

Condições de vida e acesso às políticas sociais das famílias de crianças com Síndrome Congênita pelo vírus Zika atendidas em Fortaleza, Ceará, em dezembro de 2016

Living conditions and access to social policies of the families of children with Congenital Syndrome by Zika virus attended in Fortaleza, Ceará, Brazil, in December 2016

Larissa Loiola Batista¹. Noeme Moreira de Andrade². Ana Paula Girão Lessa¹. Luana Elayne Cunha de Souza³. Natália Macedo Cysne Costa⁴. André Luiz Santos Pessoa¹. Erlane Marques Ribeiro². Luciano Pamplona de Góes Cavalcanti⁵.

1 Hospital Infantil Albert Sabin, Fortaleza, Ceará, Brasil. 2 Centro Universitário Christus (Unichristus), Fortaleza, Ceará, Brasil. 3 Universidade de Fortaleza (Unifor), Fortaleza, Ceará, Brasil. 4 Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Fortaleza, Ceará, Brasil. 5 Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

RESUMO

Objetivo: descrever a situação socioeconômica das famílias de crianças com Síndrome Congênita pelo vírus Zika (SCZ) atendidas em Fortaleza-CE e o acesso destas às políticas sociais. **Métodos:** estudo descritivo realizado com mães de crianças com a SCZ durante o II Mutirão Zika, realizado em dezembro de 2016. Os dados das famílias de crianças com SCZ foram coletados por meio da aplicação de um questionário semiestruturado. **Resultados:** 69 das 73 mães elegíveis foram entrevistadas. A maioria delas tem entre 19 e 29 anos, tem ensino médio completo, não trabalhava e tinha renda familiar de um salário mínimo. Em relação às crianças, 38 são do sexo feminino; 59 realizam estimulação precoce e 33 informaram não receber o Benefício de Prestação Continuada. **Conclusão:** os dados apontam que as mães são jovens e com boa escolaridade. No entanto, vivem em contexto econômico desfavorável. A maioria das famílias está acessando as políticas sociais, porém insatisfatoriamente.

Palavras-chave: Epidemiologia descritiva. Políticas públicas. Classe social. Microcefalia. Zika Vírus.

ABSTRACT

Objective: to describe the socioeconomic situation of the families of children with Congenital Syndrome by Zika virus (SZC) attended in Fortaleza, Ceará, Brazil and their access to social policies. **Methods:** Descriptive cross-sectional study with mothers of children with the syndrome during the II collective service Zika Virus, conducted in December 2016. Data were collected through the application of a semi-structured questionnaire. **Results:** 69 of the 73 eligible mothers were interviewed. Most of them are between 19 and 29 years old, 28 have completed high school, 51 mothers did not work and 32 had a minimum wage family income. Regarding the children, 38 are female; 59 underwent early stimulation and 33 reported not receive the Continuous Benefit Benefit. **Conclusion:** the data indicate that the parents are young, with good schooling. However, they live in an unfavorable economic context. Most families are accessing social policies, but unsatisfactorily.

Keywords: Epidemiology, descriptive. Public policies. Social class. Microcephaly. Zika virus.

Autor correspondente: Larissa Loiola Batista, Rua General Silva Jr, 640, Fátima, Fortaleza, Ceará, Brasil. CEP: 60411-200. Telefone: +55 85 98896-8448. E-mail: lariloiola22@gmail.com

Conflito de interesses: Não há qualquer conflito de interesses por parte de qualquer um dos autores.

Recebido em: 03 Mai 2019; Revisado em: 15 Mai 2019; Aceito em: 15 Mai 2019.

