



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA**

RAFAELA DE ALMEIDA BARBOSA

ZIKA VÍRUS:

**VULNERABILIDADES EM UM TERRITÓRIO DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE CAMAÇARI**

Salvador

2017

RAFAELA DE ALMEIDA BARBOSA

ZIKA VÍRUS:

**VULNERABILIDADES EM UM TERRITÓRIO DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE CAMAÇARI**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Fonoaudiologia, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Bahia, como requisito final de avaliação para a obtenção do título de Bacharel em Fonoaudiologia.

Orientador: Prof. Dr. Marcos Vinícius Ribeiro de Araújo

Salvador

2017

AGRADECIMENTOS

Agradeço, de maneira especial, ao meu orientador Prof. Dr. Marcos Vinícius Ribeiro de Araújo pela atenção, disponibilidade e pela forma tranquila com que me conduziu até o final deste trabalho;

Agradeço à Unidade de Saúde da Família de Piaçaveira, em especial às colegas Agentes Comunitárias de Saúde por contribuírem com cada passo na construção deste trabalho;

Por fim, registro aqui minha eterna gratidão aos meus colegas de graduação, Carol, Bia, Fran e Lucas por dividirem comigo cada dificuldade e as muitas alegrias dessa jornada.

BARBOSA, Rafaela de Almeida; ARAÚJO, Marcos Vinícius Ribeiro. Zika Vírus: Vulnerabilidades em um território de uma Unidade de Saúde da Família no município de Camaçari. 25 f.il. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso – Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2017.

RESUMO

As vulnerabilidades individuais, sociais e programáticas, descrevem susceptibilidades de grupos populacionais diante de importantes problemas de saúde. Para entender de que modo vem se comportando os agravos à saúde no território do bairro Piaçaveira localizado no município de Camaçari, este trabalho buscou analisar como as vulnerabilidades sociais e programáticas, interferem no território, e ainda, nos casos de Zika e seu risco para microcefalia. Trata-se de uma pesquisa participante, uma vez que a pesquisadora é Agente Comunitária de Saúde de uma das equipes da Unidade de Saúde da Família da Piaçaveira. Foi realizado coleta de dados no próprio território, na Unidade de Saúde da Família de Piaçaveira e no site da Secretaria Municipal de Saúde do município. Os dados foram registrados em diário de campo e mapa de territorialização. Por fim, as informações do mapa e dos diários de campo foram cruzadas e analisadas à luz da perspectiva das vulnerabilidades. O reconhecimento do território como sendo um espaço dinâmico que promove condições particulares para a produção de doenças é um passo fundamental para a caracterização da vulnerabilidade de sua população.

Palavras-Chave: Vulnerabilidades, Risco, Território.

BARBOSA, Rafaela de Almeida; ARAÚJO, Marcos Vinícius Ribeiro. Zika Virus: Vulnerabilities in a territory of a Family Health Unit in the municipality of Camaçari. 25 f. il. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso – Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2017.

ABSTRACT

Individual vulnerabilities, social and programmatic, describe susceptibilities of population groups in the face of important health problems. In order to understand how the health problems have been behaving in the territory of the Piaçaveira neighborhood located in the municipality of Camaçari, this study sought to analyze how social and programmatic vulnerabilities interfere in the territory and also in the cases of Zika and its risk for microcephaly. This is a participant research, since the researcher is Community Health Agent of one of the teams of the Family Health Unit of Piaçaveira. Data were collected in the territory, in the Family Health Unit of Piaçaveira and on the website of the Municipal Health Department of the municipality. Data were recorded in field diary and territorialization map. Finally, the map information and the field diaries were cross-checked and analyzed in light of the vulnerability perspective. The recognition of the territory as a dynamic space that promotes particular conditions for the production of diseases is a fundamental step towards the characterization of the vulnerability of its population.

Keywords: Vulnerabilities, Risk, Territory.

Sumário

1. INTRODUÇÃO	7
2. METODOLOGIA.....	9
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO	11
3.1 Territorialização e Zika.....	11
3.2 Mapa do Território.....	13
3.3 Vulnerabilidades e Zika no território: Social e Programática.....	15
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
REFERÊNCIAS	23

1. INTRODUÇÃO

As vulnerabilidades sociais superam o conceito de risco epidemiológico e surgem como uma perspectiva de avançar nas alternativas concretas de intervenção. Segundo Ayres et al. (2009), vulnerabilidade refere-se a um conjunto de fatores estruturados em três dimensões (individuais, sociais e programáticas), e vem sendo utilizada para descrever susceptibilidades de grupos populacionais diante de importantes problemas de saúde.

A epidemiologia, tradicionalmente, tem tratado o risco como núcleo central de seus estudos, buscando identificar nas pessoas, características que as colocam sob maior ou menor risco de exposição, com comprometimento de ordem física, psicológica e/ou social. No termo risco, calcula-se a probabilidade e as chances maiores ou menores de grupos populacionais de adoecer ou morrer por algum agravo de saúde (AYRES, 2002).

Entender a organização de vida e as relações estabelecidas cotidianamente, resulta em uma melhor compreensão do elo existente entre saúde e doença. As questões de saúde que segundo Almeida Filho e Juca (2002), irão permear os mais variados tempos e espaços, não podem ser definidas de maneira trivial e constituem grande lacuna epistemológica no campo da saúde coletiva.

