



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA
DOUTORADO EM SAÚDE PÚBLICA

ADRIANO FERREIRA MARTINS

**PERDAS FETAIS, MORTALIDADE INFANTIL E ACHADOS CLÍNICOS
RELACIONADOS À SÍNDROME DA ZIKA CONGÊNITA: RESULTADOS DE UMA
COORTE DE MULHERES DO NORDESTE BRASILEIRO**

FORTALEZA

2022

ADRIANO FERREIRA MARTINS

**PERDAS FETAIS, MORTALIDADE INFANTIL E ACHADOS CLÍNICOS
RELACIONADOS À SÍNDROME DA ZIKA CONGÊNITA: RESULTADOS DE UMA
COORTE DE MULHERES DO NORDESTE BRASILEIRO**

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, curso de Doutorado em Saúde Pública, Departamento de Saúde Comunitária, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC), como requisito parcial à obtenção do título de Doutor.

Orientador: Prof. Dr. Bernard Carl Kendall

Coorientador: Dr. Francisco Marto Leal Pinheiro Junior

FORTALEZA

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

M341p Martins, Adriano Ferreira.

Perdas fetais, Mortalidade infantil e achados clínicos relacionados à Síndrome da Zika Congênita: Resultados de uma coorte de mulheres do Nordeste Brasileiro / Adriano Ferreira Martins. – 2022.
257 f. : il. color.

Tese (doutorado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Fortaleza, 2022.

Orientação: Prof. Dr. Bernard Carl Kendall.

Coorientação: Prof. Dr. Francisco Marto Leal Pinheiro Junior.

1. Infecção pelo Zika vírus. 2. Natimortos. 3. Aborto. 4. Malformações Congênitas. 5. Mortalidade de Crianças. I. Título.

CDD 610

ADRIANO FERREIRA MARTINS

**PERDAS FETAIS, MORTALIDADE INFANTIL E ACHADOS CLÍNICOS
RELACIONADOS À SÍNDROME DA ZIKA CONGÊNITA: RESULTADOS DE UMA
COORTE DE MULHERES DO NORDESTE BRASILEIRO**

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, curso de Doutorado em Saúde Pública, Departamento de Saúde Comunitária, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC), como requisito parcial à obtenção do título de Doutor.

Aprovada em: 01/07/2022.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Bernard Carl Kendall (Orientador)

Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Francisco Marto Leal Pinheiro Junior (Coorientador)

Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr^a. Ligia Regina Franco Sansigolo Kerr

Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr. Demócrito de Barros Miranda-Filho

Universidade de Pernambuco (UPE)

Prof. Dr^a. Ivana Cristina de Holanda Cunha Barreto

FIOCRUZ (CE)

A Deus.

Aos meus pais, Neide e Espedito

Aos meus irmãos Leandro e Renata

À minha amiga-irmã Kellyanne

E às minhas estrelinhas que brilham no céu

(Maria José, Francisco e Espedito)!

AGRADECIMENTOS

Quando chegamos ao final de uma etapa e necessitamos rever a quem agradecer, percebemos que devemos o aprendizado da jornada a muitos acontecimentos e a muitas pessoas. Algumas colaboraram diretamente na formação individual e profissional. Já outros tantos na construção e melhoramento do ser evoluído que busca paz e melhorar o mundo. Alguns chegaram a patamares bem mais sólidos de colaboração. Agradeço nominalmente aos que estiveram mais próximos do processo de construção da tese. Muitos não estão aqui descritos, mas aos que de qualquer modo conviveram e possibilitaram trocas, saibam que @s mantenho na memória, no coração, no tempo e no espaço compartilhado.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Ao Carl Kendall, meu orientador, pela tranquilidade na sua condução e pela confiança.

À Ligia Kerr, idealizadora deste projeto. Sempre esteve ao meu lado me apoiando e orientando em todos os aspectos. Proporcionou acolhimento quando eu estava perdido nos trilhos do conhecimento. Tenho aprendido muito com vocês. Sempre serão fonte de inspiração. Saibam que nós orientandos ficamos imensamente felizes por vocês torcerem para que alcemos voos tanto quanto vocês.

Ao Marto Leal, pela coorientação, apoio no processo, por segurar a mão, por compartilhar sábados de estatística e discussões profundas e, principalmente, pela amizade na vida.

Aos Professores Demócrito Miranda-Filho, Ivana Barreto de Holanda e Rosa Lívía, pelas contribuições e considerações durante a qualificação e na defesa da Tese. Saibam que esse olhar peculiar de vocês fez toda diferença na finalização da tese. Minha imensa gratidão!

À Neide, minha mãe, e Espedito, meu pai, por todo o apoio, por serem sempre a minha fonte de amor e inspiração. Vocês são meus verdadeiros mestres, por acreditaram e se orgulharem de tudo que faço, de cada passo dado. Amo vocês imensamente!

Ao Leandro e Renata, meus irmãos de sangue, por compreenderem minha ausência ao lado de vocês nos momentos mais preciosos e caros, que é o de estarmos juntos. Gratidão por vocês me ensinarem e me melhorarem a cada dia.

À Kellyanne, obrigado pelo amor, amizade e parceria na vida, por compartilhar alegrias, dores, família, e tudo junto e misturado. Gratidão por ser uma irmã não sanguínea que sempre me apoia em todas as decisões, me ensina, me melhora e por ser luz nos momentos em que pensei que jamais conseguiria. Te amo, eternamente!

À Eduarda, que consigamos nos apoiar e nos amar. Gratidão principalmente por se fazer presente quando não há palavras para acariciar a alma. Amo você gigantemente!

À Livia, pelo companheirismo diário nesse processo e pela alegria da amizade.

À Carol, pelo caminhar diário no campo de coleta de dados no início da pesquisa. Que continuemos a ser grandes amigos e companheiros;

Aos integrantes do grupo de pesquisa da Profa. Ligia e do Prof. Carl, pelo companheirismo: Ana Zaira, Gustavo, Wagner, Ítalo, Rosa Livia, Nyanne, Mayara, Mariana, Kelly saibam que vocês fizeram com que o processo fosse mais leve em alguns momentos. Em especial, a Dulce, que nos presta os serviços essenciais, nos proporciona as melhores risadas e nos acompanha em todos os passos do processo.

A nossa grande turma do doutorado, Livia, Vina, Nayane e Anabel, pelas vivências e aprendizados compartilhados.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da UFC, Maria Lucia Bosi, Alberto, Henrique, Vaudelice, Ligia, Carl, Samyr, Marcia, Hermelinda, e Ricardo, por compartilharem não só a sala de aula, mas discussões e sonhos que visam um SUS e uma saúde coletiva compreensiva, longe do modelo biomédico, mais fortalecida em ações coletivas. Gratidão por seus dedicados préstimos.

À Dominik, pelo caloroso acolhimento tão significativo nesta etapa, por todos os ensinamentos compartilhados, pela pronta ajuda e pelo amor-apoio.

Aos demais colegas do PPGSP, Adjoane, Elodi, Ileana, Kellyn, Reagan, Marley, Anabel, Sabrina, Tiago, Vyna, Maria Luiza, Natalia, Wagner, Jordan, pelas reflexões, críticas e sugestões recebidas, pelos dias de luta que compartilhamos e por sonharmos juntos.

Aos demais amigos e amigas da vida toda que me incentivaram nesta jornada que sempre me davam o ombro para chorar durante as incertezas e que formavam corrente de fortalecimento mútuo (não vou citar nomes para não correr risco de esquecimentos).

Às nordestinas anônimas diretamente afetadas pela Zika e, principalmente, às crianças que sofreram e ainda sofrem por conta das complicações da Zika.

Às mulheres participantes da Coorte, sem as quais estes resultados não seriam possíveis.

Meu mais sincero e cordial obrigado!

“E se somos Severinos
iguais em tudo na vida,
morremos de morte igual,
mesma morte severina:
que é a morte de que se morre
de velhice antes dos trinta,
de emboscada antes dos vinte,
de fome um pouco por dia
(de fraqueza e de doença
é que a morte severina
ataca em qualquer idade,
e até gente não nascida)”

(João Cabral de Melo Neto)

RESUMO

A epidemia do vírus Zika (ZIKV) interferiu nos desfechos obstétricos, levando a uma piora nos indicadores de morbimortalidade infantil. Foi expressivo o número de infecções pelo ZIKV causadas em mulheres gestantes que tiveram desfechos desfavoráveis (abortos ou natimortalidade), ou que resultam em alterações congênitas e/ou na síndrome da zika congênita (SZC). Objetivou-se caracterizar a magnitude de perdas fetais espontâneas (PFE), achados clínicos relacionados à SZC e à mortalidade infantil, relatados por mulheres de uma coorte do Nordeste brasileiro. A coorte teve como população de estudo 1496 mulheres entre 15 a 39 anos. As entrevistas foram realizadas de fevereiro a outubro de 2018, em quatro Unidades de Saúde, localizadas em áreas de grande vulnerabilidade socioeconômica de Fortaleza. Os pontos de corte entre Período pré-epidêmico (PPE) e Período epidêmico (PE) foram: janeiro de 2013 para PFE e janeiro de 2014 para filhos nascidos vivos (NV). As variáveis de sinais e sintomas relacionados à SZC (SSr-SZC), PFE, Provável SZC (Pr-SZC) e taxas de mortalidade foram comparadas entre os períodos PPE e PE. As taxas de mortalidade (TM) foram calculadas a partir das datas dos óbitos das crianças NV. Foi realizada estatística descritiva e analítica. Utilizou-se qui-quadrado de Pearson ou Fisher, *Odds Ratio* (OR), Regressão Logística hierárquica e Intervalos de Confiança de 95% (IC95%). Seguiu-se as recomendações éticas de pesquisa envolvendo seres humanos (Parecer nº 2.497.069). A prevalência de PFE foi de 13,6%. Quando a PFE foi comparada entre os períodos apresentou 1,7 vezes (OR=1,7; IC95%:1,3-2,2) mais chances de ocorrência no PE. Ao testar a PFE com variáveis independentes demonstraram associação: receber bolsa família (OR=0,7; IC95%:0,5-0,9), ser da classe AB (OR=1,6; IC95%:1,1-2,5), não realizar captação precoce (OR=3,2; IC95%:1,4-7,4) e não realizar consultas no pré-natal (OR=55,4; IC95%: 37,5-82,0). Os SSr-SCZ foram referidos em 345 crianças, sendo os mais prevalentes: Hiperirritabilidade (OR=5,2; IC95%: 1,4-18,8); e Alterações Urinárias (OR=2,8; IC95%: 1,1-7,2). Dentre os NV, 7,7% foram classificados com Pr-SZC. A Pr-SCZ foi comparada entre os períodos e apresentou 1,6 vezes (OR=1,7; IC95%: 1,1-2,3) mais chances de ocorrência no PE. Ao testar a Pr-SCZ com variáveis independentes, estas demonstraram associação: pertencer à classe econômica CDE (OR 2,2; IC95%: 0,9-5,5), ter diagnóstico de Zika (OR 1,6; IC95%: 1,1-2,3), realizar consulta de pré-natal (OR=2,6; IC95%: 1,1-6,5) e ter parceiro preocupado com o risco de infecção com a Zika (OR=0,4; IC95%: 0,3-0,6). As TM foram comparadas entre os períodos e foi observado mais chance de ocorrência no PE na TM Infantil, em 4,8 vezes (IC95% 1,8-13,2); na TM neonatal, 18,4 vezes (IC95% 2,4 - 141,0); na TM neonatal precoce, 15,5 vezes (IC95% 2,0 - 120,5); e na TM em

menores cinco anos, 3,0 vezes (IC95% 1,3 - 6,6). O presente estudo evidencia alta prevalência de PFE (13,6%). As PFE, Pr-SZC e as TM aumentaram no PE e demonstraram-se associadas à estatística quando comparadas entre os períodos. Altas TM infantis, neonatais e menores de cinco anos foram evidenciadas. Recomenda-se melhoria do acompanhamento do pré-natal, das condições de vida das mulheres e a garantia do direito à saúde.

Palavras-chave: Infecção pelo Zika vírus; Mulheres; Crianças; Malformações Congênitas; Natimortos, Aborto, Mortalidade de Crianças.

ABSTRACT

The Zika virus (ZIKV) epidemic interfered with obstetric outcomes worsening infant morbidity and mortality indicators. The number of ZIKV infections caused in pregnant women that had unfavorable birth outcomes (miscarriages or stillbirths) or resulted in Congenital Alterations or Congenital Zika Syndrome (CZS) was expressive. We aim to characterize the magnitude of spontaneous fetal loss (SFL), clinical findings related to CZS, and infant mortality reported by women in a cohort from Northeast Brazil. The cohort had a study population of 1496 women aged between 15 and 39. The interviews were carried out from February to October 2018 in four Health Units located in areas of socioeconomic vulnerability at Fortaleza. The cutoff points between the Pre-epidemic Period (PEP) and the Epidemic Period (EP) were: January 2013 for SFP and January 2014 for live births (LB). We compared between the PEP and EP periods the variables signs and symptoms related to CSZ (SSr-CZS), SFL, Probable CZS (Pr-CZS), and Mortality Rates (MR). We calculated MR from the death dates of NV children. We performed descriptive and analytical statistics. We used Pearson or Fisher chi-square, odds ratio (OR), hierarchical logistic regression, and 95% confidence intervals (95%CI). We followed ethical standards and procedures for research involving human beings (Protocol number: 2,497,069). The prevalence of SFL was 13.6%. We compared SFL between the periods, and it showed 1.7 times (OR=1.7; 95%CI: 1.3-2.2) more likely to occur in the EP. When testing SFL with independent variables, they showed an association with received funds from Bolsa Família (OR=0.7; 95%CI:0.5-0.9), belonging to the AB economic class (OR=1.6; 95%CI:1.1-2, 5), not performing early capture (OR=3,2; 95%CI: 1.4-7.4) and not performing prenatal care (OR=55.4; 95%CI: 37.5-82.0). SSr-SCZ were reported in 345 children, and the most prevalent were Hyperirritability (OR=5.2; 95%CI: 1.4-18.8) and Urinary Disorders (OR=2.8; 95%CI: 1.1- 7.2). Among the LB, we classified 7.7% as Pr-CZS. Pr-CZS was compared between periods and presented 1.6 times (OR=1.7; 95%CI: 1.1-2.3) more likely to occur in the EP. When testing Pr-CZS with independent variables, it showed association: belonging to the CDE economic class (OR 2.2; 95% CI: 0.9-5.5), having a diagnosis of Zika (OR 1.6; 95% CI: 1, 1-2.3), having prenatal consultations (OR=2.6; 95%CI: 1.1-6.5) and having a partner concerned about the risk of infection with Zika (OR=0.4; 95%CI: 0.3-0.6). When comparing the MR between the PEP and EP, we noticed that: the Infantile MR was 4.8 times higher (95%CI 1.8-13.2); Neonatal MR was 18.4 times higher (95%CI 2.4 - 141.0); Early neonatal MR was 15.5 times higher (95%CI 2.0 - 120.5), and the MR in children under five years was 3.0 times higher (95%CI 1.3 - 6.6). The present study shows a high prevalence of PEF (13.6%). SFL, Pr-CZS, and MR

increased in EP and were statistically associated when compared between periods. It evidenced high infant, neonatal and under-five MR. It is recommended to improve prenatal care, the living conditions of women, and the guarantee of health rights.

Keywords: Zika virus infection; Women; Children; Congenital Malformations; Stillbirths, Abortion, Child Mortality.

LISTA DE FIGURAS E GRÁFICOS

Figura 1 – Distribuição espacial de casos confirmados de chikungunya em postos de saúde escolhidos nos bairros Barra do Ceará (pontos pretos e cinza), Rodolfo Teófilo (verde) e Conjunto Esperança (azul), Fortaleza, 2017.....	29
Figura 2 – Modelos hierárquicos para definição do risco de Perdas Fetais Espontâneas (PFE) e a Provável SZC (Pr-SCZ), Fortaleza, 2018.....	38
Figura 3 – Distribuição das gestações, por ano de desfecho, referidas pelas mulheres da ZIF, 2018 (N=1.862).....	43
Figura 4 – Fluxograma das gestações apresentando as PFE e sua magnitude dentre os períodos pré-epidêmico e epidêmico, Fortaleza, 2018.....	44
Figura 5 – Fluxograma das gestações apresentando os SSr-SZC e sua magnitude dentre os períodos pré-epidêmico e epidêmico, Fortaleza, 2018.....	48

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características das mulheres da ZIF, 2018 (N=1.496).....	40
Tabela 2 – Caracterização das gestações e desfechos obstétricos das mulheres da ZIF, 2018 (N=1.496).....	42
Tabela 3 – Comparação da prevalência das PFE nos períodos pré-epidêmico e epidêmico, Fortaleza, 2018 (N= 1.634).....	44
Tabela 4 – Associação entre a PFE e variáveis independentes relacionadas às mulheres da ZIF, Fortaleza, 2018 (N=1.923)	45
Tabela 5 – Variáveis associadas ao risco de PFE, Fortaleza, 2018.....	46
Tabela 6 – Características dos nascidos vivos referidos por mulheres da ZIF, 2018 (N= 1.634)	47
Tabela 7 – Comparação da prevalência da Pr-SZC dos filhos NV das mulheres da ZIF nos períodos pré-epidêmico e epidêmico, Fortaleza, 2018 (N= 1.634).....	49
Tabela 8 – Caracterização dos sinais e sintomas nos filhos nascidos vivos das mulheres da ZIF e sua distribuição dentre os períodos pré-epidêmico e epidêmico, Fortaleza, 2018 (N= 1.634).....	49
Tabela 9 – Associação entre a Pr-SZC e variáveis independentes relacionadas às mulheres da ZIF, Fortaleza, 2018 (N=1.923).....	51
Tabela 10 – Variáveis associadas ao risco de Pr-SZC, Fortaleza, 2018	52
Tabela 11 – Taxas de mortalidade infantil, neonatal, pós-neonatal e em menores de cinco anos e comparação destas dentre os períodos pré-epidêmico e epidêmico em filhos que evoluíram a óbito de mulheres da ZIF, Fortaleza, 2018 (N= 36).....	52

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BPC	Benefício de Prestação Continuada
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil
CDC-USA	Centros de Controle e Prevenção de Doenças Americano
CIR	Crescimento Intrauterino Restrito
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
DENV	Vírus da Dengue
DTN	Doenças Tropicais Negligenciadas
ELISA	Ensaio de Imunoabsorção Enzimática
ESPII	Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
ESPIN	Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional
FIES	Fundo de Financiamento Estudantil
FUNCAP	Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IC95%	Intervalos de Confiança de 95%
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IgG	Imunoglobulina G
IgM	Imunoglobulina M
LACEN-CE	Laboratório de Referência em Saúde Pública do Estado do Ceará
NV	Nascidos vivos
OMS	Organização Mundial de Saúde
OR	<i>Odds Ratio</i>
PC	Perímetro cefálico
PE	Período epidêmico
PFE	Perdas Fetais Espontâneas
PNA	Pesquisa Nacional do Aborto
POP	Procedimento operacional padrão
PPE	Período pré-epidêmico
ProUni	Programa Universidade para Todos
Pr-SZC	Provável caso de SZC
RN	Recém nascido

rpm	Rotações por minutos
RSI	Regulamento Sanitário Internacional
RT-PCR	Reação em Cadeia da Polimerase em tempo real
SE	Semana Epidemiológica
SNC	Sistema nervoso central
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SSr-SZC	Sinais e sintomas relacionados à Síndrome da Zika congênita
STATA	Statistical software for data science
STORCH	Síndromes causadas por sífilis (S), <i>Toxoplasma gondii</i> (TO), rubéola (R), citomegalovírus (C), herpes simples (H)
SUS	Sistema Único de Saúde
SZC	Síndrome da Zika congênita
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
TM	Taxa de Mortalidade
UBS	Unidades Básicas de Saúde
ZIF	Coorte Zika em Fortaleza (em inglês - <i>Zika cohort in Fortaleza</i>)
ZIKV	Vírus Zika

APRESENTAÇÃO

A presente tese representa a conclusão de um conjunto de atividades realizadas ao longo do período do processo do doutoramento. Foi estruturada de acordo com as normas do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal do Ceará (UFC) e possui como arcabouço principal a epidemia de Zika do Brasil.

Inicialmente, consta o estudo de coorte com base nos dados primários da primeira onda da coorte “Zika em Fortaleza: Resposta de uma coorte e mulheres com idades entre 15-39”, denominada Coorte Zika Fortaleza, cujo objetivo principal foi de caracterizar a magnitude de perdas fetais, mortalidade infantil e achados clínicos relacionados à Síndrome da Zika Congênita, relatados por mulheres de uma coorte do Nordeste brasileiro.

Na sequência, constam três artigos, dois como coautoria e um como autor principal, produzidos durante o percurso do doutoramento, que não estão ligados diretamente com o estudo quantitativo ou temática realizada na tese. Estas produções foram incorporadas como anexo da tese por terem sido pertinentes durante o processo de construção do conhecimento do autor sobre zika. Sua incorporação à tese visa apresentar a discussão qualitativa do fenômeno da zika vivenciada durante o doutoramento. Artigo 1: Avaliação Antropológica Rápida sobre as recomendações de prevenção da zika com as mulheres em Fortaleza, intitulado “Women’s perceptions of zika virus prevention recommendations in Fortaleza, Brazil”, publicado no periódico *Journal of Prevention and Health Promotion*. Artigo 2: Avaliação Antropológica Rápida sobre decisão de gravidez e aspectos reprodutivos e de prevenção com 35 mulheres de Fortaleza, intitulado “Fertility decision-making during the zika virus epidemic in Brazil: Where is the decision?”, publicado no periódico *Sexual & Reproductive Healthcare*. Artigo 3: Artigo original a ser submetido ao periódico *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, cujo principal objetivo foi descrever a cobertura da TV e as informações em saúde veiculadas durante a epidemia de Zika no Brasil de 2015-2018, intitulado “Zika nas reportagens da TV: cobertura e informações em saúde veiculadas pela maior emissora brasileira”.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	17
1.1	Contexto de emergência do vírus Zika	17
1.2	Desfechos desfavoráveis das gestações e a Zika	21
1.3	Alterações congênitas	21
1.4	Microcefalia e Síndrome da Zika Congênita	23
1.5	Impactos da Zika na saúde materno-infantil	25
1.6	Perguntas norteadoras e justificativa	26
2	OBJETIVOS	27
2.1	Objetivo geral	27
2.2	Objetivos específicos	27
3	MÉTODOS	28
3.1	Delineamento da pesquisa	28
3.2	Local da pesquisa	28
3.3	População e amostra	29
3.3.1	<i>Amostragem</i>	30
3.4	Coleta dos dados	30
3.4.1	<i>Equipe da pesquisa</i>	31
3.4.2	<i>Procedimentos de coleta</i>	31
3.4.2.1	<i>Questionário</i>	31
3.4.2.2	<i>Procedimentos laboratoriais</i>	32
3.5	Variáveis	32
3.5.1	<i>Perdas fetais espontâneas (PFE)</i>	32
3.5.2	<i>Sinais e sintomas relacionados à SZC (SSr-SZC) e Provável SZC (Pr-SZC)</i>	32
3.5.3	<i>Definição dos períodos de análise do estudo</i>	33
3.5.4	<i>Zika Total</i>	34
3.5.5	<i>Variáveis independentes</i>	34
3.6	Análise dos dados	36
3.6.1	<i>Preparação do banco de dados</i>	36
3.6.2	<i>Análise descritiva</i>	36
3.6.3	<i>Prevalência dos SSr-SZC entre os períodos</i>	36
3.6.4	<i>Taxas de Mortalidade</i>	37

3.6.5	<i>Fatores associados</i>	37
3.7	Aspectos éticos.....	39
3.8	Financiamento.....	39
4	RESULTADOS	40
4.1	Prevalência da mortalidade infantil, neonatal, pós-neonatal e em menores de cinco anos e comparação nos períodos	44
4.2	Fatores associados às PFE	45
4.3	Caracterização dos nascidos vivos da Coorte Zika Fortaleza	47
4.4	Prevalência de SSr-SZC relatados pelas mães da coorte e comparação nos períodos pré-epidêmico e epidêmico	48
4.5	Fatores associados à Pr-SZC	50
4.6	Prevalência da mortalidade infantil, neonatal, pós-neonatal e em menores de cinco anos e comparação nos períodos pré-epidêmico e epidêmico	50
5	DISCUSSÃO	53
6	LIMITAÇÕES	59
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	60
	REFERÊNCIAS	61
	APENDICE A – ARTIGO 01 (PUBLICADO) - WOMEN’S PERCEPTIONS OF ZIKA VIRUS PREVENTION RECOMMENDATIONS IN FORTALEZA, BRAZIL	79
	APENDICE B – ARTIGO 02 (PUBLICADO) - FERTILITY DECISION-MAKING DURING THE ZIKA VIRUS EPIDEMIC IN BRAZIL: WHERE IS THE DECISION?	106
	APENDICE C – ARTIGO 03 (A SER SUBMETIDO) - ZIKA NAS REPORTAGENS DA TV: COBERTURA E INFORMAÇÕES EM SAÚDE VEICULADAS PELA MAIOR EMISSORA BRASILEIRA	113
	APENDICE D – RESUMO APRESENTADO MEDTROP 2019	133
	APENDICE E – RESUMO APRESENTADO NO EPI 2021	134
	APENDICE F – RESUMO APRESENTADO MEDTROP 2019	135
	ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO CEP	136
	ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	137
	ANEXO C – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	139

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contexto de emergência do vírus Zika

O vírus Zika (ZIKV) é um arbovírus emergente, do gênero flavivírus, como o vírus da dengue (DENV), o da febre amarela e o do Oeste do Nilo (FAYE *et al.*, 2014). O vetor de transmissão desse vírus é o mosquito *Aedes Aegypti*, que se prolifera em condições diversas ligadas a precárias condições de sanitarismo urbano. A transmissão do ZIKV ocorre, mais frequentemente, pela picada do Aedes infectado, mas a transfusão sanguínea e sexual já foi comprovada entre seres humanos (MO; ALFEREZ SALADA; TAMBYAH, 2016).

A infecção por ZIKV, denominada Zika, pode afetar todos os grupos etários e ambos os sexos. É conhecida como uma doença febril aguda, que acomete cerca de 20% dos humanos infectados e com baixa frequência de hospitalização. Desse modo, quando a infecção é sintomática, apresenta-se com manifestações clínicas de febre baixa, exantema maculopapular, artralgia, mialgia, cefaleia, hiperemia conjuntival não purulenta e sem prurido e, menos frequentemente, edema, odinofagia, tosse seca, hematospermia e alterações gastrointestinais, principalmente vômitos. As manifestações clínicas regredem após três a sete dias (BRASIL, 2015a; 2016a; SHUAIB *et al.*, 2016; MUSSO; GUBLER, 2016).

Em fevereiro de 2015, médicos da Região Nordeste do Brasil notaram um aumento no número de pessoas reclamando sobre uma doença leve, com e sem febre, caracterizada por erupção cutânea, fadiga, dores nas articulações e conjuntivite. Diante desse fato, o país apresentou à Organização Mundial de Saúde (OMS), em 02 de março de 2015, relatos de uma doença caracterizada por erupção cutânea nos estados do Nordeste, como uma provável dengue. De fevereiro de 2015 a 29 de abril de 2015, quase 7 mil casos de erupções cutâneas foram relatados nesses estados. No entanto, todos os casos eram leves, sem mortes confirmadas. Não houve suspeita de Zika neste estágio e nenhum teste foi realizado (WHO, 2016).

Dessa forma, o Brasil identificou seu primeiro caso autóctone de Zika com surto no Nordeste brasileiro (RODRIGUEZ-MORALES, 2015; ZANLUCA *et al.*, 2015), tendo os primeiros casos confirmados em Natal, Rio Grande do Norte e Camaçari, na Bahia (CAMPOS; BANDEIRA; SARDI, 2015; ZANLUCA *et al.*, 2015). Posteriormente, foram detectados casos nos estados de São Paulo, Alagoas, Maranhão, Pará e Rio de Janeiro, configurando-se como um novo problema de saúde pública (VASCONCELOS, 2015). Durante os meses subsequentes aos primeiros casos de transmissão, foram notificados quase 170 mil casos prováveis de febre pelo ZIKV no país, dos quais 40% foram confirmados, atingindo 1.850

municípios brasileiros no ano de 2016. Ademais, cerca de 14 mil casos prováveis foram notificados em gestantes, tendo sido 6 mil confirmados por critério clínico-epidemiológico ou laboratorial (BRASIL, 2016a). A partir de então, o ZIKV tem se disseminado de forma inédita pelo mundo, chegando a um total de 90 países e territórios com transmissão autóctone (WHO, 2022b). Estes territórios possuem ambiente favorável à disseminação da infecção devido à presença do vetor e de populações sem imunidade à doença (WHO, 2016a).

Em agosto de 2015, duas neuropediatras que trabalhavam em hospitais públicos de Recife, Pernambuco, Brasil, notaram um aumento dos casos de RN com microcefalia devido a causa desconhecida e, em alguns deles, havia outras malformações congênitas associadas. (SOUZA *et al*, 2016; ALBUQUERQUE *et al*, 2018). Ao analisarem os dados constantes nos sistemas de informação, estes confirmaram o aumento dos registros de casos (BRASIL, 2018). Ademais, em outubro do mesmo ano, médicos neonatologistas e clínicos realizaram busca de gestações de alto risco em maternidades de referência, em que foram descritos 29 casos de crianças com microcefalia internadas nestas unidades, levando a Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco a comunicar a existência de uma epidemia de casos de microcefalia ao Ministério da Saúde (BRITO, 2016; NELVO, 2016; CORDEIRO *et al*, 2016).

Diante da situação, pensou-se em várias possibilidades e inúmeras hipóteses foram levantadas e investigadas. Uma delas foi a presença do vírus que estava sendo introduzido no Brasil em meses anteriores, devido ao aumento de casos de síndromes neurológicas agudas em adultos (síndrome de Guillain-Barré, encefalomielite aguda disseminada e meningoencefalite) nas emergências e em serviços de neurologia. Além disso, pacientes com quadros neurológicos foram positivos para ZIKV pela RT-PCR, soro ou líquido cefalorraquidiano (LCR) e, meses depois, surgiram os primeiros casos de microcefalia.

Portanto, esta hipótese de causalidade seguia uma correlação espaço-temporal entre as características clínico-epidemiológicas da epidemia de microcefalia e surtos de infecção pelo ZIKV. As doenças conhecidamente associadas à microcefalia, até então, compunham as doenças toxoplasmose, rubéola e citomegalovírus, e pelo modo de transmissão evidenciado, não estavam associadas a estes casos. Por conseguinte, essas evidências serviram de base para a elaboração da hipótese de associação entre ZIKV e microcefalia, hipótese surpreendente, pois existiam poucos registros de malformações associadas à infecção congênita por um flavivírus, como os referidos nas ilhas polinésias francesas. Assim, a existência da associação entre a epidemia de ZIKV e malformações fetais foi evidenciada de forma que o reconhecimento se deu prontamente no Brasil (BRITO, 2016; NELVO, 2016; OPAS, 2015a; BRASIL, 2016a; 2016c; WHO, 2016; Li, 2018; ALBUQUERQUE *et al*, 2018).

A partir das primeiras hipóteses, algumas evidências foram sendo criadas, como a presença de ZIKV no Líquido amniótico, e por meio da análise de um feto brasileiro, cuja mulher teve aborto na Europa com presença do vírus (OPAS, 2015a; BRASIL, 2017; BRITO, 2016; NELVO, 2016; ALBUQUERQUE et al, 2018).

Essa relação foi reconhecida pelo MS com base nos resultados preliminares das investigações clínicas, epidemiológicas e laboratoriais, além da identificação do vírus em líquido amniótico de duas gestantes da Paraíba com histórico de doença exantemática durante a gestação e com fetos com microcefalia. Ademais, houve identificação de vírus Zika em tecido de recém-nascido com microcefalia que evoluiu para óbito no estado do Ceará. Outro estudo no estado de Sergipe apontou a existência de uma relação transitória entre a circulação do vírus e a ocorrência de microcefalia nos recém-nascidos (RN) (CABRAL *et al.*, 2017).

Diversos estudos epidemiológicos foram desenvolvidos com o intuito de buscar explicações para o aumento da microcefalia. Assim, o primeiro estudo caso-controle foi desenvolvido em Pernambuco e encontrou forte associação entre microcefalia e infecção congênita pelo ZIKV, sendo financiado durante a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) e durante a crise econômica e política no Brasil (impeachment da Presidenta Dilma Rousseff) (DE ARAÚJO *et al.*, 2016, 2018).

Após realizar estudo em uma amostra de quatro gestantes, foi possível comprovar a infecção por ZIKV e, diante disso, o Brasil se torna o primeiro país a relacionar os casos do ZIKV com as gestantes e o nascimento de bebês com microcefalias (SCHULER-FACCINI *et al.*, 2016).

Em novembro de 2015, foi declarada, no âmbito do Regulamento Sanitário Internacional (RSI), potencial Situação de ESPIN, momento em que o MS sinalizou à OMS a possibilidade de um evento de importância internacional (BRASIL, 2015c; OPAS, 2016a; ALMEIDA, 2020), com possível relação entre microcefalia e zika.

Em fevereiro de 2016, a OMS declara a infecção por ZIKV e sua possível associação com a microcefalia e síndromes neurológicas como Emergência de Saúde Pública de importância internacional (ESPII) (OPAS, 2015a; LI, 2018). Neste mesmo mês, o Ministério da Saúde (MS) brasileiro passa a considerar a Zika como uma doença de notificação compulsória e insere-a na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública, por meio da Portaria nº. 204, de 17 de fevereiro de 2016, do MS (BRASIL, 2016b). Entretanto, mesmo considerando a importância da doença e suas consequências, em novembro de 2016, a OMS declara que a Zika não representava mais uma ESPII (OPAS, 2016b).

Pensava-se, anteriormente, que a infecção pelo ZIKV causava apenas uma doença leve, mas durante o surto nas Américas, em especial no Brasil, foi verificado o aumento da morbimortalidade fetal e neonatal (BRASIL, 2016a). Como consequência, a epidemia foi devastadora para muitas mulheres que estavam grávidas e a gravidez passou a ser um grande desafio na vida delas.

A sinalização da situação de emergência seguiu direcionada, principalmente para as mulheres grávidas e em idade fértil, com as recomendações de evitar o contato com o *Aedes aegypti*, utilizarem repelentes, protegerem-se da exposição aos mosquitos, manterem as portas e janelas fechadas ou teladas, e usar calça e camisa de manga comprida. Mesmo com o encerramento da situação de emergência (WHO, 2016a), as recomendações relativas à gravidez e prevenção da infecção pelo ZIKV permaneceram sendo direcionadas aos mesmos públicos. Desse modo, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças Americano recomendou cuidados direcionados para as mulheres e seus parceiros no momento de planejarem uma gravidez. A orientação para as mulheres, naquele momento, era adiar em oito semanas qualquer gravidez devido à exposição ao ZIKV. Já para os homens, a orientação seguia para que não tivessem relação sem preservativo por pelo menos seis meses após contato com o ZIKV (CDC, 2017a; 2017b).

Outros cuidados sinalizavam para as recomendações de evitar o contato com o *Aedes aegypti*, para utilizarem repelentes, protegerem-se da exposição aos mosquitos, manterem as portas e janelas fechadas ou teladas, e usar calça e camisa de manga comprida (BRASIL, 2016b). Além disso, as orientações permaneceram pertinentes devido à associação encontrada da infecção pelo ZIKV com a síndrome de Guillain-Barré e as malformações congênitas, como a microcefalia (RASMUSSEN, 2016; BRASIL, 2016b; BRASIL *et al.*, 2016; DE ARAUJO *et al.*, 2018; HOEN, 2018).

Frente a todo esse contexto no país, foi possível perceber uma redução importante dos casos prováveis de ZIKV, devido ao esgotamento de susceptíveis e imunidade de rebanho (LIMA NETO, 2016), passando de mais de 270 mil em 2016, para cerca de 18 mil, em 2017 (BRASIL, 2018). Já em 2021, ocorreram, no Brasil, 5.710 casos prováveis de ZIKV até a 41ª Semana Epidemiológica (SE), correspondendo a uma taxa de incidência de 2,7 casos por 100.000 habitantes. No Ceará, neste mesmo ano, foram notificados 423 casos, representando uma taxa de incidência de 4,6 casos por 100 mil habitantes (OPAS, 2022; BRASIL, 2021).

Apesar dessa redução de casos, foi expressivo o número de infecções pelo ZIKV causadas em mulheres, que aparentemente eram assintomáticas ou com quadros leves nos

primeiros trimestres da gestação, e que tiveram desfechos desfavoráveis ou que resultaram em alterações congênitas.

1.2 Desfechos desfavoráveis das gestações e a Zika

Desfechos desfavoráveis são fenômenos não fisiológicos da gestação. Alguns desses são o abortamento, a natimortalidade e as gestações tubárias. O aborto espontâneo ocorre quando o bebê é perdido antes de crescer por 20 semanas no útero. Depois desse período, considera-se como natimorto. Estes representam problemas que podem ser causados por fatores biológicos, sociais, ambientais e por falhas no acompanhamento de pré-natal (DINIZ, 2007).

Ademais, a infecção pelo ZIKV em mulheres gestantes é considerada uma das causadoras destes desfechos. Evidências de que o vírus atinge a placenta e atravessa a barreira hematoencefálica fetal (OLIVEIRA, 2016; BRASIL *et al.*, 2020) foram também vinculadas às gestações que resultaram em desfechos desfavoráveis.

Algumas evidências desses desfechos foram encontradas em uma coorte que acompanhou mulheres com exantema e positivas para o ZIKV, nas quais foram observadas o total de 58 (46%) desfechos desfavoráveis nestas gestações. Já um relato de caso descreveu um caso de aborto espontâneo associado à infecção pelo ZIKV em uma mulher grávida que viajou da Espanha para a República Dominicana (GONCÉ *et al.*, 2018). Ademais, outros achados evidenciaram que há relação da infecção pelo ZIKV com perda da concepção em mulheres durante a gravidez através de resultados de biópsias de vilosidades coriônicas, encontrando RNA do ZIKV e sugerindo aborto espontâneo precocemente durante a viremia (RIVADENEYRA-ESPINAR *et al.*, 2019).