INTRODUÇÃO

Em novembro de 2015 o Ministério da Saúde do Brasil decretou situação de emergência de saúde pública de importância nacional (ESPIN) devido a um surto de microcefalia em neonatos.^{1,2} Estudos posteriores apontaram a relação causal entre a infecção pelo vírus Zika durante a gestação e esses casos de microcefalia.^{3,4} Posteriormente foi evidenciado que os comprometimentos ao feto iam muito além da microcefalia, sendo, então, recomendada a denominação Síndrome Congênita pelo vírus Zika (SCZ).⁵

Mesmo com alguns avanços a fisiopatologia da infecção ainda não foi totalmente esclarecida.⁶ O comprometimento no desenvolvimento das crianças sugere que elas necessitarão ter acesso às políticas sociais, em especial aos serviços de saúde especializados. Para isso, alguns fatores podem atuar como determinantes e condicionantes neste processo, destacando-se alimentação, moradia, saneamento básico, renda, escolaridade, lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais, dentre outros.⁷ É importante conhecer a realidade das famílias destas crianças para fundamentar as ações desenvolvidas no processo de cuidado, tratamento e promoção da saúde. O objetivo deste trabalho foi descrever a situação socioeconômica das famílias de crianças com a SCZ atendidas em Fortaleza-CE durante o mês de dezembro de 2016 e o acesso das mesmas às políticas sociais.

MÉTODOS

Realizou-se um estudo transversal descritivo desenvolvido durante o II Mutirão Zika Vírus de atendimento multiprofissional às crianças com SCZ, que ocorreu entre os dias 2 e 3 de dezembro de 2016 na cidade de Fortaleza-CE.

A cidade de Fortaleza está localizada na região Nordeste do país e é a capital do estado do Ceará, com uma população estimada em aproximadamente 2.627.482 habitantes no ano de 2017.⁸ É a quinta maior cidade do país em um território com aproximadamente 312,407 km² de área.⁹ O clima predominante é o tropical quente subúmido com temperatura anual média de 26°C e relevo de planície litorânea.¹⁰ Fortaleza possui a maior concentração de serviços e equipamentos de saúde do estado, entre estruturas públicas e privadas, com 42 hospitais especializados, 38 hospitais gerais, 11 hospitais dia e 10 prontos socorros.¹¹

Foram entrevistadas as mães com filhos suspeitos de SCZ que são acompanhadas no ambulatório especializado do Hospital Infantil Albert Sabin e que estavam presentes nos dois dias do mutirão. Essas crianças são atendidas na rotina das unidades de saúde de Fortaleza e nos serviços especializados. A cada seis meses são convidadas a participar de um mutirão de atendimento onde passam por várias especialidades. Todas as famílias que estiveram presentes ao mutirão foram convidadas a participar da pesquisa. Após assinatura do TCLE elas responderam a um questionário semiestruturado que abordava aspectos relacionados a:

a) crianças (nome, idade em meses, endereço residencial, gênero, raça/cor);

b) os pais (idade em anos, escolaridade, ocupação/profissão, estado civil, renda familiar) e

c) o acesso às políticas sociais (composição familiar, acesso à benefícios, realização de estimulação precoce, posse de plano de saúde, acompanhamento por profissionais da saúde e condições de habitabilidade).

Os dados foram digitados em uma planilha eletrônica e analisados de forma descritiva utilizando o software SPSS 20.0. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Infantil Albert Sabin, por meio do CAAE nº 58104816.9.0000.5042, em oito de outubro de 2016, com parecer nº 1.658.394.

RESULTADOS

Foram entrevistadas 69 mães, de um total de 73 que estiveram no mutirão. Predominou a faixa entre 19 e 29 anos de idade, tendo as mães uma idade média de 26,5 anos (desvio padrão (DP): 6,2 anos) e os pais 30,1 anos (desvio padrão: 7,4 anos) (Tabela 1). Entre as 69 crianças participantes desse estudo, 38 eram do sexo feminino, com idade média de 9,7 meses à época do mutirão (DP: 3,6). Em relação à cor/raça, 43 mães entrevistadas declararam seus filhos como pardos.

Tabela 1. Características dos pais das crianças com Síndrome Congênita pelo vírus Zika atendidas durante o II mutirão de zika em Fortaleza, realizado em dezembro de 2016, relativos a idade, escolaridade e situação empregatícia em dezembro de 2016.