Discutir saúde na perspectiva de Camaçari "Cidade Industrial", por abrigar o Pólo Petroquímico, é respeitar a existência de múltiplas constituições sociais nas quais o processo de saúde e doença irá possuir características específicas levando em consideração a heterogeneidade desse espaço. Assim, apesar da sua característica industrial, Camaçari é uma cidade pouco urbanizada e caracterizada por expressivas desigualdades sociais.

Camaçari tem, segundo IBGE (2010), Índice de Desenvolvimento Humano Municipal medindo 0,694 (índice varia de 0 a 1, sendo 0 muito baixo e 1 muito alto), população estimada (2015) 286.919 mil habitantes. A saúde no município ganhou visibilidade durante o surto do Zika vírus e microcefalia o que permite análise sobre relação entre tal evento e as vulnerabilidades impostas a grupos populacionais nesta cidade.

Os primeiros registros do Zika vírus em terras brasileiras foram feitos em Camaçari, ainda sem a identificação segura do que realmente se tratava, os serviços

de saúde camaçarienses recebiam diariamente um grande número de contaminados pela “doença misteriosa”. Apesar das importantes descobertas feitas desde abril de 2015, o Zika segue sendo investigado, sobretudo, com o aumento dos casos de microcefalia pós Zika.

Segundo dados da Secretaria Municipal de Saúde de Camaçari, a cidade registrou até 21 de janeiro de 2016 mais de cinco mil casos suspeitos de Zika com apenas 8% confirmados em laboratório, apresentando ainda neste período, 29 casos suspeitos de microcefalia dos quais 11 foram confirmados com 3 mortes.

De acordo com o Ministério da Saúde, foi confirmada no mês de abril de 2016 a real relação da microcefalia pós Zika vírus, confirmação esta, feita pelo órgão de controle epidemiológico dos Estados Unidos (CDC) no *The New England Journal of Medicine* (NEJM), um dos mais importantes veículos científicos internacionais, que analisou as pesquisas conduzidas até o momento e classificando como suficientes às evidências para confirmar a correlação.

Assim, o objetivo desse trabalho é analisar as vulnerabilidades para o Zika vírus em um território coberto por uma Equipe de Saúde da Família no município de Camaçari, tendo em vista as definições de vulnerabilidades sociais e programáticas proposta por Ayres (2003).

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso sobre vulnerabilidades desenvolvido no bairro de Piaçaveira, localizado no município de Camaçari-BA, cuja orientação metodológica se apoiou na perspectiva da observação participante, uma vez que a pesquisadora é Agente Comunitária de Saúde de uma das equipes da Unidade de Saúde da Família da Piaçaveira (USF–Piaçaveira).

Os dados foram coletados no próprio território, na USF - Piaçaveira e no site da Secretaria Municipal de Saúde do município. As coletas realizadas na USF dizem respeito aos profissionais de saúde que compõem as equipes da unidade, número de famílias/pessoas, usuários do território que tiveram Zika e buscaram atendimento na unidade do bairro no período do surto (anos de 2015 e 2016) e cobertura da USF. Quanto aos dados da SMS, foram coletadas informações sobre dados epidemiológicos do Zika nas diversas abrangências territoriais a partir de boletins epidemiológico nacional, estadual e municipal.

Os dados relativos à dinâmica social foram registrados em diário de campo, a partir de visitas ao território coberto pela USF Piaçaveira, entre o mês de maio e junho de 2017 cujo foco foi observar e registrar aspectos do território físico (presença ou não de equipamentos sociais – escolas, bares, igrejas, praças etc.) e também aspectos do território processo (políticos, econômicos, educacionais e sociais), discutidos por Milton Santos (1999).

Quanto à análise de dados, estes foram organizados a partir da confecção de mapas de territorialização do bairro coberto pela USF, sendo sinalizados os equipamentos sociais presentes e a distribuição dos casos de Zika vírus neste território. Os dados relativos à dinâmica social registrados em diários de campo foram organizados conforme categorias previamente definidas, qual seja, vulnerabilidades sociais e programáticas. Com relação às vulnerabilidades individuais, estas não foram abordadas devido a limitações do acesso aos sujeitos para realização de entrevistas semiestruturadas.

Por fim, as informações do mapa e dos diários de campo foram cruzadas e analisadas à luz da perspectiva teórica de Ayres et al. (2003), acerca das vulnerabilidades sociais e vulnerabilidades programáticas, caracterizadas como;

- Componentes Sociais: diz respeito à obtenção de informações, às possibilidades de metabolizá-las e ao poder de incorporá-las a mudanças práticas, o que não depende só dos indivíduos, mas de aspectos, como acesso a meios de comunicação, escolarização, disponibilidade de recursos materiais, poder de influenciar decisões políticas, possibilidades de enfrentar barreiras políticas, estar livre de coerções violentas, ou poder defender-se delas etc;
- Componentes Programáticos: São as ações que o poder público, iniciativa privada e organizações da sociedade civil empreendem para que sejam reduzidas as chances de exposição dos indivíduos a determinado agravo à saúde e ampliação das possibilidades de se proteger de tais agravos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os fatores de vulnerabilidade assumem diferentes representações no território do bairro da Piaçaveira, município de Camaçari. Os aportes desenvolvidos por Ayres et al. (2003), contribuíram substancialmente para a elaboração teórica da vulnerabilidade facilitando a sua observação in loco e os registros aqui realizados.