Outra evidência de um estudo realizado em primatas não humanos apontou que 26% das primatas infectadas com Zika durante os primeiros estágios da gravidez sofreram aborto espontâneo ou tiveram filhotes que morreram após o parto (DUDLEY *et al.*, 2018).

Neste estudo, utilizou-se o termo Perdas Fetais Espontâneas (PFE), construído a partir dos desfechos desfavoráveis de abortos espontâneos, gravidezes tubárias ou natimortos referidos pelas mulheres em até cinco de suas últimas gestações.

1.3 Alterações congênitas

As alterações congênitas são anomalias estruturais ou funcionais no embrião ou feto, provenientes de fatores anteriores ao nascimento, que podem ser evitadas quando há a

realização de um acompanhamento de pré-natal (WHO, 2014). Estas anomalias, ao serem identificadas no momento do nascimento, podem apresentar-se como problemas de um único gene, transtornos cromossômicos, herança multifatorial, teratógenos ambientais e deficiências de micronutrientes, afetando a forma, a estrutura e/ou função de órgãos, células ou componentes celulares (BRASIL, 2017)

Por conseguinte, estima-se que a cada ano quase 3% dos nascidos vivos (NV) apresentem alguma anomalia (HARRY *et al.*, 2017; CARMICHAEL, 2014), e que 3,3 milhões de crianças menores de 5 anos acabem morrendo por motivo destas anomalias em caráter grave. Dentre os que sobrevivem, muitos apresentam incapacidades por toda a vida (CHRISTIANSON *et al.*, 2020).

Até 2015, os agravos transmissíveis que causavam alterações congênicas mais conhecidas faziam parte do acrônimo denominado STORCH, e eram compostos pela bactéria *Treponema pallidum*, causadora da sífilis (S); o protozoário *Toxoplasma gondii*, que causa a toxoplasmose (TO); e os vírus da rubéola (R), citomegalovírus (C), vírus herpes simplex (H) (SCHULER *et al.* 2015; FORD-JONES, 1999).

Além disso, as principais manifestações graves que as STORCH causam são: problema na vista/olho; problemas auditivos; alteração na força; alteração na postura; hiperirritabilidade; ataque epiléptico; dificuldade para sugar; dificuldade para engolir; microcefalia; deformidades físicas (pé torto, etc.); alterações do sistema urinário (bexiga neurogênica, infecção urinária); uma ou mais internações; e outras alterações, como problemas no desenvolvimento, alterações neurológicas, endócrinas, cardíacas e prematuridade (BRASIL *et al.*, 2016; BRASIL, 2017g; HOEN *et al.*, 2018; FRANÇA, *et al.*, 2018; VASCONCELOS *et al.*, 2020).

Diante desse contexto, fatores como gravidade, tipo de infecção e infecção materna são utilizados como critérios para determinar se o feto será impactado por uma alteração congênita, bem como na gravidade da infecção no feto ou no RN. Ademais, alguns agravos afetam mais a mãe, outros já manifestam clinicamente mais no feto ou no RN (MARTINES, 2016; MOORE, 2016).

Esse quadro de manifestação, prioritariamente no feto, é percebido nos casos de infecção pelo ZIKV, e por isso os resultados fetais graves são as consequências mais importantes da Zika. Dentre essas alterações, a que se manifestou visível e que primeiro chamou a atenção da comunidade científica após a introdução do ZIKV no Nordeste foi a microcefalia. Entretanto, vários defeitos congênitos e deficiências foram identificados.

1.4 Microcefalia e Síndrome da Zika Congênita

Entende-se como caso de microcefalia um perímetro cefálico (PC) com mais de dois desvios-padrão (escore z $M - 2$), abaixo da média para a idade gestacional (WHO, 2016z). Conseqüentemente, microcefalia grave é definida como escore z do PC menor do que 3. A fim de contextualizar, microcefalia é uma manifestação clínica que representa interrupção na neurogênese e morte dos progenitores neurais (BARKOVICH, 2005).

Desde o início da ESPIN, o MS adotou definições operacionais com base na medida do perímetro cefálico (PC), visando identificar o maior número de RN para investigação. Iniciou-se de uma medida mais sensível, 33cm para ambos os sexos, considerando os dois sexos (BRASIL, 2015a) e, posteriormente, reduziu para 32cm em ambos os sexos quando surgiram mais evidências (BRASIL, 2015 b). Buscou-se, então, um padrão internacional, sendo adotados os valores preconizados pela OMS: as medidas de 31,5cm para meninas, e de 31,9cm para meninos para crianças a termo (BRASIL, 2016b).

Assim, tais orientações visavam padronizar os valores considerando os bebês nascidos com 37 semanas ou mais (BRASIL, 2016c). Já em agosto de 2016, a OMS recomendou aos países que adotassem como referência para as primeiras 24-48h de vida os parâmetros de *InterGrowth*, para ambos os sexos (INTERGROWTH, 2009-2017).

O INTERGROWTH-21st é um projeto que construiu uma curva de crescimento fetal padrão para que possa ser usada internacionalmente, seguindo dados de coorte de gestantes com populações multiétnicas e multicêntricas, do qual participaram oito países, incluindo o Brasil. Esta coorte era composta de mulheres saudáveis, com estado nutricional adequado, com baixo risco de crescimento intrauterino restrito (CIR) e que permaneciam em acompanhamento pré-natal adequado. Portanto, as mulheres deveriam viver e realizar o parto em áreas geográficas com altitude de 1.600 metros ou menos (VILLAR *et al.*, 2014).

No Brasil, somente em 2015, foram registrados 1.247 RN com microcefalia, sendo que o estado com maior número de registros foi Pernambuco, com 51,8% (646) (média anual até então eram nove casos) (BRASIL, 2015). Até maio de 2016, foram notificados 7.534 casos. Desses, 18,3% (1.384) foram confirmados para microcefalia e/ou alteração do sistema nervoso central (SNC), sugestivos de infecção congênita. Porém, 44,2% (3.330) dos casos que foram notificados permaneceram em investigação. Além disso, mais de 75% (5.651) do total de casos suspeitos de microcefalia e 89,1% (1.231) dos casos confirmados no país foram notificados na região Nordeste (JAENISCH *et al.*, 2017; MIRANDA-FILHO *et al.*, 2016; TEIXEIRA *et al.*, 2016). Essas alterações consistiram em 59,7% (735) dos casos na região Nordeste (BRASIL,

2018). Do total de casos dessa região, 8% (59) foram casos confirmados no Ceará. Mais da metade dos municípios cearenses notificaram casos e, dentre eles, metade foram confirmados. A capital do Ceará, Fortaleza, notificou 60% (36) desse total (BRASIL, 2017).

Além da microcefalia, as crianças apresentaram outras manifestações. A esse conjunto de defeitos congênitos e deficiências que, incluindo a microcefalia, foram evidenciados nos filhos de mães infectadas pelo ZIKV que moravam em áreas com casos de Zika e relatavam exantema ou *rash* cutâneo no primeiro trimestre (VARGAS *et al.*, 2016), passou a ser clinicamente denominado de Síndrome da Zika Congênita (SZC) (MOORE *et al.*, 2017; MIRANDA-FILHO *et al.*, 2016). Esta síndrome é condição que oferece riscos ao desenvolvimento infantil (BRASIL, 2016b) e caracteriza-se por um subdesenvolvimento de partes do encéfalo ou pela destruição de células neurais durante o período gestacional.

Para tanto, os critérios envolvidos no diagnóstico da SZC baseiam-se, principalmente, na visualização da malformação de partes do encéfalo (exame de imagem), constatação de um perímetro encefálico reduzido (VICTORA *et al.*, 2016), presença de características dismórficas e anomalias congênitas que acometem demais órgãos, bem como comprovação laboratorial (BRASIL, 2016c).

A SZC foi inserida no rol do processo de cuidado, de assistência, de vigilância e rastreio de síndromes congênitas de importância nacional a partir da publicação “Orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional” (BRASIL, 2017g). Em seguida, a Zika foi adicionada à lista das STORCH, resultando no acrônimo STORCH+ZIKA (SCHULER *et al.*, 2015; BRASIL, 2017c).

Acrescenta-se, ainda, que quase 70% de todos os casos foram registrados pela região Nordeste, sendo a região com maior quantidade de casos de SZC em 2015 e 2016, dos quais são 15,4% de casos confirmados e 26,6% dos casos suspeitos de ZIKV entre gestantes. No entanto, o pico da SZC nesta região foi observado em dezembro de 2015, quando atingiu uma taxa de 56,7 casos por 10 mil NV. Enquanto isso, valores bem inferiores foram observados nas regiões Norte, Centro-Oeste e Sudeste (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

As notificações de casos suspeitos de SZC tiveram um pico em 2016 e logo começaram a cair (2015: 4.119 casos suspeitos; 2016: 8.604 casos suspeitos; 2017: 2.645 casos suspeitos; e 2018: 660 casos suspeitos). Desse total, 1.714 casos foram confirmados e acompanhados em puericultura, e receberam estimulação precoce em serviços especializados (BRASIL, 2018).

1.5 Impactos da Zika na saúde materno-infantil

O surgimento da SZC corresponde a uma crise de saúde pública mundial (HOLTZMAN; GOLDEN; SHEFFIELD, 2018). Concomitante a esse problema, a epidemia também representou mais um indicador de desigualdade no Brasil contemporâneo, uma vez que seus impactos variaram segundo classe social, raça ou gênero (CÔELHO *et al.*, 2022).

Considera-se, então, que a carga da SZC foi maior nas áreas com maior concentração de pobreza, infraestrutura precária e falta de acesso a serviços de saúde; locais também comuns à alta penetração do *Aedes aegypti* (CASH; CASTRO, 2018). No Brasil, a emergência da Zika deu destaque a histórias de mulheres nordestinas pobres que se viram na necessidade de se organizar para exigir do Estado sua responsabilidade frente à epidemia e seus impactos e consequências na vida de suas crianças (CÔELHO *et al.*, 2022).

O ZIKV causou grande impacto sobre a vida das gestantes (LIMA; IRIART, 2021). Além disso, a SZC gerou nos pais a expectativa do nascimento de crianças portadoras de doenças com risco para sua vida e desenvolvimento. Diante disso, estes enfrentaram as dificuldades, os medos e as incertezas, e um fator agravante foi por ser uma doença desconhecida e bastante destacada pela mídia (COSTA *et al.*, 2022). Ademais, houve um agravamento da urgência do direito ao acesso à saúde, que evidenciou limitações e desigualdades entre legislação e organização da política de saúde (GOUVÊA; LOVISI; MELLO, 2022).

Williamson (2018), ao realizar uma reflexão sobre o período pós-epidemia do ZIKV apresenta narrativas de mulheres baianas, mães de crianças com SZC à Infecção pelo ZIKV, e destaca que a condição imprevisível dos filhos, junto com as precariedades que já vivenciam, faz com que o futuro seja algo quase impossível de se imaginar. Diante da incerteza, as mães criam formas alternativas de pensar sobre como interagir e valorizar a criança nos seus próprios termos.

Ao estudar a qualidade de vida de mães de crianças afetadas com SZC, Costa *et al.* (2021) identificaram que a qualidade de vida das participantes que largam o emprego para cuidar dos filhos está associada à falta de satisfação em outros domínios da vida, como família, lazer, saúde, educação, amizade, cultura e status social, influenciando nas suas atividades de vida diária.

Ademais, as mães dessas crianças com enfrentam desafios excepcionais no cuidado com seus filhos, semelhante às mães de crianças com condições crônicas que exigem um maior envolvimento dos pais, por terem múltiplas necessidades de cuidado que vão além das de um filho da mesma idade com desenvolvimento típico (LIMA; SOUZA, 2021).

Além do mais, mulheres cujos filhos foram diagnosticados com microcefalia necessitam de tratamento, não apenas restrito a eles, mas especialmente de uma atenção humanizada em prol da saúde no conceito ampliado. A maternidade acaba passando despercebida pelo poder público, não havendo uma rede que dê atenção direcionada para ela (SILVA; SILVA, 2020). Como a principal cuidadora de seu filho, a mãe precisa de atenção em seus vários aspectos, visto que muito ainda se tem a fazer em se tratando de microcefalia causada pela SZC (SANTOS; FARIAS, 2021).

Destacam-se no cenário de antigas e novas incertezas, a dificuldade de acesso às políticas públicas; a necessidade de problematização da relação entre gênero, cuidado e divisão sexual do trabalho; e a importância da capilarização do debate sobre o preparo dos profissionais de saúde para o acolhimento às famílias (MENDES *et al.*, 202).

1.6 Perguntas norteadoras e justificativa

Diante desse contexto, evidenciou-se a necessidade de contribuir com evidências para a saúde pública acerca das perdas fetais espontâneas (PFE), mortalidade infantil e achados clínicos relacionados à SZC relatadas por mulheres de uma área de alta vulnerabilidade socioeconômica de uma grande metrópole do Nordeste brasileiro.

Dessa forma, nossas questões norteadoras são:

- a) Qual a prevalência de PFE, óbitos infantis e SSr-SZC referidas pelas mulheres?
- b) A prevalência desses eventos difere no período pré e pós introdução do ZIKV?
- c) Quais os fatores associados a estes eventos?

A perspectiva central desse estudo é contribuir com evidências a respeito da epidemia da Zika e suas consequências, conforme realizado por outros estudos recentes sobre Zika (CAMARGO, 2016; LUGONES BOTEL; RAMÍREZ BERMÚDEZ, 2016; JAENISCH *et al.*, 2017; COFRÉ, 2016; DUARTE *et al.*, 2017; OLIVEIRA *et al.*, 2017; ALECRIM *et al.*, 2021; JORGE; ALBAGLI, 2020). Ademais, a busca pela magnitude da morbimortalidade em crianças de mulheres da Coorte Zika em Fortaleza poderá evidenciar que muitas gravidezes que resultaram em perdas fetais ou crianças nascidas vivas foram “deixadas” para trás por não apresentarem sintomatologias específicas do diagnóstico de SZC.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Caracterizar a magnitude de perdas fetais, mortalidade infantil e de achados clínicos relacionados à Síndrome da Zika Congênita, relatados por mulheres de uma coorte do Nordeste brasileiro.

2.2 Objetivo específicos

- Descrever o perfil socioeconômico e obstétrico das mulheres da coorte;
- Estimar a prevalência de perdas fetais espontâneas e comparar a sua magnitude nos períodos pré-epidêmico e epidêmico;
- Identificar fatores associados às perdas fetais espontâneas
- Estimar a prevalência de sinais e sintomas relacionados à Síndrome da Zika Congênita relatados pelas mães da coorte e compará-los nos períodos pré-epidêmico e epidêmico;
- Identificar fatores associados à provável Síndrome da Zika Congênita.
- Estimar as prevalências dos óbitos infantil, neonatal, pós-neonatal e em menores de cinco anos, entre as crianças nascidas das mulheres da coorte e compará-las nos períodos pré-epidêmico e epidêmico;

3 MÉTODOS

3.1 Delineamento da pesquisa

Trata-se de um estudo de coorte com base nos dados primários da primeira onda da coorte “Zika em Fortaleza: Resposta de uma coorte e mulheres com idades entre 15-39”, denominada Coorte Zika Fortaleza (ZIF - *Zika Cohort in Fortaleza*), realizada entre 28 de fevereiro e 30 de outubro de 2018. A metodologia desta pesquisa, amostragem, logística de campo e coleta dos dados seguiram rigorosamente o padrão descrito por CORREIA *et al.* (2021).

3.2 Local da pesquisa

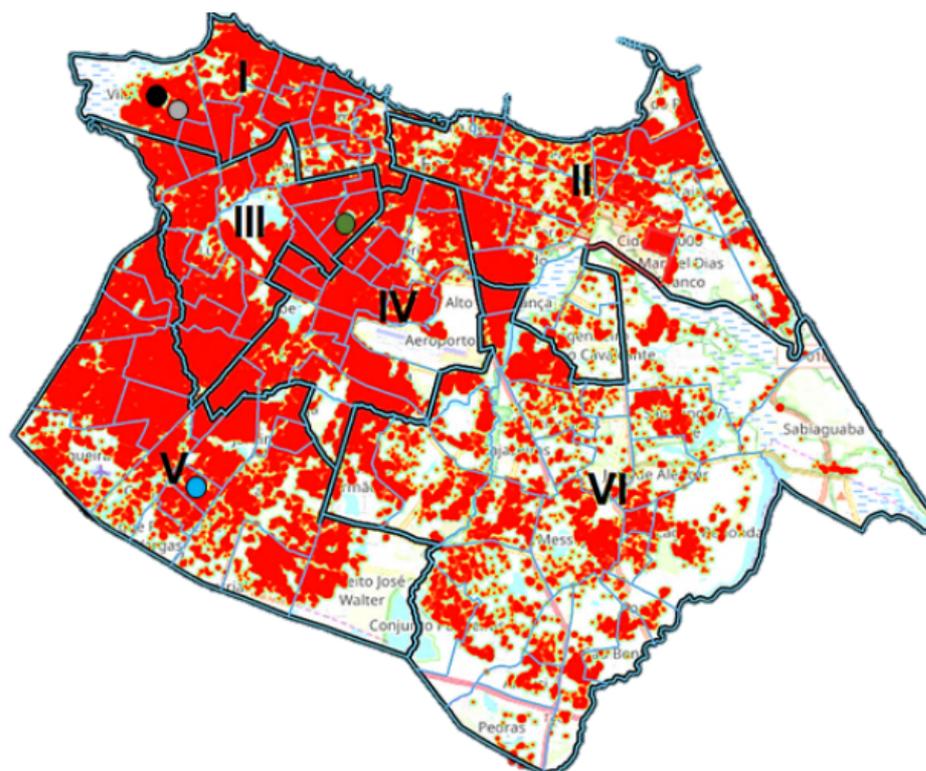
Fortaleza é uma cidade do nordeste brasileiro com densidade populacional de 7.786,4 habitantes / km², e possui uma população estimada em 2.643.247 pessoas em 2018, dividida em seis unidades administrativas (Secretarias Executivas Regionais - SER) (BRASIL, 2019). O município conta com 96 Unidades Básicas de Saúde (UBS) para atender a população, e em 12 delas, são lotadas a Residência Médica no programa Saúde da Família e Comunidade. Quatro UBS das 12 Unidades foram selecionadas. Para justificar esta seleção, ZIF usou a distribuição espacial de relato de caso de chikungunya em 2017 como um proxy para recrutamento; as quatro UBS estavam em bairros com as mais altas taxas de casos de chikungunya comparadas com outras regionais (Figura 1, nas Regiões I, III, V) (CEARÁ, 2018).

Dentre as UBS selecionadas, duas (Lineu Jucá e Casemiro Filho) estão no bairro Barra do Ceará, localizadas na segunda área mais populosa de Fortaleza (72.423 pessoas morando em 20.279 domicílios). O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do Bairro é 0,22, considerado muito baixo (FORTALEZA, 2010; MOURA; BRASIL; FREITAS, 2011a). A distribuição das moradias é irregular, com vielas não pavimentadas e resíduos sólidos não coletados, normalmente associados a condições favoráveis para a proliferação do *Aedes aegypti*. Neste bairro foram notificados 966 casos de Chikungunya em 2017, e confirmados 835 (86,4%) casos (MOURA; BRASIL; FREITAS, 2011b).

A terceira UBS está localizada no Conjunto Esperança, que fica na região sudoeste de Fortaleza e possui uma população de 16.405 habitantes e IDH de 0,29. Foram notificados, neste bairro, 248 casos de chikungunya, com 216 casos confirmados em 2017.

A quarta UBS está localizada no bairro Rodolfo Teófilo, região central de Fortaleza, possui 19.114 habitantes em 5.673 residências e apresenta IDH de 0,48. Foram notificados 909 casos de chikungunya em 2017, com 852 casos confirmados (BRASIL, 2018; CEARÁ, 2019; MOURA; BRASIL; FREITAS, 2011c).

Figura 1 – Distribuição espacial de casos confirmados de chikungunya em postos de saúde escolhidos nos bairros Barra do Ceará (pontos pretos e cinza), Rodolfo Teófilo (verde) e Conjunto Esperança (azul), Fortaleza, 2017.



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza / Célula de Vigilância Epidemiológica / Simda (adaptado).

3.3 População e amostra

A população do estudo foi composta por mulheres usuárias das UBS escolhidas para o estudo. Foram incluídas as mulheres que: 1) residiam na área da UBS escolhida; 2) tinham entre 15 e 39 anos de idade devido à maior probabilidade de ter uma gravidez; 3) eram sexualmente ativas (pelo menos uma relação sexual nos últimos 12 meses); 4) não possuíam laqueadura ou problema de saúde que impedisse uma gravidez; e 5) concordaram em participar do estudo.

Foram excluídas da pesquisa mulheres que não estavam em condição de responder ao questionário da pesquisa, por estarem sob efeito de álcool ou outras drogas, ou que não portavam o documento de identificação.

3.3.1 Amostragem

O tamanho da amostra foi estimado usando a equação: $n = [Deff * Np * (1-P)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha / 2} * (n-1) + P * (1-p)]$ (probabilidade de engravidar foi estimada em 8,3% (+/- 2%)), dividindo a cidade pelo total de NV pela população feminina sexualmente ativa estimada em 73% das mulheres, população de 15 a 39 anos em Fortaleza (BRASIL, 2011). Foi utilizado um efeito de desenho de 2, intervalo de confiança de 95% e estimativa adicional de 20% para perda de acompanhamento, resultando em um tamanho de amostra de 1.752 mulheres.

Portanto, a amostra final do estudo foi composta por 1.498 mulheres. Dessa forma, acredita-se que, mesmo com a amostra menor do que a estimada, o poder da estimativa não foi prejudicado, uma vez que se encontrou uma prevalência de gravidez de 20%, valor 41% maior do que o que havia sido estimado no momento do cálculo amostral.

3.4 Coleta dos dados

A coleta de dados da primeira onda da ZIF foi realizada entre 28 de fevereiro e 30 de outubro de 2018.

Já o recrutamento das mulheres ocorria nas áreas comuns de espera das UBS, momento em que os pesquisadores realizavam a abordagem apresentando a pesquisa e consultando a disponibilidade da participante. Em seguida, as mulheres que aceitavam participar do estudo eram conduzidas para uma sala exclusiva em cada unidade, disponibilizada para a pesquisa.

Inicialmente, os pesquisadores apresentavam às mulheres os objetivos, riscos e benefícios do estudo, bem como as etapas da pesquisa. Após essa etapa, as mulheres que concordavam em participar assinavam o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (ANEXO B).

3.4.1 Equipe da pesquisa

A equipe técnica do estudo foi constituída por dois coordenadores gerais, um coordenador de campo, uma assessora técnica, quatro supervisores de campo e quatro enfermeiros, um em cada UBS.

Com a necessidade de realizar a adequabilidade e padronização de todos os procedimentos previstos no estudo, foi elaborado um Procedimento Operacional Padrão (POP) para cada uma das etapas do processo de coleta de dados. Os enfermeiros entrevistadores foram previamente treinados para a realização da captação das mulheres e para a coleta de dados.

3.4.2 Procedimentos de coleta

3.4.2.1 Questionário

A primeira etapa da coleta de dados consistia na aplicação de um questionário (ANEXO D) constituído de 550 itens, com a seguinte distribuição:

- a) Bloco I. Identificação e critério de inclusão (35 itens);
- b) Bloco II. Informações socioeconômico-demográficas (39 itens);
- c) Bloco III. Conhecimento sobre ZIKV, mosquito e microcefalia (32 itens);
- d) Bloco IV. Conhecimento das ações governamentais sobre ZIKV (10 itens);
- e) Bloco V. Saúde geral e Zika (20 itens);
- f) Bloco VI. Condições sanitárias do domicílio e vizinhança (35 itens);
- g) Bloco VII. Atividade sexual e planejamento familiar (38 itens);
- h) Bloco VIII. Gravidez atual (19 itens);
- i) Bloco IX. Reprodução e Zika (37 itens);
- j) Bloco X. História das gravidezes, partos e amamentação (230 itens); e
- k) Bloco XI. História dos filhos NV e Zika (55 itens).

O questionário foi previamente testado através de uma pesquisa piloto realizada em novembro de 2017, a fim de verificar os itens inseridos, realizar teste de tempo e inserir possíveis quesitos vistos como necessários durante o processo de teste do instrumento.

O estudo usou a plataforma Survey Monkey®, um site de pesquisa online utilizado para automatizar a aplicação do instrumento e realizar upload, armazenamento e análise inicial dos dados.

3.4.2.2 Procedimentos laboratoriais

Todas as mulheres que aceitaram participar do estudo foram testadas para Zika e Dengue, e em seguida, foram orientadas quanto ao processo de coleta de amostras sanguíneas. Dessa forma, foram coletados dois tubos de 4 ml de sangue venoso periférico de cada participante por meio de punção venosa em tubos BD Vacutainer®.

O soro foi separado por centrifugação (3500 rpm por 10min) e alíquotas em volumes de 1ml e armazenados a -18°C para ELISA (Ensaio de Imunoabsorção Enzimática). A partir disso, foram testados no Laboratório de Referência em Saúde Pública do Estado do Ceará (LACEN-CE) para os anticorpos Imunoglobulina G (IgG) e Imunoglobulina M (IgM), usando o kit EUROIMMUN ELISA, de acordo com as instruções do fabricante, bem como teste molecular usando Ensaio de RT-PCR (Reação em Cadeia da Polimerase em tempo real) para análise da presença do ZIKV.

3.5 Variáveis

3.5.1 Perdas fetais espontâneas (PFE)

Perdas fetais espontâneas (PFE) foram definidas como abortos espontâneos, gravidezes tubárias ou natimortos referidos pelas mulheres em até cinco de suas últimas gestações.

3.5.2 Sinais e sintomas relacionados à SZC (SSr-SZC) e Provável SZC (Pr-SZC)

De acordo com o guia de “orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional”, a definição de caso provável de infecção congênita sem identificação etiológica é caracterizada pela presença de dois ou mais SSr-SZC, quer seja imagem ou clínico, e mães sem relato de exantema ou febre sem causa definida durante a gestação. Ressalta-se, ademais, que sem resultado laboratorial para STORCH + Zika (por falta ou erro na coleta da amostra da mãe ou RN) ou resultado laboratorial negativo ou inconclusivo para STORCH + Zika, realizado em amostra da mãe ou RN, de acordo com os protocolos específicos para cada doença e disponibilidade dos testes (BRASIL, 2017).

Utilizou-se, dessa forma, o critério de dois SSr-SZC referidos pelas mulheres como ponto de corte para caracterização de uma Provável SZC (Pr-SZC) nas crianças nascidas destas

mulheres. Assim, a presença das alterações foi referida pelas mães quando questionadas se a criança nascida viva possuía algum tipo de alteração de uma lista organizada pelos pesquisadores e baseada nos critérios brasileiros de caso suspeito de SZC. Optou-se, então, por recategorizar os sinais e sintomas informados pelas mulheres que não constavam nos questionários, uma vez que muitas vezes as mulheres somente reproduzem o que ouviram de profissionais de saúde.

Portanto, foram utilizadas na construção dessa variável os seguintes SSr-SZC: problema na vista/olho; problemas auditivos; alteração na força; alteração na postura; hiperirritabilidade; ataque epilético; dificuldade para sugar; dificuldade para engolir; microcefalia; deformidades físicas (pé torto, etc.); alterações do sistema urinário (bexiga neurogênica, infecção urinária); uma ou mais internações; e outras alterações, como problemas no desenvolvimento, alterações neurológicas, endócrinas, cardíacas e prematuridade.

3.5.3 Definição dos períodos de análise do estudo

Para definir os períodos a serem utilizados neste estudo, utilizou-se como ponto de corte os achados do estudo de Faria *et al.* (2016), que trata sobre a introdução do ZIKV no Brasil anterior ao período da identificação dos casos de Zika e do aumento da incidência de microcefalia (BRASIL, 2016.a). Neste estudo, os autores estimaram que a data de introdução do ZIKV no país pode ter sido a partir de maio de 2013, por volta de 12 meses antes da primeira notificação. Assim, determinou-se duas classificações diferentes de período do estudo:

- a) Para as PFE, foi considerado o ponto corte de introdução do ZIKV, janeiro de 2013. Obteve-se tal período a partir da redução do período referido por Faria *et al.* (2016), reduzindo o tempo de duração de gravidezes que resultaram em perdas neste estudo (tempo médio da gestação de 3,8 meses). Assim, a composição do período para as PFE foi:
 - Período pré-epidêmico (PPE) - perdas ocorridas antes de 31 de dezembro do ano de 2012;
 - Período epidêmico (PE) - perdas ocorridas no período de janeiro de 2013 até o final de 30 de outubro de 2018, final da coleta de dados da primeira onda do estudo.
- b) Para os filhos NV, foi considerado o período referido por Faria *et al.* (2016), adicionando nove meses (tempo de referência de uma gestação a termo). Assim, o ponto de corte para os NV foi para janeiro de 2014, sendo assim definido:

- Período pré-epidêmico (PPE) - crianças nascidas no período anterior à introdução do ZIKV, até 31 de dezembro do ano de 2013;
- Período epidêmico (PE) - crianças nascidas no período posterior à introdução do ZIKV, de 1º de janeiro de 2014 até o final de 30 de outubro de 2018, final da coleta de dados da primeira onda do estudo.

3.5.4 Zika Total

Para o cálculo da variável Zika Total, foram utilizados os resultados dos exames de IgG, IgM e RT-PCR para Zika, bem como o resultado de IgM para dengue. Assim, considerou-se como positivo as três situações a seguir:

- a) ZIKV IgG positivo;
- b) ZIKV PCR positivo; e,
- c) ZIKV IgM positivo e DENV1 IgM negativo.

3.5.5 Variáveis independentes

As variáveis independentes do estudo foram classificadas em quatro tipos (fatores socioeconômicos, comportamentais e de conhecimento, reprodutivos e clínicos) e foram apresentadas a seguir:

- a) Características socioeconômicas e de saúde
 - Idade;
 - Estado civil (com parceiro e sem parceiro);
 - Classe social: determinada pelo “Critério Brasil”. Essa variável foi categorizada em Classe A, B, C, D e E. (KAMAKURA; MAZZON, 2016);
 - Cor da pele/raça (branco e não branco);
 - Escolaridade (analfabeto, fundamental incompleto, fundamental completo, médio incompleto, médio completo, superior incompleto, superior completo);
 - Trabalho atual (sim/não);
 - Recebimento de Bolsa Família no momento da coleta (sim/não);
 - Zika total (Positivo/Negativo);
 - Sorologia para Dengue (Positivo/Negativo);
 - Parceiro preocupado com risco de se infectar com Zika

b) Características das gestações e dados obstétricos

- Número de gestações;
- Abortos (sim/não);
- Consulta de pré-natal durante a gravidez (sim/não);
- Captação precoce - neste estudo é considerado o acompanhamento de pré-natal iniciado antes das 12 semanas (sim/não);
- Realização de seis ou mais consultas de pré-natal (sim/não);
- Desfechos da Gestação (Único - vivo / Único - perda / Múltiplo - vivo / Múltiplo - Perda);
- Sexo dos NV (masculino e feminino);
- Ano de nascimento ou encerramento da gestação;
- Tipo de nascimento (Único / Múltiplo);
- Filho vivo (sim/não);
- SSr-SZC (problema na vista/olho; problemas auditivos; alteração na força; alteração na postura; hiperirritabilidade; ataque epiléptico; dificuldade para sugar; dificuldade para engolir; microcefalia; deformidades físicas (pé torto, etc.); alterações do sistema urinário (bexiga neurogênica, infecção urinária); uma ou mais internações; e outras alterações como problemas no desenvolvimento, alterações neurológicas, endócrinas, cardíacas e prematuridade)
- Aborto provocado (sim/não);
- Aborto espontâneo (sim/não);
- Tempo de vida
- Motivo do óbito

3.6 Análise dos dados

3.6.1 Preparação do banco de dados

Inicialmente, foi realizado o download do arquivo em formato SPSS, da plataforma *Survey Monkey*, e foram realizados os ajustes necessários. Como durante o preenchimento na plataforma gerou mais de um banco da primeira onda, será necessário realizar o comando “*append*”, com o intuito de adicionar na sequência do banco as demais mulheres da coorte.

Ademais, a pesquisa possui um banco separado com os resultados do laboratório e foi necessário realizar um comando “*merge*” no *Stata*, com o objetivo de adicionar as variáveis dos exames de Zika. Para isso, serão utilizadas as variáveis “ID sem zero” e “nome da mulher” como variáveis, a fim de controlar o processo de fusão dos 2 bancos

Após todos os ajustes necessários para a limpeza do banco, foi iniciado o processo da análise estatística no software STATA v.14.

3.6.2 Análise descritiva

A análise estatística foi realizada no software STATA v.14. A partir dela, foram efetuadas análises descritivas, cujas variáveis categóricas foram apresentadas em termos de valores absolutos e porcentagens; e as variáveis numéricas, por meio de médias, medianas e desvio padrão.

3.6.3 Prevalência dos SSr-SZC entre os períodos

As prevalências dos SSr-SZC foram estimadas utilizando a regressão logística. Essas prevalências foram comparadas através de cálculo de *Odds Ratio* (OR) entre os períodos, bem como seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%). Além disso, valores de *p* foram calculados por meio do teste de qui-quadrado de Pearson ou do teste exato de Fisher. Assim, os que tiveram valores menores ou iguais a 0,05 foram considerados estatisticamente significantes.

3.6.4 Taxas de Mortalidade

Os cálculos das taxas de mortalidade (TM) foram calculados tendo como denominador o número de gestações que resultaram em filhos NV, e possuem como referência mil NV. Seguiram os seguintes cálculos:

- a) Mortalidade infantil: número de óbitos com menos de um ano de idade pelos NV;
- b) Mortalidade neonatal: número de óbitos de residentes até 27 dias de idade pelos NV;
- c) Mortalidade neonatal precoce: número de óbitos de residentes de zero a seis dias de idade pelos NV;
- d) Mortalidade de menores de cinco anos: número de óbitos de residentes com menos de cinco anos de idade pelos NV.

3.6.5 Fatores associados

Para a identificação dos fatores associados, foram utilizados os seguintes desfechos:

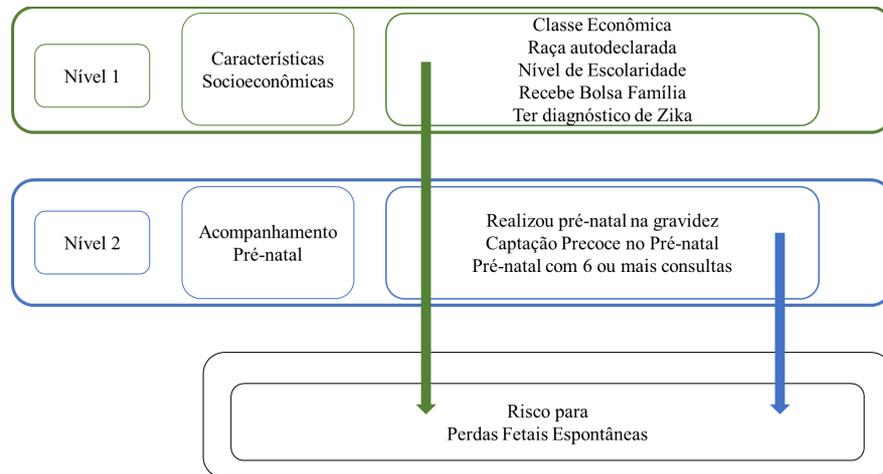
- a) Perdas fetais espontâneas (PFE); e,
- b) Provável SZC (Pr-SCZ).

Utilizou-se o teste de qui-quadrado de Pearson ou o teste exato de Fisher para os cálculos dos valores de p. Os valores menores ou iguais a 0,05 foram considerados estatisticamente significantes. Já para a escolha adequada do teste de hipótese da análise bivariada, utilizou-se previamente a análise da normalidade das variáveis numéricas, através do teste não paramétrico de Kolmogorov Smirnov.

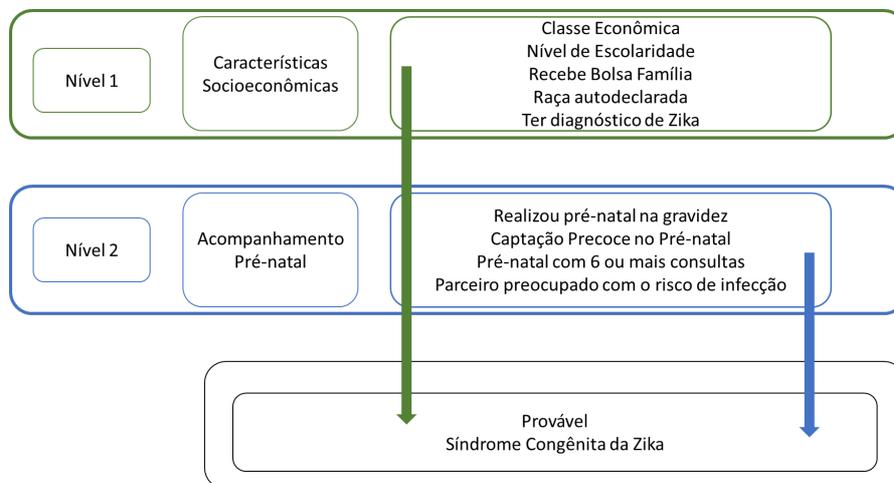
Utilizou-se, também, a regressão logística por construção de modelo hierárquico conceitual, para estabelecer risco de PFE e Pr-SCZ. Além disso, o modelo hierárquico conceitual foi escolhido por possibilitar explicar o desfecho, utilizando fatores determinantes estratificados por níveis e diversas condições de saúde e suas inter-relações (VICTORA *et al.*, 1997). Já os modelos de risco de PFE e Pr-SCZ foram definidos em dois níveis hierárquicos. O primeiro nível incluiu um bloco com variáveis socioeconômicas, saúde e demográficas; enquanto o segundo incluiu variáveis relacionadas ao acompanhamento do pré-natal. Assim, análises bivariadas e logísticas foram realizadas, a fim de realizar o cálculo de Odds Ratio (OR) brutos e ajustados e seus intervalos de confiança de 95% (IC95%). As variáveis que apresentaram valor de $p < 0,20$ nas análises bivariadas foram incluídas na próxima fase, que foi

uma análise logística hierárquica intra-nível. Por fim, o conjunto de variáveis com $p < 0,05$ na análise de cada bloco foi considerado, seguindo os modelos demonstrados na Figura 2.