Variável	Mãe (n)	Pai (n)
Idade (amplitude)	16 – 42	19 – 55
Idade (M, DP)	26,49 (6,22)	30,14 (7,37)
13 a 18 anos	7	0
19 a 29 anos	41	36
30 a 40 anos	19	22
41 a 50 anos	1	5
51 a 60 anos	0	1
Ignorado	1	5
Escolaridade n°		
Não alfabetizado	0	2
Fundamental Incompleto	15	13
Fundamental Completo	8	9
Ensino Médio Incompleto	7	9
Ensino Médio Completo	28	21
Ensino Superior Incompleto	4	6
Ensino Superior Completo	6	8
Ignorado	1	3

Continua.

Conclusão.

Tabela 1. Características dos pais das crianças com Síndrome Congênita pelo vírus Zika atendidas durante o II mutirão de zika em Fortaleza, realizado em dezembro de 2016, relativos a idade, escolaridade e situação empregatícia em dezembro de 2016.

Variável	Mãe (n)	Pai (n)
Situação empregatícia n°		
Empregado	7	35
Desempregado	51	11
Informal	5	19
Aposentado	0	1
Ignorado	6	3
Mãe trabalhava antes do filho n°		
Sim		46
Não		22
Ignorado		1
Mãe voltou a trabalhar n°		
Sim		9
Não		38
Ignorado		2

Ensino médio completo foi citado por 28 mães e 21 pais. Foi possível identificar que 58 mães trabalhavam antes no nascimento do filho com SCZ. No entanto, 36/58 não retornaram ao mercado de trabalho.

As mães estavam presentes em todos os núcleos familiares, enquanto os pais compunham 57 famílias, configurando-se 12 famílias como monoparentais. (Tabela 2). No tocante à renda familiar, 32 famílias viviam com um salário mínimo por mês, seguido daquelas com a renda mensal menor que um salário mínimo (12) (Tabela 2).

A maioria das famílias residia em zona urbana (59), em casas (51) construídas em alvenaria (56), alugadas (33).

Todos os domicílios possuíam energia elétrica e 52 com acesso ao abastecimento de água pela rede pública. O acesso ao serviço de coleta de lixo domiciliar foi referido por 60 famílias e 48 tinham saneamento básico (Tabela 3).

Os dados apontam que 59 crianças com SCZ tiveram acesso à estimulação precoce. Tratamento com fisioterapeuta foi citado por 57 famílias, 49 referiram acompanhamento por um fonoaudiólogo e 48 com acesso a terapia ocupacional (Tabela 4). Foram citados ainda acompanhamento com outros profissionais de saúde: assistente social (44), agente de saúde (30), enfermeiro (26), psicólogo (16), nutricionista (14) e odontólogo (10).

Constatou-se que 45 famílias estavam acessando algum benefício social (Tabela 4). Cinco crianças recebiam o Passe Livre e nenhuma família tinha acesso aos benefícios habitacionais do Aluguel Social ou Minha Casa Minha Vida.

Tabela 2. Composição familiar e renda das famílias de crianças com Síndrome Congênita pelo vírus Zika atendidas durante o II mutirão de zika em Fortaleza, realizado em dezembro de 2016.

Composição Familiar	n°
Pai presente	
Sim	57
Não	12
Quantidade de Irmãos	
0	29
1	15
2	17
3	5
4	2
Ignorado	1
Pais são	
Casados	21
União estável	27
Separados	8
ignorado	13
Outros familiares na residência	
Avós, tios e demais parentes	14
Renda Familiar em Salários Mínimos	
Sem renda	1
Inferior a um SM	12
1 SM	32
2 SM	11
3 SM	3
4 SM	3
6 SM	1
Outros	1
Ignorado	5

Tabela 3. Condições de Habitabilidade, acesso às Políticas Sociais e Estimulação Precoce das crianças das famílias de crianças com Síndrome Congênita pelo vírus Zika atendidas durante o II mutirão de zika em Fortaleza, realizado em dezembro de 2016.

Variável	N
Local de Domicílio	
Zona Urbana	59
Zona Rural	9

Continua.

Conclusão.

Tabela 3. Condições de Habitabilidade, acesso às Políticas Sociais e Estimulação Precoce das crianças das famílias de crianças com Síndrome Congênita pelo vírus Zika atendidas durante o II mutirão de zika em Fortaleza, realizado em dezembro de 2016.