3.1 Territorialização e Zika

A história do bairro (Piaçaveira), que recebeu esse nome por abrigar grande quantidade de árvores da espécie Piaçava, surgiu no início da década de 80 e também está ligada ao Polo Industrial de Camaçari, uma vez que a Piaçaveira, inicialmente denominado Gleba D, abrigou diversos funcionários do local. Com o passar do tempo, o bairro começou a ganhar um aspecto misto, comercial e residencial, possibilitando que os moradores encontrem produtos e serviços que supram as necessidades básicas.

Segundo Barcellos et al. (2002), o território é o resultado de uma acumulação de situações históricas, ambientais, sociais que promovem condições particulares para a produção de doenças. O reconhecimento desse território é um passo fundamental para a caracterização da vulnerabilidade de sua população, bem como para avaliação do impacto dos serviços sobre seus níveis de saúde.

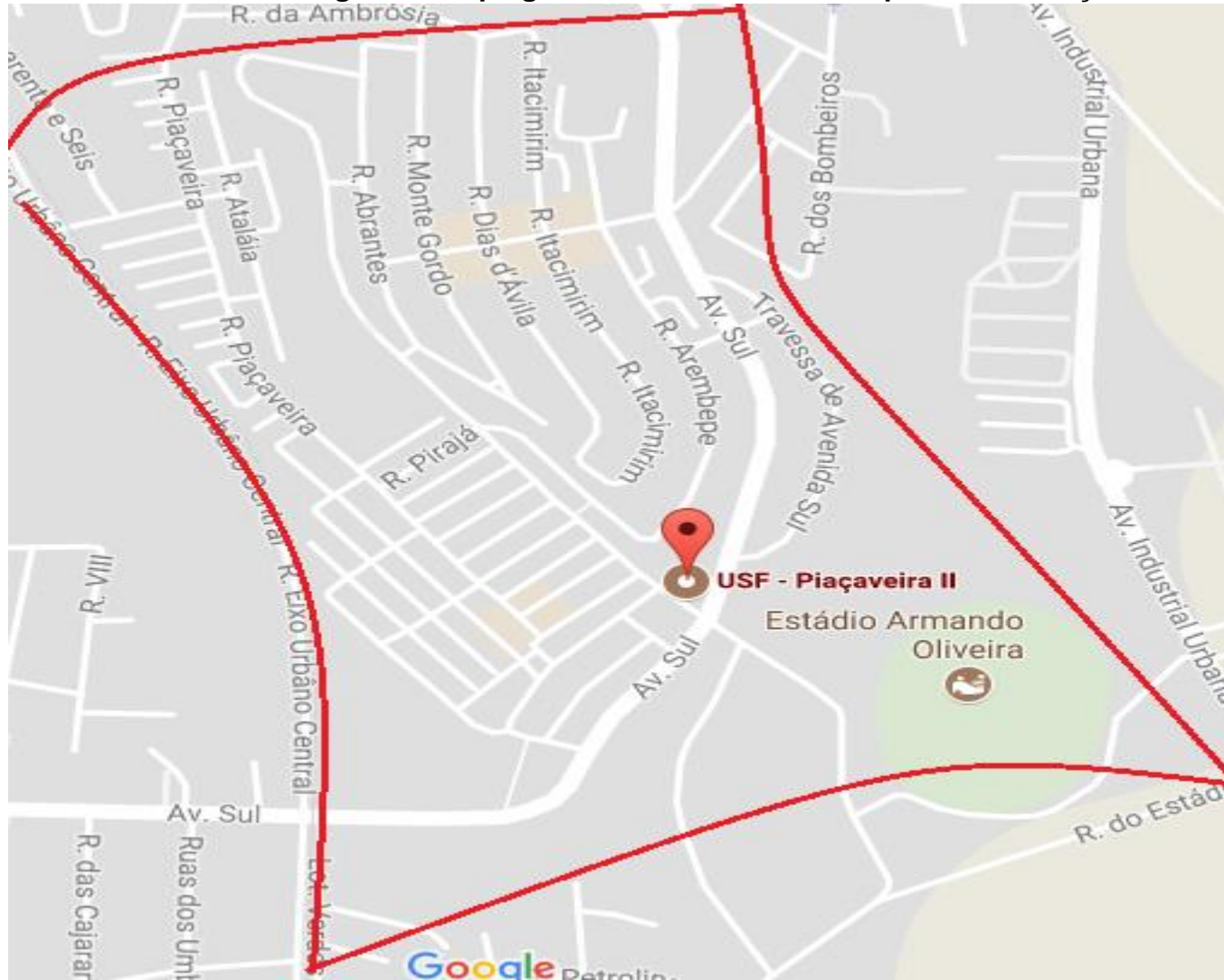
O número de casos registrados de Zika vírus no período de 2015 a 2016 no Brasil, segundo o Boletim Epidemiológico, chama atenção, sobretudo, pelo número expressivo de casos e ainda pela possível existência de subnotificações. Foi confirmada transmissão autóctone de febre pelo vírus Zika no país a partir de abril de 2015, com a confirmação laboratorial no município de Camaçari (BA). O Ministério da Saúde tornou então compulsória a notificação dos casos a partir de fevereiro de 2016.