Figura 2 – Modelos hierárquicos para definição do risco de Perdas Fetais Espontâneas (PFE) e a Provável SZC (Pr-SCZ), Fortaleza, 2018.



A) Modelo Hierárquico para as Perdas Fetais Espontâneas



B) Modelo Hierárquico para a Provável Síndrome Congênita da Zika.

Fonte: elaborado pelo autor.

3.7 Aspectos éticos

Este estudo segue as recomendações contidas na Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, relativas à ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFC, através da Plataforma Brasil, estando aprovado sob o número de Parecer nº 2.497.069 (ANEXO A). Todos as participantes elegíveis foram informadas sobre os objetivos e escopo do estudo e forneceram consentimento informado por escrito antes de participação, através do Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que se encontra disponível no ANEXO B.

Caso a entrevistada fosse analfabeta, o TCLE era lido pelo profissional (enfermeiro ou enfermeira), na presença de testemunhas, que assinavam juntas. No caso de menores de 18 anos (15-18), os pais ou um responsável deveriam realizar a anuência para a participação.

As participantes que recusaram a coleta de sangue assinaram termo de retirada (ANEXO C) e não realizaram nenhum outro procedimento para a pesquisa.

3.8 Financiamento

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Este trabalho obteve apoio, também, do: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq (Processo Nº 440778 / 2016-6); da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil - CAPES (Processo Nº 88881.130806 / 2016-01; e processo Nº 88887.130795 / 2016-00); e, da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico - FUNCAP (Processo Nº 3898920/2017).

4 RESULTADOS

A amostra foi composta por 1.496 mulheres. A média de idade foi de 25,7 anos, sendo a idade mínima 15 anos, e a máxima, 39 anos. Dentre elas, 60,1% (899) convivem com parceiro; 57,3% (857) foram classificadas através do Critério Brasil como Classe econômica C; 88,6 % (1316) são de raça/cor não branca; 35,2% (526) possuem escolaridade ensino médio completo; 64,8% (970) não trabalham; 57,6% (856) recebem algum benefício social. Dentre as que recebem, 95,0% (822) recebiam Bolsa Família. Quanto à testagem, 42,8% (626) apresentaram positividade para Zika; 88,3 % (1.255) deram positivo para DENV IgG; e 2,9% (41) testaram positivo para DENV IgM. Quanto à preocupação do parceiro, 84,7% (1080) das mulheres relataram que os parceiros sentiam medo delas se infectarem com a Zika (tabela 1).

Tabela 1 – Características das mulheres da ZIF, 2018 (N=1496).

Variáveis	n	%	IC
Estado civil (n=1496)			
Com parceiro	899	60,1	57,5 - 62,5
Sem parceiro	597	39,9	37,4 - 42,4
Classe econômica (n=1496)			
A - B	139	9,3	8,0 - 10,8
C	857	57,3	54,7 - 59,7
D-E	500	33,4	31,1 - 35,8
Raça/cor (n = 1486)			
Branca	170	11,4	10,0 - 13,2
Não branca	1.316	88,6	86,9 - 90,0
Escolaridade (n=1495)			
Analfabeto/Fundamental Incompleto	382	25,5	23,4 - 27,8
Fundamental completo /Médio Incompleto	448	30,0	27,7 - 32,3
Médio completo	526	35,2	32,8 - 37,6
Superior incompleto / Completo	139	9,3	7,9 - 10,8
Trabalho (n=1496)			
Sim	526	35,2	32,7 - 37,6
Não	970	64,8	62,3 - 67,2
Beneficiário de Programa Social (n=1487)			
Não	631	42,4	40,0 - 45,0
Sim (n=856)	856	57,6	55,0 - 60,0
Bolsa Família	822	95,0	94,5 - 97,2
ProUni	3	0,4	0,0 - 1,0
FIES	19	2,2	1,4 - 3,5

Tabela 1 – Características das mulheres da ZIF, 2018 (N=1496) – continua.

Variáveis	n	%	IC
Zika Total (n=1464)			
Positivo	626	42,8	40,2 - 45,3
Negativo	838	57,2	54,7 - 59,7
Dengue IgG (n=1421)			
Positivo	1.255	88,3	86,5-89,9
Negativo	166	11,7	10,1-13,4
Dengue IgM (n=1436)			
Positivo	41	2,9	2,1-3,8
Negativo	1.395	97,1	96,1-97,8
Parceiro preocupado com o risco de infectar pela Zika (n=1274)			
Sim	1.080	84,7	82,7 - 86,7
Não	194	15,3	13,5 - 17,3

IC: Intervalo de confiança de 95%; ProUni: Programa Universidade para Todos; FIES: Fundo de Financiamento Estudantil; PFE: Perdas fetais espontâneas

Em relação ao número de gestações, a média destas foi de duas (2), variando entre uma e 11 gestações, e 33,4% (500) tiveram somente uma. Dentro desse total estão incluídos os 17,1% (254) que resultaram em aborto, sendo 9,8% (25) aborto provocado e 87,8% (223) aborto espontâneo. Além disso, 17,6% das gestações resultaram em perdas espontâneas e 29,4% (564) referiram ter apresentado complicações na gravidez. Quanto aos sinais e sintomas descritos pelas gestantes, têm-se: 47,3% (909) náuseas; 35,8% (689) vômitos; 15,7% (301) sangramento na gestação; 13,5% (258) internamento durante a gestação; 12,6% (240) aumento de pressão na gestação; e 10,3% (199) dor de cabeça. A realização do pré-natal foi referida em 88,5% (1.700) das gestações e em 78,4% (1.054) na realização de seis ou mais consultas de pré-natal. Ademais, a captação precoce destas ocorreu em 80,7% (1.372). Dentre os exames e procedimentos realizados no pré-natal, foram referidos: 88,7% (1.689) pesagem; 88,5% (1.685) medição da altura; 88,6% (1.682) medição da pressão arterial; 88,0% (1.677) exames de sangue; 88,0% (1.677) exames de urina, 86,5% (1.553) Teste de HIV; 86,3% (1.542) Teste de sífilis; 85,7% (1.504) Teste de hepatite B; 85,6% (1497) Teste de hepatite C; e 84,3% (1431) teste de toxoplasmose. Em 43,2% (704) as mulheres referiram a ocorrência de parto cesárea (tabela 2).

Dentre as 1.923 gestações informadas pelas mulheres, foram referidas em 1.862 gestações o ano de desfecho. Assim, os anos que tiveram mais NV foram os anos de 2016, com 184 desfechos, e o ano de 2017, com 200 desfechos. As gestações situaram-se entre os anos de 1994 a 2018 (Figura 3).

Tabela 2 - Caracterização das gestações e desfechos obstétricos das mulheres da ZIF, 2018 (N=1496).

Variáveis	n	%	IC
Número de gestações (n=1496)			
0	346	23,1	21,1-25,3
1	500	33,4	31,0-35,8
2	356	23,8	21,7-26,0
3	153	10,2	8,8-11,9
4 ou +	141	9,4	8,0-11,0
Aborto (n=1491)			
Não	1.237	82,9	80,7 - 84,6
Sim (n=254)	254	17,1	15,4 - 19,3
Aborto provocado	25	9,8	5,9-12,6
Aborto espontâneo	223	87,8	72,5-82,1
PFE (n=1496)	262	17,6	12,1-15,2
Complicações na gestação (n=1918)			
Sim	564	29,4	27,4 - 31,5
Não	1.354	70,6	68,5 - 72,6
Sintomas e Sinais nas gestações (n=1923)			
Náuseas (n=1923)	909	47,3	45,0 - 49,5
Vômitos (n=1923)	689	35,8	33,7 - 38,0
Sangramento na gravidez (n=1915)	301	15,7	14,1 - 17,4
Internamento (n=1906)	258	13,5	12,1 - 15,1
Aumento de Pressão (n=1909)	240	12,6	11,1 - 14,1
Dor de cabeça (n=1923)	199	10,3	9,0 - 11,7
Internamento pós-parto (n=1900)	148	7,8	6,7 - 9,0
Febre (n=1900)	137	7,1	6,0 - 8,3
Moleza (n=1923)	121	6,3	5,2 - 7,4
Inchaço nas juntas (n=1923)	81	4,2	3,3 - 5,2
Dor nos músculos/no corpo (n=1923)	65	3,4	2,6 - 4,2
Manchas na pele (n=1923)	53	2,8	2,1 - 3,6
Sangramento pós-parto (n=1900)	49	2,5	1,9 - 3,3
Dor nas articulações (n=1923)	46	2,4	1,7 - 3,1
Coceira (n=1923)	33	1,7	1,2 - 2,4
Dor nos olhos (n=1923)	25	1,3	0,8 - 1,9
Convulsões durante gestação ou pós-parto (n=1908)	21	1,1	0,7 - 1,7
Realizou consultas de pré-natal (n=1922)			
Sim	1.700	88,5	87,0 - 89,8
Não	222	11,5	10,2 - 13,0
Captação Precoce (n=1700)			
Sim	1.372	80,7	78,7-82,5
Não	328	19,3	17,4-21,2
Realizou 6 ou mais consultas (n=1344)			
Sim	1.054	78,4	76,1-80,5
Não	290	21,6	19,5-23,8
Recebeu orientação de prevenção de Zika no pré-natal (n=767)**			
Sim	354	46,1	44,0 - 48,5
Não	413	53,9	51,5 - 56,0

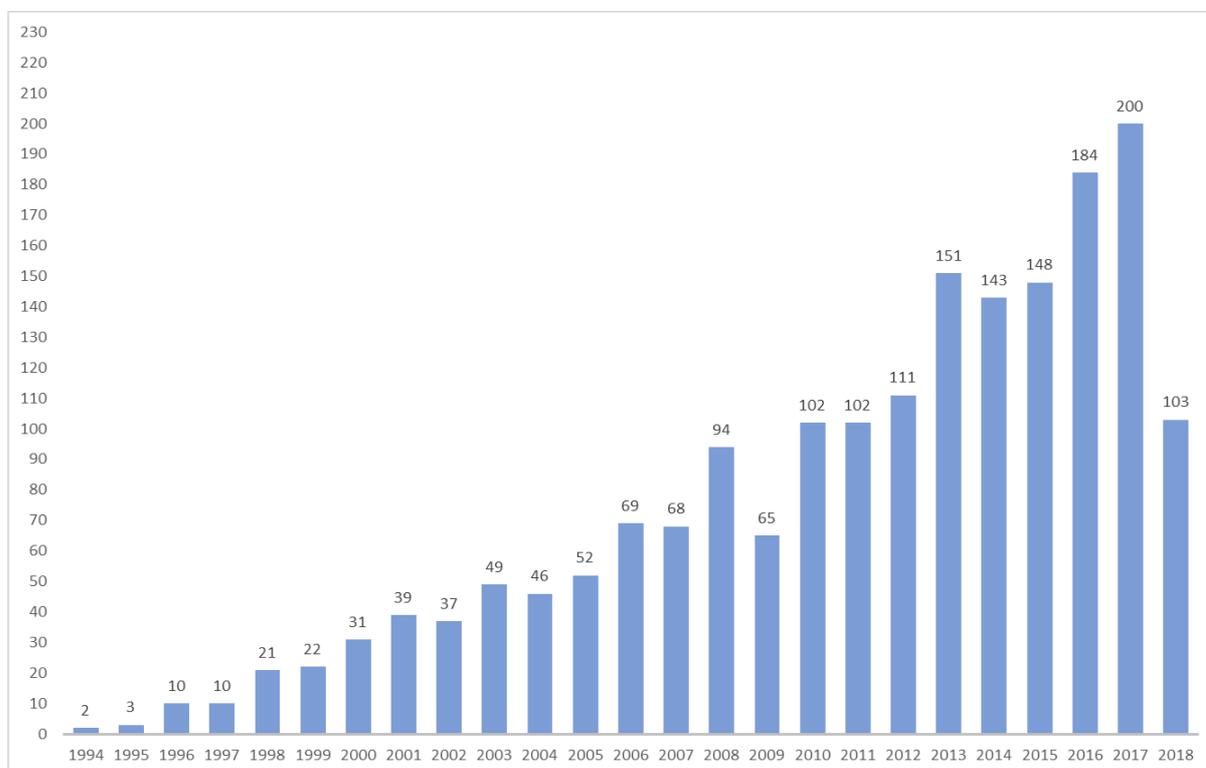
Tabela 2 - Caracterização das gestações e desfechos obstétricos das mulheres da ZIF, 2018 (N=1496) – continua.

Variáveis	n	%	IC
Exames e procedimentos realizados (n=1905)			
Pesagem (n=1904)	1.689	88,7	87,2 - 90,0
Medição Altura (n=1903)	1.685	88,5	87,0 - 90,0
Medição da Pressão Arterial (n=1899)	1.682	88,6	87,0 - 90,0
Exames de sangue (n=1905)	1.677	88,0	86,5 - 89,4
Exames de urina (n=1903)	1.677	88,0	86,5 - 89,4
Teste de HIV (n=1796)	1.553	86,5	84,8 - 87,9
Teste de Sífilis (n=1787)	1.542	86,3	84,6 - 87,8
Teste de hepatite B (n=1755)	1.504	85,7	84,0 - 87,2
Teste de hepatite C (n=1748)	1.497	85,6	84,0 - 87,2
Teste de toxoplasmose (n=1698)	1.431	84,3	82,4 - 86,0
Parto Cesárea (n=1630)			
Sim	704	43,2	40,8 - 45,6
Não	926	56,8	54,3 - 59,1

IC: Intervalo de confiança de 95%; HIV: Vírus da imunodeficiência humana

** gestações dentro do período epidêmico para filhos vivos

Figura 3 – Distribuição das gestações, por ano de desfecho, referidas pelas mulheres da ZIF, 2018 (N=1862).



Fonte: elaborado pelo autor.

4.1 Prevalência das PFE e comparação de sua magnitude nos períodos pré-epidêmico e epidêmico

Das 1.923 gestações, tem-se 289 que resultaram em perdas. Destas, foram removidos 25 referentes aos abortos provocados, resultando em 262 PFE. As perdas espontâneas foram compostas por um total de 223 abortos espontâneos, oito referentes às gestações tubárias e 31 referentes aos natimortos. Portanto, ao distribuir as perdas espontâneas nos períodos do estudo, tem-se 88 que ocorreram no PPE e 141 ocorreram no PE (Figura 4).

Figura 4 – Fluxograma das gestações apresentando as PFE e sua magnitude dentre os períodos pré-epidêmico e epidêmico, Fortaleza, 2018.

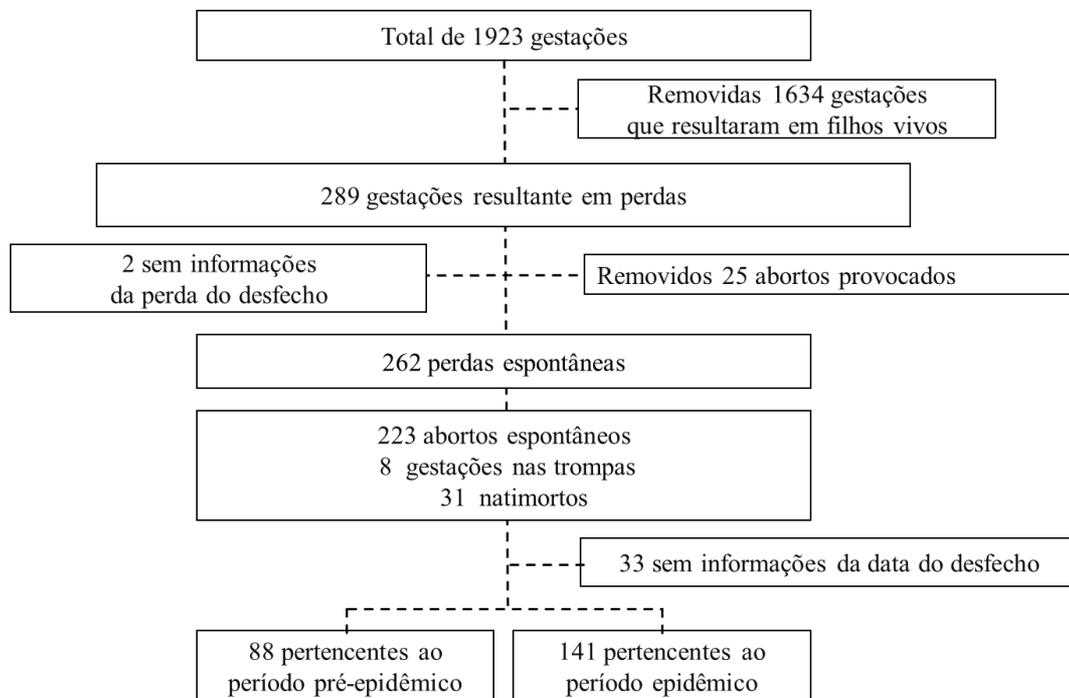


Tabela 3 – Comparação da prevalência das PFE nos períodos pré-epidêmico e epidêmico, Fortaleza, 2018. (N= 1634).

	Pré-epidêmico		Epidêmico		Valor de <i>p</i> *	OR (IC)
	n	%	n	%		
PFE						
Sim	88	9,4	141	15,2	<0,001	1,7 (1,3-2,2)
Não	845	90,6	788	84,8		

IC: Intervalo de Confiança de 95%; OR: Odds Ratio; PFE: Perdas Fetais Espontâneas;

* Qui-quadrado de Pearson

As PFE foram mais frequentes entre as mulheres no PE (OR 1,7; IC95% 1,3-2,2), quando comparadas com o PPE, obtendo um aumento de 1,7 vezes aumentando de 9,4% no PPE para 15,2% no PE (tabela 4).

4.2 Fatores associados às PFE

Ao realizar a bivariada das variáveis de interesse com a PFE (tabela 5), obteve-se associação estatística para: classe econômica CDE (<0,001); Escolaridade Médio incompleto ou menos (p=0,04); receber o Bolsa Família (p=0,01); realizar o pré-natal durante a gravidez (p <0,001); ter captação de pré-natal precoce (p <0,001); e realizar seis consultas ou mais de pré-natal (p <0,001) (tabela 4).

Tabela 4 – Associação entre a PFE e variáveis independentes relacionadas às mulheres da ZIF, Fortaleza, 2018 (N=1923)

Variáveis	PFE		Valor de p*
	Não	Sim	
Classe Econômica (n=1.923)			
AB	120 (78,9)	32 (21,1)	<0,001
CDE	1.541 (87,0)	230 (13,0)	
Nível de Escolaridade (n=1.844)			
Médio Incompleto ou menos	1.078 (87,6)	152 (12,4)	0,04
Médio completo ou mais	517 (84,2)	97 (15,8)	
Ter diagnóstico de Zika (n=1.881)			
Sim	866 (85,5)	147 (14,5)	0,24
Não	758 (87,3)	110 (12,7)	
Receber Bolsa Família (n=1.919)			
Não	508 (83,5)	100 (16,4)	0,01
Sim	1.151 (87,8)	160 (12,2)	
Raça autodeclarada (n=1.912)			
Branca	179 (84,0)	34 (16,0)	0,28
Não branca	1.473 (86,7)	226 (13,3)	
Realizou pré-natal na gravidez (n=1.922)			
Sim	1.611 (94,8)	89 (5,2)	<0,001
Não	50 (22,5)	172 (77,5)	
Captação Precoce no Pré-natal (1.922)			
Não	322 (98,2)	6 (1,8)	<0,001
Sim	1.339 (84,0)	255 (16)	
Pré-natal com 6 ou mais consultas (n=1.344)			
Não	218 (75,2)	72 (24,8)	<0,001
Sim	1.046 (99,2)	8 (0,8)	

IC: Intervalo de Confiança de 95%; OR: Odds Ratio; PFE: Perdas Fetais Espontâneas

* Qui-quadrado de Pearson

Assim, foram encontradas mais chances de ocorrência na PFE quando comparadas a não ter PFE em: classe econômica AB (OR=1,8; IC95%: 1,2-2,7); ter escolaridade até nível médio completo ou mais (OR=2,0; IC95%: 1,8-2,2); receber Bolsa Família (OR=0,7 IC95%: 0,5-0,9); não realizar consulta de pré-natal na gestação (OR=62,3; IC95%: 42,5-91,0); não ter captação de pré-natal precoce (OR=10,2; IC95%: 4,5-23,1); e não realizar seis consultas ou mais de pré-natal (OR=43,2; IC95%: 20,0-90,0) (tabela 5).

Tabela 5 – Variáveis associadas ao risco de PFE, Fortaleza, 2018.

Variáveis	OR (IC)	Nível 1 OR ajustado (IC)	Nível 2 OR ajustado (IC)
Classe Econômica AB (n=1.923)			
CDE	1	1	
AB	1,8 (1,2-2,7)	1,6 (1,1-2,5)	-
Nível de Escolaridade (n=1.844)			
Médio Incompleto ou menos	1		
Médio completo ou mais	2,0 (1,8-2,2)	-	-
Recebe Bolsa Família (n=1.919)			
Não	1	1	
Sim	0,7(0,5-0,9)	0,7 (0,5-0,9)	-
Realizou pré-natal na gravidez (n=1.922)			
Sim	1		1
Não	62,3 (42,5-91,0)	-	55,4 (37,5-82,0)
Captação Precoce no Pré-natal (1.922)			
Sim	1		1
Não	10,2 (4,5-23,1)	-	3,2 (1,4-7,4)
Pré-natal com 6 ou mais consultas (n=1.344)			
Sim	1		
Não	43,2 (20,0-90,0)	-	-

IC: Intervalo de Confiança de 95%; OR: Odds Ratio

Ao modelo logístico hierárquico, permaneceram associadas ao nível 1: não receber o bolsa família (OR=0,7; IC95%: 0,5-0,9) e ser da Classe AB (OR=1,6; IC95%: 1,1-2,5). Já no nível 2, permaneceram: não realizar captação precoce (OR=3,2; IC95%: 1,4-87,4) e não realizar as consultas no pré-natal (OR=55,4; IC95%: 37,5-82,0) (tabela 5).

4.3 Caracterização dos nascidos vivos da Coorte Zika Fortaleza

Tabela 6 – Características dos nascidos vivos referidos por mulheres da ZIF, 2018 (N= 1634).

Variáveis	n	%	IC
Sexo (n=1.627)			
Masculino	789	48,5	46,1-51,0
Feminino	838	51,5	49,0-54,0
Nascimento (n=1.628)			
Único	1.602	98,4	97,6-98,9
Múltiplo	26	1,6	1,1-2,4
Sinais e sintomas referidos pelas mulheres			
Uma ou mais Internações	159	8,3	7,1-9,5
Baixo peso ao nascer	148	7,7	6,5-8,9
Dificuldade para sugar	37	1,9	1,3-2,6
Alterações visão/olho	25	1,3	0,8-1,9
Alterações do sistema urinário	23	1,2	0,7-1,8
Ataque Epiléptico	19	0,9	0,6-1,5
Hiperirritabilidade	18	1,0	0,5-1,5
Prematuridade	17	0,9	0,5-1,4
Alterações Cardíacas	16	0,8	0,3-1,3
Alterações no Desenvolvimento	16	0,8	0,5-1,3
Deformidades Físicas	15	0,8	0,4-1,2
Alterações Auditivas	8	0,4	0,2-0,8
Microcefalia	8	0,4	0,2-0,8
Alterações sistema nervoso	8	0,4	0,2-0,8
Dificuldade para engolir	5	0,3	0,1-0,6
Alterações de fala	4	0,2	0,0-0,5
Alteração na postura	3	0,2	0,0-0,4
Alterações de Força	1	0,0	0,0-0,3
Ocorrência de 2 ou mais SSr-SZC (n=1.634)			
Não	1.508	92,3	91,6-93,9
Sim	126	7,7	6,0-8,3
Filho vivo na data da entrevista (n=1.627)			
Sim	1.591	97,8	96,9-98,4
Não	36	2,2	1,5-3,0
Causas referidas dos óbitos (n=29)			
Prematuridade	6	20,7	8,4-34,0
Má formação	5	17,2	6,9-36,7
Infecções respiratórias	5	17,2	6,9-36,7
Causas Externas	4	13,8	4,9-32,9
Problema no coração	2	6,9	1,5-25,4
Causas intestinais	2	6,9	1,5-25,4
Causas obstétricas e outros	2	6,9	1,5-25,4
Causas urinárias	1	3,4	0,4-22,9
Zika	1	3,4	0,4-22,9
Câncer	1	3,4	0,4-22,9

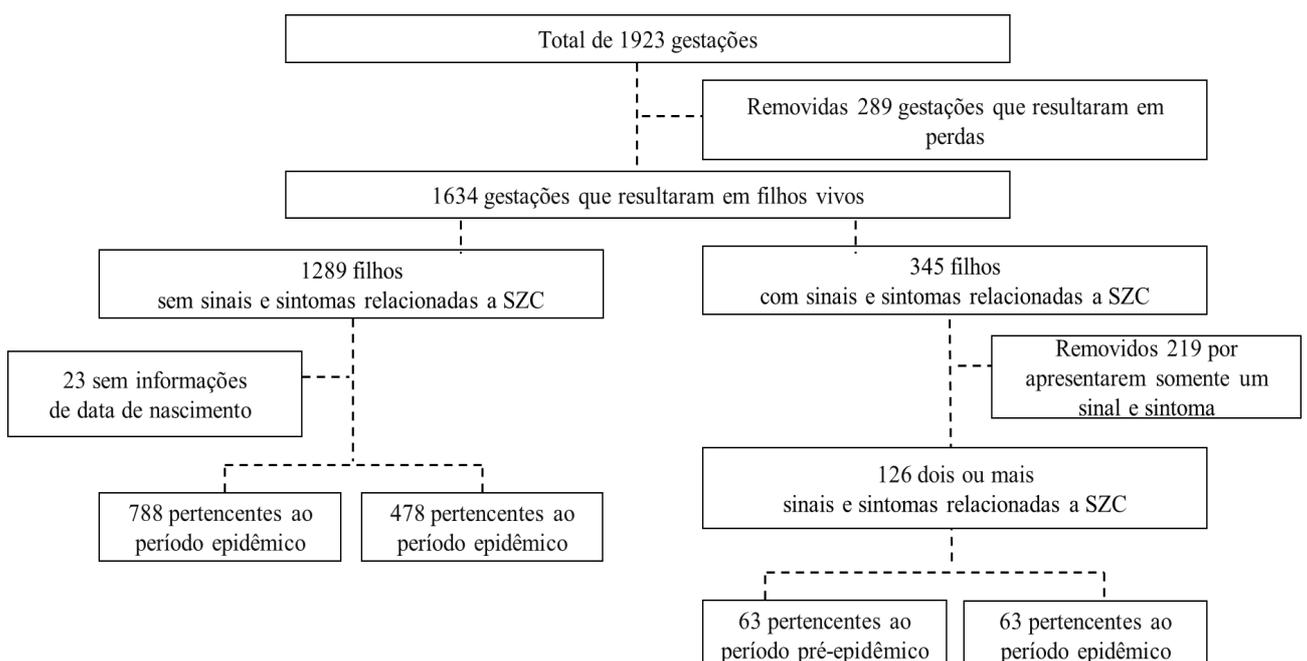
IC: Intervalo de Confiança de 95%; SZC: Síndrome da Zika Congênita;
SSr-SZC: Sinais e sintomas relacionados a SZC

Dentre os 1.634 NV, 51,5% (838) eram do sexo feminino, 98,4% (1.602) foram de nascimento de feto único. Ademais, a prevalência dos sinais e sintomas referidos pelas mulheres foi 8,3% (159) acerca de uma ou mais internações; 1,9% (37) dificuldade de sugar; 1,3% (25) alterações de visão/olho; e 1,2% (23) alterações urinárias. Ao calcularmos a Pr-SZC identificou-se que 7,7% (126) das crianças apresentaram dois ou mais SSr-SZC. Dos NV, 97,8% (1.591) encontravam-se vivos no momento da entrevista e 2,2% (36) foram referidos como óbito. As principais causas de óbito das crianças citadas foram: 20,7% (6) prematuridade; 17,2% (5) infecções respiratórias; 17,2% (5) devido à má formação; e 13,8% (4) por causas externas (tabela 6).

4.4 Prevalência de SSr-SZC relatados pelas mães da coorte e comparação nos períodos pré-epidêmico e epidêmico

Das 1.923 gestações, tem-se 1.634 de NV. Destes, 1.289 não apresentaram SSr-SZC (788 nasceram no PPE e 478 nasceram no PE) e 345 apresentaram SSr-SZC. Para a Pr-SZC foram considerados dois ou mais SSr-SZC. Assim, foram removidos 219 filhos e resultaram em 126 filhos com Pr-SZC. Ao distribuí-los no período de interesse do estudo, tem-se: 63 nascidos no PPE e 63 nascidos no PE (Figura 5).

Figura 5 – Fluxograma das gestações apresentando os SSr-SZC e sua magnitude dentre os períodos pré-epidêmico e epidêmico, Fortaleza, 2018.



Fonte: elaborado pelo autor.

Quando comparada a Pr-SZC dentre os períodos obteve-se que a Pr-SZC apresentou 1,6 vezes (IC95% 1,1-2,3) mais chances de ocorrer no PE do que no PPE (Pr-SZC de 10% vs. 6,5%) (tabela 7).

A prevalência de alguns sinais e sintomas referidos pelas mulheres foram significativamente maiores no PE quando comparados ao PPE, como a Hiperirritabilidade de 0,3% para 1,5% (OR=5,2; IC95%: 1,4-18,8), as alterações do sistema urinário, de 0,7% para 2,0% (OR=2,8; IC95%: 1,1-7,2), e as alterações cardíacas, de 0,4% para 1,4% (OR=3,4; IC95%: 1,1-11,3) (tabela 8).

Tabela 7 – Comparação da prevalência das Pr-SZC dos filhos NV das mulheres da ZIF nos períodos pré-epidêmico e epidêmico, Fortaleza, 2018. (N= 1634).

	Pré-epidêmico		Epidêmico		Valor de p*	OR (IC)
	n	%	n	%		
Pr-SZC						
Sim	63	6,5	63	10,0	<0,001	1,6 (1,1-2,3)
Não	911	93,5	574	90,0		

IC: Intervalo de Confiança de 95%; OR: Odds Ratio; Pr-SZC: Provável Síndrome Congênita da Zika;

* Qui-quadrado de Pearson

Tabela 8 - Caracterização dos sinais e sintomas nos filhos nascidos vivos das mulheres da ZIF e sua distribuição entre os períodos pré-epidêmico e epidêmico, Fortaleza, 2018.

	Pré-epidêmico		Epidêmico		Valor de p*	OR (IC)
	n	%	n	%		
SSr-SZC (n=1.634)						
Hiperirritabilidade	3	0,3	10	1,5	< 0,001	5,2 (1,4-18,8)
Alterações do sistema urinário	7	0,7	13	2,0	0,02	2,8 (1,1-7,2)
Alterações Cardíacas	4	0,4	9	1,4	0,03	3,4 (1,1-11,3)
Alterações no desenvolvimento	13	1,3	2	0,3	0,05	0,2 (0,0-1,0)
Dificuldade para engolir	1	0,1	4	0,6	0,06	6,1 (0,7-55,1)
Microcefalia	2	0,2	5	0,8	0,08	3,8 (0,8-19,8)
Deformidades Físicas	5	0,5	8	1,2	0,10	2,4 (0,8-7,5)
Alterações na visão	18	1,8	6	0,9	0,14	0,5 (0,2-1,3)
Alterações de fala	1	0,1	3	0,4	0,14	4,6 (0,5-44,3)
Dificuldade para sugar	17	1,75	16	2,5	0,30	1,4 (0,7-2,9)
Uma ou mais internações	84	8,6	64	10,0	0,34	1,1 (0,8-1,6)
Alterações Auditivas	2	0,2	3	0,5	0,35	2,3 (0,4-13,8)
Alterações no sistema nervoso	4	0,4	2	0,3	0,75	0,7 (0,2-4,1)
Ataque Epiléptico	10	1,0	6	0,9	0,87	0,9 (0,3-2,5)
Prematuridade	10	1,0	6	0,9	0,87	0,9 (0,3-2,5)
Baixo peso ao nascer	42	9,5	37	12,8	0,15	1,4 (0,8-2,2)

* Qui-quadrado de Fisher; IC: Intervalo de Confiança de 95%; OR: Odds Ratio; SSr-SZC: Sinais e Sintomas relacionados à Síndrome da Zika Congênita.

Mesmo não demonstrando associação significativa, alguns SSr-SZC apresentaram aumento percentual quando comparados entre os períodos, como: dificuldade para engolir (aumentou de 0,1% para 0,6%); microcefalia (aumentou de 0,2% para 0,8%); deformidades físicas (aumentou de 0,5% para 1,2%); dificuldade para sugar (aumentou de 1,7% para 2,5%); e uma ou mais internações (aumentou de 8,6% para 10,0%). Já alguns SSr-SZC apresentaram redução nas prevalências, foram eles: alterações no desenvolvimento (reduziu de 1,3% para 0,3%); e alterações da visão (de 1,8% para 0,9%) (tabela 8).

4.5 Fatores associados à Pr-SZC

Ao realizar a bivariada com a Pr-SZC, obteve-se associação estatística nas seguintes características: Classe social CDE ($p=0,11$); ter resultado de Zika Total Positivo ($p < 0,001$); realizar pré-natal na gravidez ($p < 0,001$); captação precoce ($p < 0,00$); e ter parceiro preocupado com o risco de infecção com a Zika ($p < 0,001$) (tabela 9).

Foram encontradas mais chances de ocorrer Pr-SZC quando comparado a não ter em: ter Classe social CDE (OR 2,0; IC95%: 0,9-4,5); ter resultado de Zika total positivo (OR 1,6; IC95%: 1,1-2,3); realizar pré-natal na gravidez (OR 3,6; IC95%: 1,4-9,0); não ter captação precoce (OR 1,5; IC95%: 1,1-2,3); e ter parceiro preocupado com o risco de infecção com a Zika (OR 0,4; IC95%: 0,3-0,6) (tabela 10).

Ao modelo logístico hierárquico, permaneceram associadas no nível 1: pertencer à classe econômica CDE (OR=2,2; IC95%: 0,9-5,5) e ter sido diagnosticado com Zika (OR=1,6; IC95%: 1,1-2,3). Já no nível 2, permaneceram as variáveis: realizar consultas de pré-natal (OR=2,6; IC95%: 1,1-6,5) e parceiro se preocupar com o risco de infecção com a zika (OR=0,4; IC95%: 0,3-0,6) (tabela 10).

4.6 Prevalência da mortalidade infantil, neonatal, pós-neonatal e em menores de cinco anos e comparação nos períodos pré-epidêmico e epidêmico

A taxa de mortalidade (TM) total foi de 22,0 por mil NV. As demais TM totais foram: TM infantil de 14,7 por mil NV; TM neonatal de 9,8 por mil NV; TM neonatal precoce de 8,6 por mil NV; e TM em menores 5 anos de 18,4 por mil NV (tabela 11).

Quando comparadas as TM entre os períodos pré-epidêmico e epidêmico, percebeu-se que: a TM Infantil foi 4,8 vezes maior (IC95% 1,8-13,2) (TM infantil 21,9 vs. 4,6); a TM neonatal foi 18,4 vezes maior (IC95% 2,4 - 141,0) (TM neonatal 16,7 vs. 0,9); a TM neonatal

precoce foi 15,5 vezes maior (IC95% 2,0 - 120,5) (TM neonatal 14,1 vs. 0,9); e a TM em menores 5 anos foi 3,0 vezes maior (IC95% 1,3 - 6,6) (TM neonatal 24,4 vs. 8,3) (tabela 11).

Tabela 9 – Associação entre a Pr-SZC e variáveis independentes relacionadas às mulheres da ZIF, Fortaleza, 2018 (N=1923).

Variáveis	Pr-SZC		Valor de p*
	Não	Sim	
Classe Econômica (n=1.923)			
CDE	1.640 (92,6)	131 (7,4)	0,11
AB	146 (96,0)	6 (4,0)	
Nível de Escolaridade (n=1.844)			
Médio Incompleto ou menos	1.146 (93,1)	84 (6,9)	0,36
Médio completo ou mais	565 (92,0)	49 (8,0)	
Ter diagnóstico de Zika (n=1.881)			
Sim	792 (92,2)	76 (8,8)	<0,001
Não	956 (94,4)	57 (5,6)	
Recebe Bolsa Família (n=1.919)			
Não	563 (92,6)	45 (7,4)	0,76
Sim	1.219 (92,9)	92 (7,1)	
Raça autodeclarada (n=1.912)			
Branca	200 (93,9)	13 (6,1)	0,52
Não branca	1.575 (92,7)	124 (7,3)	
Realizou pré-natal na gravidez (n=1.922)			
Sim	1.568 (92,3)	132 (7,7)	<0,001
Não	217 (97,7)	5 (2,3)	
Captação Precoce no Pré-natal (1.922)			
Não	296 (90,2)	32 (9,8)	<0,001
Sim	1.489 (93,4)	105 (6,6)	
Pré-natal com 6 ou mais consultas (n=1.344)			
Não	268 (92,4)	22 (7,6)	0,35
Sim	990 (94,0)	64 (6,0)	
Parceiro preocupado com o risco de infecção com a Zika (n=1673)			
Sim	1.111 (94,1)	69 (5,9)	<0,001
Não	206 (87,3)	30 (12,7)	

IC: Intervalo de Confiança de 95%; OR: Odds Ratio; SZC: Síndrome da Zika Congênita;

* Qui-quadrado de Pearson

Tabela 10 – Variáveis associadas ao risco de Pr-SZC, Fortaleza, 2018

Variáveis	OR (IC)	Nível 1 OR ajustado (IC)	Nível 2 OR ajustado (IC)
Classe Econômica (n=1923)			
AB	1	1	-
CDE	2,0 (0,9-4,5)	2,2 (0,9-5,5)	-
Ter diagnóstico de Zika (n=1881)			
Não	1	1	-
Sim	1,6(1,1-2,3)	1,6 (1,1-2,3)	-
Realizou pré-natal na gravidez (n=1922)			
Não	1	-	1
Sim	3,6 (1,4-9,0)	-	2,6 (1,1-6,5)
Captação Precoce no Pré-natal (1922)			
Sim	1	-	-
Não	1,5 (1,1-2,3)	-	-
Parceiro preocupado com o risco de infecção com a Zika (n=1673)			
Não	1	-	1
Sim	0,4(0,3-0,6)	-	0,4 (0,3-0,6)

IC: Intervalo de Confiança de 95%; OR: Odds Ratio.

