de vetores	- Ineficiência das políticas e ações adotadas, focadas principalmente no controle mecânico e químico e na responsabilização individual para controle dos focos. - Baixo investimento em melhoria da infraestrutura e saneamento urbano.
Vigilância em Saúde - Monitoramento dos casos	Pág. 6: “É importante que se compare a ocorrência de casos no ano em curso, por semana epidemiológica (SE), com a transmissão esperada para o local...” Pág. 7: “Os dados sobre os exames específicos disponíveis no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) devem ser acrescentados às análises do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), para identificar a taxa de positividade para cada uma dessas arboviroses, evitando que se subestime a real situação do local.” - Pág. 7; “Além disso, o monitoramento detalhado dos arbovírus circulantes deve ser realizado de modo permanente...”	- Vigilância apoiada em resultado laboratorial para confirmação dos casos. - Vigilância apoiada em dados atualizados, com preenchimento adequado das fichas de notificação para construção de diagramas controle e curvas epidêmicas. - Triangulação de dados provenientes de diferentes sistemas de informação (SINAN, SINASC, E-SUS, RESP-microcefalia, GAL, et).	- Dificuldade de realização de exames para confirmação dos casos em tempo oportuno, bem como do tipo sorotipo circulante. - Subnotificação dos casos. - Falta de integração entre sistemas de informação. - Incompletude de dados.

	- Pág 17: Nas ações preparatórias, é muito importante a utilização de modelos para estimativa de transmissão de arboviroses, usados como alertas para o aumento de casos, a partir da tendência observada pelas condições climáticas, pelos rumores sobre as doenças, pelo histórico da transmissão, entre outras informações. Há sistemas como o InfoDengue, que traz alertas baseado em dados híbridos gerados por meio da análise integrada de dados minerados a partir da web social, de dados climáticos e epidemiológicos.”	- Sala de situação de arboviroses.	
Responsabilização dos atores sociais	Pág. 4. “A vigilância e o controle das arboviroses estão relacionados a atividades articuladas entre áreas técnicas do setor saúde e dos setores parceiros (educação, meio ambiente, defesa civil, planejamento, assistência social etc.), participação da sociedade civil e alinhamento dos governos federal, estaduais e municipais.” - Pág. 15: “No período não epidêmico, devem ser executadas as ações preparatórias ao período epidêmico, considerando também o monitoramento de eventos à previsão de surtos/epidemias, além daquelas atividades normais à rotina dos serviços. “ - Pág. 17: “Nessas atividades preparatórias, vale destacar a função dos Grupos Intersetoriais para Arboviroses, que são estabelecidos a partir de uma agenda conjunta com diferentes áreas técnicas da saúde e setores de saneamento, educação, meio ambiente, assistência social, entre outros.”	- Plano Nacional de Contingência para Emergências em Saúde Pública por Dengue, Chikungunya e Zika. - Plano de comunicação de risco (boletins epidemiológicos; materiais informativos a serem divulgados em diferentes mídias; mobilização social, etc). - Planejamento e desenvolvimento de ações preparatórias para prover condições satisfatórias para o monitoramento, a prevenção e o controle de eventuais surtos/epidemias em nível nacional.	- A rede assistencial não consegue ofertar uma assistência integral ao binômio mãe/filho por limitações importantes de recursos e insumos estratégicos. - Vigilância e monitoramento prejudicados por limitações importantes de recursos e insumos estratégicos. - Comunicação e mobilização social prejudicadas por limitações importantes de recursos e insumos estratégicos.