Com base nos registros feitos em abril 2016, foram notificados 91.387 casos prováveis de febre pelo vírus Zika no país (taxa de incidência de 44,7 casos/100 mil hab.), distribuídos em 1.359 municípios, dos quais 31.616 foram confirmados. A análise da taxa de incidência de casos prováveis (/100 mil hab.), segundo regiões geográficas, demonstra que a região Centro-Oeste apresentou a maior taxa de

incidência: 113,4 casos/100 mil hab. Entre as Unidades da Federação, destacam-se Mato Grosso (491,7 casos/100 mil hab.), Tocantins (190,9 casos/100 mil hab.), Bahia (164,8 casos/100 mil hab.) e Rio de Janeiro (156,7 casos/100 mil hab.) Em relação às gestantes, foram notificados 7.584 casos prováveis, sendo 2.844 confirmados por critério clínico-epidemiológico ou laboratorial.

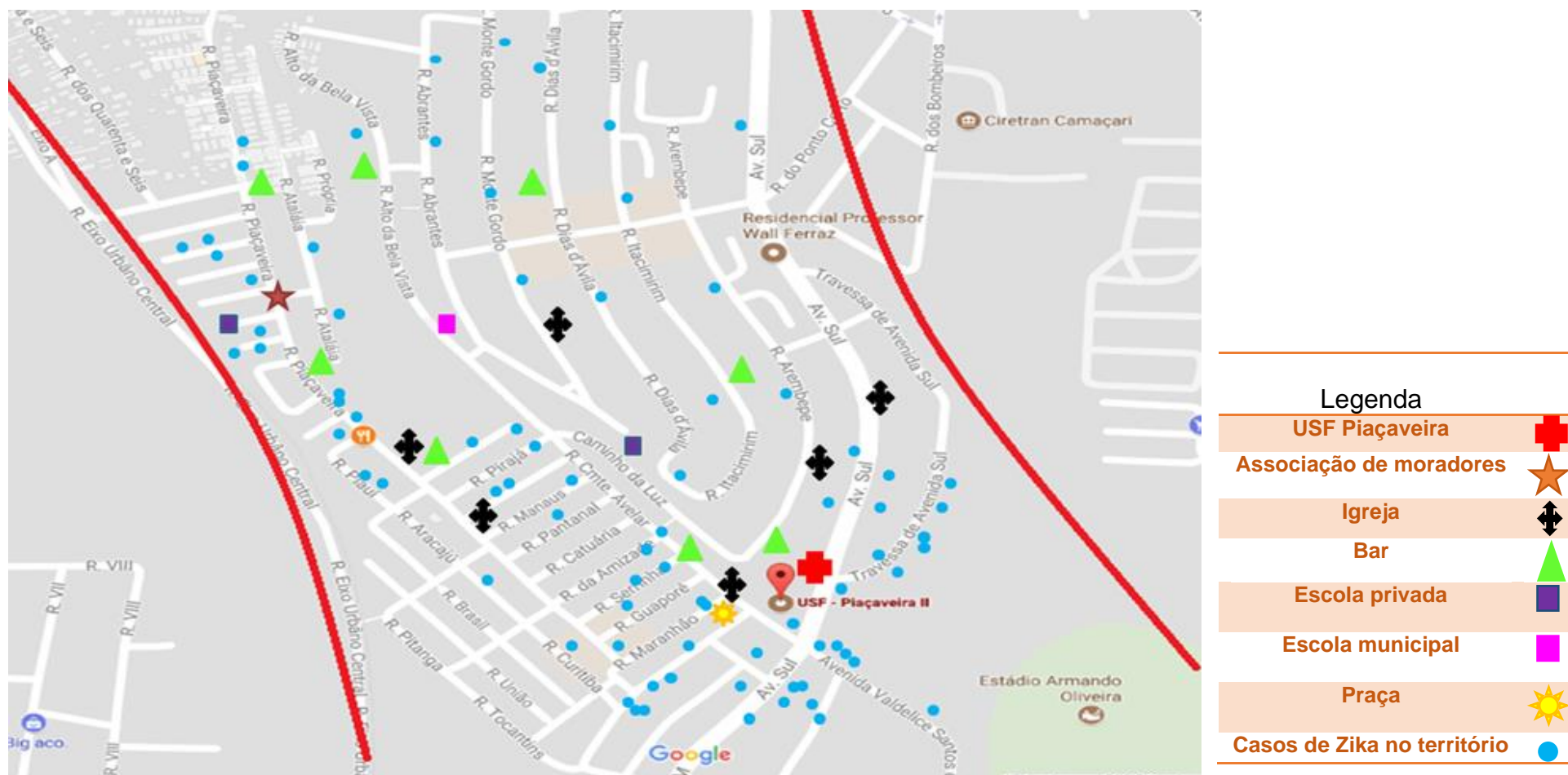
3.2 Mapa do Território

Figura 1: Mapa geral do território coberto pela USF - Piaçaveira



Fonte: Google maps

Figura 2: Mapa detalhado das ruas cobertas pela USF – Piaçaveira



Fonte: Google maps

A Unidade de Saúde da Família da Piaçaveira possui duas equipes compostas por médicos, enfermeiras, técnicas em enfermagem, dentistas, agentes de saúde, além de profissionais que compõem o NASF (Núcleo de apoio à saúde da família), organizadas de modo a assistirem toda a comunidade, permitindo uma maior oferta dos serviços aos moradores da área.