Tabela 11– Taxas de mortalidade infantil, neonatal, pós-neonatal e em menores de cinco anos e comparação destas entre os períodos pré-epidêmico e epidêmico em filhos que evoluíram a óbito de mulheres da ZIF, Fortaleza, 2018 (N= 36).

Variáveis	TM total	TM no PPE	TM no PE	Valor de p*	OR	IC
TM infantil (n=22)	14,7	4,6	21,9	<0,001	4,8	1,8 - 13,2
TM neonatal (n=14)	9,8	0,9	16,7	<0,001	18,4	2,4 - 141,0
TM neonatal precoce (n=12)	8,6	0,9	14,1	<0,001	15,5	2,0 - 120,5
TM menores 5 anos (n=28)	18,4	8,3	24,4	<0,001	3,0	1,3 - 6,6

IC: Intervalo de Confiança de 95%; OR: Odds Ratio; TM: Taxa de Mortalidade por mil NV;

PPE: período pré-epidêmico (até dezembro de 2013); PE: Período epidêmico (a partir de janeiro de 2014).

* Qui-quadrado de Fisher.

5 DISCUSSÃO

Encontrou-se 17,6% das gestações com um resultado classificado como PFE. Esse é um indicador alto, se for considerado que os abortos espontâneos ocorrem nas primeiras semanas da gestação e, em sua maioria, não são registrados (WILCOX, 2010). Ademais, altas taxas de aborto também foram evidenciadas na Pesquisa Nacional do Aborto (PNA) (DINIZ; MEDEIROS; MADEIRO, 2016). No entanto, por envolver questões morais, éticas e religiosas torna-se um debate complexo e polêmico, pois ao mesmo tempo em que viola direitos femininos tanto sexuais, reprodutivos quanto de liberdade, necessita ser visto como uma questão de saúde pública (HOLANDA; XEREZ, 2021). Os achados da PNA de 2016 referem que aos 40 anos, aproximadamente uma em cada cinco mulheres brasileiras já havia realizado pelo menos um aborto, e que meio milhão de abortos haviam sido realizados em 2015 (DINIZ; MEDEIROS; MADEIRO, 2016). Vale ressaltar que, por se tratar de um crime no âmbito jurídico, não há registro ou sistema de informação que consiga consolidar tais procedimentos.

As estimativas do risco de aborto completo, associadas ao Zika, são mais difíceis de gerar devido à dificuldade de medir a gravidez precoce em humanos. Porém, estima-se que 33% das gestações que atingem quatro a cinco semanas terminam, enquanto que 12% das gestações que atingem entre sete a nove semanas de gestação são concluídas (LARSEN *et al.*, 2013; WANG *et al.*, 2003). As gestantes que tiveram justificativa para o aborto devido à SZC que não o realizaram, foi devido à falta de informações sobre os riscos, a gravidade da SZC, além do sofrimento psicológico envolvido na gestante e no risco do aborto inseguro (MOTA *et al.*, 2018). De tal modo, há necessidade de discussão social, a fim de mudar o modo como se percebe o aborto, e sair do cenário religioso para um cenário de saúde pública (HOLANDA; XEREZ, 2021). Sendo ilegal, os abortos são realizados em condições não híidas de atenção à saúde e possuem forte associação com altas taxas de mortalidade materna (CECATTI *et al.*, 2010). Ademais, a magnitude da realização de abortos e as taxas maternas de mortalidade por complicações destes colocam o aborto como um grave problema de saúde pública que é negligenciado pelo Estado, que o insere na discussão social e política com argumentos religiosos (DINIZ; MEDEIROS; MADEIRO, 2016).

Sabe-se, no entanto, que a questão do aborto ainda envolve uma questão social quando as mulheres pertencentes às classes sociais mais altas possuem acessos a recursos e ferramentas para evitar a gravidez (por exemplo, acesso ao aborto “seguro”, e acesso aos medicamentos – como o misoprostol), sendo mais difícil para mulheres de baixa renda acessarem (DIAS, *et al.*, 2015). E pode-se inferir, ainda, que a permanência das PFE, associadas

à classe social AB, pode ser referente a abortos provocados, realizados por mulheres das classes sociais AB, acerca dos quais estas referiram ter sido espontâneo, uma vez que o aborto no Brasil é considerado ilegal, somente sendo permitido em casos de estupro, possibilidade de complicações maternas e fetos anencefálicos.

Alguns estudos realizados reforçam a associação entre Zika e perdas espontâneas, como o realizado no Peru, que entre os desfechos causados pela Zika encontraram-se o nascimento prematuro, aborto espontâneo, possível autismo, malformação da cabeça e parto tardio (BAQUE *et al.*, 2020). Já no estudo realizado em Belém do Pará, Brasil, aborda que dentre sete casos com desfecho de infecção no primeiro trimestre, quatro apresentaram aborto espontâneo, um descolamento prematuro de placenta e dois apresentaram desfecho com criança saudável (OLIVEIRA *et al.*, 2016). Outro estudo realizado no México aborda gestações com alterações: um descolamento de placenta, um aborto espontâneo e um RN com perda auditiva (CORTES-VIDAL *et al.*, 2018). Por fim, um estudo de revisão sistemática e metanálise, realizado com 35.568 gestantes, encontrou 4% de abortos e natimortos entre as mães infectadas pelo ZIKV (MARTINS *et al.*, 2021a), evidenciando mais forte a associação de perdas espontâneas à Zika.

Dentre os filhos vivos, uma pequena parcela possuía algum dos SSr-SZC. Como boa parte das mulheres da coorte não havia sido testada para Zika, muitas delas nem cogitavam que algumas dessas alterações poderiam representar relação com a doença. Mesmo que muitas tenham nascido com o perímetro cefálico dentro de parâmetros normais, o risco da presença de outras complicações ao longo da vida é presente (SILVA; FUGÊNCIO, 2019). Além disso, alguns estudos recentes referem alterações em crianças de período escolar, que inicialmente não foram identificadas com a microcefalia ou outras malformações congênitas (RIBEIRO *et al.*, 2017).

Portanto, a infecção pelo ZIKV compõe um grupo de doenças possíveis de serem transmitidas ao feto e causarem malformações congênitas, como a microcefalia e alterações neurológicas (ZORZETTO, 2016). Assim, como em outras infecções congênitas, possuem etiologia complexa e multifatorial, e o desenvolvimento depende de diferentes fatores que podem estar relacionados a outras causas (DEVAKUMAR *et al.*, 2018; MARTINS *et al.*, 2021b).

Estes diagnósticos vinculados à SZC dependem de exclusão de etiologias que mimetizam o quadro clínico e que fazem parte de um grupo denominado de STORCH (CHAN *et al.*, 2016). Dentre as malformações, nos achados desta pesquisa, foi evidente que uma parcela de 7,7 % das crianças que nasceram vivas possuíam dois ou mais sinais ou sintomas associados

à SZC, e tais características aumentavam em até oito vezes quando comparadas entre os períodos e associados com mulheres de classe social CDE que tiveram exame positivo pra Zika. É importante mencionar, ainda, que a perda da significância estatística de algumas que estão relacionadas ao Pr-SZC nos períodos pode ter ocorrido devido ao número da amostra de crianças que apresentaram dois ou mais SSr-SZC. Dentre os achados, oito crianças apresentavam microcefalia. Corroborando com esses achados, tanto o estudo de coorte realizado em São Paulo achou a prevalência de microcefalia em mesmo percentual (MARTINS *et al.*, 2021b) quanto outros estudos que se encontram dentro do mesmo percentual (BRASIL *et al.*, 2016; COELHO; CROVELA, 2017; DE OLIVEIRA *et al.*, 2017; POMAR *et al.*, 2017; HOEN *et al.*, 2018; RODRIGUES-MORALES, 2018). Outras alterações importantes relacionadas a malformações do sistema nervoso central foram achadas nesse estudo, como convulsões, hiperirritabilidade, ataques epiléticos, e hidrocefalia (CASTRO, *et al.*, 2018; DE FRANÇA *et al.*, 2018; KLINGER, 2018; SATTERFIELD-NASH *et al.*, 2017; MOURA DA SILVA *et al.*, 2016; CARVALHO *et al.*, 2017; TREVATHAN, 2016; OLIVEIRA-FILHO *et al.*, 2018). Além disso, foram encontradas outras alterações, como atrasos no desenvolvimento de habilidades motoras e reflexos (LOPES MOREIRA *et al.*, 2018; WHEELER *et al.*, 2018; SATTERFIELD-NASH *et al.*, 2017; ALVES *et al.*, 2018), alterações cardíacas (CAVALCANTI *et al.*, 2017; OROFINO *et al.*, 2018; SANTANA *et al.*, 2019; ANGELIDOU *et al.*, 2018) e alterações de visão (VENTURA *et al.*, 2016). Quanto às alterações do sistema urinário, um estudo que abordou a temática bexiga neurogênica como resultado da infecção pelo ZIKV, demonstrou aumento do diagnóstico, tendo como principal fator a história de outras malformações na família (ALCENDOR, 2018; COSTA MONTEIRO *et al.*, 2019). Vale ressaltar que alguns estudos de revisão sistemática abordaram características com alterações em pontos percentuais como os evidenciados por este, corroborando com os achados desta pesquisa (MATIELLO *et al.*, 2022; MARTINS *et al.*, 2021a).

As STORCH são doenças responsáveis diretamente por alterações congênitas e pelo aumento da morbimortalidade dos conceptos. Dentre os filhos NV que tinham falecido no momento da entrevista, evidenciou-se uma taxa de mortalidade total de 22 por mil NV, equivalendo uma taxa bem mais elevada que a taxa brasileira nos últimos anos. As taxas de mortalidade encontradas foram a de óbito infantil (taxa de 14,7 por 1000 filhos vivos) e de óbitos de menores de cinco anos (taxa de 18,4 por 1000 filhos vivos), que também se encontram acima das nacionais (BRASIL, 2021b). A mortalidade neonatal vem apresentando queda em toda a cidade de Fortaleza, passando de 8,1 mortes por 1.000 NV em 2016 para 7,6 mortes por 1.000 NV em 2019. Esses números mostram que, em 2019, houve 20 mortes a menos do que

teria ocorrido se a taxa de 2016 tivesse se mantido. Essa redução seguiu na Barra do Ceará, um dos bairros deste estudo, que apresentou uma das mais altas taxas de covid-19 durante a pandemia em Fortaleza, porém houve redução da TM de 10,5 mortes por 1.000 NV para 7,8 (UNICEF, 2019). Os dados desta pesquisa mostram valores de TM tanto neonatal quanto infantil acima da média municipal. Ademais, todas as TM encontram-se acima dos valores de referência estabelecido pela Plataforma dos Centros Urbanos para a cidade (OPAS, 2021; CEARÁ, 2020).

É importante frisar que não houve diferença significativa dos SSr-SZC entre os períodos, evidenciando que algumas características eram prevalentes em anos anteriores à introdução do ZIKV. No entanto, isso pode estar relacionado com a alta incidência de outras STORCH em anos anteriores a esta introdução, como acontecia com a sífilis. Dados oficiais referem que em período próximo à epidemia do ZIKV, a sífilis, junto a outros agravos constituía emergência sanitária (BRASIL, 2015). Em Fortaleza, entre os anos de 2016 e 2019, a taxa de incidência de sífilis congênita caiu cerca de 22%, significando redução de 167 RN com sífilis a menos quando comparados com 2016. Mesmo caindo de 20,74 para 16,02 por 1.000 NV, Fortaleza ainda apresenta a média do número de casos de sífilis congênita superior à brasileira, que é de 8,2 casos para cada 1.000 NV (BRASIL, 2019; UNICEF, 2019). Portanto, houve redução na sífilis congênita, porém ainda é alta a taxa de transmissão e de indicadores relacionados à sífilis (BRASIL, 2021d). É evidente que o tratamento inadequado nos casos de sífilis adquirida reflete diretamente na morbimortalidade dos conceitos (natimortos, aborto e óbitos neonatais), mantendo essa infecção como um fardo no rol dos problemas de saúde pública (CARDOSO *et al.*, 2018).

Os governos que o Brasil teve após o Golpe de Estado que destituiu a primeira mulher presidenta (de ARAÚJO *et al.*, 2018), têm agravado mais ainda a sociedade brasileira. A Zika afetou o sustento e/ou a capacidade produtiva das famílias de uma população que já estava mergulhada na pior crise econômica que o país vinha apresentando (HONE *et al.*, 2019). Além do mais, essa crise é confirmada nos achados por apresentar mulheres que em sua maioria não trabalhavam, e mais da metade recebiam bolsa família. Isso é percebido dois anos após o processo epidêmico, tempo da realização da coleta de dados. É importante mencionar, ainda, que em 2019 o presidente Bolsonaro assume o mandato, centrado em um governo ultradireitista, que promove austeridade e escolhas econômicas contra a população de baixa renda, fator que vem piorando a vida dos brasileiros (CASTILHO; LEMOS, 2021). Nesse processo, vale frisar o novo cenário com o Coronavírus no Brasil, as crianças que já haviam sofrido com a Zika e, agora, soma-se o Covid-19 com a crise financeira e econômica aos que estão em situação de

extrema vulnerabilidade nutricional, o que pode ter complicações severas no déficit de crescimento e multifatorial, além de processo de reabilitação que as crianças vinham tendo na busca de amenizar as malformações (PENAGINI *et al.*, 2015; THE LANCET, 2022). É importante ressaltar que seis anos após a epidemia de Zika, vivencia-se outro momento com a pandemia da COVID-19. Todavia, novas perspectivas para essas crianças evidenciam que o prejuízo causado ainda não foi sanado, e pior, a pandemia da Covid-19 acabou expondo as crianças e seus familiares a uma situação de grande estresse pelo risco de adoecimento, repercussões do isolamento social, intensa crise econômica, e outros processos de adoecimentos internacionais. Frente a esse contexto, é faz-se necessário evidenciar o quanto esse momento se torna peculiar para famílias que já conviviam com vulnerabilidade e foram duplamente afetadas em momentos distintos.

As mulheres, em sua maioria, eram jovens, conviviam com o parceiro, referiram ser da raça/cor não brancas, pertenciam às Classes sociais CDE e mencionaram baixa escolaridade. Alguns autores referem que esse perfil de mulheres é majoritariamente afetado pelas Doenças Tropicais Negligenciadas (DTN), como as arboviroses. Estas doenças têm caráter endêmico e não dispõem da atenção do Estado, de tal forma como as doenças e agravos emergentes, o que as torna “negligenciadas” (WHO, 2005).

Quanto aos principais sinais e sintomas na gestação referidos pelas mulheres, a maior parte referia-se ao seu estado fisiológico da gestação. Por conseguinte, achados de outros estudos de coorte em países como a França, Colômbia e Espanha possuem as prevalências de sintomatologias assemelhadas aos achados de nosso estudo (SEPTFONS, 2016; PACHECO, BELTRAN, 2016; MARTINEZ, 2019). Em relação à Zika, muitas pessoas são infectadas pelo ZIKV e permanecem assintomáticas. Porém, algumas manifestam sintomatologias leves e rápidas, como febre, cefaleia, exantema, olhos vermelhos e dores articulares (WHO, 2016). Por fim, em estudo realizado com pessoas infectadas pelo ZIKV, referiram sinais como exantema, prurido e dor articular como motivos da busca pelo serviço de saúde (FANTINATO *et al.*, 2016).

Neste estudo, as mulheres tiveram bons indicadores quanto à realização do acompanhamento de pré-natal durante a gravidez, do início oportuno e da realização do número de consultas adequados. Assim, o acompanhamento adequado promove um bom desfecho da gestação, e é durante a rotina de pré-natal que é possível detectar complicações que podem comprometer o bem-estar fetal e materno, e reconhecer os sintomas atípicos. Durante o acompanhamento, deve ser realizada a orientação quanto aos sinais de alerta, podendo evitar partos prematuros, complicações neonatais, bem como abortos (BRASIL, 2015).

Dessa forma, o início oportuno do pré-natal, também denominado de captação precoce, evidencia o acesso da gestante ao serviço de saúde, e deve ocorrer o mais precocemente possível recomendando-se ocorrer antes da 12^a semana de gestação (BRASIL, 2016b; RAMOS *et al.*, 2016). Exigências como o acolhimento humanizado, a produção de vínculo do profissional com a paciente, eficiência e qualidade da assistência à saúde (LIMA; MONTEIRO; VASCONCELOS, 2017; BRASIL, 2005) são fatores importantes para a qualidade do pré-natal. Outro indicador é o número de consultas pré-natais (seis consultas ou mais), preconizado pelo Ministério da Saúde.

Quando o início do pré-natal é realizado em tempo oportuno (antes das 10 semanas), possibilita que as condutas terapêuticas padrões sejam realizadas. É possível a identificação precoce de gestações de alto risco, detectar oportunamente alterações maternas ou neonatais (CALVET *et al.*, 2016; RASMUSSEN, *et al.*, 2016). Em contrapartida, na população, menos da metade das mulheres referiram ter recebido orientações sobre o ZIKV durante o pré-natal. Os profissionais precisam ser fonte confiável de informações, devendo estas serem confiáveis e atualizadas (POORANSINGH *et al.*, 2018).

Em relação aos exames realizados durante o pré-natal, é garantido às gestantes que fazem o acompanhamento oportuno, que realizem a totalidade dos exames (BRASIL, 2015). É importante a oferta, disponibilização e orientações acerca dos resultados dos exames clínicos pelos serviços de saúde, buscando um diagnóstico o mais precoce possível. Alguns estudos que tratam sobre pré-natal e exames de acompanhamento refletem processos insatisfatórios, quando há evidência de dificuldades no agendamento e no tempo de espera dos resultados (GALLE *et al.*, 2015; CANÇADO *et al.*, 2018).

No Brasil, os exames de Zika foram implementados no acompanhamento pré-natal, porém são realizados somente em caso de suspeita clínica (BRASIL, 2016b). Os exames necessitam de detecção oportuna. A partir de então, isso é evidenciado por um estudo que ressalta a necessidade de se estabelecer um cuidado de pré-natal, com triagem pré-natal congênita para agentes STORCH, com testes diagnósticos mais precisos e um melhor acompanhamento do pré-natal com melhor orientação (QIAO *et al.*, 2021).

6 LIMITAÇÕES

Em relação ao teste sorológico para Zika devido às reações cruzadas que podem acontecer nos testes sorológicos, para reduzir o viés de classificação diagnóstica em nossos achados, inseriu-se a confirmação de Zika para o teste IgM positivo somente se o teste de Dengue IgM fosse negativo, a fim de evitar um falso-positivo.

Por se tratar de questões de longo tempo, as mulheres podem não se recordar com precisão, possibilitando viés de memória do entrevistado. Para minimizar isso, as perguntas do questionário foram elaboradas com linguagem simples, inserindo a temporalidade nas questões, a fim de facilitar para recobrar que os eventos questionados fossem rememorados. Como os eventos desfavoráveis são mais fáceis de serem lembrados, foram temporalizadas as questões das gestações, com o intuito de facilitar a lembrança das mulheres.

Além disso, acrescenta-se que o viés de informação relacionado às últimas gestações ocorreu devido às questões serem referentes às cinco últimas. Dessa forma, as gestantes eram mais jovens e, conseqüentemente, tiveram gestações mais recentes. Houve, portanto, uma hipertrofia de dados e informações quanto às gravidezes mais recentes quando comparadas com as mais antigas.

No entanto, houve limitação financeira e não se conseguiu realizar a avaliação das crianças. Assim, o diagnóstico clínico e de imagem desses bebês reduziria a possibilidade de erro de classificação. Já o possível viés de classificação foi contornado por meio do uso da padronização de classificação da Pr-SZC, por meio do protocolo do Ministério, tendo como base os sinais e sintomas e a classificação epidemiológica para SZC. Essa tentativa foi de se aproximar o máximo possível do provável diagnóstico, mesmo não sendo o mais sensível.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidencia a alta prevalência de PFE (13,6%). As PFE, as TM e a Pr-SCZ aumentaram no PE com a introdução do ZIKV no Brasil, e demonstraram-se associadas à estatística quando comparadas entre os períodos.

Após a introdução do vírus, houve aumento de quase todos os SSr-SZC estudados nos NV, tais como: hiperirritabilidade, alterações do sistema urinário e cardíacas. Essas demonstraram aumento estatisticamente significativo após a inserção do ZIKV quando comparadas entre os períodos.

Além disso, houve uma diferença entre os PPE e PE no que concerne às questões obstétricas. Ratificou-se demonstrando significância em realização de captação de consulta de pré-natal; captação precoce; e realização de seis ou mais consultas, por serem fatores de proteção para as PFE e Pr-SZC.

Ademais, altas TM infantis, neonatais e em menores de cinco anos foram evidenciadas.

Outros estudos que realizem a testagem das outras STORCH apresentando a contribuição destas para o aumento das PFE e que visualizem se fatores socioeconômicos e ambientais foram responsáveis pelo grande cometimento nessas TM.

A partir disso, acredita-se ser importante recomendar:

a) Melhorar as condições de vida, de saneamento, de moradia e de urbanização, oferecendo saúde e evitando que sejam novamente alvos de outras emergências de saúde;

b) Melhorar o acompanhamento do pré-natal, garantindo a realização de início oportuno das consultas, realização de todos os exames e consultas preconizados, bem como exames de Zika e triagem para as STORCH;

c) Rever a legislação do aborto, implementar a discussão de gênero e abordar a necessidade de a mulher definir o momento de engravidar ou não;

d) Realizar campanhas de prevenção para arboviroses, manter doação de repelentes para as gestantes e ampliar o acompanhamento das crianças que vivem com a SZC;

e) O acompanhamento de todas as crianças nascidas de mães com Zika positivo para a detecção de possíveis alterações que venham ocorrer em idades mais avançadas;

f) Garantir direito à saúde para que no enfrentamento de futuras emergências relacionadas às arboviroses, uma abordagem integrada possa ser pautada de forma abrangente e com equidade.

REFERÊNCIAS

- ADACHI, s; NIELSEN-SAINES, Karin. Zika clinical updates: implications for pediatrics. **Current opinion in pediatrics**, v. 30, n. 1, p. 105, 2018.
- AGUIAR, Raquel; ARAUJO, Inesita Soares. A mídia em meio às emergências do vírus Zika: questões para o campo da comunicação e saúde. **RECIIS (Online)**, p. 1-15, 2016.
- ALBUQUERQUE, L. P.; LEITE, M. A.V.; SOUSA, A. R. M. Implicações da COVID-19 para pacientes gestantes. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 10, p. e4632, 9 out. 2020.
- ALBUQUERQUE, Maria de Fatima Pessoa Militão de *et al.* Epidemia de microcefalia e vírus Zika: a construção do conhecimento em epidemiologia. **Cadernos de saúde pública**, v. 34, 2018.
- ALCENDOR, Donald J. Zika virus infection and implications for kidney disease. **Journal of Molecular Medicine**, v. 96, n. 11, p. 1145-1151, 2018.
- ALECRIM, Maria das Graças Costa *et al.* Zika Brazilian cohorts (ZBC) Consortium: protocol for an individual participant data meta-analysis of congenital Zika syndrome after maternal exposure during pregnancy. **Viruses**, v. 13, n. 4, p. 687, 2021.
- ALMEIDA, Juliana Oliveira de. **Epidemia de zika vírus no Brasil em 2015**: um retrato da desigualdade social. 2020.
- ALMEIDA, Lorena Sampaio; COTA, Ana Lúcia Soares; RODRIGUES, Diego Freitas. Saneamento, Arboviroses e Determinantes Ambientais: impactos na saúde urbana. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3857-3868, 2020.
- ALVES, Lucas V. *et al.* Neurodevelopment of 24 children born in Brazil with congenital Zika syndrome in 2015: a case series study. **BMJ open**, v. 8, n. 7, p. e021304, 2018.
- ANGELIDOU, Asimena *et al.* Is there more to Zika? Complex cardiac disease in a case of congenital Zika syndrome. **Neonatology**, v. 113, n. 2, p. 177-182, 2018.
- ANTUNES, Michele Nacif *et al.* **Arquivos visuais relacionados ao vírus Zika**: imagens no Instagram como parte da constituição de uma memória da epidemia. 2016.
- ARROYO-SÁNCHEZ, Abel Salvador; CABREJO PAREDES, José Elías; CRUZADO VALLEJOS, María Peregrina. Infodemia, la otra pandemia durante la enfermedad por coronavirus 2019. In: **Anales de la Facultad de Medicina**. UNMSM. Facultad de Medicina, 2020. p. 230-233.
- BAQUE, Javier Martín Reyes *et al.* Prevalencia de Zika en pacientes de la zona sur de Manabí y su asociación a secuelas epidemiológicas. **Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional**, v. 5, n. 6, p. 540-560, 2020.
- BARBEITO-ANDRÉS, Jimena *et al.* Congenital Zika syndrome is associated with maternal protein malnutrition. **Science advances**, v. 6, n. 2, p. eaaw6284, 2020.

BARKOVICH, A. James *et al.* A developmental and genetic classification for malformations of cortical development: update 2012. **Brain**, v. 135, n. 5, p. 1348-1369, 2012.

BASTOS, Cleverson Leite; KELLER, Vicente. **Aprendendo a aprender**: introdução à metodologia científica. 19. ed. Petrópolis: Vozes, 2006.

BEMISTER, Taryn B. *et al.* Parent and family impact of raising a child with perinatal stroke. **BMC pediatrics**, v. 14, n. 1, p. 1-11, 2014.

BHERING, Natália Bianca Vales *et al.* A Síndrome Semelhante a Pré-eclâmpsia induzida pela COVID-19: Uma Revisão da Literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 4493-4507, 2021.

BITTAR, Eduardo Carlos Bianca. **Linguagem jurídica**. São Paulo: Saraiva, 2001.

BRASIL, Patrícia *et al.* Zika virus infection in pregnant women in Rio de Janeiro. **New England Journal of Medicine**, v. 375, n. 24, p. 2321-2334, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada—manual técnico**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde. 2005a

BRASIL. **REGULAMENTO SANITÁRIO INTERNACIONAL**. 2005b

BRASIL. Ministério da saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, **Diretrizes de Atenção a pessoa com Paralisia Cerebral, Brasília, 2013**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Nota Informativa no 01/2015 – COES Microcefalias, de 17 de novembro de 2015**. Procedimentos preliminares a serem adotados para a vigilância dos casos de microcefalia no Brasil. Brasília, 2015a

BRASIL. Boletim Epidemiológico. Sífilis em 2015.2015b

BRASIL. Portaria nº 1.813, de 11 de novembro de 2015. **Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) por alteração do padrão de ocorrência de microcefalias no Brasil**. 2015c.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolo de atenção à saúde e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus Zika**. Versão 2.0. Brasília (DF); 2016a

BRASIL. PORTAL. Brasil adota norma da OMS e reduz medida para microcefalia. 2016b

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vírus Zika no Brasil: a resposta do SUS** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017a

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da emergência de saúde pública de importância nacional** [Internet]. Brasília: MS; 2017b

BRASIL. Boletim Epidemiológico. **Monitoramento dos casos de dengue, febre de Chikungunya e doença aguda pelo vírus Zika até a Semana Epidemiológica 16 de 2018**. 49: 15 p. 2018.

BRASIL. **Monitoramento dos casos de arboviroses urbanas transmitidas pelo Aedes Aegypti (dengue, chikungunya e zika)**, Semanas Epidemiológicas 1 a 21. 2020a;

BRASIL. **Painel Coronavírus**. 2020b.

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). 2020c

BRASIL. Boletim Epidemiológico de Arboviroses. **Monitoramento dos casos de Arboviroses urbanas causados por vírus transmitidos pelo mosquito Aedes** (dengue, chikungunya e zika), semanas epidemiológicas 1 a 44, 2021 nº 41, vol. 52, Nov. 2021, 2021a.

BRASIL. Boletim Epidemiológico. **Mortalidade infantil**. 2021b

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Manual de recomendações para a assistência à gestante e puérpera frente à pandemia de Covid-19** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – 2. ed. –Brasília: Ministério da Saúde, 2021c

BRITO, Carlos. Zika virus: a new chapter in the history of medicine. **Acta medica portuguesa**, v. 28, n. 6, p. 679-680, 2016.

BULHÕES, Camilla de Sena Guerra *et al.* Repercussões psíquicas em mães de crianças com Síndrome Congênita do Zika Vírus. **Escola Anna Nery**, v. 24, 2020.

CABRAL, Cibelle Mendes *et al.* Descrição clínico-epidemiológica dos nascidos vivos com microcefalia no estado de Sergipe, 2015. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, p. 245-254, 2017.

CALAZANS, Juliana Cristina Cruz *et al.* Problemas adaptativos decorrentes do abandono do progenitor após Síndrome Congênita do Zika. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.

CALVET, Guilherme Amaral *et al.* Cohort profile: Study on Zika virus infection in Brazil (ZIKABRA study). **PloS one**, v. 16, n. 1, p. e0244981, 2021.

CALVET, Guilherme *et al.* Detection and sequencing of Zika virus from amniotic fluid of fetuses with microcephaly in Brazil: a case study. **The Lancet infectious diseases**, v. 16, n. 6, p. 653-660, 2016.

CAMARGO, Thais Medina Coeli Rochel de. O debate sobre aborto e Zika: lições da epidemia de AIDS. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, 2016.

CAMPOS, Gubio S.; BANDEIRA, Antonio C.; SARDI, Silvia I. Zika virus outbreak, bahia, brazil. **Emerging infectious diseases**, v. 21, n. 10, p. 1885, 2015.

CANÇADO, Myrella Silveira Macedo *et al.* Percepções de Gestantes com o Cuidado Pré-Natal em Tempos de Zika Virus, Brasil. **CIAIQ2018**, v. 2, 2018.

CARABALI, M., AUSTIN, N., KING, N. B.; KAUFMAN, J. S. . The Zika epidemic and abortion in Latin America: a scoping review. **Global health research and policy**, v. 3, n. 1, p. 1-9, 2018.

CARDOSO, Ana Rita Paulo *et al.* Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 563-574, 2018.

CARDOSO, Janine; CÂMARA, Juliana; FIORITO, Paula. Zika e microcefalia no Fantástico e Jornal Nacional. In: **40o Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação, Curitiba, PR, Brasil**. <http://portalintercom.org.br/anais/nacional2017/resumos/R12-3305-1.pdf>. 2017.

CARMICHAEL, Suzan L. Birth defects epidemiology. **European journal of medical genetics**, v. 57, n. 8, p. 355-358, 2014.

CARVALHO, Maria Durce Costa Gomes *et al.* Sleep EEG patterns in infants with congenital Zika virus syndrome. **Clinical Neurophysiology**, v. 128, n. 1, p. 204-214, 2017.

CASH, Richard A.; CASTRO, Marcia C. Advising a woman with suspected Zika virus infection. **Indian Journal of Medical Ethics**, v. 3, n. 2, p. 163-164, 2018.

CASTILHO, Daniela Ribeiro; LEMOS, Esther Luíza de Souza. Necropolítica e governo Jair Bolsonaro: repercussões na seguridade social brasileira. **Revista Katálysis**, v. 24, p. 269-279, 2021.

CASTILHOS, Washington; ALMEIDA, Carla. Discursos sobre o aborto na epidemia de Zika: análise da cobertura dos jornais O Globo e Folha de S. Paulo. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00190518, 2020.

CASTRO, Marcia C. *et al.* Implications of Zika virus and congenital Zika syndrome for the number of live births in Brazil. **Proceedings of the National Academy of Sciences**, v. 115, n. 24, p. 6177-6182, 2018.

CASTRO, Pedro *et al.* Covid-19 and pregnancy: an overview. **Revista brasileira de ginecologia e obstetrícia**, v. 42, p. 420-426, 2020.

CAVALCANTI, Danielle Di *et al.* Echocardiographic findings in infants with presumed congenital Zika syndrome: Retrospective case series study. **PLoS One**, v. 12, n. 4, p. e0175065, 2017.

CEARÁ, Secretaria da Saúde. **Relatório de Gestão Regional de Saúde V**, 2013 a 2016, ano 2016

CDC. Centro de Controle de Prevenção de Doenças. **Exposição de saúde a Zika e controle de infecção**. 2017a.

CDC. Centro de Controle de Prevenção de Doenças. **Transmissão sexual e prevenção**. 2017b.

CECATTI, José Guilherme *et al.* Aborto no Brasil: um enfoque demográfico. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 32, p. 105-111, 2010.

CHAN, Jasper FW *et al.* Zika fever and congenital Zika syndrome: an unexpected emerging arboviral disease. **Journal of Infection**, v. 72, n. 5, p. 507-524, 2016.

CHRISTIANSON, Arnold *et al.* March of Dimes: global report on birth defects, the hidden toll of dying and disabled children. **March of Dimes: global report on birth defects, the hidden toll of dying and disabled children.**, 2005.

COELHO, Antonio Victor Campos; CROVELLA, Sergio. Microcephaly prevalence in infants born to Zika virus-infected women: a systematic review and meta-analysis. **International journal of molecular sciences**, v. 18, n. 8, p. 1714, 2017.

COELHO, Bernadete Perez *et al.* Atenção primária no contexto da epidemia zika e da síndrome congênita da zika em Pernambuco, Brasil: contexto, vínculo e cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 861-870, 2022.

CORDEIRO, Marli Tenorio *et al.* Positive IgM for Zika virus in the cerebrospinal fluid of 30 neonates with microcephaly in Brazil. **The Lancet**, v. 387, n. 10030, p. 1811-1812, 2016.

CORREIA, Francisco *et al.* Factors associated with Chikungunya infection in a cohort of women aged 15–39 y in Fortaleza, Brazil. **Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene**, v. 115, n. 9, p. 1070-1079, 2021.

CORTES-VIDAL, Shalma *et al.* Infección por ZIKA en mujeres gestantes en un Hospital de Chiapas, México. **Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas**, v. 37, n. 3, p. 1-9, 2018.

COSTA MONTEIRO, LM Costa *et al.* Neurogenic bladder in the settings of congenital Zika syndrome: a confirmed and unknown condition for urologists. **Journal of Pediatric Urology**, v. 15, n. 5, p. 450. e1-450. e7, 2019.

COSTA, Roama Paulo Ulisses Vaz da *et al.* Síndrome congênita pelo vírus zika: análise das redes de apoio de pais. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, 2022.

CUNHA, Rivaldo Venâncio da *et al.* **Zika: abordagem clínica na atenção básica**. Cuiabá: UFMS, Fiocruz; Brasília (DF): Ministério da Saúde, UNA-SUS; 2016.

DA SILVA MENEZES, Agna Soares *et al.* Microcefalia relacionada ao vírus Zika e dinâmica familiar: perspectiva da mãe. **Avances en Enfermería**, v. 37, n. 1, p. 38-46, 2019.

DA SILVA, Fernanda Fernandes; FULGENCIO, Leopoldo. O fenômeno social no entorno da epidemia de zika como potencial complicador à constituição psíquica do bebê. **Estilos da Clínica**, v. 24, n. 2, p. 276-290, 2019.

DE ARAÚJO, Thalia Velho Barreto *et al.* Association between microcephaly, Zika virus infection, and other risk factors in Brazil: final report of a case-control study. **The Lancet infectious diseases**, v. 18, n. 3, p. 328-336, 2018.

DE ARAÚJO, Thalia Velho Barreto *et al.* Association between Zika virus infection and microcephaly in Brazil, January to May, 2016: preliminary report of a case-control study. **The lancet infectious diseases**, v. 16, n. 12, p. 1356-1363, 2016.

DE CAMPOS, Thana Cristina. Doenças negligenciadas, pobreza e exclusão social: mera coincidência geográfica?. **Revista da Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo**, v. 103, p. 793-830, 2008.

DE LAVAL, Franck *et al.* Kinetics of Zika viral load in semen. **New England Journal of Medicine**, v. 377, n. 7, p. 697-699, 2017.

DE OLIVEIRA, Lorrane Caroline *et al.* Estresse em pais de crianças e adolescentes com síndrome de Down. **Revista EVS-Revista de Ciências Ambientais e Saúde**, v. 45, n. 1, p. 46-54, 2018.

DE OLIVEIRA, Wanderson Kleber *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, 2017.

DE VASCONCELOS, Rômulo AL *et al.* Cryptorchidism in children with Zika-related microcephaly. **The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene**, v. 102, n. 5, p. 982, 2020.

DE VASCONCELOS, Zilton Farias Meira *et al.* Challenges for molecular and serological ZIKV infection confirmation. **Child's Nervous System**, v. 34, n. 1, p. 79-84, 2018.

DEVAKUMAR, Delan *et al.* Infectious causes of microcephaly: epidemiology, pathogenesis, diagnosis, and management. **The Lancet infectious diseases**, v. 18, n. 1, p. e1-e13, 2018.