Variável	N
Local de Domicílio	
Ignorado	1
Tipo de Domicílio	
Apartamento	17
Casa	51
Ignorado	1
Situação de domicílio	
Alugada	33
Própria	22
Cedida	9
Ignorado	5
Tipo de construção	
Alvenaria	56
Taipa	2
Ignorado	11
Abastecimento de Água	
Rede Pública	52
Carro pipa	5
Poço profundo	9
Açude	2
Ignorado	1
Rede de Energia Elétrica	
Sim	69
Não	0
Tipo de banheiro	
Próprio	69
Coletivo	0
Interno	64
Externo	2
Ignorado	3
Saneamento Básico	
Sim	48
Não	20
Ignorado	1
Rua pavimentada	
Sim	47
Não	21
Ignorado	1
Coleta de lixo	
Sim	60
Não	7
Ignorado	1

Tabela 4. Condições de acesso às Políticas Sociais e Estimulação Precoce das crianças das famílias de crianças com Síndrome Congênita pelo vírus Zika atendidas durante o II mutirão de zika em Fortaleza, realizado em dezembro de 2016.

Variável	n°
Criança realiza estimulação precoce	
Sim	59
Não	8
Casos em branco	2
Local onde realiza estimulação	
NUTEP	30
Policlínicas	16
SARAH	4
Outros	8
Casos em branco	11
Número de vezes na semana em que é atendido	
1	8
2	44
3	2
4	2
5	3
Casos em branco	10
Possui Plano de Saúde Privado	
Sim	24
Não	45
Recebe benefício social?	
Sim	45
Não	23
Casos em branco	1
Bolsa Família	
Sim	23
Não	42
Casos em branco	4
Benefício de Prestação Continuada (BPC/LOAS)	
Sim	32
Não	33
Casos em branco	4
Passage Livre	
Sim	5
Não	58
Casos em branco	6
Aluguel Social	
Sim	0
Não	63
Casos em branco	6
Minha Casa Minha Vida	
Sim	0
Não	63
Casos em branco	6

DISCUSSÃO

A maioria das crianças acompanhadas era do sexo feminino, cor parda e tinham acesso à estimulação precoce. Os dados em relação ao sexo das crianças corroboram com um estudo realizado utilizando dados secundários do Sinasc no Brasil, o qual apontou que 58% dos nascidos vivos com microcefalia entre 2000 e 2015 eram do sexo feminino. Esse mesmo trabalho apontou um coeficiente de prevalência de 65,0/100 mil para o sexo feminino e de 43,8/100 mil para o sexo masculino.¹²

A maioria dos pais era jovem, com ensino médio completo. Parte importante das mães tiveram de sair do emprego para cuidar dos filhos, revelando famílias com situação econômica desfavorável e metade das famílias avaliadas ainda não recebia o Benefício de Prestação Continuada. Esse quadro demonstra a dificuldade das mães em retornar ao mercado de trabalho, em parte, devido ao fato de ser historicamente delegado a elas o papel social de cuidar da casa e dos filhos.¹³ A maioria das famílias possuía um salário mínimo como renda mensal, sugerindo um contexto econômico desfavorável. Em Pernambuco, 77% dos casos notificados de SCZ viviam em extrema pobreza.¹⁴

Há um número importante de lares monoparentais. Das doze famílias monoparentais femininas, em apenas duas famílias a mãe também era a provedora da renda familiar. De acordo com o documento Retrato das Desigualdades de Gênero e Raça¹⁵ a proporção de famílias chefiadas por mulheres no Brasil é de 39,4%. Nas famílias monoparentais chefiadas por mulheres, estas são colocadas como base do núcleo familiar, responsáveis por prover as condições econômicas, participar de convenções sociais, ao mesmo tempo em que criam seus filhos.