Para a cobertura total do território físico, a USF – Piaçaveira conta com 15 Agentes Comunitários de Saúde que visitam um total de 7.920 pessoas correspondendo à totalidade do bairro da Piaçaveira e parte do bairro vizinho (Inocoop).

Quanto ao número de usuários contaminados com o Zika vírus que buscaram atendimento na USF, soma-se um total de 87 pessoas a partir da obrigatoriedade da notificação pelo ministério da saúde em fevereiro de 2016. Existe a possibilidade de um número ainda maior de casos, justificado pela subnotificação sinalizada pelas ACS, já que, a doença apresentava sintomatologia “leve”, muitos pacientes não procuraram os serviços de saúde.

A realização de atividades de promoção à saúde e prevenção de doença, presente no cotidiano do serviço, além de facilitar o acesso da comunidade a esses espaços, exercita a corresponsabilização, valorização dos processos de autonomia e protagonismo, fazendo referência aos cuidados em saúde.

3.3 Vulnerabilidades e Zika no território: Social e Programática

QUADRO 1: Vulnerabilidades Sociais encontradas no território do bairro de Piaçaveira

NÚMERO	VULNERABILIDADES SOCIAIS
1	Distância das microáreas da Unidade de Saúde
2	O não funcionamento da Associação de Moradores do Bairro
3	Acesso facilitado aos bares em contrapartida à USF
4	Ausência de diálogo entre a USF e as igrejas em ações comunitárias de saúde
5	Violência como fator limitador de acesso às praças, parques públicos e estádio municipal
6	Presença de rio em condições precárias e desapropriação de

	famílias do local
--	-------------------

Quanto às vulnerabilidades sociais, a distância de algumas microáreas da Unidade de Saúde do bairro, enquanto que a proximidade das mesmas microáreas com a unidade de Saúde do bairro vizinho, são geradores de conflitos. A busca dos usuários dos serviços por assistência nas proximidades das suas residências é uma prática comum, além de possibilitar a maior participação nas atividades e adesão aos possíveis tratamentos.

Os equipamentos sociais são apoiadores fundamentais que determinam e influenciam positivamente a organização de uma comunidade, além de auxiliarem na promoção de saúde e prevenção de doenças.

A associação de moradores do bairro de Piaçaveira, hoje fechada, funcionou durante anos como espaço de convivência, de lazer, local onde eram realizadas feiras de saúde, atividades físicas (aulas de dança, ioga, alongamento e etc.), além de espaço para discussões sobre os rumos necessários para a melhoria em vários aspectos do bairro e de seus moradores. O não funcionamento dessas instituições reduz substancialmente as mobilizações desses grupos frente aos seus interesses, fazendo pressão junto ao poder público para que a localidade usufrua dos seus direitos: à saúde, à infraestrutura urbana, ao lazer, à educação etc.

Milton Santos (1999), afirma que a geografia de um lugar é formada por fluxos e fixos. Quando se elabora um mapa, ou quando simplesmente se observa o campo de trabalho, são destacados os fixos, representados pelas casas, ruas, fábricas, igrejas etc. Mas é preciso saber que nesses fixos existem também fluxos. A mesma coisa acontece com os outros objetos, tais como: um domicílio, um bar, um posto de saúde. Quando falamos em função dos objetos geográficos, estamos falando dos fluxos e das regras existentes. Esses objetos só têm razão de ser se tiverem fluxos, que dão vida a esses objetos.

Com base na territorialização, a presença de 8 bares e 6 igrejas também chamam atenção, levando em consideração as representações sociais desses espaços e sua relação com a comunidade.

As igrejas desenvolvem intervenções de apoio social com certa regularidade, atividades de prevenção de doenças, educação e saúde, música para jovens e mais.

Essas intervenções não contam com participação do poder público, e em geral, não são pactuadas com o equipamento de saúde local, o que fortaleceria essas ações.

O número expressivo de bares, também percebido na territorialização, reafirma que estes são os únicos espaços de lazer da população local e das vindas de outros bairros. O acesso facilitado ao bar em contrapartida à USF, além da naturalização atribuída à bebida, “são como fatores de risco, presente em alguns contextos culturais”, segundo Atanazio et al. (2013). Ao se discutir mitos culturais e símbolos utilizados em propagandas sobre álcool, percebe-se que a mídia efetivamente influencia o consumo. Observa-se, com isso, vulnerabilidade social e programática presente no próprio contexto cultural.