DIAS, Tábata Z. *et al.* Association between educational level and access to safe abortion in a Brazilian population. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, v. 128, n. 3, p. 224-227, 2015.

DINE, Mark S. *et al.* Relationship of head circumference to length in the first 400 days of life: a mnemonic. **Pediatrics**, v. 67, n. 4, p. 506-507, 1981.

DINIZ, Debora. Aborto e saúde pública no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, p. 1992-1993, 2007.

DINIZ, Debora. **Zika The film**. Youtube, 17 de abr. de 2016a. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=j9tqt0jaoG0>. Acesso em 28 nov. 2019.

DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo; MADEIRO, Alberto. Pesquisa nacional de aborto 2016. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 653-660, 2017.

DOS SANTOS OLIVEIRA, Sheila Jaqueline Gomes *et al.* Anxiety, depression, and quality of life in mothers of newborns with microcephaly and presumed congenital Zika virus infection. **Archives of women's mental health**, v. 19, n. 6, p. 1149-1151, 2016.

DUDLEY, Dawn M. *et al.* Miscarriage and stillbirth following maternal Zika virus infection in nonhuman primates. **Nature medicine**, v. 24, n. 8, p. 1104-1107, 2018.

DUFFY, Mark R. *et al.* Zika virus outbreak on Yap Island, federated states of Micronesia. **New England Journal of Medicine**, v. 360, n. 24, p. 2536-2543, 2009.

ESSUE, B. *et al.* Economic Burden of Chronic Ill-Health and Injuries for Households in Low- and Middle-Income Countries. In: Jamison DT *et al.* **Disease control priorities: improving health and reducing poverty**, 3. ed. Washington (DC): The World Bank; 2018.

ESTRELA, Fernanda Matheus *et al.* Pregnant women in the context of the Covid-19 pandemic: reflections and challenges. **Physis (Rio J.)**, p. e300215-e300215, 2020.

EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL. Rapid risk assessment: Zika virus epidemic in the Americas: potential association with microcephaly and Guillain-Barré syndrome. **European Centre for Disease Prevention and Control**, 2015.

FANTINATO, Francieli Fontana Sutile Tardetti *et al.* Descrição dos primeiros casos de febre pelo vírus Zika investigados em municípios da região Nordeste do Brasil, 2015. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, p. 683-690, 2016.

FARIA, Nuno Rodrigues *et al.* Zika virus in the Americas: early epidemiological and genetic findings. **Science**, v. 352, n. 6283, p. 345-349, 2016.

FAYE, Oumar *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.

FORD-JONES, E. Lee. An approach to the diagnosis of congenital infections. **Paediatrics & child health**, v. 4, n. 2, p. 109-112, 1999.

FRANÇA, Giovanny Vinícius Araújo de *et al.* Síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika em nascidos vivos no Brasil: descrição da distribuição dos casos notificados e confirmados em 2015-2016. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, p. e2017473, 2018.

FRANÇA, Bruna Stefany Rebouças *et al.* Impacto do Zika vírus na saúde materno-infantil no nordeste brasileiro: um estudo descritivo e retrospectivo. **Revista Portal: Saúde e Sociedade**, p. 23-33, 2020.

FUNCIA, FRANCISCO R. Sistema Único de Saúde—30 anos: do subfinanciamento crônico para o processo de desfinanciamento decorrente da Emenda Constitucional 95/2016. **ANFIP-ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS AUDITORES-FISCAIS DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL & FUNDAÇÃO ANFIP DE ESTUDOS TRIBUTÁRIOS E DA SEGURIDADE SOCIAL**, p. 89, 2018.

GALLE, Anna *et al.* Expectations and satisfaction with antenatal care among pregnant women with a focus on vulnerable groups: a descriptive study in Ghent. **BMC women's health**, v. 15, n. 1, p. 1-12, 2015.

GARCIA, Leila Posenato. **Epidemia do vírus Zika e microcefalia no Brasil: emergência, evolução e enfrentamento**. Texto para Discussão, IPEA: 2018.

GONCÉ, Anna *et al.* Spontaneous abortion associated with Zika virus infection and persistent viremia. **Emerging infectious diseases**, v. 24, n. 5, p. 933, 2018

GOUVÊA, Débora Louíse Simões; LOVISI, Giovanni Marcos; MELLO, Marcia Gomide da Silva. Serviços da atenção especializada para crianças com síndrome congênita pelo vírus zika no Rio de Janeiro, Brasil, a partir da análise de rede social. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 881-894, 2022.

GROUP, Microcephaly Epidemic Research. Microcephaly in infants, Pernambuco state, Brazil, 2015. **Emerging infectious diseases**, v. 22, n. 6, p. 1090, 2016.

GUO, Fangjian *et al.* Provider-patient communication about Zika during prenatal visits. **Preventive medicine reports**, v. 7, p. 26-29, 2017.

HABY, Michelle M. *et al.* Prevalence of asymptomatic Zika virus infection: a systematic review. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 96, n. 6, p. 402, 2018.

HANNA, Richard; ROHM, Andrew; CRITTENDEN, Victoria L. We're all connected: The power of the social media ecosystem. **Business horizons**, v. 54, n. 3, p. 265-273, 2011.

HARRIS, Benjamin S. *et al.* Risk factors for birth defects. **Obstetrical & gynecological survey**, v. 72, n. 2, p. 123-135, 2017.

HAYES, Edward B. Zika virus outside Africa. **Emerging infectious diseases**, v. 15, n. 9, p. 1347, 2009.

HENRIQUES, Cláudio Maierovitch Pessanha; DUARTE, Elisete; GARCIA, Leila Posenato. Desafios para o enfrentamento da epidemia de microcefalia. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, p. 7-10, 2016.

HOEN, Bruno *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.

HOLANDA, Ana Carolina Pessoa; XEREZ, Rafael Marcílio. O Conto da Aia e o aborto no Brasil: a ausência de liberdade da mulher sobre o próprio corpo. **Revista Estudos Feministas**, v. 29, 2021.

HOLTZMAN, Meghan; GOLDEN, William C.; SHEFFIELD, Jeanne S. Zika virus infection in the pregnant woman. **Clinical Obstetrics and Gynecology**, v. 61, n. 1, p. 177-185, 2018.

HONE, Thomas *et al.* Effect of economic recession and impact of health and social protection expenditures on adult mortality: a longitudinal analysis of 5565 Brazilian municipalities. **The Lancet Global Health**, v. 7, n. 11, p. e1575-e1583, 2019.

HORTON, Richard. Offline: How to defeat political populism. **The Lancet**, v. 395, n. 10223, p. 480, 2020.

IOOS, Sophie *et al.* Current Zika virus epidemiology and recent epidemics. **Medecine et maladies infectieuses**, v. 44, n. 7, p. 302-307, 2014.

JAENISCH, Thomas *et al.* Risk of microcephaly after Zika virus infection in Brazil, 2015 to 2016. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 95, n. 3, p. 191, 2017.

JOHNS HOPKINS UNIVERSITY. COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) [Internet]. 2020 [citado 20 de junho de 2020]. Disponível em: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>

JORGE, Vanessa de Arruda; ALBAGLI, Sarita. Research data sharing during the Zika virus public health emergency. **Information Research**, 25(1), paper 846. 2020. Disponível em <https://web.archive.org/web/20200224193051/http://informationr.net/ir/25-1/paper846.html>

KAMAKURA, Wagner; MAZZON, Jose Afonso. Socioeconomic stratification criteria and classification tools in Brazil/Criterios de estratificacao e comparacao de classificadores socioeconomicos no Brasil/Criterios de estratificación y comparación de clasificadores socioeconómicos en Brasil. **RAE**, v. 56, n. 1, p. 55-71, 2016.

KANKEU, Hyacinthe Tchewonpi *et al.* The financial burden from non-communicable diseases in low-and middle-income countries: a literature review. **Health research policy and systems**, v. 11, n. 1, p. 1-12, 2013.

KAPIRIRI, Lydia; ROSS, Alison. The politics of disease epidemics: a comparative analysis of the SARS, Zika, and Ebola outbreaks. **Global Social Welfare**, v. 7, n. 1, p. 33-45, 2020.

KASPRZYKOWSKI, José I. *et al.* A recursive sub-typing screening surveillance system detects the appearance of the ZIKV African lineage in Brazil: Is there a risk of a new epidemic?. **International Journal of Infectious Diseases**, v. 96, p. 579-581, 2020.

KHUBCHANDANI, Jagdish; JORDAN, Timothy R.; YANG, Y. Tony. Ebola, zika, corona... what is next for our world?. **International journal of environmental research and public health**, v. 17, n. 9, p. 3171, 2020.

LANCET, The. COVID-19 in Brazil: "So what?". **Lancet (London, England)**, v. 395, n. 10235, p. 1461, 2020.

LARSEN, Elisabeth Clare *et al.* New insights into mechanisms behind miscarriage. **BMC medicine**, v. 11, n. 1, p. 1-10, 2013.

LE, Hoa H. *et al.* The burden of unintended pregnancies in Brazil: a social and public health system cost analysis. **International Journal of Women's Health**, v. 6, p. 663, 2014.

LESSER, Jeffrey; KITRON, Uriel. A geografia social do Zika no Brasil. **Estudos avançados**, v. 30, p. 167-175, 2016.

LICÍNIO, Christiane; AYRES, Flávio. Aspectos relevantes sobre o diagnóstico do zika vírus. **ENCICLOPÉDIA BIOSFERA**, v. 15, n. 28, 2018.

LIN, Harvard Zhenjia et al. A review of Zika virus infections in pregnancy and implications for antenatal care in Singapore. **Singapore medical journal**, v. 58, n. 4, p. 171, 2017.

LIMA, Alessandra Almeida de; MONTEIRO, Luciano Fernandes; VASCONCELOS, Cleiton Rodrigues de. Avaliação do desempenho dos serviços de saúde: análise das usuárias de uma Unidade de Atenção Básica com base no modelo de Kano. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde-RGSS**, 2017.

LIMA, Fernanda Macedo da Silva; IRIART, Jorge Alberto Bernstein. Significados, percepção de risco e estratégias de prevenção de gestantes após o surgimento do Zika vírus no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, p. e00145819, 2021.

LIMA, Tiago Jessé Souza de; SOUZA, Luana Elayne Cunha de. O suporte social como fator de proteção para as mães de crianças com Síndrome da Zika Congênita. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 3031-3040, 2021.

LI, Xigen. Media exposure, perceived efficacy, and protective behaviors in a public health emergency. **International Journal of Communication**, v. 12, p. 20, 2018.

LOPES MOREIRA, M. Elisabeth *et al.* Neurodevelopment in infants exposed to Zika virus in utero. **New England Journal of Medicine**, v. 379, n. 24, p. 2377-2379, 2018.

LUGONES BOTELL, Miguel; RAMÍREZ BERMÚDEZ, Marieta. Infección por virus zika en el embarazo y microcefalia. **Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología**, v. 42, n. 3, p. 398-411, 2016.

MARTELETO, Leticia J. *et al.* Live births and fertility amid the Zika epidemic in Brazil. **Demography**, v. 57, n. 3, p. 843-872, 2020.

MARTINES, Roosecelis Brasil *et al.* Pathology of congenital Zika syndrome in Brazil: a case series. **The Lancet**, v. 388, n. 10047, p. 898-904, 2016.

MARTÍNEZ, Beatriz Fernández *et al.* La enfermedad por virus Zika en España. Resultados de la vigilancia y epidemiología de los casos notificados en 2015-2017. **Medicina Clínica**, v. 153, n. 1, p. 6-12, 2019.

MARTINS, Marlos Melo *et al.* Fetal, neonatal, and infant outcomes associated with maternal Zika virus infection during pregnancy: A systematic review and meta-analysis. **PloS one**, v. 16, n. 2, p. e0246643, 2021a.

MARTINS, Renata Soares *et al.* Perfil epidemiológico de uma coorte de gestantes sintomáticas com suspeita de Zika no estado de São Paulo, 2015-2018. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, 2021b.

MATIELLO, Fernanda de Brito *et al.* Health surveillance and development of children with congenital Zika Virus syndrome: an integrative literature review. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 40, 2021.

MATOS, Haroldo José de. A próxima pandemia: estamos preparados?. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 9, n. 3, p. 9-11, 2018.

MATOS, Silvana Sobreira de; QUADROS, Marion Teodósio de; SILVA, Ana Cláudia Rodrigues da. A negociação do acesso ao Benefício de Prestação Continuada por crianças com Síndrome Congênita do Zika Vírus em Pernambuco. **Anuário Antropológico**, v. 44, n. 2, p. 229-260, 2019.

MCINTYRE, Diane *et al.* What are the economic consequences for households of illness and of paying for health care in low-and middle-income country contexts?. **Social science & medicine**, v. 62, n. 4, p. 858-865, 2006.

MENDES, Alessandra Gomes *et al.* Enfrentando uma nova realidade a partir da síndrome congênita do vírus zika: a perspectiva das famílias. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3785-3794, 2020.

MENDES, Eugênio Vilaça. Entrevista: A abordagem das condições crônicas pelo Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 431-436, 2018.

MENEZES M. **Fiocruz é designada referência para a OMS em Covid-19 nas Américas** [Internet]. IOC/Fiocruz; 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/fiocruz-e-designada-referencia-para-oms-em-covid-19-nas-americas>

MESQUITA, Claudio Tinoco *et al.* Infodemia, fake news and medicine: science and the quest for truth. **International Journal of Cardiovascular Sciences**, v. 33, p. 203-205, 2020.

MINHAS, Abdul M. *et al.* Association of Zika virus with myocarditis, heart failure, and arrhythmias: a literature review. **Cureus**, v. 9, n. 6, 2017.

MIRANDA-FILHO, Demócrito de Barros *et al.* Initial description of the presumed congenital Zika syndrome. **American journal of public health**, v. 106, n. 4, p. 598-600, 2016.

MO, Yin; ALFEREZ SALADA, Brenda Mae; TAMBYAH, Paul Anantharajah. Zika virus—a review for clinicians. **British Medical Bulletin**, v. 119, n. 1, p. 25-36, 2016.

MOORE, Cynthia A. *et al.* Congenital zika syndrome: characterizing the pattern of anomalies for pediatric healthcare providers. **JAMA pediatrics**, v. 171, n. 3, p. 288, 2017.

MOREIRA, Martha Cristina Nunes *et al.* Emergency and permanence of the Zika virus epidemic: an agenda connecting research and policy. **Cadernos de saúde pública**, v. 34, 2018.

MOREIRA, Martha Cristina Nunes; MENDES, Corina Helena Figueira; NASCIMENTO, Marcos. Zika, women's prominent role and care: Rehearsing contact zones. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 697-708, 2018.

MOTA, Vivian Maria Ribeiro *et al.* Abortion in cases of Zika virus congenital infection. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 40, p. 417-424, 2018.

MOURA DA SILVA, A. A. *et al.* Freitas Carvalho Branco M dos R, *et al.* **Early Growth and Neurologic Outcomes of Infants with Probable Congenital Zika Virus Syndrome. Emerg Infect Dis**, v. 22, n. 11, p. 1953-6, 2016.

MUSSO, Didier *et al.* Detection of Zika virus in saliva. **Journal of Clinical Virology**, v. 68, p. 53-55, 2015.

MUSSO, Didier; GUBLER, Duane J. Zika virus. **Clinical microbiology reviews**, v. 29, n. 3, p. 487-524, 2016.

LIMA NETO, Antonio Silva *et al.* Dengue, zika e chikungunya-desafios do controle vetorial frente à ocorrência das três arboviroses-parte II. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 29, n. 4, p. 463-465, 2016.

NELVO, Romário Vieira. DINIZ, Débora. 2016. **Zika: Do sertão nordestino à ameaça global**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. 192 pp. 2016.

NOGUEIRA, Mauricio Lacerda *et al.* Adverse birth outcomes associated with Zika virus exposure during pregnancy in São José do Rio Preto, Brazil. **Clinical Microbiology and Infection**, v. 24, n. 6, p. 646-652, 2018.

NUNES, João; PIMENTA, Denise Nacif. The Zika epidemic and the limits of global health. **Lua Nova: Revista de Cultura e Política**, p. 21-46, 2016.

OEHLER, Erwan *et al.* Zika virus infection complicated by Guillain-Barre syndrome—case report, French Polynesia, December 2013. **Eurosurveillance**, v. 19, n. 9, p. 20720, 2014.

OLIVEIRA MELO, AS Oliveira *et al.* Zika virus intrauterine infection causes fetal brain abnormality and microcephaly: tip of the iceberg?. **Ultrasound in obstetrics & gynecology: the official journal of the International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology**, v. 47, n. 1, p. 6-7, 2016.

OLIVEIRA, Consuelo Silva de *et al.* Acompanhamento de gestantes com confirmação laboratorial de infecção pelo vírus Zika na região metropolitana de Belém, Estado do Pará, Brasil: dados preliminares. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 7, n. ESP, p. 209-211, 2016.

OLIVEIRA-FILHO, Jamary *et al.* Seizures as a complication of congenital Zika syndrome in early infancy. **The American journal of tropical medicine and hygiene**, v. 98, n. 6, p. 1860, 2018.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Epidemiological Alert Zika virus infection 7 May 2015**. Disponível em:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=30078+&Itemid=999999&lang=fr.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Folha informativa – COVID-19 [Internet]. 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Organização Mundial da Saúde anuncia emergência de saúde pública de importância internacional** [Internet]. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2016a. Disponível em: <http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=4991:organizacao-mundial-da-saude-declara-emergencia-de-saude-publica-de-importancia-internacional&Itemid=816>.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Resposta da Representação da OPAS/OMS no Brasil para a epidemia do vírus da Zika e suas consequências. **Boletim semanal**, Organização Mundial da Saúde, Brasília, 2016. Disponível em: http://www.paho.org/bra/images/stories/SalaZika/boletimzika_09_30maio.pdf.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Zika - **Epidemiological Update 7 July 2016**. Brasília, 2016b. Disponível em: <http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=35312&lang=en> . .

OROFINO, D. H. G. *et al.* M. de, FM P. Leite, SM Pone, MV da S. Pone, HAR Teixeira Mendes, MEL Moreira, K. Nielsen-Saines, Cardiac findings in infants with in utero exposure to Zika virus-a cross sectional study. **PLoS Negl. Trop. Dis**, v. 12, p. e0006362, 2018.

OSAMOR, Pauline E.; GRADY, Christine. Zika virus: promoting male involvement in the health of women and families. **PLOS Neglected Tropical Diseases**, v. 10, n. 12, p. e0005127, 2016.

PACHECO, O. *et al.* Zika virus disease in Colombia—preliminary report [published online June 15, 2016]. **N Engl J Med**.

PAIM, Jairnilson *et al.* The Brazilian health system: history, advances, and challenges. **The Lancet**, v. 377, n. 9779, p. 1778-1797, 2011.

PAIXAO, Enny S. *et al.* Mortality from Congenital Zika Syndrome—Nationwide Cohort Study in Brazil. **New England Journal of Medicine**, v. 386, n. 8, p. 757-767, 2022.

PENAGINI, Francesca *et al.* Dietary intakes and nutritional issues in neurologically impaired children. **Nutrients**, v. 7, n. 11, p. 9400-9415, 2015.

PEREIRA, Silvia de Oliveira *et al.* Deficiência e transferência de renda diante da síndrome congênita do Zika vírus: um estudo sobre a Medida Provisória 894/2019. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, 2021.

PÉREZ, Gilda Lemos. Dengue, un problema social reemergente en América Latina. Estrategia para su erradicación. **Biotecnología Aplicada**, v. 23, n. 2, p. 130-136, 2006.

POMAR, L. *et al.* Association between Zika virus and fetopathy: a prospective cohort study in French Guiana. **Ultrasound in Obstetrics & Gynecology**, v. 49, n. 6, p. 729-736, 2017.

POORANSINGH, S. *et al.* Zika virus disease—knowledge, attitudes and practices among pregnant women—implications for public health practice. **Public Health**, v. 165, p. 146-151, 2018.

QIAO, Luxi *et al.* Epidemic preparedness: Prenatal Zika virus screening during the next epidemic. **BMJ global health**, v. 6, n. 6, p. e005332, 2021.

RAMOS, B. A. *et al.* Zika Vírus na atenção à saúde da mulher grávida: revisão sistemática. **Revista goiana de medicina, Goiânia**, v. 50, n. 02, p. 26-30, 2016.

RASMUSSEN, Sonja A. *et al.* Virus del Zika y defectos de nacimiento: revisión de la evidencia de causalidad. **N Engl J Med**, v. 374, p. 1981-7, 2016.

REGO, Sergio; PALÁCIOS, Marisa. Ethics, global health and Zika virus infection: a view from Brazil. **Revista Bioética**, v. 24, p. 430-434, 2016.

RIBEIRO, Marcos Aguiar *et al.* Organização da Atenção Primária à Saúde para o enfrentamento da COVID-19: Experiência de Sobral-CE. **APS em Revista**, v. 2, n. 2, p. 177-188, 2020.

RIBEIRO, Bruno Niemeyer de Freitas *et al.* Síndrome congênita pelo vírus Zika e achados de neuroimagem: o que sabemos até o momento?. **Radiologia Brasileira**, v. 50, p. 314-322, 2017.

RIVADENEYRA-ESPINAR, Paola G. *et al.* Zika as a cause of spontaneous abortion in endemic areas. **Boletín Médico del Hospital Infantil de México**, v. 76, n. 4, p. 193-197, 2019.

RODRIGUES, Antonia Regynara Moreira; CAVALCANTE, Ana Egliny Sabino; VIANA, A. B. Mortalidade materna no Brasil entre 2006-2017: análise temporal. **ReTEP**, v. 11, n. 1, p. 3-9, 2019.

RODRIGUES, Raphaela Rezende Nogueira; GRISOTTI, Márcia. Comunicando sobre Zika: recomendações de prevenção em contextos de incertezas. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, 2019.

RODRIGUEZ-BARRAQUER, Isabel *et al.* Impact of preexisting dengue immunity on Zika virus emergence in a dengue endemic region. **Science**, v. 363, n. 6427, p. 607-610, 2019.

RODRIGUEZ-MORALES, Alfonso J. *et al.* Diagnosis and outcomes of pregnant women with Zika virus infection in two municipalities of Risaralda, Colombia: Second report of the ZIKERNCOL study. **Travel Medicine and Infectious Disease**, v. 25, p. 20-25, 2018.

RODRIGUEZ-MORALES, Alfonso J. Zika: the new arbovirus threat for Latin America. **The Journal of Infection in Developing Countries**, v. 9, n. 06, p. 684-685, 2015.

RUSSO, Fabiele Baldino; JUNGSMANN, Patricia; BELTRÃO-BRAGA, Patricia Cristina Baleeiro. Zika infection and the development of neurological defects. **Cellular microbiology**, v. 19, n. 6, p. e12744, 2017.

SANTANA, M. B. *et al.* Congenital Zika syndrome: is the heart part of its spectrum?. **Clinical Microbiology and Infection**, v. 25, n. 8, p. 1043-1044, 2019.

SANTOS, Jany Helem de Almeida; FARIAS, Aponira Maria de. Ser Mãe de Criança com Microcefalia: Do Ideal ao Real na Síndrome Congênita do Zika Vírus (SCZV). **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, 2021.

SARTI, Thiago Dias *et al.* Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19?. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. e2020166, 2020.

SATTERFIELD-NASH, Ashley *et al.* Health and development at age 19–24 months of 19 children who were born with microcephaly and laboratory evidence of congenital Zika virus infection during the 2015 Zika virus outbreak—Brazil, 2017. **Morbidity and Mortality Weekly Report**, v. 66, n. 49, p. 1347, 2017.

SEPTFONS, A. *et al.* Travel-associated and autochthonous Zika virus infection in mainland France, 1 January to 15 July 2016. **Eurosurveillance**, v. 21, n. 32, p. 30315, 2016.

SHUAIB, Waqas *et al.* Re-emergence of Zika virus: a review on pathogenesis, clinical manifestations, diagnosis, treatment, and prevention. **The American journal of medicine**, v. 129, n. 8, p. 879. e7-879. e12, 2016.

SCHULER-FACCINI, Lavinia *et al.* Possible association between Zika virus infection and microcephaly—Brazil, 2015. **Morbidity and Mortality Weekly Report**, v. 65, n. 3, p. 59-62, 2016.

SILVA, Deisiane Amorim da; SILVA, Érica Quinaglia. Saúde mental no enfoque das mulheres afetadas pelo Zika vírus: um estudo etnográfico no Estado do Pará, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00100019, 2020.

SILVA, Neide Emy Kurokawa; VENTURA, Miriam; PARO, César Augusto. Potencialidades do quadro da vulnerabilidade e direitos humanos para os estudos e as práticas de prevenção às arboviroses. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00213119, 2020.

SOUSA, Camila Alves de *et al.* Zika vírus: conhecimentos, percepções, e práticas de cuidados de gestantes infectadas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, 2018.

SOUZA, Wayner Vieira de *et al.* Microcefalia no Estado de Pernambuco, Brasil: características epidemiológicas e avaliação da acurácia diagnóstica dos pontos de corte adotados para notificação de caso. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, 2016.

SOUZA, Wayner Vieira 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. 1-7, 2018.

STOLOW, Jeni *et al.* Fertility decision-making during the Zika virus epidemic in Brazil: Where is the decision?. **Sexual & Reproductive Healthcare**, v. 32, p. 100722, 2022.

STOLOW, Jeni *et al.* Women's Perceptions of Zika Virus Prevention Recommendations in Fortaleza, Brazil. **Journal of Prevention and Health Promotion**, v. 1, n. 2, p. 288-314, 2020.

TANNER, Andrea H. Agenda building, source selection, and health news at local television stations: A nationwide survey of local television health reporters. **Science Communication**, v. 25, n. 4, p. 350-363, 2004.

TEIXEIRA, Maria G. *et al.* The epidemic of Zika virus–related microcephaly in Brazil: detection, control, etiology, and future scenarios. **American journal of public health**, v. 106, n. 4, p. 601-605, 2016.

THE LANCET INFECTIOUS DISEASES. Zika virus in the dock. **The Lancet. Infectious diseases**, v. 16, n. 3, p. 265, 2016.

THE LANCET PUBLIC HEALTH. The cost of living: an avoidable public health crisis. **The Lancet. Public health**, v. 7, n. 6, p. e485, 2022.

TREVATHAN, Edwin. Editorial brain malformation surveillance in the Zika era. **Birth Defects Research Part A: Clinical And Molecular Teratology**, v. 106, n. 11, p. 869-874, 2016.

TRIUNFOL, Marcia. Microcephaly in Brazil: confidence builds in Zika connection. **The Lancet Infectious Diseases**, v. 16, n. 5, p. 527-528, 2016.

TURMEL, Jean Marie *et al.* Late sexual transmission of Zika virus related to persistence in the semen. **The Lancet**, v. 387, n. 10037, p. 2501, 2016.

TWENGE, Jean M.; MARTIN, Gabrielle N.; SPITZBERG, Brian H. Trends in US Adolescents' media use, 1976–2016: The rise of digital media, the decline of TV, and the (near) demise of print. **Psychology of Popular Media Culture**, v. 8, n. 4, p. 329, 2019.

UNITED NATIONS INTERNATIONAL CHILDREN'S EMERGENCY. **O mapa da primeira infância em Fortaleza**. 2019. <https://www.unicef.org/brazil/relatorios/plataforma-dos-centros-urbanos-2017-2020/mapa-primeira-infancia-fortaleza>

VALLE, Denise; PIMENTA, Denise Nacif; AGUIAR, Raquel. Zika, dengue e chikungunya: desafios e questões. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, p. 419-422, 2016.

VALLE, Denise; BELINATO, Thiago Affonso; MARTINS, A. de J. Controle químico de *Aedes aegypti*, resistência a inseticidas e alternativas. **Dengue: teorias e práticas Rio de Janeiro: Fiocruz**, p. 93-126, 2015.

VARGAS, Alexander *et al.* Características dos primeiros casos de microcefalia possivelmente relacionados ao vírus Zika notificados na Região Metropolitana de Recife, Pernambuco. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, p. 691-700, 2016.

VASCONCELOS, Pedro Fernando da Costa. Doença pelo vírus Zika: um novo problema emergente nas Américas?. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 6, n. 2, p. 9-10, 2015.

VENTURA, Camila V. et al. Ophthalmological findings in infants with microcephaly and presumable intra-uterus Zika virus infection. **Arquivos brasileiros de oftalmologia**, v. 79, p. 1-3, 2016.

VIANNA, Priscila *et al.* Zika virus as a possible risk factor for autism spectrum disorder: neuroimmunological aspects. **Neuroimmunomodulation**, v. 25, n. 5-6, p. 320-327, 2018.

VICTORA, Cesar G. *et al.* Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. **The Lancet**, v. 377, n. 9780, p. 1863-1876, 2011.

VICTORA, Cesar Gomes *et al.* Microcephaly in Brazil: how to interpret reported numbers?. **The Lancet**, v. 387, n. 10019, p. 621-624, 2016.

VICTORA, Cesar G. et al. The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach. **International journal of epidemiology**, v. 26, n. 1, p. 224-227, 1997.

VILLAR, Jos *et al.* International Fetal and Newborn Growth Consortium for the 21st Century (INTERGROWTH-21st). International standards for newborn weight, length, and head circumference by gestational age and sex: the Newborn Cross-Sectional Study of the INTERGROWTH-21st Project. **The Lancet**, v. 384, n. 9946, p. 857-68, 2014.

WANG, Xiaobin *et al.* Conception, early pregnancy loss, and time to clinical pregnancy: a population-based prospective study. **Fertility and sterility**, v. 79, n. 3, p. 577-584, 2003.

WHEELER, Anne C. *et al.* Skills attained by infants with congenital Zika syndrome: Pilot data from Brazil. **PLoS One**, v. 13, n. 7, p. e0201495, 2018.

WILCOX, Allen J. **Fertility and pregnancy: an epidemiologic perspective**. Oxford University Press, 2010.

WILDER-SMITH, Annelies *et al.* Preventing dengue epidemics during the COVID-19 pandemic. **The American journal of tropical medicine and hygiene**, v. 103, n. 2, p. 570, 2020.

WILLIAMSON, K. Eliza. Cuidado nos tempos de Zika: notas da pós-epidemia em Salvador (Bahia), Brasil. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 685-696, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION *et al.* [Internet]. **Zika virus**. Geneva: World Health Organization; 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION *et al.* **Coronavirus disease (COVID-19) pandemic** World Health Organization: Geneva, Switzerland. 2019b

WORLD HEALTH ORGANIZATION *et al.* Countries and territories with current or previous Zika virus transmission. Updated February 2022. **World Health Organization: Geneva, Switzerland**, February, 2022b.

WORLD HEALTH ORGANIZATION *et al.* **Screening, assessment and management of neonates and infants with complications associated with Zika virus exposure in utero.** Rapid Advice Guideline 2016. Geneva: WHO; 2016b.

WORLD HEALTH ORGANIZATION *et al.* **Zika epidemiology update** [Internet]. [Geneva]: WHO; Jul. 2019a.

WORLD HEALTH ORGANIZATION *et al.* **Zika epidemiology update** [Internet]. [Geneva]: WHO; fev. 2022a.

WORLD HEALTH ORGANIZATION *et al.* **Birth defects surveillance atlas of selected congenital anomalies.** Geneva: World Health Organization; 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION *et al.* **WHO guide to identifying the economic consequences of disease and injury.** 2009

WRIGHT, H. T. Congenital anomalies and viral infections in infants: the etiologic role of maternal viral infections. **California Medicine**, [S.l.], v. 105, p. 345-351, 1966.

XIAO, Xuan; WU, Zhi-Cheng; CHOU, Kuo-Chen. A multi-label classifier for predicting the subcellular localization of gram-negative bacterial proteins with both single and multiple sites. **PloS one**, v. 6, n. 6, p. e20592, 2011.

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

ZORZETTO, Ricardo. Incertezas sobre a microcefalia. **Revista Pesquisa Fapesp**, v. 241, p. 15-21, 2016

APENDICE A – ARTIGO 01 (PUBLICADO) - WOMEN'S PERCEPTIONS OF ZIKA VIRUS PREVENTION RECOMMENDATIONS IN FORTALEZA, BRAZIL



Article

Women's Perceptions of Zika Virus Prevention Recommendations in Fortaleza, Brazil

Journal of Prevention and Health Promotion
1–27

© The Author(s) 2020

Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permissions
DOI: 10.1177/2632077020970875
journals.sagepub.com/home/prv



Jeni Stollow¹ , Carl Kendall^{2,3},
Francisco Marto Leal Pinheiro³,
Mariana Campos da Rocha Feitosa³,
Kelly Alves de Almeida Furtado³,
Adriano Ferreira Martins³ ,
Mayara Paz Albino dos Santos³,
Ana Eilda Lima Ellery³, Livia Dias³,
Ivana Cristina de Holanda Barreto⁴,
Lina Moses², Arachu Castro² ,
Christopher Dunn²,
and Ligia Kerr³

Abstract

As a response to the rise in microcephaly cases in 2015, Brazilian health authorities recommended a number of Zika virus (ZIKV) prevention behaviors. This study explores the contrast between the Brazilian health authorities' health promotion response to the epidemic and the context in which the epidemic unfolded. Rapid Anthropological Assessment was used

¹Temple University, Philadelphia, PA, USA

²Tulane University, New Orleans, LA, USA

³Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Brazil

⁴Oswaldo Cruz Foundation, Fortaleza, Brazil

Corresponding Author:

Jeni Stollow, Department of Social and Behavioral Sciences, College of Public Health, Temple University, 1301 Cecil B. Moore Avenue, Philadelphia, PA 19122, USA.

Email: jeni.stollow@temple.edu

to assess how women in Fortaleza, Brazil, perceive ZIKV, ZIKV prevention recommendations, and the feasibility of adhering to these recommendations. Semi-structured interviews, informational interviews, and observations were used. The ZIKV recommendations and prevention did not represent best practices in health communication and promotion and failed to achieve their goals. Prevention recommendations were delivered without actionable steps and without considering cultural, socioeconomic, or environmental contexts. It is imperative to take advantage of this interepidemic period to apply best practices in health communication, education, and promotion to ensure populations at risk have adequate awareness, information, and resources to prevent infection.

Keywords

public health, international, prevention, qualitative methods, health promotion

Zika virus (ZIKV) reemerged as a global threat in 2015 with Brazil at its epicenter. The flavivirus can be transmitted by *Aedes aegypti* mosquito, through sexual intercourse, and from mother to child during gestation (World Health Organization [WHO], 2018b). ZIKV symptoms are like those of other common vector-borne diseases in the area—mild fever, headache, body ache, possible rash, and general malaise (Centers for Disease Control and Prevention, 2019). ZIKV's ability to pass through the placenta during pregnancy (Adibi et al., 2016) can lead to negative birth outcomes such as microcephaly and other developmental issues. This group of ZIKV-associated birth defects is termed Congenital Zika Syndrome (CZS) (WHO, 2018a). There have been over 200,000 confirmed cases of ZIKV, approximately 60% of which have been reported in Brazil (over 137,288 cases) (Pan American Health Organization [PAHO], 2018). Furthermore, over 3,720 confirmed cases of CZS have been documented, with approximately 80% of those cases in Brazil (over 2,952 cases) (PAHO, 2018). A Public Health Emergency of International Concern was declared by the World Health Organization on February 1, 2016 (WHO, 2016b) and then lifted on November 18, 2016 (WHO, 2016a). Although reported ZIKV incidence has decreased substantially, the virus persists as an endemic disease with local transmission in many areas of Brazil and a continued threat of viral mutations that might bring new consequences. In June 2020, Brazilian researchers at the Center for the Integration of Data and Knowledge for Health published findings of the first new ZIKV viral lineage since 2015, suggesting a potential for a new wave of global ZIKV epidemics (Kasprzykowski et al., 2020).

Best Practices in Health Communication

There is no evidence that best practices for health communication and promotion were followed in response to the ZIKV epidemic. Best practices in health communication create strategies that (a) are informed by behavior change theories; (b) are tailored to the specific priority population, health issue, context, and behaviors; (c) are actionable (audience is advised which behaviors to uptake to avoid health issues); (d) are instructional (audience is taught how to complete those behaviors); and (e) acknowledge the multilevel contextual factors that influence the barriers and benefits to adopting the healthful behaviors (Rimer et al., 2005; WHO, 2017). We argue that these best practices were not sufficiently utilized when Brazilian authorities developed their ZIKV health communication and promotion.

Contrast Between Health Promotion Campaigns

The World Health Organization has promoted three major forms of ZIKV prevention: mosquito avoidance, condom use, and reproductive health counseling with health care providers (WHO, 2016c). In contrast, the Brazilian Ministry of Health created a set of recommendations for ZIKV prevention that focused mainly on mosquito and pregnancy avoidance, poorly publicized the sexual transmission of ZIKV, and deferred the responsibility for family planning and reproductive health counseling to the clinics and health care providers with no additional training for those health care providers (Ministério da Saúde, 2017). The core of the Brazilian health authorities' response to the outbreak was the Ministry of Education's "Zika Zero" program (Ministério do Educação, 2016), a nested subprogram of the Ministry of Health's national "Combate Aedes" mosquito elimination campaign (Ministério da Saúde, 2019). After confirmation of the virus' sexual transmission in February 2016 (Counotte et al., 2018), health authorities put some effort into promoting condom use to prevent the spread of ZIKV. Health promotion and education pertaining to sexual and reproductive health at the time of ZIKV was minute compared with the effort placed on mosquito avoidance and breeding site reduction (Brito & Fraser, 2016). It did not appear that best practices for health communication and promotion were being utilized as the overwhelming majority of these recommendations were solely directed to women. During the epidemic, the Ministry of Health's official ZIKV website stated, "[ZIKV] prevention and control measures are like that of dengue and chikungunya. There are no specific measures of control directed at men, since there is not a vaccine or antiviral drugs" (Ministério da Saúde, 2017). The Brazilian Ministry of Health deviated from the World Health

Organization's ZIKV recommendations by predominately focusing on mosquito mitigation and not adequately acknowledging men's role in the spread of ZIKV nor the sexual transmission of the disease.