A maior parte das famílias entrevistadas residiam em moradias com boas condições. Entretanto, entende-se que as condições de habitabilidade devem ir além da unidade habitacional em si, buscando ofertar boa infraestrutura, acesso aos equipamentos comunitários e serviços públicos, possibilitando condições de higiene e salubridade, bem como mobilidade urbana.¹⁶

Diante da epidemia de casos de SCZ no Ceará¹⁷ houve um esforço do Governo do Estado em ampliar a rede de estimulação precoce por meio da construção de Núcleos de Estimulação Precoce dentro das Policlínicas Regionais com o objetivo de atender às crianças com distúrbios do desenvolvimento neuropsicomotor, como aquelas acometidas da SCZ, paralisia cerebral, entre outros. O Núcleo de Tratamento e Estimulação Precoce (NUTEP), um programa de extensão da Universidade Federal do Ceará (UFC), capacitou e acompanha o atendimento da equipe multidisciplinar que atua nas Policlínicas. Outros estados também ampliaram sua rede de atendimento para estimulação precoce visando evitar o

deslocamento constante das mães que residem nas cidades do interior para os grandes centros urbanos.¹⁸ A descentralização desse acompanhamento, com treinamento adequado dos profissionais de saúde, deverá garantir às famílias um acesso mais facilitado e acompanhamento das crianças.

As condicionalidades para receber o Bolsa Família justificavam o baixo número de famílias beneficiárias neste estudo. A maioria não tinha perfil de renda exigido pelo programa. Quanto ao Benefício de Prestação Continuada, ainda é grande o número de crianças que não estavam recebendo este benefício, devido a diversos fatores declarados pelas famílias, destacando-se: aguardavam para dar entrada no processo concessório, aguardavam realização de avaliação social e/ou perícia médica, encontravam-se fora do perfil de renda exigido, entre outros.

O Aluguel Social e o Minha Casa Minha vida são programas habitacionais que visam oferecer moradia para pessoas de baixa renda, sendo a primeira temporária e a segunda de forma permanente. Durante as entrevistas foi perceptível que muitas famílias desconheciam estes benefícios e/ou como poderiam acessá-los, o que explicaria, em parte, o baixo índice de beneficiários. Observa-se que mesmo sendo famílias de baixa renda, o acesso aos benefícios sociais é insatisfatório. Isso se deve, possivelmente, aos critérios de renda que exigem que as famílias sejam extremamente pobres para acessar esses programas.

A Síndrome Congênita pelo vírus Zika precisa ser amplamente investigada devido à complexidade de sua evolução. Para as famílias das crianças atingidas, é um mundo desconhecido e ainda representa um universo de desafios a serem enfrentados cotidianamente. Conhecer a realidade das famílias é fundamental para entender suas necessidades sociais e orientar as ações governamentais. Isso propiciará políticas de promoção e garantia dos direitos das crianças com SCZ, seja por meio da luta pelo acesso aos direitos sociais, seja exigindo junto à sociedade organizada políticas eficazes na promoção do bem-estar de todos.

Como limitações deste estudo, destaca-se a dificuldade de comparar dados sobre perfil racial e socioeconômico das famílias de crianças com SCZ. Muitos dados aparecem dispersos e, não sistematizados, nos boletins publicados pelas Secretarias Estaduais de saúde. Além disso, dados sobre acesso à estimulação precoce e benefícios sociais são escassos, limitando uma discussão mais aprofundada.

Esperamos contribuir para o desenvolvimento de ações multidisciplinares de fortalecimento da autonomia das famílias no processo de cuidado e ampliação do olhar da comunidade científica para além da doença, destacando a família e a sua situação social como ator fundamental neste processo.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.813, de 11 de novembro 2015. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) por alteração do padrão de ocorrência de microcefalias no Brasil. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [acesso em: 2

mar 2017]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1813_11_11_2015.html