Quanto aos equipamentos sociais ainda, a existência de uma praça com quadra de esportes e espaço para prática de atividades físicas, além do estádio municipal Armando Oliveira, este localizado no bairro vizinho, próximo a USF de Piaçaveira e que oferta inúmeras atividades como; musculação, escolinha de futebol, boxe, alongamento e etc., têm seus espaços esvaziados tendo a violência como fator limitador do acesso.

Os equipamentos sociais como praças e parques públicos são equipamentos coletivos de lazer que desempenham um importante papel na qualidade de vida da população. A ausência ou a dificuldade de acesso a esses espaços tem efeitos negativos nas formas de convivência social, implicando no confinamento dos moradores.

Em se tratando do quesito infraestrutura sanitária, esta desempenha uma interface com a situação de saúde e com as condições de vida das populações. É um fator que pode repercutir diretamente nos casos de Zika vírus, e por isso, foi levada em consideração neste trabalho como condições que ampliam a vulnerabilidade para a doença. Apesar de possuir em grande parte do território esgotamento adequado não oferecendo riscos para a população, a existência de um rio em condições precárias resultando em desapropriação de alguns moradores da área, evidencia a necessidade de maior atenção da gestão municipal em consonância com as equipes de saúde do bairro.

Consideradas algumas das vulnerabilidades presentes no território de Piaçaveira para o Zika vírus e microcefalia associada ao Zika, se faz fundamental a análise da perspectiva das vulnerabilidades Programáticas que se relacionam com as ações que o poder público, iniciativa privada e organizações da sociedade civil

empreendem, ou não, no sentido de diminuir as chances de ocorrência das enfermidades.

As ações de saúde devem, assim, ser guiadas pelas especificidades dos contextos dos territórios da vida cotidiana, que definem e conformam práticas adequadas a essas singularidades, garantindo com isso uma maior e mais provável aproximação com a produção social dos problemas de saúde coletivos, nos diversos lugares onde a vida acontece.

Durante o surto do Zika entre 2015 e 2016, algumas medidas foram adotadas pelo município/bairro com o objetivo de conter o número de casos e o agravamento da doença. Tais medidas foram ações empreendidas pelo poder público e organizações da sociedade civil e se mostraram impotentes tendo em vista os números expressivos de casos e o seu difícil controle. A ineficácia, ineficiência ou ausência de tais ações, constitui as vulnerabilidades programáticas que se refere ao grau de disposição de recursos, ações, planejamento, avaliação, políticas e programas para o enfrentamento social do problema (AYRES et al., 2003).

Assim, foram discutidas na sequência as ações desenvolvidas no território e seus componentes programáticos, sendo elas governamentais ou não.

QUADRO 3: Ações desenvolvidas no território do bairro de Piaçaveira

NÚMERO	AÇÕES DESENVOLVIDAS VULNERABILIDADES PROGRAMÁTICAS	GRAU DE QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES
1	Campanhas de orientação à população para o controle do vetor nas residências	Ações com limitações
2	A intensificação do uso de equipamentos para aplicação de inseticidas e larvicidas pelos agentes de endemias	Ações Inadequadas
3	Atividades de prevenção e eliminação do vetor junto ao PSE	Ações com limitações
4	Mutirões junto à comunidade civil para limpeza do bairro e eliminação	Ações com limitações

	de possíveis criadouros do mosquito <i>aedes aegypti</i>	
5	Distribuição de encartes educativos, cartazes, folders, filipetas em espaços públicos dentre outros, com orientações à população sobre o combate ao mosquito da dengue, sintomas, além de informação específica para gestantes e mulheres em idade fértil	Ações insuficientes
6	Distribuição de repelentes para mulheres grávidas	Ações insuficientes
7	Capacitação dos profissionais de reabilitação e os especializados em resposta epidemiológica e equipes de saúde da família	Ações insuficientes

O desenvolvimento das atividades citadas contou com a participação da população local, profissionais da USF – Piaçaveira e das unidades de bairros vizinhos, além da gestão municipal. O envolvimento do Programa de Saúde na Escola (PSE) nas atividades é de fundamental importância para ampliação das ações, levando em consideração a relevância desse grupo e das estratégias de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas.

Os casos de Zika no território de Piaçaveira assumem um comportamento bastante específico e sua distribuição acontece sem ignorar a dinâmica do território e seus conflitos, refletindo claramente as desigualdades sociais. Uma série de medidas foi intensificada, em sua maioria, centrada na prática do uso de “venenos”, desconsiderando as especificidades da comunidade e seus grupos vulneráveis, o que repercute diretamente em sua ineficácia. Ademais, a NT 109/2010 admite que “todos os inseticidas que se utilizam em saúde pública – por razões de mercado – são produtos originalmente desenvolvidos para a agricultura, não havendo nenhum

que tenha sido desenvolvido exclusivamente para uso em saúde”, reacendendo as discussões sobre o possível envenenamento da população.

Realizar o controle de arboviroses é complexo, especialmente considerando a grande capacidade de adaptação do vetor. Saneamento básico, coleta adequada do lixo e limpeza urbana são essenciais para reduzir drasticamente a população de mosquitos e requer a ação conjunta do poder público e da população. Ainda assim, as estratégias utilizadas para combater o vetor na maioria das áreas se mostraram ineficazes; o caminho para o que se chamou de “enfrentamento” foi o de intensificar o “combate” ao mosquito pela repetição do que vem sendo adotado há mais de 40 anos sem sucesso (ABRASCO, 2016).