Researchers, evaluators, and responders have created a body of literature pertaining to lessons learned since the start of the 2015 ZIKV epidemic. Among these lessons learned are the points that this article attempts to explore: the need for ZIKV health promotion to consider the role of behavioral determinants (Center for Reproductive Rights, 2018), the importance of tailoring messaging to local contexts (Carey et al., 2020; Toppenberg-Pejcic et al., 2019), the need to include considerations of gender norms in health promotion (Wurth, 2017), and the importance of including clear descriptions of instructional behaviors within health promotion materials (Rodrigues & Grisotti, 2019). Since the start of the ZIKV outbreak, we have continued to battle outbreaks of dengue, chikungunya, cholera, plague, and now a coronavirus pandemic. The time taken to learn from past responses—in this case the ZIKV outbreak in Brazil—is time invested in preparing for the next wave of emerging infectious diseases, risk communication, and situations where rapid health promotion is required.

As the world is wrapped in the COVID-19 pandemic and issues of messaging and behavior change, it should be obvious that there is a need to learn from previous experience to (a) understand how to improve risk communication and health education at times of outbreak, epidemic, or pandemic; (b) continue to enhance the health promotion and education for areas, such as Brazil, that continue to fight endemic ZIKV; and (c) prepare for the eventual return of epidemic levels of ZIKV. This study used qualitative methods to investigate how women in the city of Fortaleza perceived ZIKV, the Brazilian authorities' ZIKV prevention recommendations, and the feasibility and utility of these recommendations.

Method

We conducted this study with a convenience sample of women participating in a larger cohort study funded by the Brazilian government: "*Zika em Fortaleza: respostas de uma coorte de mulheres entre 15 e 39 anos (ZIF)*" (Zika in Fortaleza: responses of women 15–39 years old) (Dr. Ligia Kerr and Dr. Carl Kendall, PIs). The research team includes epidemiologists, biostatisticians, physicians, nurses, anthropologists, lab technicians, and doctoral students at the Federal University of Ceará (UFC) in Fortaleza, Brazil. ZIF includes qualitative, quantitative, and laboratory components. As of April 2020, the ZIF team is following 1,498 women. All participating women in the ZIF cohort completed a quantitative survey and underwent a series of lab

tests for the detection of ZIKV, dengue, and chikungunya exposure (IgG and IgM). Inclusion criteria were women between the ages of 15–39 years, who utilize(d) the public health sector, who have engaged in sexual intercourse in the past year, and who have not undergone tubal ligation or who are otherwise not able to become pregnant. This qualitative study serves as a complement to the ZIF cohort study, as its qualitative methodology allows for a deeper assessment of factors influencing understanding and uptake of ZIKV prevention recommendations.

Participant Recruitment

The inclusion criteria for this qualitative study were the same as those of the ZIF study with the exception of class identity. In Brazil, socioeconomic class is calculated based on an individual's ownership of household appliances, occupation, years of education, monthly income, and access to utilities. Socioeconomic class ranges from A (most affluent) to E (least affluent) (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa [ABEP], 2016). The C-class is commonly perceived as the “middle class,” encompassing the largest proportion (47.7%) of the Brazilian population (ABEP, 2016). C classification is tied to a monthly income (from BRL 2,705 or US\$501.07¹ [C1] to BRL 1,625 or US\$301.01 [C2]) (ABEP, 2016).

For this study, the research team approached women who identified as C-class to control for extreme differences in income (A, B vs. D, E classes). The C classification covers almost half of the Brazilian population, yet the C1 and C2 subclasses encompass great economic differences. The differences in household income means disparities in access to goods, level and kinds of employment, quality of goods purchased, and type of housing. Generally, members of the C-class have the financial ability to adhere to many of the recommendations like the purchasing of repellent and long-sleeved clothing, but may lack the funds to be able to afford private health services. On the other side, it is unlikely that women from classes A and B would use public primary care facilities. Furthermore, according to reports from the ZIF study, women in D and E classes had already reported low levels of information and knowledge about the recommendations and little behavior change. In summary, this led to our decision to choose participants from the C-class.

Self-reported socioeconomic class. It became evident in the piloting of the interview guide that it was common practice for participants to differentiate their middle-class status, identifying as either high middle class (high C-class) or low middle class (low C-class). Throughout interviews, women were eager to talk about differences in wealth, feeling that there were major differences

in lifestyle, access to goods, and stereotypes of people associated with either end of the class spectrum. Women commonly stated that the differences in class created two different cities in Fortaleza—one for those of higher socioeconomic class (high C-class) and one for those of lower socioeconomic class (low C-class). How women saw their socioeconomic status was dictated by how they perceived their physical, social, and natural environment.

Procedure

During the formative research phase, the ZIF research team shared preliminary findings from interviews and knowledge of the communities, convened to strategize the study's approach, and piloted the data collection instrument. Pilot testing allowed the research team to improve the interview tool content, including topics, questions and prompts, language, format, length, phrasing, and delivery of questions to best collect data pertinent to the research questions. Data collection occurred over a 2-month period, between December 2018 and January 2019. A convenience sampling method of already enrolled ZIF participants was used. The ZIF research team randomly selected individuals from a roster of already enrolled ZIF participants. Each randomly selected individual was called and asked to participate in this new qualitative study component. All participants agreed. We continued recruitment and information gathering until we achieved saturation in terms of the main research topics (Creswell, 2009).

Data collection. Data collection took place in two public health units (PHUs), Posto de Saúde Graciliano Muniz and Posto Unidade de Saúde Escola Casemiro José de Lima Filho, in Fortaleza, Brazil. These PHUs are part of Brazil's national health care system, Sistema Único de Saúde (SUS). The PHUs serve as a training site for UFC medical school, which supervises the clinic. These units serve as the primary location for basic health care, vaccinations, access to family planning, and pharmaceuticals for residents of two health districts in the city. The first author conducted interviews in private locations inside the PHUs. All of the participants declined permission to audio record the interviews. This was a foreseen possibility, given the severity of topics especially abortion, which is both common and criminalized in Brazil. The first author took thorough notes during each interview and followed up with a second phone interview within 24 to 72 hr of the initial interview. The purpose of the follow-up was to verify content and ensure all data collected adequately represented the interviewees.

Measures. Qualitative methods were chosen to allow a richer understanding of the respondents' views of the epidemic and the utility, feasibility, and

acceptability of the recommendations. We were especially interested in identifying, in the broadest way, the difference between recommendations and how respondents described and justified their responses. Qualitative methods utilize open-ended questions that often collect deeper, lengthier, more detailed responses to questions that capture reasons why behaviors were done, description of thought processes, and an examination of decision-making (Creswell, 2009; Sangaramoorthy & Kroeger, 2020). This study was designed to give women an opportunity to discuss their understanding of ZIKV, describe their experiences, and provide a firsthand perspective to the prevention efforts made in Brazil. To capture this robust information, a qualitative approach appeared appropriate.

We collected data utilizing a Rapid Anthropological Assessment (RAA) based on semi-structured, open-ended, and in-depth interviews, structured and unstructured observations, free listing exercises, scenario discussions, and informal conversations in the study setting (Sangaramoorthy & Kroeger, 2020). RAAs, also called Rapid Assessment Procedures, Rapid Ethnographic Assessment, Targeted Intervention Research, and Focused Ethnographic Surveys, have been used across a variety of health topics and are frequently utilized in formative research to inform interventions or health communication (Kendall et al., 2008; Sangaramoorthy & Kroeger, 2020; Scrimshaw & Gleason, 1992). We built the RAA on the ZIF qualitative instrument as well as preliminary findings from the cohort. The instrument included demographic and family information including social class and education; existing ZIKV knowledge; exposure, signs, and symptoms of ZIKV; pregnancy histories; reproductive intentions and family planning practices; mosquito avoidance/vector control; attitudes and responses to ZIKV health recommendations; and care-seeking during the ZIKV epidemic. The instrument additionally contained free listing exercises as well as questions asking women to rank the effectiveness of health behaviors, the importance of health issues, and perceived risk of diseases. The final section of the instrument included a series of ZIKV-specific scenarios. These prompts asked women to discuss their perceptions of the situation as well as how they believe their friends would respond in each scenario.

Data analysis. Notes were taken by the first author during interviews and converted into fairnotes at the end of each day (Halcomb & Davidson, 2006; Hill et al., 2003). Fairnotes were then coded line by line in NVivo 12 Pro software then thematically analyzed, which narrowed the codes into categories that highlighted key concepts used by respondents to address the research questions (Creswell, 2009). Emerging findings were discussed among the team throughout the analysis process. Selected quotes are provided to illustrate key

concepts in each identified theme. Thematic analysis permitted the team to report patterns of interconnectedness, nuance, and complexity of responses as they related to the research question and overall study. This approach was chosen as opposed to limiting responses to a numeric, linear, response frequency, which would not capture the depth or interconnectedness of response (Creswell, 2009). Institutional Review Board (IRB) approval was provided by the Federal University of Ceará (FWA # IRB00004330) and the Tulane University IRB (IRB# 2018-1606).

Results

The sample consisted of 35 women who completed semi-structured interviews lasting between 30 min and 2 hr. Participant ages ranged from 18 to 39 years with a mean age of 25. Nineteen of the participants had children, 16 participants did not have any children, and six of the participants were pregnant at the time of their interview. All measures in Table 1 are self-reported unless otherwise indicated.

Table 1. Participant Demographics.

Demographic characteristic	N = 35
Age	
Age range	18–39 years
Age mean	25 years
Number of children	
Has children	n = 19
No children	n = 16
Range of number of children	0–7
Average number of children	2
Currently pregnant	
Yes	n = 6
No	n = 29
Disease exposure ^a	
CHIK self-reported	n = 3
CHIK IgG test positive	n = 4
DENV self-reported	n = 1
DENV IgG test positive	n = 8
ZIKV self-reported	n = 6
ZIKV IgG test positive	n = 5
None	n = 17

(continued)

Table 1. (continued)

Demographic characteristic	N = 35
Self-reported socioeconomic class	
High C-class	n = 18
Low C-class	n = 17
Relationship status	
Single	n = 13
Relationship	n = 12
Married	n = 10
Education	
Some secondary school	n = 10
Completed secondary school	n = 11
Some college	n = 6
Completed college	n = 8
Occupation	
Employed ^b	n = 28
Unemployed	n = 7
Residential status	
Natal family	n = 22
With partner	n = 13
Religion	
Catholic	n = 27
Evangelical	n = 8
Religiosity	
Not religious	n = 9
Somewhat religious	n = 14
Religious	n = 8
Very religious	n = 4

Note. ZIKV = Zika virus; CHIK = Chikungunya; DENV = Dengue.

^aDisease exposure was recorded as either a blood test result or a self-report. IgG/IgM blood testing was provided by Zika in Fortaleza (ZIF); therefore, some participants had their results at the time of their interview. None of the participants had positive IgM results at time of interview. If a participant did not have a test result, self-report was recorded. ^bEmployment as used here includes having an official job card (*Carteira de Trabalho*) as well as part-time employment, informal employment, and self-employment. The category "unemployment" refers to women who self-reported having no form of occupation and/or no regular income.

Perceptions of Zika Virus

All interviewees were aware of ZIKV and characterized it as a milder form of dengue. Only when associated with microcephaly or pregnancy was ZIKV viewed as more dangerous than other vector-borne diseases such as dengue,

chikungunya, yellow fever, or malaria. Overall interviewees felt ZIKV was no longer an issue, having mostly disappeared after 2017. Respondents justified this comment because of the media's (especially TV's) lack of coverage on the topic, the diminished number of cases reported in their neighborhoods, and the lessened emphasis of ZIKV in the health care setting:

There was a lot of information on TV! A lot on the news and a lot of commercials talking about mosquitos and pregnant women . . . they looked like what we always see for dengue and [the news and commercials] even said Zika is dengue so we thought "Ok I know dengue so I know Zika so I will do nothing new" . . . and yes there was a lot about pregnancy and microcephaly, which was very sad but if you are not pregnant you do not need to know, you know? (High C-Class, 18 years old)

The television and Facebook had all the information about Zika . . . it was everywhere at the beginning but then it stopped, and we all figured Zika was over. Now you see nothing on the television or Facebook or WhatsApp so maybe it is gone. (Low C-Class, 22 years old)

Participants were then asked about past ZIKV risk. Women who self-identified as a higher socioeconomic class felt they were at a slightly higher risk of exposure at the time of the epidemic, but currently felt removed from any risk. As a result, these women were not motivated to adhere to the ZIKV prevention guidelines. Overall, high C-class women believed that because their risk of ZIKV was low, there was no need to engage in ZIKV prevention, and that there were very little consequences of not adhering to the prevention recommendations:

Zika is gone by me so we are not worried and so what if you get it? Maybe you get a fever, but I think it is not a problem and I am not pregnant so why worry? (High C-class, 29 years old)

Women who identified as low C-class initially said ZIKV was no longer a problem, but further discussion found there were still feelings of risk among this group. Women in this group recalled feeling extremely vulnerable, helpless, and afraid during the epidemic. Most women in this group had contracted ZIKV or could identify individuals in their community who had ZIKV. One participant spoke to the inevitability and expectation of illness from one or another mosquito-borne illness:

Always people are sick . . . dengue . . . chikungunya . . . and now it's Zika. You can work hard but the mosquito will win. (Low C-class, 24 years old)

All 35 women interviewed recognized that not adhering to the prevention recommendations was risky, yet argued that completing these behaviors came at a price. Associated costs tied to the ZIKV prevention included repellent use being stigmatized, the financial burden of repellent, moral judgment for accessing condoms, condom use possibly alienating partners, and pregnancy avoidance leading to an unfulfilled life. When asked which was more important—the risk of ZIKV or the socioeconomic cost associated with the behaviors—all women said that the associated cost could more seriously affect a woman’s life. In the following quote, the respondent discusses how ZIKV prevention adds to her list of responsibilities:

I know Zika is bad if you’re pregnant, but now it is just another disease. For me . . . I need to buy food for my child first, pay for the car second, and a lot of other things before I think about using my money for repellent. (Low C-class, 39 years old)

ZIKV was viewed across interviews as mild and less impactful than the costs associated with adhering to preventive behaviors. This was found to be true in all situations other than in the context of a pregnancy. All respondents agreed that ZIKV prevention was incredibly important if a woman was pregnant due to the possibility of microcephaly or other negative birth outcomes. It was strongly believed that in this situation, it was the mother’s job to protect the fetus and ensure a healthy pregnancy. Pregnant interviewees felt extreme pressure to prevent ZIKV and subsequent harm to her pregnancy:

I understand doing these things is important because Zika is serious when a woman is pregnant. I try to do everything correctly to protect my baby because that is my job. (Low C-class, 19 years old)

Visible in this response is the sense of obligation and responsibility for the pregnancy that certainly predates the ZIKV epidemic and response.

Feasibility of ZIKV recommendations for vector control

Mosquitos. Women reported receiving their health information from news channels, television commercials, WhatsApp, and Facebook during the ZIKV epidemic. All informants were aware of a mosquito’s ability to transmit ZIKV and other arboviruses such as dengue and chikungunya. Participants recalled ZIKV portrayed in the media similarly to dengue and chikungunya. All interviewees recalled not paying much attention to the mosquito recommendations advertised because they had “already seen them all,” feeling it was not new information, but recycled dengue information with emphasis

placed on pregnant women. Interviewees recalled ZIKV-specific messaging at the start of the epidemic, with a transition to just dengue information after a few months. Respondents assumed this transition symbolized ZIKV was gone and no longer a threat. Furthermore, women noted that the consistent rainy-season-influx in mosquito media fostered complacency toward mosquito messaging, allowing them to ignore the redundant messages. Content of mosquito prevention media listed by participants included general recommendations for repellent use, cleaning the home, and removing stagnant water. All women interviewed expressed that they were not feeling worried about mosquito prevention as they were cleaning their home daily and felt knowledgeable about mosquitos. Women interviewed spoke of mosquitos as a common occurrence, one which Brazilians expect to live with:

Mosquitos are normal? (laughs) Yes mosquitos are our neighbors, they're always around and come back with the rain. Annoying but we are accustomed to it, you know? (Low C-class, 32 years old)

The number of mosquitos within the community was perceived differently across socioeconomic classes. High C-class interviewees did not perceive mosquitos as very prevalent, especially during the dry season. Several women who identified as high C-class suggested they may not see as many mosquitos because they live on higher floors of buildings, have fumigation services in the community, or because they can close their windows due to access to fans and air conditioning:

I always see mosquitos when I walk on the street . . . not after they spray [fumigation] . . . but when I am in my apartment, we don't have a lot [of mosquitos] in the house because . . . I don't know because they don't fly that high maybe? [apartment on 4th floor]. Or maybe because we close the windows to use our air conditioning so they can't get in. (High C-class, 37 years old)

In contrast, low C-class respondents described their communities as full of mosquitos all year round, especially during the rainy season. Interviewees mentioned living with mosquitos without pause. Respondents who identified as low C-class additionally mentioned needing to utilize behaviors associated with facilitating mosquito breeding, such as storing water. Water storage was essential as piped water was inconsistent, purchased water was expensive, and rainwater could only be used for house cleaning, pets, and washing cars. Purchased water was for consumption only. Low C-class interviewees associated the high number of mosquitos to be as a result of the lack of cleanliness in the streets, piles of garbage in the neighborhood, or their neighbor's unwillingness to tend to their home:

I can clean my house all day and still mosquitos! I don't think it is my house because I am cleaning cleaning cleaning . . . I think it is because of my neighbor or because there is so much trash in the streets that nobody picks up. Mosquitos like trash, I think. (Low C-class, 38 years old)

This quote shows the frustration commonly expressed from continuously coexisting with mosquitos despite frequent household cleaning. This frustration is intensified by external factors such as a neighbor's unwillingness to engage in vector mitigation techniques or the cleanliness of the neighborhood.

Cleaning the house. The recommendations targeting mosquito breeding site mitigation were generic, with no description of actionable behaviors. This left people in the community to find ways to fulfill the recommendations while important gaps in knowledge existed, ultimately yielding ineffective results. An example of this is the communication focused on mosquito-based preventive measures (e.g., removing standing water, tending to the yard, eliminating trash) being promoted as "cleaning the home." Recommendations instructed individuals to "clean your home," focusing on hygiene as opposed to mosquito breeding site mitigation. This led women to assume general hygienic cleaning of the home (dusting, sweeping, removing garbage, washing floors) was the same as source reduction of breeding behaviors (use of larvicide, cleaning, or covering water containers). This suggests there exist gaps in knowledge of techniques needed to effectively reduce mosquito breeding sites. All interviewees could identify cleaning "bad" or "dirty" water as mosquito mitigation methods, yet could not explain how to clean to best prevent mosquitos. When asked where they learned this type of information, respondents credited their mothers and television. These hygienic behaviors were believed to be an easy, learned response to growing up with the vector:

No, I don't think removing dirty water is hard. You know you need to clean your house in all these ways . . . no dirty water, no bad plants, no garbage, nothing dirty . . . and you do this every day to have a good home . . . a clean home . . . so I think if you do these things you should do every day then maybe mosquitos won't come. (High C-class, 26 years old)

Stigmatization associated with house cleanliness was an underlying tone throughout these interviews, especially in its relation to a woman's ability to mitigate mosquitos through the cleaning of their house. It became evident there existed negative perceptions or biases toward certain groups of people described as "poor," "uneducated," and "dirty." All women interviewed, regardless of class, expressed biased views toward at least one of these stigmatized populations:

If a person is dirty or poor, I think they will be sick a lot because they are uneducated and lazy and don't clean the house. (High C-class, 29 years old)

If you see a dirty home you know the woman is uneducated and poor, so she will probably be sick and have sick children. (Low C-class, 23 years old)

Sickness, in reference to an adult or a child being infected with ZIKV, was commonly associated with negative characteristic such as poverty, a lack of education, or a lack of hygiene. This concept was found in interviews across socioeconomic class.

Mosquito repellent. Using mosquito repellent was universally viewed as important, yet it was not utilized. Probing found that women perceived repellent as an abnormal substance, that its use was uncommon, its odor was off-putting, and it was too expensive to purchase frequently. Participants believed that the idea of continuously utilizing mosquito repellent was unreasonable as this population has lived with mosquitos for generations with mostly mild perceived consequences. Women also mentioned that the smell of repellent may create the illusion that the user was ill or dirty:

Yes, everyone tells us to use repellent, but we are not accustomed to it . . . and if you use it then you are smelly and sticky and that is not ok. Here in Brazil we always need to smell good and look good—if we wear repellent people would think we don't shower . . . or are sick or something. (Low C-class, 31 years old)

Illustrated in this response are several cultural barriers to repellent use that stem from social norms, local hygiene narratives, and stereotypes around illness.

Feasibility of ZIKV recommendations for reproductive counseling. None of the participants were aware of the recommendation to receive reproductive counseling if pregnant or contemplating pregnancy, regardless of socioeconomic group. Interviewees who were currently pregnant or had been pregnant during the outbreak reported not receiving counseling services. Health care staff at the PHUs were also unaware of this recommendation. Study participants were confused by the concept of reproductive counseling as it is often used for women who struggle to conceive, not women who are already pregnant. In addition, the idea of planning a pregnancy was not perceived as normal. Meeting with a health care provider to design or schedule a pregnancy seemed unrealistic as pregnancies were often unplanned. When asked if reproductive counseling was a desired service, all respondents said no:

Is that normal? I have never heard of that. I don't think women plan a pregnancy unless they have trouble becoming pregnant. I don't know about that . . . I have never had that . . . and why go if there is no cure for microcephaly? (Low C-class, 19 years old)

A key finding of this study is that seeking reproductive counseling was often seen as having no value since ZIKV, and microcephaly, had no cure.

Feasibility of ZIKV recommendations for sexual transmission. Women were confused or dubious as to why the question about sexually transmitted ZIKV was asked in the interview. No participant, regardless of socioeconomic group, was aware of the sexual transmission of ZIKV. Once the mechanism of transmission was explained, women continued to be confused and many became angry that they had not been given this information earlier. Women explained feeling betrayed by health authorities because they had been given incomplete information that described ZIKV as “just like dengue.” An overwhelming majority of respondents suggested men be told this information immediately as they play a major role in this behavior:

Is this true? (angrily) Why didn't anyone tell us? How are we supposed to be safe if men can make us sick? Men are always outside and never use repellent and are always complaining about mosquito bites . . . so then they get bites and we get Zika? That is not fair, you go tell them! (High C-class, 24 years old)

Condom access. Women in both socioeconomic groups identified strict gender norms as barriers impeding their ability to access and use condoms. Women believed it was crucial to adhere to these gender norms to preserve one's social status. Condom use was conceptualized as entailing two major behaviors: obtaining the condom and using the condom. Most interviewees felt it was a man's job to obtain the condom from the pharmacy as this demonstration of sexuality was more socially acceptable, and because men were believed to have more financial means to purchase condoms. A woman purchasing condoms was suggestive of promiscuity and could open her up to potential rumors:

Condoms are everywhere . . . pharmacies have a lot of them I think . . . so boys can buy them there. He is the one who always wants sex and he is the one who works so he can buy it. If I go then I am a slut or people will think “why does her boyfriend not like her enough to get condoms, or maybe he has no job, she must be a bad quality girl” . . . and what if the pharmacist tells someone who tells my family? I am shy and I don't want people saying bad things. (Low C-class, 18 years old)

Men decide to use condoms or not. If I have condoms waiting for him what will he think? He will think another man bought them! (High C-class, 28 years old)

Condom use. The ease, necessity, and negotiation of condoms, however, varied by socioeconomic class. High C-class women acknowledged men's resistance to condom use but stated feeling confident, comfortable, and motivated to negotiate condom use. This was because condoms were thought of as a tool to postpone pregnancy and protect her ability to continue her education and career. It was also noted that women of high C-class felt that if their partner respected them, he would be willing to grant their request to use a condom:

Yes, you have to say "use it or I will leave" because boyfriends don't want to use it . . . never. But if he is a good man then he will use it. He will complain but he will use it. If he is a good boyfriend and respects you then he knows he needs to use it. (High C-class, 33 years old)

Most women in the low C-class group reported not attempting condom negotiation or use as they felt the situation was out of their control. They reported that condom use was the partner's decision as he had purchased the condom and needed to be the one to use it. Participants explained that advocating for condom use may lead their partner to suspect a woman's infidelity or a sexually transmitted disease (STD). Condom negotiation was also perceived as precarious for the implicit accusation of her and her partner's faithfulness. Interviewees were anxious that advocating for condom use could lead their partner to become agitated, violent, withhold affection, remove financial support, or even to abandon them:

Oh, I don't know . . . I am scared to try . . . I think he might become very mad and think that I am cheating on him. Men here get mad very quickly and it is very serious. Men will think you don't love him or think you are a bad girlfriend. Maybe a man would hit the girl? Maybe he will leave? I don't know . . . that would be the worst thing . . . if he were to leave me with no love and no money for the house and children. (Low C-class, 32 years old)

Captured here is the fear, anxiety, and discomfort many women expressed when contemplating advocating for their reproductive autonomy such as the desire to use contraceptives.

Feasibility of ZIKV recommendations for avoiding pregnancy. Participants of both socioeconomic groups easily recalled the recommendation to avoid pregnancy during the ZIKV crisis as it had been something frequently advertised

on the news and social media during the crisis. Although well-known, none of the women interviewed thought it was a serious recommendation. One woman stated,

... it was serious? The government wanted all women to not get pregnant until you don't know when ... seriously? That is horrible! How can a whole country not have babies? Brazilians love babies! (High C-class, 24 years old)

All women interviewed stated that pregnancy avoidance was unrealistic. Participants felt it was impossible to control the timing of a pregnancy, that pregnancy was God's decision, and that it was unfair for authorities to direct family life. Respondents emphasized that for women around 30 years old, it was important to not wait to have a child as their reproductive timeline was approaching its end. High C-class women felt more able to prevent pregnancy as they had more family planning options and motivation to postpone pregnancy at the prospect of continuing education or furthering a career. Both groups however, especially the low C-class women, felt pregnancy was an important aspect of life that was expected of all women. All women interviewed in this study felt social pressure to have children by family, friends, and peers.² This recommendation was deemed unreasonable as it contrasted with what was believed to be within the control and desires of women interviewed.

Discussion

Our findings echo results from other studies that suggest the ZIKV prevention recommendations were not formulated as health education or health promotion, but simply rephrased medical and epidemiological findings. The ZIKV health promotion put forth by Brazilian authorities did not satisfy the components of best practices in health communication as it appeared not to be informed by behavior change theories, was not tailored to the audience, was not actionable, was not instructive, and did not acknowledge the multilevel contextual factors that influence the barriers and benefits to ZIKV prevention.

While a key finding of our study is the inadequacy of health promotion for ZIKV and the failure to follow best practices in health communication, the study also highlights the consequence of that failure: the ignorance of the central role of socioeconomic status in exposure, knowledge, perception of risk, utility, and adherence to ZIKV prevention recommendations. Social class membership—C1 or C2—influenced how women perceived the presence of ZIKV in their communities, the risk of ZIKV, their ability to access

prevention materials, and their sense of self-efficacy to adhere to the ZIKV prevention recommendations. High C-class women felt that their affluence removed them somewhat from the risk of contracting ZIKV, leading these women to have little motivation to attempt ZIKV prevention behaviors. Low C-class respondents felt there was a high likelihood of contracting ZIKV, yet generally felt unable to prevent ZIKV due to a lack of ability to access and use resources as well as a feeling of inevitability about mosquito bites and contracting the disease. These factors dissuade these participants from attempting to prevent ZIKV. Both groups had a low willingness to engage in ZIKV prevention, but for different reasons.

Women who self-identified as high C-class felt that they could avoid ZIKV if required. Although there was not a strong feeling of ZIKV risk, there was a strong feeling of being able to control whatever risk there was. Members of the high C-class felt that in future ZIKV outbreaks they would be able to adhere to mosquito mitigation recommendations. Women in low C-class had a diminished sense of self-efficacy to prevent mosquito bites due to a lack of access to mosquito avoidance products, the need to store water, condition of their house, unhygienic conditions in the community, and the high prevalence of similar endemic diseases such as dengue and chikungunya in their social networks.

For condom use, the high C-class group felt a slightly higher sense of self-efficacy, but neither group felt completely able to obtain, negotiate, and use condoms. This is consistent with findings from focus groups of women during the ZIKV outbreak in Brazil (Marteleto et al., 2017). Women additionally struggled with self-efficacy over pregnancy avoidance due to social pressure to start a family and perceptions of difficulty around planning a pregnancy. It is important to understand enabling and deterring influences on self-efficacy as it can heavily influence women's willingness to attempt ZIKV prevention.

Barriers to ZIKV Prevention

Barriers to ZIKV prevention identified in this study include financial constraints, fear of partner's reactions, stigma, judgment from community members, complacency, social norms, feeling prevention was out of their control, and the repeated theme of the inevitability of infection. The sense of inevitability of contracting a vector-borne disease dissuaded women from adopting ZIKV prevention behaviors. Participants felt certain of losing the battle against mosquitos due to the normalcy of cohabitating with the vector, the seasonal surge in exposure, neighbors not engaging in control measures, and the city's failure to deliver services such as garbage disposal or fumigation.

Participants' perception of a lack of control was additionally a barrier in attempting to avoid sexual transmission of ZIKV and pregnancy. The barriers found in this study are consistent with other qualitative findings from Brazil during the epidemic (Center for Reproductive Rights, 2018; Elsinga et al., 2017; Linde & Siqueira, 2018).

This study asked women to retrospectively report their perceived risk of ZIKV at the time of the 2015–2016 crisis. It is important to understand this difference as it reflects how quickly individuals may forget the severity and susceptibility they felt when at highest risk. At the time of the crisis, both groups felt at risk of ZIKV, yet aside from pregnant women, there was very low perceived risk of ZIKV among women. The similarity of ZIKV to other arboviruses and the belief that symptoms were mild created a sense of low severity among participants. All participants felt their susceptibility had dropped since the end of the outbreak due to the decreased amount of ZIKV-specific media. These findings match results from qualitative work with ZIKV patients and nurses in Brazil during the epidemic (Tillman & Kristoffersson, 2017). Although ZIKV incidence has diminished, it is imperative to bolster ZIKV messaging to raise awareness as to the continued risk of the range of ZIKV-associated outcomes from Guillain-Barré Syndrome to CZS.

Developing a ZIKV Prevention Campaign

Health promotion during the epidemic depicted the main benefit of ZIKV prevention as the ability to lower the likelihood of vertical transmission of ZIKV during pregnancy, preventing CZS in newborns. If women were not pregnant, ZIKV prevention behaviors were not seen as beneficial. Engaging in mosquito control was perceived as beneficial as it mitigated the potential of contracting dengue and chikungunya, perceived as more serious. Cleaning the house was beneficial for aesthetic, hygienic reasons, and day to day functionality. Women interviewed, as well as health care staff at the PHUs, were unaware of the recommendation for women to seek reproductive counseling. This finding is consistent with other studies that have documented reproductive counseling as a not widely known component of the ZIKV response in Brazil (Wurth, 2017). Condom use was categorized as beneficial for pregnancy postponement, but not for ZIKV prevention. The many benefits of ZIKV prevention behaviors need to be better communicated so that prevention is seen as beneficial for a variety of reasons—not solely for pregnant women.

The decrease in ZIKV messaging was believed to be a signal to stop ZIKV prevention behaviors. ZIKV has not disappeared and there is still a need for health education, media coverage, and ZIKV awareness efforts.

Innovative, actionable, and targeted vector control recommendations should be disseminated to communities to aid them in their battle with *Aedes aegypti*. Our findings echo results from other studies that suggest the repetition of familiar mosquito messaging recycled from previous dengue campaigns reduced engagement in health education during the epidemic (Ribeiro et al., 2018). The lack of messaging about the sexual transmission of ZIKV created gaps in knowledge, placing women at a higher risk of acquiring the disease. This study finds that messaging for ZIKV prevention should not assume that all women in Brazil, even just those in class C, are in the same position to adhere to health prevention behaviors. ZIKV messages also need to be targeted toward men and male partners as they too play a role in the transmission and mitigation of the disease. Messages need to be tailored to account for the many different socioeconomic, cultural, geographic, and educational contexts across a continent-size country such as Brazil.

Limitations

While the larger study was funded by Brazilian government grants, this qualitative study was funded by the John Snow Inc. Fellowship for Doctoral Research. There were no constraints put on the research questions, research team, analysis, nor dissemination of findings by the funder. This study, although critical of the national response, is meant to assist authorities in preparing for a future outbreak. Qualitative methods as conducted are vulnerable to interviewee bias (i.e., social desirability bias) as well as interviewer bias. We attempted to address these potential biases through careful piloting and feedback on the research instruments and discussions with the clinics, other ZIF project workers, and women attending the clinic. These biases are also addressed through the research team's long presence in the clinic, familiarity with the research context, and training in qualitative methods. While sampling was not designed for generalizability, but rather to select women who ZIF staff thought would be open to additional interviews and forthcoming, we are comforted by the fact that the findings of this study echo results from other studies in the region (Center for Reproductive Rights, 2018; Elsinga et al., 2017; Linde & Siqueira, 2018; Marteleto et al., 2017; Ribeiro et al., 2018; Tillman & Kristoffersson, 2017). There are limitations associated with qualitative methods, yet the benefit of qualitative research is the essential, rich data it yields, which can give a deeper insight into how to create, tailor, and disseminate interventions, risk communication, and health education.

Conclusion

Recommendations made by health authorities during the ZIKV epidemic perhaps never intended to be a health communication program, yet assumed that they could influence behavior change. Not using an evidence-based approach to health promotion creates generic, incomplete messaging for communities with little targeting and specific actionable health prevention behaviors. Ineffective messaging can lead to complacency about the campaign and recommendations, lack of adherence, and the generation of alternative knowledge of transmission and prevention of diseases as has been documented in ethnographic research from other outbreaks such as Ebola (Hewlett & Hewlett, 2008; Richards, 2016). In Fortaleza, Brazil, best practices in health education and promotion were overlooked, creating ineffective ZIKV prevention campaigns, and subsequent gaps in knowledge and behaviors. Outbreak and epidemic responses, due to their need to be developed under emergency conditions, rarely utilize best practices in health communication in their design, creating missed opportunities for holistic approaches that consider enabling, deterring, and contextual factors, which may impact adoption and continued use of prevention behaviors.

There now exists a new cohort of individuals exposed to ZIKV, arboviruses, and other viruses waiting to take center stage, such as the COVID-19 pandemic. Developing effective strategies to capture and use community knowledge to design effective health promotion remains critical. Similar to ZIKV, currently health authorities around the globe are struggling with COVID-19 health promotion for mask use, physical distancing, and hand-washing as they strive to incorporate rapid scientific discoveries, everchanging recommendations, and population level outbreak fatigue. From outbreaks to pandemics, we see parallel failures when health authorities do not utilize best practices in health communication and promotion. It is recommended that public health authorities adopt behavior change that is theory informed, evidence-based, context-specific health communication and promotion approaches to better serve the diverse populations affected by continuing and future public health threats.

Acknowledgments

The authors thank the women, health care staff, families, and communities whose patience and input greatly aided this research. Although we are critical of the public health education strategy that addressed women with a simple and direct admonition that they should not get pregnant and avoid mosquito bites, we also acknowledge the many strengths in Brazil's approach to ZIKV control and prevention. The surveillance and information infrastructure already in place through Sistema Único de Saúde

(SUS), the transparency in publicizing health information, and the strong connection between public health information and research in the country permitted Brazil's rapid discovery of the link between microcephaly and ZIKV and the ongoing real-time monitoring of the epidemic. The knowledge and skills embedded in Brazil's scientific base and public health infrastructure rapidly led to a coordinated epidemiological, scientific, clinical, and laboratory response to ZIKV.

Declaration of Conflicting Interests

The authors declared no potential conflicts of interest with respect to the research, authorship, and/or publication of this article.

Funding

The authors disclosed receipt of the following financial support for the research, authorship, and/or publication of this article: This work was supported by CNPq (440778/2016-6), CAPES (88881.130806/2016-01; 88887.130795/2016-00), FUNCAP (3898920/2017), and the John Snow Inc. (JSI) Fellowship for Doctoral Research.