2. Brasil. Ministério da Saúde. Centro de operações de emergências

- em saúde pública sobre microcefalias. Informe epidemiológico nº 57 – semana epidemiológica (SE) 52/2016 (25 a 31/12/2016) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [acesso em: 2 mar 2017]. Disponível em: http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/janeiro/12/Informe-Epidemiologico-n57-SE-52_2016-09jan2017.pdf
3. Rasmussem SA, Jamieson DJ, Honein MA, Petersen LR. Zika virus and birth defects: reviewing the evidence for causality. *N Engl J Med*. 2016;374(20):1981-7.
4. Araújo TV, Rodrigues LC, Alencar Ximenes RA, Barros Miranda-Filho D, Montarroyos UR, Melo AP, et al. Association between Zika virus infection and microcephaly in Brazil, January to May, 2016: preliminary report of a case-control study. *Lancet Infect Dis*. 2016;16(12):1356–63.
5. Campo M, Verçosa I, Cernach MC, Medeiros PF, Kerbage SC, Silva AA, et al. The phenotypic spectrum of congenital Zika syndrome. *Am J Med Genet Part A*. 2017;173:841-57.
6. Ribeiro EM, Lopes TF, Kerbage SC, Pessoa AL, Cavalcanti LP. From the perception of a cluster of cases of children with microcephaly to congenital Zika syndrome in Brazil: the lessons we have learned and the challenges that lie ahead of us. *J Ven Animals and Tox includ Trop Dis*. 2017;23(15):1-3
7. Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil; 1990.
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Estimativas da população residente com data de referência 1º de julho de 2017 [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2016 [acesso em: 24 fev 2017]. Disponível em: ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2015/estimativa_dou_2015_20150915.pdf
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Mapeamento das Unidades Territoriais. Área da unidade territorial [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2016 [acesso em: 24 fev 2017]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ce/fortaleza.html>
10. Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará. Caracterização territorial. [Internet]. Fortaleza: Secretaria do Planejamento e Gestão do Estado do Ceará; 2012 [acesso em: 7 maio 2019]. Disponível em: http://www2.ipece.ce.gov.br/publicacoes/ceara_em_numeros/2012/territorial/01_001_caracteristicas_geograficas.pdf
11. Godoy CV. A geografia dos serviços e equipamentos da saúde: a expansão das “clínicas médicas populares” no Centro em Fortaleza – CE [Internet]. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará; 2015 [acesso em: 10 jun 2017]. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/16885/3/2015_dis_cvgodoy.pdf
12. Marinho F, Araújo VE, Porto DL, Ferreira HL, Coelho MR, Lecca RC, et al. Microcefalia no Brasil: prevalência e caracterização dos casos a partir do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), 2000-2015. *Epidemiol Serv Saúde*. 2016;25(4):701-12.
13. Welter I, Cetolin S, Trzcinski C, Kellicetolin S. Gênero, maternidade e deficiência: representação da diversidade. *Revista Textos & Contextos*. 2008;7(1):98-119.
14. Villela S. PE: mais da metade das famílias de bebês com microcefalia são de baixa renda [Internet] Recife: Agência Brasil; 2016 [acesso em: 9 mar 2017]. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2016-02/pe-mais-da-metade-das-familias-de-bebes-com-microcefalia-sao-de-baixa-renda>
15. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Retrato das desigualdades de gênero e raça [Internet]. Brasília: IPEA; 2017 [acesso em: 9 mar 2017]. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/retrato/>
16. Vilaça AP, De la Mora L. Habitabilidade e lutas pelo direito à moradia [Internet]. São Paulo; 2004 [acesso em: 8 mar 2017]. Disponível em: https://www3.ufpe.br/ppgdh/images/documentos/ldmora_cidade5.pdf
17. Cavalcanti LP, Ribeiro EM, Pessoa AL, Carvalho FH, Martins MN, Araújo FM, et al. Microcephaly in infants, Ceará State, Brazil, 2015-2016. *Rev Med UFC*. 2017;57(1):30-5.
18. Brito D. Epidemia de zika e microcefalia evidenciam desigualdades sociais e de gênero [Internet] Recife: Agência Brasil; 2016 [acesso em: 12 ago 2017]. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2016-11/epidemia-de-zika-e-microcefalia-evidencia-desigualdades-sociais-e-de-genero>

Como citar:

Batista LL, Andrade NM, Lessa AP, Souza LE, Costa NM, Pessoa AL, et al. Condições de vida e acesso às políticas sociais das famílias de crianças com Síndrome Congênita pelo vírus Zika atendidas em Fortaleza, Ceará, em dezembro de 2016. *Rev Med UFC*. 2020 abr-jun;60(2):5-10.