As atividades realizadas junto ao PSE foram pensadas desconsiderando as características do bairro e de sua população revelando-se como uma extensão das demais ações verticais e normativas desenvolvidas em todo o município de Camaçari. A abordagem dos determinantes sociais de saúde, bem como, as discussões sobre a importância da consciência sanitária da população local que repercute em reivindicações por um território de moradia saudável, não foram inseridas nas ações, revelando grande fragilidade das mesmas.

A partir da aceitação de relação direta entre microcefalia e Zika vírus, surge também como medida de prevenção, a recomendação do uso de repelente para gestantes. A banalização do uso desses produtos, sobretudo, de maneira descontextualizada e desarticulada das demais ações de promoção, caracteriza má aplicação dos recursos públicos não atingindo o seu objetivo de redução de risco.

A capacitação dos profissionais de saúde que se apresentou como estratégia de combate aos agravos da epidemia do zika vírus, aconteceu em larga escala. Entretanto, a Educação Permanente desses profissionais, que permite a construção de estratégias e processos que qualifiquem a atenção e a gestão em saúde com o objetivo de produzir um impacto positivo sobre a saúde individual e coletiva da população, não foi desenvolvida pensando nos determinantes para presença das arboviroses, reafirmando assim, as vulnerabilidades programáticas no território de Piaçaveira.

O território “reflete as posições ocupadas pelas pessoas na sociedade e é consequência de uma construção histórica e social, sendo, por isso, capaz de refletir as desigualdades existentes” (ALBUQUERQUE, 2001, p. 613). Indica com isso que os “hábitos e comportamentos considerados como fatores causais ou protetores

para essas doenças ou eventos, parecem circular de forma diferenciada em grupos populacionais” (ALBUQUERQUE, 2001, p. 613). Essa abordagem, portanto, possibilita distinguir níveis e perfis de risco e de ‘vulnerabilidade’ decorrentes das desigualdades sociais.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir de visitas feitas ao território de Piaçaveira contando ainda com embasamento sobre as vulnerabilidades trazido por Ayres em “O Conceito de vulnerabilidades e as práticas de saúde” (2003), foi possível observar a amplitude de tal conceito e suas implicações na vida da comunidade. Os resultados deste estudo apontam a necessidade de investimento em ações de informação e comunicação para a população em geral de forma contínua e não apenas em situações específicas de surto e, muito menos, voltadas somente para públicos específicos, já que trata-se de uma problemática que envolve toda a comunidade.

Os equipamentos sociais discutidos no trabalho são apoiadores fundamentais que determinam e influenciam positivamente a organização de uma comunidade, além de auxiliarem na promoção de saúde e prevenção de doenças. Negligenciar a importância e o dinamismo do território e suas particularidades, aumenta as condições de risco e vulnerabilidade para o Zika vírus e por consequência para a microcefalia.

O reconhecimento do território como sendo um espaço dinâmico e de acumulação de situações históricas, ambientais, sociais que promovem condições particulares para a produção de doenças, é um passo fundamental para a caracterização da vulnerabilidade de sua população, bem como, para avaliação do impacto dos serviços na produção de saúde para grupos populacionais com distintas necessidades, ainda que em um mesmo espaço físico geográfico.

A análise das vulnerabilidades individuais não realizadas neste estudo, tem relação com a perspectiva dos indivíduos, sobretudo, das mulheres em idade fértil e das gestantes do território, sobre o grau e à qualidade da informação que dispõem sobre o problema de saúde (Zika e sua relação com a microcefalia); à capacidade de elaborar essas informações e incorporá-las aos seus repertórios cotidianos de preocupações; e, finalmente, ao interesse e às possibilidades efetivas de transformar essas preocupações em práticas protegidas e protetoras, perspectiva teórica de Ayres et al., (2003). Diante de tudo isso, e por compreender a importância dessa análise, este trabalho seguirá sendo desenvolvido.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA FILHO, Naomar de; JUCA, Vlândia. Saúde como ausência de doença: crítica à teoria funcionalista de Christopher Boorse. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, p. 879-889, 2002. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232002000400019&lng=en&nrm=iso>.
- AMARAL, Antônio Carlos Gonçalves; SALDANHA, Ana Alayde Werba. Parâmetros psicométricos do inventário de expectativas e crenças pessoais acerca do álcool para adolescentes. *Psico-USF*. [periódico na Internet]. 2009. [acesso 16 mar 2011]; 14(2): 167-76. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicousf/v14n2/v14n2a05.pdf>.
- Amaral ACG, Saldanha AAW. ALBUQUERQUE, Maria de Fátima Militão de. Debate sobre o artigo de Dina Czeresnia & Adriana Maria Ribeiro. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 612-613, set. 2000. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2000000300007&lng=pt&nrm=iso>
- AYRES, José Ricardo Carvalho Mesquita. *Sobre o risco: para compreender a epidemiologia*. São Paulo: Hucitec; 2002.
- AYRES, José Ricardo Carvalho Mesquita. Práticas educativas e prevenção de HIV/Aids: lições aprendidas e desafios atuais. *Interface: Comunicação Saúde e Educação*. v.6, n.11. Agosto 2002. p. 20 e 21.
- AYRES, José Ricardo Carvalho Mesquita et al. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Org.). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 117-139.
- AYRES, José Ricardo Carvalho Mesquita et al. O conceito de vulnerabilidade e as práticas em Saúde. *Novas perspectivas e desafios*. In: Czeresnia D, Machado C, organizadores. *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências*. 2a ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009. p. 121-43.
- AYRES, José Ricardo Carvalho Mesquita et al. Vulnerabilidade e prevenção em tempos de AIDS. In: Barbosa R, Parker R, organizadores. *Sexualidade pelo avesso: direitos, identidades e poder*. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 1999. p. 50-71.
- BARCELLOS, Christovam et al. Organização espacial, saúde e qualidade de vida: A análise espacial e o uso de indicadores na avaliação de situações de saúde (2002). *Informe Epidemiológico do SUS*, 11(3): 129-138
- BERTOLOZZI, Maria Rita et al. Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43Supl:1326-30.