ORCID iDs

Jeni Stolow  <https://orcid.org/0000-0001-8926-1861>

Adriano Ferreira Martins  <https://orcid.org/0000-0003-1299-659X>

Arachu Castro  <https://orcid.org/0000-0003-0428-9174>

Notes

1. Currency conversion is of July 2020 and projected by the XE Currency Converter at www.xe.com.
2. Pregnancy avoidance and fertility decision-making is discussed at length in this study's other paper titled, *Fertility decision-making during the ZIKV epidemic: Where is the decision?*

References

- Adibi, J. J., Margques, E. T., Cartus, A., & Beigi, R. H. (2016). Teratogenic effects of the Zika virus and the role of the placenta. *The Lancet*, *387*(10027), 1587–1590. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00650-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00650-4)
- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa [Brazilian Association of Research Companies]. (2016). *Diretrizes de ordem geral, a serem consideradas pelas entidades prestadoras de serviços e seus clientes, a respeito da adoção do novo critério de classificação econômica brasil*. <http://www.abep.org/criterio-brasil>
- Brito, M. B., & Fraser, I. S. (2016). Zika virus outbreak and the poor Brazilian family planning program. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, *38*(12), 583–584. <https://doi.org/10.1055/s-0036-1593411>

- Carey, J. M., Chi, V., Flynn, D. J., Nyhan, B., & Zeitzoff, T. (2020). The effects of corrective information about disease epidemics and outbreaks: Evidence from Zika and yellow fever in Brazil. *Science Advances*, 6(5), Article eaaw7449. <https://doi.org/10.1126/sciadv.aaw7449>
- Center for Reproductive Rights. (2018). *Unheard voices: Women's experiences with Zika*. Harvard Chan School of Public Health. [https://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicaactions.net/files/documents/CRR-Zika-Brazil%20\(1\).pdf](https://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicaactions.net/files/documents/CRR-Zika-Brazil%20(1).pdf)
- Centers for Disease Control and Prevention. (2019, November 20). *Zika virus*. <https://www.cdc.gov/zika/index.html>
- Counotte, M. J., Kim, C. R., Wang, J., Bernstein, K., Deal, C. D., Broutet, N. J., & Low, N. (2018). Sexual transmission of Zika virus and other flaviviruses: A living systematic review. *PLOS Medicine*, 15(7), Article e1002611. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002611>
- Creswell, J. (2009). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (3rd ed.). SAGE.
- Elsinga, J., Van der Veen, H. T., Gerstenbluth, I., Burgerhof, J. G. M., Dijkstra, A., Grobusch, M. R., Tami, A., & Bailey, A. (2017). Community participation in mosquito breeding site control: An interdisciplinary mixed methods study in Curaçao. *BMC Parasites & Vectors*, 10, Article 434. <https://doi.org/10.1186/s13071-017-2371-6>
- Halcomb, E. J., & Davidson, P. M. (2006). Is verbatim transcription of interview data always necessary? *Applied Nursing Research*, 19(1), 38–42. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2005.06.001>
- Hewlett, B. S., & Hewlett, B. L. (2008). *Ebola, culture, and politics: The anthropology of an emerging disease*. Thomson Wadsworth.
- Hill, Z., Kendall, C., Arthur, P., Kirkwood, B., & Adjei, E. (2003). Recognizing childhood illnesses and their traditional explanations: Exploring options for care-seeking interventions in the context of the IMCI strategy in rural Ghana. *Tropical Medicine & International Health*, 8(7), 668–676. <https://doi.org/10.1046/j.1365-3156.2003.01058.x>
- Kasprzykowski, J., Fukutani, K., Fabio, H., Fukutani, E., Costa, L., Andrade, B., & Queiroz, A. T. L. (2020). A recursive sub-typing screening surveillance system detects the appearance of the ZIKV African lineage in Brazil: Is there a risk of a new epidemic? *International Journal of Infectious Diseases*, 96, 579–581. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.05.090>
- Kendall, C., Afaible-Munsuz, A., Speizer, I., Avery, A., Schmidt, N., & Santelli, J. (2008). Understanding pregnancy in a population of inner-city women in New Orleans: Results of qualitative research. In R. A. Hahn, & M. Inhorn (Eds.), *Anthropology and public health: Bridging differences in culture and society* (pp. 114–141). Oxford University Press.
- Linde, A. R., & Siqueira, C. E. (2018). Women's lives in times of Zika: Mosquito-controlled lives? *Cadernos de Saúde Pública*, 34(5), Article e00178917. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00178917>

- Marteletto, L. J., Weitzman, A., Coutinho, R. Z., & Alves, S. V. (2017). Women's reproductive intentions and behaviors during the Zika epidemic in Brazil. *Population and Development Review*, 43(2), 199–227. <https://doi.org/10.1111/padr.12074>
- Ministério da Saúde. (2017). *Zika virus in Brazil: The SUS response*. <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/zika-virus-in-brazil-2017.pdf>
- Ministério da Saúde [Ministry of Health]. (2019). *Combate aedes*. <http://www.saude.gov.br/component/tags/tag/combate-aedes>
- Ministério do Educação. (2016). *Zika zero*. <http://portal.mec.gov.br/component/tags/tag/37701>
- Pan American Health Organization. (2018, January 4). *Zika cumulative cases*. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=cumulative-cases-pdf-8865&alias=43296-zika-cumulative-cases-4-january-2018-296&Itemid=270&lang=en
- Ribeiro, B., Hartley, S., Nerlich, B., & Jaspal, R. (2018). Media coverage of the Zika crisis in Brazil: The construction of a “war” frame that masked social and gender inequalities. *Social Science & Medicine*, 200, 137–144. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.01.023>
- Richards, P. (2016). *Ebola: How a people's science helped end an epidemic*. Zed Books.
- Rimer, B. K., Glanz, K., & National Cancer Institute. (2005). *Theory at a glance: A guide for health promotion practice*. National Institutes of Health, National Cancer Institute, U.S. Department of Health and Human Services. https://cancer-control.cancer.gov/brp/research/theories_project/theory.pdf
- Rodrigues, R. R. N., & Grisotti, M. (2019). Communicating on Zika: prevention recommendations in contexts of uncertainties. *Interface*, 23, Article e190140. <https://doi.org/10.1590/Interface.190140>
- Sangaramoorthy, T., & Kroeger, K. (2020). *Rapid ethnographic assessments: A practical approach and toolkit for collaborative community research*. Routledge.
- Scrimshaw, N. S., & Gleason, G. R. (1992). *RAP: Rapid assessment procedures, qualitative methodologies for planning and evaluation of health related programmes*. International Nutrition Foundation for Developing Countries.
- Tillman, J. K., & Kristoffersson, R. (2017). *Experiencing Zika: A qualitative interview study of Brazilian nurses*. Swedish Red Cross University College. <http://rkh.diva-portal.org/smash/get/diva2:1087151/FULLTEXT01.pdf>
- Toppenberg-Pejcic, D., Noyes, J., Allen, T., Alexander, N., Vanderford, M., & Gamhewage, G. (2019). Emergency risk communication: Lessons learned from a rapid review of recent gray literature on Ebola, Zika, and yellow fever. *Health Communication*, 34(4), 437–455. <https://doi.org/10.1080/10410236.2017.1405488>
- World Health Organization. (2016a, November 18). *Fifth meeting of the Emergency Committee under the International Health Regulations (2005) regarding microcephaly, other neurological disorders and Zika virus*. <https://www.who.int>

/en/news-room/detail/18-11-2016-fifth-meeting-of-the-emergency-committee-under-the-international-health-regulations-(2005)-regarding-microcephaly-other-neurological-disorders-and-zika-virus

World Health Organization. (2016b, February 1). *WHO statement on the first meeting of the International Health Regulations (2005) (IHR 2005) emergency committee on Zika virus and observed increase in neurological disorders and neonatal malformations*. [https://www.who.int/en/news-room/detail/01-02-2016-who-statement-on-the-first-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-\(ihr-2005\)-emergency-committee-on-zika-virus-and-observed-increase-in-neurological-disorders-and-neonatal-malformations](https://www.who.int/en/news-room/detail/01-02-2016-who-statement-on-the-first-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-(ihr-2005)-emergency-committee-on-zika-virus-and-observed-increase-in-neurological-disorders-and-neonatal-malformations)

World Health Organization. (2016c, July). *Zika strategic response plan*. <http://www.who.int/emergencies/zika-virus/strategic-response-plan/en/>

World Health Organization. (2017). *WHO strategic communications framework for effective communications*. <https://www.who.int/mediacentre/communication-framework.pdf>

World Health Organization. (2018a, February 16). *Microcephaly*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/microcephaly/en/>

World Health Organization. (2018b, July 20). *Zika virus*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/zika/en/>

Wurth, M. (2017, July 13). Neglected and unprotected: The impact of the Zika outbreak on women and girls in northeastern Brazil. *Human Rights Watch*. <https://www.hrw.org/report/2017/07/13/neglected-and-unprotected/impact-zika-outbreak-women-and-girls-northeastern>

Author Biographies

Jeni Stolow, PhD, MPH, is an assistant professor at Temple University College of Public Health, Department of Social and Behavioral Sciences. Dr. Stolow is a social and behavioral scientist who works at the intersection of medical anthropology, public health, and infectious disease outbreak response. Dr. Stolow has almost a decade of experience working in Brazil, applying her expertise in qualitative methods, global maternal and child health, arboviruses, One Health, and infectious disease outbreak response.

Carl Kendall, PhD, MA, is a medical anthropologist based in the Tulane University School of Public Health and Tropical Medicine, Department of Global Community Health and Behavioral Sciences, in New Orleans, LA, and serving as visiting professor in the Postgraduate Program in Public Health, Federal University of Ceará, Fortaleza, Ceará, Brazil. Dr. Kendall was co-PI of the ZIF project.

Francisco Marto Leal Pinheiro, PhD, is a post-doctoral fellow in the Department of Community Health, Faculty of Medicine, Federal University of Ceara (UFC), Fortaleza, Ceará, Brazil. Dr. Pinheiro completed his masters and doctoral training in the Department of Public Health, and completed a postdoctoral fellowship in the Department of Global Community Health and Behavioral Sciences at Tulane

University, funded by the Science without Borders program of the Brazilian government. Dr. Pinheiro was field coordinator of the ZIF Project.

Mariana Campos da Rocha Feitosa is a doctoral student in the Postgraduate Program in Public Health, Faculty of Medicine, Federal University of Ceara, Fortaleza, Ceará, Brazil. She helped in instrument development and interviewed mothers in the rapid assessment component in the ZIF study. In her dissertation, she is focusing on community knowledge of Zika virus: transmission, illness, and responses.

Kelly Alves de Almeida Furtado is a doctoral student in the Postgraduate Program in Public Health, Faculty of Medicine, Federal University of Ceara, Fortaleza, Ceará, Brazil. She helped in instrument development and interviewed mothers in the rapid assessment component in the ZIF study. She is preparing papers on the effects of media on the response to ZIKV.

Adriano Ferreira Martins is a doctoral student in the Postgraduate Program in Public Health, Faculty of Medicine, Federal University of Ceara, Fortaleza, Ceará, Brazil. Adriano helped in instrument development and interviewed mothers in the rapid assessment component in the ZIF study. He served as a supervisor in the study. Adriano is interested in electronic media and its use in health emergencies.

Mayara Paz Albino dos Santos is a doctoral student in the Postgraduate Program in Public Health, Faculty of Medicine, Federal University of Ceara, Fortaleza, Ceará, Brazil. Mayara helped in instrument development and interviewed mothers in the rapid assessment component in the ZIF study. She also supervised fieldworkers. Her interests focus on health education and communication broadly.

Ana Ecilda Lima Ellery, PhD, MPH, Department of Community Health, Faculty of Medicine, Federal University of Ceara, and the University of Montreal. She is a clinical psychologist specializing in improving communication in health for professionals and for the public.

Livia Dias is a doctoral student in the Postgraduate Program in Public Health. Faculty of Medicine, Federal University of Ceara, Fortaleza, Ceará, Brazil. Her interest is in implementation science, and her work is focusing on the promotion and use of mosquito avoidance interventions in the ZIF project.

Ivana Cristina de Holanda Barreto, MD (USP), is faculty in the Oswaldo Cruz Foundation, Ceará, in the Program of Science, Technology, and Health Innovation. Among her many accomplishments, she served as director of the State School of Public Health, Ceará, and a founder of the School of Medicine in Sobral, Ceará.

Lina Moses, Ph.D., MSPH, is an epidemiologist at Tulane School of Public Health and Tropical Medicine. Dr. Moses is also the Lead of the Research Working Group for the Global Outbreak Alert and Response Network (GOARN). Moses' work focuses on community-based interventions for the prevention and control of zoonotic and emerging diseases.

Arachu Castro, PhD, M.P.H., is the Samuel Z. Stone Chair of Public Health in Latin America and director of the Collaborative Group for Health Equity in Latin America at Tulane School of Public Health and Tropical Medicine. She works at the intersection of medical anthropology and epidemiology, received a Guggenheim Fellowship in 2010, and is Past President of the Society for Medical Anthropology.

Christopher Dunn, PhD, is professor and Chair of the Department of Spanish and Portuguese at Tulane University. He is the author of *Brutality Garden: Tropicália and the Emergence of a Brazilian Counterculture* (2001) and *Contracultura: Alternative Arts and Social Transformation in Authoritarian Brazil* (2016), both published by the University of North Carolina Press. He is currently serving as the executive director of the Brazilian Studies Association.

Ligia Kerr, MD, MM, DM, is senior professor of Epidemiology in the Department of Community Health, Faculty of Medicine, Federal University of Ceara. Fortaleza, Ceará, Brazil. She received her MD from the Ribeirão Preto campus of USP, and her Masters in Medicine and Doctorate in Medicine from USP. She completed post-doctoral fellowships in epidemiology at Harvard and UCSF. Dr. Kerr was PI of the ZIF project.

APENDICE B – ARTIGO 02 (PUBLICADO) - FERTILITY DECISION-MAKING DURING THE ZIKA VIRUS EPIDEMIC IN BRAZIL: WHERE IS THE DECISION?

Sexual & Reproductive Healthcare 32 (2022) 100722



Contents lists available at ScienceDirect

Sexual & Reproductive Healthcare

journal homepage: www.elsevier.com/locate/srhc



Fertility decision-making during the Zika virus epidemic in Brazil: Where is the decision?

Jeni Stolow^{a,*}, Carl Kendall^{b,c}, Francisco Marto Leal Pinheiro^c, Mariana Campos da Rocha Feitosa^c, Kelly Alves de Almeida Furtado^c, Adriano Ferreira Martins^c, Mayara Paz Albino dos Santos^c, Ana Eilda Lima Ellery^d, Livia Dias^c, Ivana Cristina de Holanda Barreto^e, Lina Moses^{f,g}, Arachu Castro^g, Christopher Dunn^h, Ligia Kerr^c

^a Department of Social and Behavioral Sciences, Temple University College of Public Health, Philadelphia, PA, USA

^b Department of Social, Behavioral, and Population Sciences, Tulane University School of Public Health and Tropical Medicine, New Orleans, LA, USA

^c Department of Community Health, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brazil

^d Post-doctoral Fellow, Graduate Course in Collective Health, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brazil

^e Oswaldo Cruz Foundation, Fortaleza, Ceará, Brazil

^f Department of Tropical Medicine, Tulane University School of Public Health and Tropical Medicine, New Orleans, LA, USA

^g Department of International Health and Sustainable Development, Tulane University School of Public Health and Tropical Medicine, New Orleans, LA, USA

^h Department of Spanish and Portuguese, Tulane University School of Liberal Arts, New Orleans, LA, USA

ARTICLE INFO

Keywords:

Zika virus
Qualitative
Reproductive autonomy
Fertility decision-making
Pregnancy prevention

ABSTRACT

Background: In 2016, a Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) was declared in response to the rise of microcephaly cases among newborns in Northeastern Brazil. A common reactionary measure by public health authorities was to recommend women postpone pregnancy to avoid the possible perinatal transmission of Zika virus (ZIKV).

Methods: The purpose of this study was to assess how women in Fortaleza, Brazil conceptualize pregnancy; experience facilitators and barriers to pregnancy avoidance; perceive the authorities' recommendation to postpone pregnancy due to the ZIKV outbreak; and recall their experiences during the ZIKV epidemic. Qualitative methods, specifically a Rapid Anthropological Assessment (RAA), were utilized in this study. Data collection included semi-structured interviews, triangulated with observations and informal interviews with community members.

Results: The sample included 35 women (18–39 years old) who exclusively utilized the national public health care system. Findings indicated that all participants perceived the ZIKV pregnancy-postponement recommendation to be counter-cultural to Brazilian social norms. Overall women's self-perceived agency to prevent pregnancy was low due to social expectations and lack of trust for contraceptives. ZIKV prevention was not seen as a reason to utilize contraceptives. Interestingly, only women who self-perceived as more affluent were willing to attempt pregnancy prevention for educational, occupational, or financial opportunity.

Conclusion: Pregnancy postponement as a response to a ZIKV epidemic ignores gaps in reproductive agency and defies social norms, making it unrealistic and counter-cultural. Future ZIKV health recommendations must be culturally aligned with the population, and address barriers and motivators for family planning.

Introduction

Zika virus (ZIKV) is a *flavivirus* transmitted primarily by mosquitoes, through sexual transmission, and in utero from mother to child [1,2].

The most notable outcome of ZIKV infection is its transplacental transmission, possibly leading to Congenital Zika Syndrome (CZS) – a panoply of birth defects that includes microcephaly, blindness, cognitive impairment, brainstem dysfunction, congenital issues, and deafness

* Corresponding author.

E-mail address: jeni.stolow@temple.edu (J. Stolow).

<https://doi.org/10.1016/j.srhc.2022.100722>

Received 30 June 2021; Received in revised form 28 February 2022; Accepted 27 March 2022

Available online 31 March 2022

1877-5756/© 2022 Elsevier B.V. All rights reserved.

[1,2]. In 2015 Brazilian scientists identified an unprecedented rise in microcephaly cases in Northeastern Brazil, prompting the World Health Organization (WHO) to declare a Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) in February 2016 [3]. This increase in microcephaly cases was ultimately associated with ZIKV and ushered in the 2015–2016 ZIKV epidemic.

ZIKV prevention recommendations promoted by the Brazilian Ministry of Health primarily focused on mosquito vector control as well as recommendations for women to avoid pregnancy [4]. The recommendation to avoid pregnancy from the Brazilian Ministry of Health – as well as several other international and national health authorities – was driven by uncertainties surrounding fetal effects associated with ZIKV. Avoiding pregnancy was recommended to account for gaps in knowledge pertaining to virus transmission and potential alternative etiologies. Furthermore, this recommendation reflected the difficulty of diagnosing fetal effects and a lack of fetal interventions beyond abortion. Left unconsidered in this recommendation were contextual factors such as women's control over sexuality and conception and its inherent uncontrollability, individual and societal demographic expectations, and other variables related to a decision, if one is taken, to conceive and carry to term.

While the recommendation and its ex-cathedra proclamation were not designed to be comprehensive health communication, women were instructed to respond. This reflects the common issue in emerging infectious disease epidemics when health authorities attempt to translate epidemiological findings directly into recommendations imposed on populations. In the case of Ebola, as the monographs produced by Richards [5] and the Hewletts [6] have demonstrated, it was community-centered communication, not pronouncements from centralized authorities, that yielded containment of outbreaks. Furthermore, as documented throughout the COVID-19 pandemic, risk communication and health promotion must be grounded in community engagement, and tailored to local context [7,8]. This manuscript follows a similar argument, examining how Brazilian women conceptualized such health communication and ZIKV outbreak recommendations.

Fertility and ZIKV

The North and Northeastern areas of Brazil were at the epicenter of the ZIKV outbreak. This area is characterized as having the highest rate of unplanned pregnancies in Brazil with some studies classifying over 60% of pregnancies in the region as unintended [9]. Data from the Brazilian National Survey on Access, Use and Promotion of Rational Use of Medicines (NAUM), indicated that national contraceptive use measured from 4.5% (injectable contraceptives) to 28.2% (oral contraceptives). Importantly, the North and Northeastern regions reported the lowest rates of contraceptive use nationally (15.7%) [10]. These indicators of low contraceptive use and high unintended pregnancy in the area are crucial to consider when designing ZIKV prevention communication, recommendations, and interventions.

In June 2016, a national questionnaire administered throughout Brazil, recruiting over 2,000 women between the ages of 18–39, assessed women's pregnancy intentions during the ZIKV epidemic. It found that 56% of women reported having avoided or tried avoiding pregnancy due to the ZIKV epidemic [11]. In the Northeastern region of Brazil, the study found that 66% of women reported wanted to avoid pregnancy due to ZIKV but felt unable to act on that decision due to lack of access to contraceptives, societal or interpersonal pressure to conceive, and unequal power dynamics within a relationship [11]. Furthermore, contrary to the hypothesized fertility plummet during the ZIKV crisis, the national fertility rate between September 2015 to December 2016 in Brazil showed a minor deviation of 119,095 fewer births than annually expected. This is considered a minor deviation because Brazil is the seventh most populous country in the world with over 200 million inhabitants, thus the annual birthrate typically varies at a similar magnitude [12]. This relative lack of reaction, despite harsh

messaging around microcephaly, may be associated with a lack of awareness of this recommendation, women not wanting to change their pregnancy intentions, or women being unable to execute their reproductive desires.

Stratified reproduction

According to the theory of stratified reproduction, there exists imbalances in the ability of people of different ethnicities and socioeconomic position to exercise their reproductive rights and nurture their children [13]. This framework states that women often do not have a choice in their fertility decision-making process due to factors such as social expectations, wealth inequities, and imbalanced gender dynamics. Theorists of stratified reproduction argue that society's normalization of motherhood and determination of womanhood standards can further reduce women's power within the fertility decision-making processes [13]. This theory posits that society overestimates the agency women have within their lives, relationships, and reproductive decisions. Several feminist scholars have responded to the ZIKV epidemic by suggesting a stratified reproduction framework to best acknowledge differences in women's ability to respond to ZIKV prevention recommendations [14,15,16]. This manuscript is meant to be critical of the various social, environmental, and systemic factors that influence women's fertility decision-making agency, not the women themselves.

We argue that the ZIKV prevention recommendation to postpone pregnancy neglects the challenges facing women situated in a context which denies them reproductive autonomy, and – in its monotone uniformity – assumes the reproductive lives of women throughout Brazil to be homogenous. Inspired by concepts from the theory of stratified reproduction, we examined a collection of socioeconomic factors to explore if differences in a woman's socioeconomic class create differences in access, barriers, and the ability to adhere to fertility decisions. When investigating the recommendation for women to avoid or manage their pregnancy intentions in the wake of the ZIKV epidemic, it is important to understand how women in different contexts conceptualize fertility decision-making and reproductive autonomy.

Methods

We conducted a qualitative study to document how women conceptualize and weigh factors pertaining to fertility decision-making; if, and how, ZIKV affected their fertility decision-making process; and what their fertility decisions have been in the three years following the outbreak of the ZIKV epidemic. We also analyzed women's beliefs of social norms around pregnancy, attitudes toward motherhood, and contraceptive access, utilization, and perceptions. This study was a subset of a larger cohort study, *Zika em Fortaleza: respostas de uma coorte de mulheres entre 15 e 39 anos (ZIF)* (Zika in Fortaleza: responses of a cohort of women 15–39 years old¹). ZIF includes a qualitative component, a quantitative survey, and a lab component that tests for exposure to Zika virus, dengue, and chikungunya. The cohort study is based in Fortaleza, Brazil and is directed by PI, Dr. Ligia Kerr, MD, MPH, PhD. and co-PI Dr. Carl Kendall, MA, PhD. The research team includes anthropologists, biostatisticians, epidemiologists, lab technicians, nurses, physicians, and doctoral students from the Federal University of Ceará (UFC).

We utilized a Rapid Anthropological Assessment (RAA) – alternatively known as Rapid Assessment Procedure, Targeted Intervention Research, or Focused Ethnographic Survey. We selected this method due to the relative brevity of fieldwork, the use of multiple methods of data

¹ Initial research approval was granted by the Federal University of Ceará IRB (FWA # IRB00004330) for the cohort study. Tulane IRB approval was granted December 16th, 2018 (IRB# 2018-1606).

collection, the relatively large sample size for qualitative research, ease of administration by trained fieldworkers, and consistency of interview formats for analysis. RAAs include methods such as semi-structured, in-depth interviews, observations, free listing, scenarios, and other formal and informal methods which can then be triangulated [17,18].

Data collection instrument

Data were collected via scenarios, free lists, ranking, case frame questions, and a mix of qualitative and quantitative questions. Our instruments covered content such as: demographic information, pregnancy histories, reproductive intentions, family planning practices, attitudes, and responses to ZIKV health recommendations, and care-seeking during the ZIKV epidemic. The guide additionally contained questions regarding women's perceptions toward ZIKV prevention behaviors, conceptualization of ZIKV, and perceived risk of the disease. The final section of the guide included a series of ZIKV-specific scenarios, walking participants through situations while asking them how they believe their friends would act in each of the circumstances. Situations included topics such as pregnancy, ZIKV prevention, ZIKV healthcare seeking, microcephaly, abortion, and partner dynamics.

The interview guide was iteratively developed to incorporate feedback from pilot testing and from the ZIF study team members. Formative research included strategic meetings with the ZIF team, intensive qualitative training of UFC graduate students, and piloting of RAA instruments. This approach was taken to create consistent feedback mechanisms so that data collection, findings, and analysis could be directed, discussed, and evaluated within the ZIF cohort.

Participant recruitment

The ZIF research assistants contacted already enrolled cohort participants via phone to recruit them for this qualitative study. The consent for the original ZIF study included contacting participants about future research opportunities. Inclusion criteria for this study were: women between the ages of 18–39, who lived in one of three designated communities in Fortaleza, who primarily utilized the public health sector of the health system (SUS), who had been sexually active in the previous year, and who were medically capable of becoming pregnant. The three designated communities in Fortaleza - Mondubim, Barra de Ceará, and Benfica - were selected (1) to diversify the sample of Fortaleza residents, (2) to represent the different areas within the large city of Fortaleza, and (3) because these areas already contained a satellite location of our community partner, the Federal University of Ceará.

Sampling continued until content saturation was accomplished, determined by reaching a variety of women's backgrounds as well as ample repetition in responses to the guide's content areas. For example, the research team agreed saturation had been achieved once there were no new responses to key interview questions such as, "what did you think of the Zika virus prevention recommendation to postpone pregnancy?" The first author conducted interviews at two public health units (PHUs), Posto de Saúde Graciliano Muniz and Posto Unidade de Saúde Escola Casemiro Jose de Lima Filho. These PHUs are a part of SUS and are overseen by the School of Medicine of the Federal University of Ceará. These community-based clinics serve as the primary location for basic healthcare.

Data collection

Written consent was obtained from participants prior to data collection. Participants did not give permission to be audio-recorded, as was anticipated by the study team, due to the sensitive nature of topics discussed such as intercourse, contraception, religion, and abortion. The consent process and interviews took place within a private location within each PHU. The interviewer (first author) took detailed notes during the interview and a follow-up phone interview took place within

24–72 hours to confirm the accuracy of the data collected. Direct quotes and interviewee responses were verified during the follow-up phone call. The first author merged the extensive interview notes with fieldnotes, expanding the documents into fairnotes, which were then finalized into a set of completed guides. Fairnotes included observations, fieldnotes, memos, and research team conversations used to contextualize findings. Fairnotes were utilized as they provide a way to organize the plethora of data into an all-encompassing, shareable document that holistically represent the interviews [19,20]. The first author uploaded the completed fairnotes into NVivo 12 Pro software to conduct line-by-line coding. The first author developed the NVivo codebook in conjunction with the study team. The codebook included 136 codes, funneled under 16 notes. These 16 nodes highlighted concepts related to gender roles, Zika virus, contraceptive use, pregnancy, and social norms. Through the line-by-line coding and iterative thematic analysis [21], the 16 nodes were next organized into nine categories which evolved into three overarching themes explained in the Results section.

Results

The sample size for this study was 35 women. The average age of participants was 25 years old, and ages ranged from 18 to 39 years. Six participants were pregnant at the time of their interview, 19 had children, and 16 had none. Duration of interviews ranged from approximately 30 to 120 minutes. All measures in Table 1 are self-reported unless otherwise indicated in the footnotes.

Table 1
Participant Characteristics.

Demographic Characteristic	N = 35	
Age	Age Range	18–39 years
	Age Mean	25 years
Number of Children	Has children	n = 19
	No children	n = 16
	Range of number of children	0–7
	Average number of children	2
Currently Pregnant	Yes	n = 6
	No	n = 29
Self-Reported Socioeconomic Class	High C-class	n = 18
	Low C-class	n = 17
Relationship Status	Single	n = 13
	Relationship	n = 12
	Married	n = 10
Education	Some secondary school	n = 10
	Completed secondary school	n = 11
	Some college	n = 6
	Completed college	n = 8
Occupation	Employed ³	n = 28
	Unemployed	n = 7
Residential Status	Natal Family	n = 22
	With Partner	n = 13
Religion	Catholic	n = 27
	Evangelical	n = 8
Religiosity	Not Religious	n = 9
	Somewhat Religious	n = 14
	Religious	n = 8
	Very Religious	n = 4

³ Employment as used here includes having an official job card (*Carteira de Trabalho*) as well as part-time employment, informal employment, and self-employment. The category "unemployment" refers to women who self-reported having no form of occupation and/or no regular income.

Socioeconomic class

The research study posited that differences in socioeconomic position or class impact a woman's fertility decisions, fertility decision making power, and fertility desires. The Brazilian "middle class" or C-class [22] was examined to see if within this assumed homogenous class, there would still exist differences in fertility decisions due to socioeconomic subdivisions within the C-class. The C-class women were additionally selected as they are categorized as typically able pursue their reproductive intentions with less difficulty than women of the less affluent D or E class [22].

All participants recruited for the qualitative study self-identified as either high middle class (High C-class) or low middle class (Low C-class)². High C-class women reported feeling more affluent and separate from the lower classes as they often had professional jobs, more years of education, and owned expensive items such as a car. Women who self-identified as Low C-class reported not feeling affluent and described barriers to obtaining higher middle-class status such as being employed in lower-paying positions, having little to no years of education, and a lack of items such as a new cellphone or car. This pattern of class differences appeared in much of the data yielded.

Fertility decision-making

Recommendation for reproductive counseling services

None of the respondents received reproductive counseling services amidst the threat of ZIKV, contrary to the WHO's and Brazilian Ministry of Health's recommendation. We asked women who had been pregnant in the last three years, or who were pregnant at the time of the study, if any form of such services took place during their clinic visits prior to, during, or after their pregnancies. None of the women had received these services, knew of these services, nor believed in their purpose or advertised benefits. This finding is consistent with both qualitative and quantitative studies which reported a national gap in reproductive counseling during the ZIKV crisis [23,24].

Conceptualizing family planning

Women expressed confusion when presented with the notion of planning a pregnancy. The idea of determining a course of reproductive action with one's partner was universally characterized as negative, strange, and uncomfortable.

What do you have to plan? When you are pregnant, you are pregnant... and then you just try to be healthy.

High C-class, 37 years old

What do you decide? You don't sit down with your boyfriend and pick a day to be pregnant? That is crazy....

Low C-class, 20 years old

All women interviewed insisted that speaking bluntly about conception would alienate their partner. This type of communication was believed to be sneaky, deceptive, or indicative of plans of infidelity or abandonment. Interviewees believed their male partners had a strong desire for children, commonly advocating for a larger family. Women unanimously voiced that expressing a desire to not have children, or postponing a pregnancy, would be met with backlash from a partner. This action was associated with not loving the partner, not being a good wife, being a bad mother, or being cruel.

² Members of the health clinic staff noted that several women who identified as Low C-class were technically members of the D-class. This assessment will include how women self-identified their class as this is more important to women's perceptions than their actual class classification.

If I said I wanted to plan a pregnancy my boyfriend would think I have a secret plan...he would think I was with another man or was trying to leave him.

High C-class, 19 years old

A woman can't just say 'I don't want to be pregnant'...you need to be sweet about it and nice or else you appear as if you are cold or don't want to be a mother...just rude...no it is not good to do that....

High C-class, 33 years old

Male partners' unwillingness to engage in family planning discussions, postpone a pregnancy, or utilize condoms were barriers to contraception identified by participants. This is consistent with other studies which documented women's challenges with their partners' unwillingness to use condoms during the ZIKV epidemic [25,26].

Recommendation to postpone pregnancy

Interviewees recalled the ZIKV recommendation to postpone pregnancy featured frequently on the news at the start of the epidemic. None of the interviewees thought this recommendation was reasonable. After explaining that this recommendation was meant to be adhered to by all women throughout Brazil, respondents felt bewildered and angry:

I don't believe it...why would they say that? People need to live! The government knows nothing and cannot tell me what to do!

Low C-class, 20 years old

I don't think anybody would listen to that. That is not fair. I cannot have children until they decide I can? What if I want to have children, will I be punished? And if women don't listen..., are we to blame for bad outcomes? That is not fair!

Low C-class, 27 years old

Anger toward government authorities dictating personal autonomy and fertility decisions is seen clearly in these quotes and apparent throughout all interviews conducted.

Social Expectations. Many respondents felt the pressure Brazilian women face to become mothers made it often impossible to postpone a pregnancy. Women consistently stated that motherhood was perceived as an important, positive, meaningful aspect of a woman's life. Interviewees insisted that all women wanted to be mothers, that Brazilian culture was very family-oriented, and that children were an essential part of Brazilian life.

Everyone loves babies! Especially Brazilians! We have parties and spoil our babies and we show them off to everyone. You go to the store, and everyone kisses your baby and hugs him.... we just love babies.

Low C-class, 39 years old

All girls grow up to be mothers...it is what we do...if a woman doesn't want to be a mother?... I don't know, I think she is a bad person and a bad woman...it is her job.

High C-class, 18 years old

Choosing to avoid motherhood was associated with being a cruel, unnatural, unfeminine, or un-Brazilian. These notions and quotes demonstrate how respondents viewed this recommendation to avoid pregnancy as counter cultural. When asked if motherhood was a choice, all respondents said no, it was a form of "destiny". It was felt that women could only reach the apex of womanhood in Brazil by achieving motherhood.

You can plan your life, but it will never happen as you think. You will become a mother and wife...it is just a matter of time.

Low C-class, 19 years old

All girls want to be mothers. Girls grow up with the little dolls and learn to be a mother by pretending the doll is her baby. Girls grow up and take care of the cousins and siblings and know they will become a mother...I think we all grow up knowing we will be mothers and we all are excited.

High C-class, 19 years old

Demonstrated here are sentiments toward the inevitability of motherhood and strong expectations placed on women starting at a young age. Women explained that this expectation had been placed on them since birth and was consistently reinforced by their friends, family, and partners.

Distrust in Contraceptives. To attempt to postpone a pregnancy seemed nonsensical to many interviewees as they believed becoming pregnant was out of their control. This lack of control was partially attributed to their distrust in contraceptives. While all interviewees reported past or current contraceptive use, none of the interviewees felt these tools were trustworthy methods of preventing pregnancy. All women interviewed recalled an anecdote in which a friend's contraceptive method failed, therefore creating the notion that contraceptives were consistently ineffective.

I don't know about the pill, so I am scared to use it. My friends told me it hurts your stomach and can make you fat, so I don't want to try it...

Low C-class, 18 years old

All my friends got pregnant using condoms...so why use them?

High C-class, 26 years old

Interviewees communicated feeling uneducated about contraceptives, hesitant to trust them, and felt that the ones that were most likely to work were expensive and only accessible if women were willing to pay for better items than the free ones provided at PHUs. None of the participants had received sex education in school nor received information about contraception from their PHUs. Furthermore, women associated a "heavenly intervention" with phenomena such as a condom breaking, birth control pills not working, or a woman becoming unintentionally pregnant.

I was using condoms and I still became pregnant with my daughter. It happened because God wanted me to become pregnant and wanted me to have a child.

High C-class, 24 years old

Why should I plan a future [pregnancy] when [God] has already decided for me?

Low C-class, 21 years old

Across interviews, women suggested that because of the power of heavenly intervention (i.e., God), it was illogical for women to attempt family planning or contraceptive utilization.

Women's Age. Women believed that the recommendation to postpone pregnancy due to the ZIKV crisis was unrealistic because women felt trapped in a reproductive timeline. The end of a woman's reproductive timeline was associated with difficulty conceiving, health issues during pregnancy, problematic deliveries, and miscarriages. Women assumed that late-age pregnancies were perceived by others as selfish because it could harm the fetus or limit the partner's opportunities for fatherhood. Interviewees associated these factors with familial, peer, and partner pressure to marry and conceive early to allow for multiple children, healthier pregnancies, and easier family management.

My family always reminds me that I am already 32 and I need to have children because the older I am the more difficult it is...they all say, 'You need to be a mom so you're not just an aunt' (laughs)...here in Brazil if you have no children and you are just an aunt people feel sad for you. All women need children.

High C-class, 32 years old

I am getting old, and I need to get married and have children. My parents tell me they want grandchildren, and my friends already have children, and I am the last one...everyone is nervous about me not making a family...it is a lot of stress...

Low C-class, 26 years old

When asked specifically about ZIKV, all interviewed women agreed that ZIKV was not enough reason to postpone pregnancy.

You do not know if you will get Zika...so why worry about the pregnancy? Live your life and create a family and you can worry about Zika IF it happens.

Low C-class, 38 years old

How can I wait? Isn't it better to have a child now so I can be healthier to beat Zika...than to wait and be old and struggle to beat Zika? Women can't wait forever...the older they are the more difficult it is...that is not good for the mother or baby...no women should listen to the government...

High C-class, 35 years old

Interviewees believed having children before the end of one's fertility timeline (even during a ZIKV outbreak) was safer than waiting until the woman was older. It should be noted that interviews took place at a time of low ZIKV prevalence within the community.

Reasons to control fertility

Future aspirations

Across interviews, all participants expressed low agency over their reproductive health. However, the amount of control they did express was perceived to be dependent upon their socioeconomic position. Those who identified as High C-class reported some level of ability and willingness to postpone childbearing if they aspired to higher education, increased income, or career growth. Women in this group believed that these aspirations were important to achieve prior to childbearing as establishing a career, earning a steady income, and having a permanent partner would ensure a positive future for their family. Self-identified High C-class women reported more agency to avoid pregnancy, avert a relationship, and prioritize their education or career.

I do not want children right now...and I do not want a boyfriend...I need to finish school and get a good job first. My parents tell me education then money then husband and then children...it is so a family is easier, and the children will have a good life...

High C-class, 19 years old

I want to study and have a good job...I don't want to have a baby...I need to have a good job and money first. Once you have a child you must stop everything. Stop school, stop working, stop everything... then your life is stopped.

High C-class, 18 years old

Importantly, while the ZIKV crisis was not perceived as reason to utilize contraceptives, these career aspirations were not only able to increase women's willingness to seek out contraceptives but were motivators for women to utilize the more expensive contraceptives, as opposed to the free options provided by the PHUs.

In the Low C-class interviews, contraceptives were again not used for ZIKV prevention. Furthermore, most interviewees of the Low C-class believed that achieving higher education or careers was not possible for them, whereas childbearing was an inescapable reality. Women in this group felt educational, monetary, and occupational aspirations were unachievable, dissuading their willingness to attempt to postpone

childbearing. For example, within this group, obtaining higher education was identified as rare while adolescent pregnancy was identified as very common.

I had to stop school because I was pregnant and that was normal. I wasn't going to study more or have a fancy job...my future is to be a mother so here I am (laughs).