BRAGA, Ima Aparecida; VALLE, Denise. Aedes aegypti: histórico do controle no Brasil. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 16, n. 2, p. 113-118, jun. 2007. Disponível em <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742007000200006&lng=pt&nrm=iso>.

_____. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia e/ou alterações do sistema nervoso central (SNC) / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 55p. : il.

CASTELLANOS, Brigitta Elza Pfeiffer; BERTOLOZZI, Maria Rita. A questão das teorias interpretativas da "saúde" e da "doença". São Paulo, 1991. /mimeografado/.

DINIZ, Debora. Vírus Zika e Mulheres. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 5, e00046316 de 2016. Disponível a partir <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000500601&lng=en&nrm=iso>.

GOOGLE MAPS. [bairro Piaçaveira, cidade Camaçari]. [2017]. Disponível em: <<https://www.google.com.br/maps/place/Pia%C3%A7aveira,+Cama%C3%A7ari+-+BA/@-12.7073426,-38.3228257,17z/data=!4m5!3m4!1s0x71669e756bcc6bd:0x4511d753bb94f1a0!8m2!3d-12.711598!4d-38.3225007>>.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e estatística. Projeções e estimativas da população do Brasil e das Unidades da Federação. [online] Disponível em <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=290570&idtema=1&search=bahia%7Ccamaçari%7Ccenso-demografico-2010:-sinopse->>>.

MONKEN, Maurício; BARCELLOS, Christovam. Vigilância em Saúde e Território Utilizado: Possibilidades teóricas e metodológicas. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 898-906, junho de 2005. Disponível a partir <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000300024&lng=en&nrm=iso>.

MUNOZ SANCHEZ, Alba Idaly; BERTOLOZZI, Maria Rita. Pode o conceito de vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em Saúde Coletiva?. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 319-324, abr. 2007. Disponível em <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200007&lng=pt&nrm=iso>.

OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos; EGRY, Emiko Yoshikawa. A historicidade das teorias interpretativas do processo saúde-doença. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 9-15, mar. 2000. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342000000100002&lng=pt&nrm=iso>.

OLIVEIRA, Consuelo Silva de; VASCONCELOS, Pedro Fernando da Costa. Microcefalia e vírus zika. *J. Pediatr. (Rio J.)*, Porto Alegre , v. 92, n. 2, p. 103-105, Apr. 2016 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572016000200103&lng=en&nrm=iso>.

OVIEDO, Rafael Antônio Malagón; CZERESNIA, Dina. O conceito de vulnerabilidade e seu caráter biossocial. *Interface (Botucatu)*, Botucatu , v. 19, n. 53, p. 237-250, June 2015 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000200237&lng=en&nrm=iso>.

SANTOS, Alexandre Lima; RIGOTTO, Raquel Maria. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. *Trab. educ. saúde (Online)*, Rio de Janeiro , v. 8, n. 3, p. 387-406, Nov. 2010 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462010000300003&lng=en&nrm=iso>.

SOUSA, Petra Kelly Rabelo de; MIRANDA, Karla Corrêa Lima; FRANCO, Amanda Carneiro. Vulnerabilidade: Análise do Conceito na Prática Clínica do Enfermeiro em Ambulatório de HIV / AIDS. *Rev. bras. enferm.* , Brasília, v. 64, n. 2, p. 381-384, abril de 2011. Disponível a partir <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000200026&lng=en&nrm=iso>.

UNGLERT, Carmen Vieira Sousa. Territorialização em sistemas de saúde. In: Mendes EV, organizador. *Distritos sanitários: processo social de mudanças nas práticas sanitárias para o Sistema Único de Saúde*. São Paulo: Editora Hucitec/Rio de Janeiro: ABRASCO; 1993. p. 221-35.

VASCONCELLOS, Maria da Penha Costa. Distrito Sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. *Saude soc.*, São Paulo , v. 2, n. 1, p. 121-122, 1993 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12901993000100010&lng=en&nrm=iso>.