Low C-class, 19 years old

I was pregnant in school and had to stop...but it is OK because I could not have afforded university...so I just started my family early....

Low C-class, 20 years old

As seen by the above quotes, there exist differences in opportunities, ambitions, and expectations for those within the C-class.

Discussion

This study contributes to the body of literature seeking to understand women's reproductive and family planning intentions, behaviors, beliefs, and barriers during the ZIKV outbreak in Brazil. This study has three major conclusions: (1) women in the study sample were not, and are not, postponing pregnancy due to ZIKV, (2) there are a number of barriers as well as motivators that can be leveraged for future health emergencies to enhance pregnancy prevention as well as family planning and (3) socioeconomic position can influence women's fertility decision-making.

Women were not postponing pregnancies because of ZIKV as it was perceived as undesired and unfeasible. Unfeasibility was associated with barriers such as: limited access to reproductive health information, gaps in financially accessible and trusted contraceptives, unequal power dynamics within intimate relationships, inability to have family planning conversations with partners or healthcare providers, and some religious ideologies. Women reported feeling compelled to adhere to their families', friends', and partner's wishes regarding family size and time of pregnancy. This study echoes evidence that even during the peak of the ZIKV epidemic, reproductive decisions continued to be tightly bound by sociocultural norms, access to resources, and financial constraints [27,28].

The role of socioeconomic position was found to be associated with women's fertility decision making. First, the interviewees, unprompted, self-identified as either higher or lower middle class, indicating that there were strong cultural differences between the groups. Second, women interviewed associated socioeconomic position with their contraceptive options, fertility decision-making agency, and potential life trajectories. Although there was a unanimous acceptance of the inevitability of becoming mothers, this came with the caveat that women who perceived themselves to be of higher class were more able and willing to postpone pregnancy in order to pursue opportunities to achieve higher education, a better career, and an increased income. Self-identified lower-class women reported very little willingness to engage in pregnancy prevention as they expressed a lack of control and low self-efficacy to change the trajectory of their lives, assuming it would include early and multiple pregnancies, low education, low level occupation, and inconsistent partners. While this qualitative study has a small sample size, the nuanced data presented echo findings from larger studies that women in Brazil during the ZIKV epidemic felt a varying lack of confidence over their reproductive intentions due to the varying abilities, opportunities, and perceptions produced by differing socioeconomic positions [29,30]. It is important to document these barriers and facilitators for pregnancy prevention and fertility decision-making as they can inform future health interventions, programs, and communication approaches.

The study uniquely contributes a deeper look into the Brazilian "middle class". While past studies have explored the wide differences of ZIKV prevention between the highest and lowest socioeconomic classes

in Brazil, we explain that even within the generalized "middle class" there exist variation in socioeconomic position and what that means for women's reproductive agency. This is a crucial finding, as we urge health authorities not to use homogenous recommendations, but tailored communication that meets the complex socioeconomic and socially constructed context of people's lives.

Conclusion

This manuscript is important as it is evidence that promoting pregnancy postponement as a response to ZIKV does not consider the underlying context of women's reproductive agency within Brazil. While health recommendations may appear tailored to a specific socioeconomic class, this study demonstrates that there is much variation within socioeconomic classes. This ZIKV recommendation was found to be counter cultural as it (1) ignored the variety in reproductive agency caused by socioeconomic factors; and (2) asked women to defy social norms that associate pregnancy avoidance/postponement with cruel, unfeminine, or un-Brazilian customs. Future ZIKV prevention recommendations must be informed by manuscripts such as this that explain women's perceived barriers and facilitators to behaviors such as contraceptive use and fertility decision making.

Reproductive health recommendations cannot be feasible until there is more equitable access to family planning education and services for women of all social positions. Furthermore, more attention, support, and education need to be directed at not just women, but also male partners, families, and communities, to increase the social support needed to enable women to engage in autonomous fertility decision-making. As the risk of another cycle of ZIKV nears, health authorities are encouraged to revise their approach to prevention.

Declaration of Competing Interest

The authors declare that they have no known competing financial interests or personal relationships that could have appeared to influence the work reported in this paper.

Acknowledgements

The authors deeply thank the women, families, and communities whose patience, honesty, openness, and kindness greatly aided this research and ZIKV programming efforts.

Funding

The authors disclosed receipt of the following financial support for the research, authorship, and/or publication of this article: This work was supported by CNPq [440778/2016-6]; CAPES [88881.130806/2016-01; 88887.130795/2016-00]; FUNCAP [3898920/2017]; and the John Snow Inc. (JSI) Fellowship for Doctoral Research.

References

- [1] Centers for Disease Control. Facts about microcephaly birth defects.[internet]. 2018. Available from: <https://www.cdc.gov/ncbddd/birthdefects/microcephaly.html>.
- [2] World Health Organization. Zika virus fact sheet.[internet]. 2018. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/zika/en/>.
- [3] World Health Organization. WHO statement on the first meeting of the international health regulations emergency committee on zika virus and observed increase in neurological disorders and neonatal malformations [internet]. 2016. Available from: [https://www.who.int/en/news-room/detail/01-02-2016-who-statement-on-the-first-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-\(ihr-2005\)-emergency-committee-on-zika-virus-and-observed-increase-in-neurological-disorders-and-neonatal-malformations](https://www.who.int/en/news-room/detail/01-02-2016-who-statement-on-the-first-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-(ihr-2005)-emergency-committee-on-zika-virus-and-observed-increase-in-neurological-disorders-and-neonatal-malformations).
- [4] Ministério da Saúde. Zika virus in Brasil: The SUS response[internet]. 2017. Available from: <http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/zika-virus-in-brasil-2017.pdf>.
- [5] Richards P. Ebola: How a people's science helped end an epidemic. London: UK. Zedd Books Ltd; 2016.

- [6] Hewlett BS, Hewlett BL. *Ebola, culture, and politics: The anthropology of an emerging disease*. Belmont: CA: Thomson & Wadsworth; 2008.
- [7] Stollow JA, Moses LM, Lederer AM, Carter R. How Fear Appeal Approaches in COVID-19 Health Communication May Be Harming the Global Community. *Health Educ Behav* 2020;47(4):531–5. <https://doi.org/10.1177/1090198120935073>.
- [8] World Health Organization. COVID-19 Global Risk Communication and Community Engagement Strategy: Interim guidance December 2020 — May 2021 [internet]. 2020; Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/covid-19-global-risk-communication-and-community-engagement-strategy>.
- [9] Schuck-Paim C, López D, Simonsen L, Alonso W. Unintended Pregnancies in Brazil - A Challenge for the Recommendation to Delay Pregnancy Due to Zika. *PLoS Curr*. 2016;8:ecurrents.outbreaks.7038a6813f734c1db547240c2a0ba291. Published 2016 Mar 16. doi:10.1371/currents.outbreaks.7038a6813f734c1db547240c2a0ba291.
- [10] Farias MR, Leite SN, Tavares NU, et al. Use of and access to oral and injectable contraceptives in Brazil. *Rev Saude Publica* 2016;50(suppl 2):14s. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006176>.
- [11] Diniz D, Medeiros M, Madeiro A. Brazilian women avoiding pregnancy during Zika epidemic. *J Fam Plann Reprod Health Care* 2017;43(1):80. <https://doi.org/10.1136/jfprhc-2016-101678>.
- [12] Castro MC, Han QC, Carvalho LR, Victora CG, França GVA. Implications of Zika virus and congenital Zika syndrome for the number of live births in Brazil. *Proc Natl Acad Sci U S A* 2018;115(24):6177–82. <https://doi.org/10.1073/pnas.1718476115>.
- [13] Colen S. 'Like a mother to them': Stratified reproduction and West Indian childcare workers and employers in New York. *Conceiving the new world order: The global politics of reproduction*. Berkeley: University of California Press; 1995.
- [14] Harris LH, Silverman NS, Marshall MF. The Paradigm of the Paradox: Women, Pregnant Women, and the Unequal Burdens of the Zika Virus Pandemic. *Am J Bioeth* 2016;16(5):1–4. <https://doi.org/10.1080/15265161.2016.1177367>.
- [15] Johnson C. Pregnant woman versus mosquito: a feminist epidemiology of Zika virus. *J Int Polit Theor* 2017;13(2):233–50. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00081516>.
- [16] Stern A. Zika and reproductive justice. *Cadernos de Saúde Pública* 2016;32. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00081516>.
- [17] Bernard R. *Research Methods in Anthropology: Qualitative and Quantitative*. 4th Edition. Oxford, UK: AltaMira Press; 2004.
- [18] Kendall C, Afable-Munsuz A, Speizer I, Avery A, Schmidt N, Santelli J. Understanding pregnancy in a population of inner-city women in New Orleans-Results of qualitative research. In: Hahn RA, Inhorn MC, editors. *Anthropology and public health: bridging differences in culture and society*. New York: Oxford University Press; 2008.
- [19] Scrimshaw NS, Gleason GR. *RAP: Rapid assessment procedures, Qualitative methodologies for planning and evaluation of health related programmes*. Boston: MA: International Nutrition Foundation for Developing Countries; 1992.
- [20] Halcomb EJ, Davidson PM. Is verbatim transcription of interview data always necessary? *Appl Nurs Res* 2006;19(1):38–42. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2005.06.001>.
- [21] Charmaz K. *Constructing Grounded Theory: A Practical Guide Through Qualitative Analysis*. London, UK: Sage Publications; 2006.
- [22] Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Diretrizes de ordem geral, a serem consideradas pelas entidades prestadoras de serviços e seus clientes, a respeito da adoção do novo critério de classificação econômica Brasil.[internet]. 2016. Available from: <http://www.abep.org/criterio-brasil>.
- [23] Borges ALV, Moreau C, Burke A, Dos Santos OA, Chofakian CB. Women's reproductive health knowledge, attitudes and practices in relation to the Zika virus outbreak in northeast Brazil. *PLoS ONE* 2018;13(1):e0190024.
- [24] Wurth M. Neglected and unprotected: The impact of the Zika outbreak on women and girls in Northeastern, Brazil. *Human Rights Watch*; 2017.
- [25] Marteleto LJ, Weitzman A, Coutinho RZ, Alves SV. Women's Reproductive Intentions and Behaviors during the Zika Epidemic in Brazil. *Popul Dev Rev* 2017; 43(2):199–227. <https://doi.org/10.1111/padr.12074>.
- [26] Stollow J, Kendall C, Leal Pinheiro FM, da Rocha C, Feitosa M, de Almeida A, et al. Women's Perceptions of Zika Virus Prevention Recommendations in Fortaleza, Brazil. *Journal of Prevention and Health Promotion* 2020;1(2):288–314. <https://doi.org/10.1177/2632077020970875>.
- [27] Arias ARL, Tristan-Cheever E, Furtado G, Siqueira CE. "I don't know if I have the courage": Reproductive choices in times of Zika. *J Hum Growth Dev* 2019;29(1): 14–21. <https://doi.org/10.7322/jhgd.150807>.
- [28] Center for Reproductive Rights (2018). Unheard voices: Women's experiences with Zika. Harvard Chan School of Public Health. [internet]. 2018. Available from: [https://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/CRR-Zika-Brazil%20\(1\).pdf](https://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/CRR-Zika-Brazil%20(1).pdf).
- [29] Diniz D. *Zika: From the Brazilian Backlands to Global Threat*. London, UK: Zed Books; 2017.
- [30] Sousa CA, Mendes D, Mufato LF, Queiros PS. Zika virus: Knowledge, perceptions, and care practices of infected pregnant women. *Rev Gaucha Enfermeria* 2018;39: e20180025. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20180025>.

APENDICE C – ARTIGO 03 (A SER SUBMETIDO) - ZIKA NAS REPORTAGENS DA TV: COBERTURA E INFORMAÇÕES EM SAÚDE VEICULADAS PELA MAIOR EMISSORA BRASILEIRA

ZIKA ON TV NEWS: HEALTH INFORMATION COVERED BY THE LARGEST BRAZILIAN BROADCAST NETWORK FROM 2015-2018

NOTICIAS SOBRE ZIKA EN TELEVISIÓN: INFORMACIÓN DE SALUD DIFUNDIDA POR LA MAYOR CADENA DE TRANSMISIÓN BRASILEÑA DE 2015-2018.

Adriano Martins ^{a b *}; Jeni Stolow ^k; Livia Dias ^{a c}; Nayane Ferreira ^{a l}; Kellyanne Silva ^d; Francisco Júnior ^{a e}; Francisco Correia ^{a f}; Ana Ellery ^{a g}; Ivana Barreto ^h; Ligia Kerr ^{a i}; Carl Kendall ^{a j}

^a Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Brasil.

^b E-mail: adrianoenfobr@gmail.com <https://orcid.org/0000-0003-1299-659X>;

^c E-mail: livinha_lk@hotmail.com <https://orcid.org/0000-0002-3000-1472>;

^d Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública. Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Brasil. E-mail: kellyanneabreu@gmail.com <https://orcid.org/0000-0002-1413-8137>

^e e-mail: martolp@gmail.com <https://orcid.org/0000-0003-4318-552X>

^f Colégio Militar de Manaus, Manaus, Brasil. gustavcorreia@gmail.com <https://orcid.org/0000-0002-5043-6393>

^g E-mail: ana.ellery@gmail.com <https://orcid.org/0000-0001-8350-464X>

^h Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) no Ceará. E-mail: ivana_barreto@yahoo.com.br <http://orcid.org/0000-0001-8447-3654>

ⁱ E-mail: ligiakerr@gmail.com <http://orcid.org/0000-0003-4941-408X>

^j Departamento de Saúde Comunitária Global e Ciências Comportamentais, Tulane School of Public Health and Tropical Medicine. EUA. E-mail: carl.kendall@gmail.com <http://orcid.org/0000-0002-0794-4333>

^k Departamento de Ciências Sociais e Comportamentais, Faculdade de Saúde Pública da Temple University, EUA. E-mail: jeni.stolow@temple.edu – orcid - orcid.org/0000-0001-8926-1861

^l e-mail: nayane <https://orcid.org/nayane>

*** CORRESPONDÊNCIA:**

Adriano Ferreira Martins, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Secretaria de Saúde Comunitária, Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE. Brazil Rua Professor Costa Mendes, 1608 - Bloco Didático, 5º andar, Rodolfo Teófilo, Fortaleza, Ceará 60430-140, Brasil. E-mail: adrianoenfobr@gmail.com. Telefone: +55 85 99940-2739

CONTRIBUIÇÕES AUTORAIS

AFM participou da criação do desenho, análise e interpretação de vídeos, discutiu os resultados, bem como a revisão e aprovação da versão a ser publicada. Um primeiro rascunho deste artigo foi produzido no curso: Redação de Artigos Científicos, ministrado pela Universidade Federal do Ceará pelo CK.

CK editou o artigo e comentou todas as etapas desta minuta, bem como auxilia na redação da discussão dos resultados.

JS, LD, NF, KS, FJ, FC, AE, IB, LK e CK participaram da revisão, discussão dos resultados, bem como da revisão.

Todos os autores leram e aprovaram o manuscrito final.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram não ter conflitos de interesses

FINANCIAMENTO

Este estudo foi financiado em parte pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior do Brasil (CAPES- Código financeiro 001) - Código financeiro 001

RESUMO

Objetivos: Descrever a cobertura durante a epidemia de Zika e quais as informações em saúde foram veiculadas pelos noticiários no Brasil 2015-2018.

Métodos: Foi realizada uma pesquisa qualitativa (conteúdo da mensagem, apelos emocionais, temas gerais) e quantitativa (tempo, frequência, mudança ao longo do tempo), com 114 vídeos arquivados. A análise de conteúdo temática foi utilizada para identificar o horário, o programa de televisão, a frequência de apresentação, a mensagem geral das notícias, códigos de conteúdo e identificação de tópicos, as principais informações em saúde e os principais temas percebidos em cada momento.

Resultados: No total, foram revisados 5h 54m 27s de conteúdo transmitido. A maior parte da transmissão disseminada concentrou-se no componente "choque" da epidemia, dando motivos para preocupação aos telespectadores. Poucas informações foram fornecidas aos espectadores sobre como prevenir o vírus Zika e reduzir as complicações da epidemia. Depois que a Emergência em Saúde Pública de importância Internacional (ESPII) foi declarada encerrada em 18 de novembro de 2016, devido à diminuição da incidência de microcefalia, a cobertura televisiva do vírus Zika reduziu significativamente.

Conclusões: A televisão brasileira foi importante na divulgação de informações de saúde durante a epidemia do vírus Zika no Brasil. Embora a TV cobrisse a propagação da epidemia e levantasse preocupações sobre a doença e recomendações para evitar, na verdade, ela apenas forneceu informações práticas. No entanto, o debate real para resolver ou amenizar, como discussão de saúde reprodutiva, apoio na prevenção da infecção em gestantes ou nas famílias afetadas, não foi abordado. Em outros processos epidêmicos, as discussões sobre desigualdades socioeconômicas, ambientais e outras em saúde devem ser consideradas.

Palavras-chave: Zika vírus. Epidemias. Televisão; Notícias de TV; Informação de saúde; Saúde Materno-Infantil.

ABSTRACT

Objectives: To analyze the amount and type of television coverage and the health information provided by national news during the 2015 -2018 Zika epidemic in Brazil.

Methods: Both qualitative (message content, emotional appeals, general themes) and quantitative (length of time, frequency, change over time) research was conducted with 114 archived videos. A thematic content analysis was used to identify the time, the television program, the frequency of presentation, the general message of the news, content codes and identification of topics, the main health information and key themes perceived at all time.

Results: In total, 5h 54m 27s of broadcasted content was reviewed. Most of the disseminated broadcasting focused on the "shock" component of the epidemic, providing viewers with reasons to worry. Little information was provided to viewers regarding how to prevent Zika virus and reduce the complications of the epidemic. After the PHEIC was declared over on November 18, 2016, due to the decreased incidence of microcephaly, television coverage of Zika virus reduced significantly.

Conclusions: Brazilian television was important in spreading health information during the Zika virus epidemic in Brazil. Although TV provided coverage of the spread of the epidemic and raised concerns about the disease and recommendation to avoid, in fact, it just provided

practical information. The real debate to solve or soften, like discussion of health reproductive, support in the avoidance the infection in pregnant women or in the affected families, was not covered. In other epidemic processes, discussions about socioeconomic, environmental and other health inequalities must be considered

Keywords: Zika virus. Epidemics. Television; TV News; Health information; maternal and Child Health.

INTRODUÇÃO

A infecção pelo vírus Zika tem se espalhado pela região das Américas desde 2014, quando o primeiro caso ocorreu na Ilha de Páscoa (Chile). Em 2015, o Brasil identificou seu primeiro caso autóctone, com surto no Nordeste brasileiro (GARCIA CASADO 2016; GULLAND 2016; RODRIGUEZ-MORALES 2015; SLAVOV; OTAGUIRI; KASHIMA, COVAS 2016; TOPPENBERG-PEJCIC *et al* 2019; ZANLUCA *et al* 2015).

Desde então, o vírus Zika tem sido apresentado na mídia como um grave problema que ameaça a sociedade Brasileira (DONALISIO; FREITAS; ZUBEN, 2017). Desse modo, o ZIKV, acompanhado das complicações evidenciadas pelos casos de microcefalia, foi então caracterizado como uma emergência global de saúde pública (OPAS, 2015A; LI, 2018). Esses eventos intensificaram a disseminação de informações para informar ao público sobre as evidências científicas e sobre a gravidade da doença.

A partir de então, autores apontaram o papel especial da TV em epidemias (CARDOSO, CAMARA; FIORITO, 2017). No Brasil, por exemplo, a TV é considerada uma importante fonte de informação em saúde (JURBERG; VERJOVSKY, 2010; TANNER, 2004; VAN DEN HEIJKANT *et al*, 2019). No entanto, a disseminação de informações em saúde através da televisão, pode, muitas vezes, ser usada para atingir vários objetivos de comunicação. Mesmo com o declínio da visualização de TV em face da internet (TWENGE; MARTIN; SPITZBERG, 2018), ainda há um grande público e um grande potencial para transmitir conhecimento e influenciar na aquisição de comportamentos (SANTÍN; RUBIRA, 2014).

Assim, analisar o que foi transmitido durante a epidemia de Zika pode ajudar profissionais de saúde a planejar e compreender as informações em saúde necessárias em futuras coberturas. Neste artigo, o objetivo é descrever a cobertura da epidemia de Zika e demonstrar quais foram as informações em saúde veiculadas durante a epidemia pela maior emissora brasileira entre 2015 e 2018.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa e quantitativa, realizado com vídeos arquivados de 2015 a 2018, no site Globoplay (<https://://globoplay.globo.com>), consultados no dia 1º de outubro de 2018. Em seguida, foi organizada a lista de links que seriam assistidos de forma online.

A plataforma do Globoplay é uma plataforma digital de acesso gratuito e aberto, com streaming de vídeo sob demanda, criado e desenvolvido pelo Grupo Globo (o maior conglomerado de mídia do Brasil e da América Latina). O site disponibiliza os vídeos de todos os programas, bem como um índice de tópicos, temas e datas de transmissão.

A análise deu-se por um conjunto de técnicas, através de procedimentos objetivos e sistemáticos, para realizar a descrição do conteúdo das reportagens e do conjunto de informações em saúde veiculadas. As etapas metodológicas adotadas neste estudo são:

- 1) definição de palavras-chave e parâmetros da pesquisa no site do Globoplay;
- 2) identificação dos vídeos e exclusão dos que não se encaixam na pesquisa;
- 3) visualização dos vídeos, análise do conteúdo e identificação de tópicos;
- 4) quantificação do temporal, do período e identificação do programa;
- 6) Organização dos resultados qualitativos e quantitativos

Para a identificação dos vídeos, foram utilizadas as palavras-chave: Zika Vírus, Zika, Aborto, Epidemia, Gestante, Gravidez, Microcefalia, Ministério da Saúde, Orientações, Recomendações e Saúde da Mulher. Essas palavras-chave foram aplicadas a toda a programação de notícias disponível durante os anos selecionados. A pesquisa de palavras-chave para selecionar os vídeos está descrita na Tabela 1.

Palavras-chave			Nº de vídeos
“Zika”	E/OU	“Microcefalia”	39
“Zika vírus”	E/OU	“Microcefalia”	77
“Zika”	E/OU	“Grávida”	2
“Zika vírus”	E/OU	“Grávida”	24
“Zika”	E/OU	“Gravidez”	2
“Zika vírus”	E/OU	“Gravidez”	24
“Zika”	E/OU	“Saúde da Mulher”	2
“Zika vírus”	E/OU	“Saúde da Mulher”	14
“Zika”	E/OU	“Aborto”	1
“Zika vírus”	E/OU	“Aborto”	17
“Zika”	E/OU	“Orientações”	7
“Zika vírus”	E/OU	“Orientações”	17
“Zika”	E/OU	“Recomendações”	2

Palavras-chave			Nº de vídeos
“Zika vírus”	E/OU	“Recomendações”	32
“Zika”	E/OU	“Ministério da Saúde”	47
“Zika vírus”	E/OU	“Ministério da Saúde”	25
“Zika”	E/OU	“Epidemia”	3
“Zika vírus”	E/OU	“Epidemia”	19
Total			354

Tabela 1. Processo de pesquisa e seleção de palavras-chave para identificar vídeos elegíveis para análise.

Foram removidos, por critério de exclusão, vídeos que continham notícias diferentes do contexto da zika, abordagens de zika relacionadas a outros países, bem como vídeos duplicados por passarem novamente em outro programa. Assim, foi inserido dessa maneira, pois é prática ter a mesma gravação de entrevista veiculada em mais de um programa por dia. Dessa forma, pela revisão dos 354 vídeos identificados, 240 foram excluídos por conter notícias, principalmente sobre outros países, temas não relacionados diretamente com a Zika ou repetições de transmissões (Figura 1). A amostra do estudo para análise consistiu em 114 vídeos.

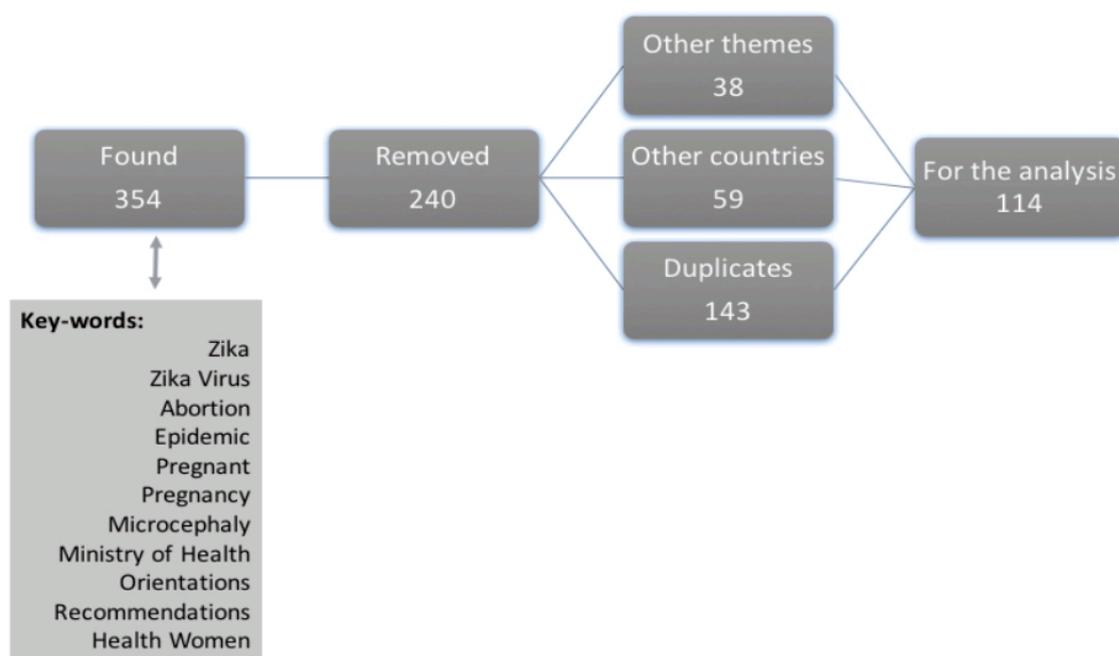


Figure 1 – Fluxograma da seleção dos vídeos detalhando processo de exclusão dos vídeos.

Vídeos foram assistidos e codificados pelo mesmo pesquisador por 2 vezes cada vídeo, com diferença de no mínimo 1 mês para cada categorização. Além disso, foram

analisadas as diferenças de codificação, juntamente com um segundo pesquisador, momento em que era realizada a pactuação de permanência das codificações do processo. Em seguida, as características de cada vídeo foram inseridas em uma planilha com os seguintes títulos da coluna: ID de vídeo; palavras-chave usadas para identificação; programa em que foram apresentados; título do vídeo; tempo em minutos e segundos; data do vídeo (dia, mês e ano); tópico; tempo direcionado para a Zika dentro do vídeo; e tempo por tópico.

A análise quantitativa foi realizada com base na descrição de tempo, frequência, evolução mudança ao longo do tempo e programas onde foi veiculado. Nesta parte, construiu-se tabelas com frequências absolutas e relativas, bem como gráficos para apresentar os dados.

A parte qualitativa foi realizada a partir da análise do conteúdo das reportagens. A partir disso, realizou-se uma análise temática de conteúdo (OLIVEIRA, 2008) para identificar os temas e os conteúdos, a frequência de apresentação e as semelhanças em vídeos (ALMEIDA *et al*, 2017; BERELSON, 1952; OLIVEIRA, 2008; OPHIR; JAMIESON, 2018).

Como trata-se de pesquisa que envolve conteúdo de site de pública consulta na internet e não envolve seres humanos, não necessitou aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

Após revisar quase 7 horas de vídeo (6h 51m 54s), originalmente identificado através de nossa pesquisa de palavras-chave, um total de 5h 54m 27s do vídeo relevante foi identificado. Ressalta-se que os intervalos comerciais não foram analisados.

Descrição do período, tempo, e local de veiculação das Informações em Saúde

A Tabela 2 lista o tempo de cobertura distribuído nos programas da emissora e o ano. Vale salientar que todos os programas de notícias continham informações sobre a infecção pelo ZIKV. Bem-estar (2h 17m 6s), Jornal Hoje (1h 1m 42s), Jornal Nacional (55m 42s) eram os continham mais coberturas. Com exceção de 2017, o Bem-estar foi o que mais veiculou informações.

Tabela 2. Duração das informações veiculadas por programa da emissora e por ano, 2022.

PROGRAMAS DA TV	Ano				Total
	2015	2016	2017	2018	
BEM-ESTAR	32m 42s	1h 38m 30s	2m 06s	3m 54s	2h 17m 06s

JORNAL HOJE	20m 24s	34m 24s	4m 30s	2m 18s	1h 01m 42s
JORNAL NACIONAL	11m 24s	44m 06s	30 anos	.	55m 54s
BOM DIA BRASIL	4m 30s	31m 00s	9m 24s	.	45m 00s
FANTÁSTICO	7m 24s	28m 00s	.	.	35m 24s
HORA 1	1m 12s	16m 00s	.	.	17m 12s
JORNAL DA GLOBO	.	2m 18s	.	.	2m 18s
Total	1h 17m 30s	4h 24m 12s	16m 30s	6m 12s	5h 54m 30s

(.) nenhuma informação; (h) hora; (m) minutos; (s) segundos.

O Programa Bem-Estar discute questões de saúde e qualidade de vida. Oferece dicas através de reportagens e discussões com profissionais para responder às perguntas dos telespectadores. Ele tende a apontar soluções para problemas, como possíveis mudanças de hábito. No entanto, é um programa diurno, transmitido pela manhã, com audiência reduzida em relação a programas noturnos, como Jornal Nacional e Fantástico. A própria Globo tem uma grande audiência e estima-se que atinja 99,4% da população em 98,3% dos municípios brasileiros (GLOBO, 2018).

Na Figura 2, foi apresentada a distribuição do tempo de cobertura por mês. Além disso, acrescentaram-se a esta figura alguns eventos importantes que se foram considerados necessários no espaço-tempo da pandemia, e analisou-se como se comportaram no aumento e/ou redução das informações de saúde apresentadas.

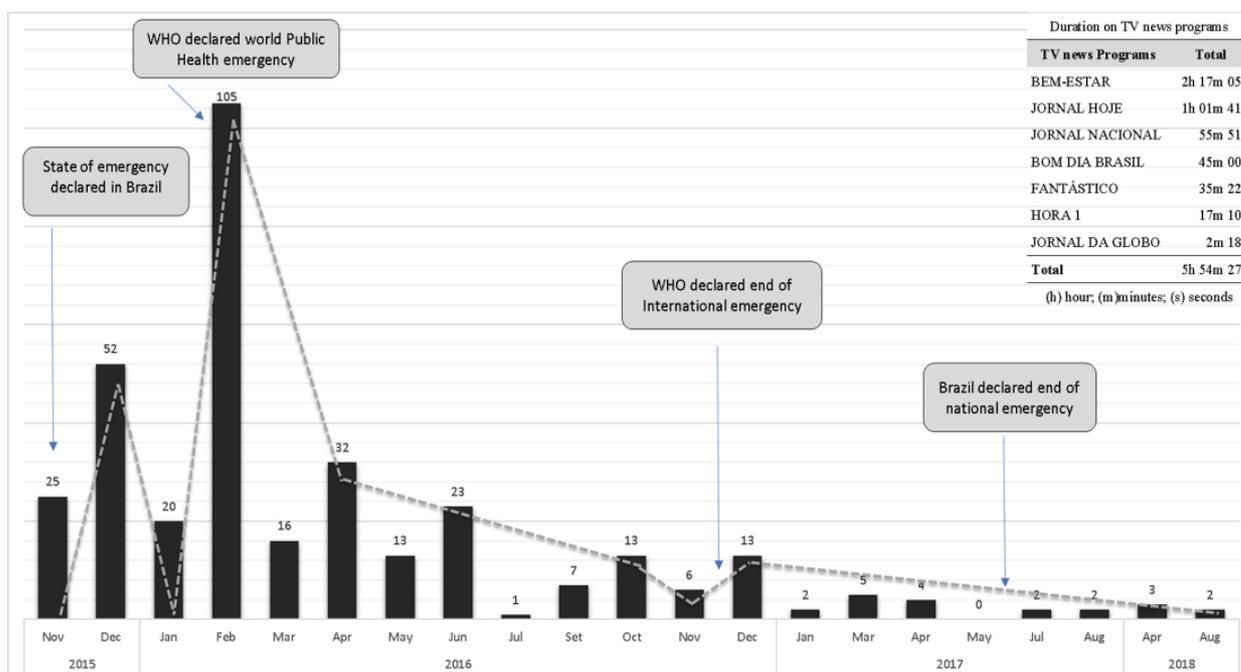


Figura 2 - Cronograma do tempo de cobertura das informações em saúde distribuído nos meses de 2015-2018 (com eventos importantes) e tempo de informação em saúde. Brasil, 2022.

As primeiras informações de saúde divulgadas no noticiário da TV datam de novembro de 2015. Desde o início da divulgação dessa doença desconhecida (RODRIGUEZ-MORALES, 2015) e incertezas que carregavam, vários médicos relataram várias crianças com malformações genéticas (MIRANDA-FILHO *et al.*, 2016). Nesse mesmo mês, o governo brasileiro anunciou uma Emergência de Saúde Pública (BRASIL, 2017; 2018; LI, 2018).

Uma subida inicial é notada nos primeiros meses da epidemia. O mês com maior cobertura foi fevereiro de 2016, decorrente da declaração de Emergência Global de Saúde Pública (OPAS, 2016). Ademais, houve uma publicação relevante de informações importantes organizadas não apenas por organizações de saúde como CDC, OMS e OPAS (PAHO, 2015; 2016; ODUYEBO *et al.*, 2016), mas principalmente por profissionais de saúde da área, além de pesquisadores e acadêmicos (CITIL DOGAN *et al.*, 2017). Em dezembro de 2017, a cobertura aumentou brevemente, depois que a OMS anunciou o fim da emergência global em novembro de 2016, seguida de uma redução na cobertura.

Categorias criadas a partir das informações em saúde veiculadas

A partir da análise do conteúdo dos vídeos, foram identificados temas que constam na Tabela 1. As principais categorias que emergiram foram: Aborto (3m 2s); Arboviroses (20m 25s); Protocolos do Sistema Único de Saúde (21m); Recomendações (43m 18s); Relacionamento (54m 07s); Microcefalia (1h 23m 44s) e Zika Vírus (2h 20m 3s).

As Informações de Saúde mais relevantes abordadas foram sobre “Relação entre Zika e microcefalia” (54m 7s); “Síndrome da Zika Congênita” (43m 13s); “Recomendação para prevenir arboviroses” (23m 53s); “Epidemiologia da Microcefalia” (21m 9s); e “Luta contra o mosquito *Aedes aegypti*” (19m 25s).

Tabela 3 - Categorias que emergiram da análise temática com as informações em Saúde dos 114 vídeos das reportagens 2015-2018. Brasil, 2022.

Categorias	Informações em saúde veiculados	Tempo
Relação (54m07s)	Descrivendo a relação entre zika e microcefalia	54m 07s
Recomendações (43m18s)	Recomendações para prevenir arboviroses	23m 53s
	Combate ao mosquito <i>Aedes aegypti</i>	19m 25s
Vírus da zika (2h 20m 3s)	Síndrome da Zika Congênita	43m 13s
	Diagnóstico de zika	19m 34s

	Descrever a doença (histórico, informações de cuidado, etc)	13m 48s
	Epidemiologia do ZIKV	11m 02s
	Sinais e sintomas do zika	09m 11s
	Transmissão do zika	08m 29s
	Sequenciamento genético do ZIKV	07m 26s
	Zika e Jogos Olímpicos	06m 45s
	Busca pelo tratamento para ZIKV	06m 15s
	Formas de prevenção do zika - vacinas	06m 13s
	Notícias falsas sobre ZIKV	04m 55s
	Gestantes com ZIKV	03m 00s
Protocolos do Sistema de Saúde (21m)	Pré-natal e acompanhamento	13m 00s
	Informações do SUS e protocolos de atenção à mulher	08m 00s
Arboviroses (20m 25s)	Desafios para superar arboviroses	07m 34s
	Informações de Chikungunya e Dengue	07m 11s
	Mosquito <i>Aedes aegypti</i>	05m 40s
Aborto (3m 2s)	Informação sobre aborto	03m 02s
Microcefalia (1h 23m 44s)	Epidemiologia da Microcefalia	21m 09s
	Gestantes e bebês com microcefalia	18m 38s
	Acompanhamento de bebês com microcefalia	16m 07s
	Diagnóstico de microcefalia	15m 13s
	Microcefalia e os sentimentos dos familiares	09m 57s
	Apoio a mães com bebês com microcefalia	01m 15s
	Preocupação dos médicos com as famílias afetadas pelo ZIKV	01m 00s
	Outras doenças que causam microcefalia	00m 25s
TOTAL		5h 54m 27s

DISCUSSÃO

Os principais temas abordados nas categorias “Relação entre Zika e microcefalia” e “Síndrome da Zika Congênita” foram veiculados no início da epidemia de Zika (2015-2016). Isso foi um reflexo do medo e incerteza sobre as causas da microcefalia e a gravidade do Zika. Desse modo, considera-se que foi boa a veiculação de informações em saúde, no que se refere à relação entre zika e microcefalia e à SZC, e quando reforçam informações sobre outras alterações além da microcefalia.

A "Relação entre Zika e Microcefalia" continha notícias com foco no que era, inicialmente, uma relação incerta e controversa em torno das causas da microcefalia (MIRANDA-FILHO *et al.*, 2016; TEIXEIRA *et al.*, 2016). Muitos vídeos reproduziam medos e lacunas no conhecimento científico (ZANLUCA *et al.*, 2015) e vários vídeos apresentaram histórias bastante complexas ligando evidências clínicas, laboratoriais, epidemiológicas e geográficas (HAYES, 2009; OLIVEIRA; VASCONCELOS, 2016). No entanto, na maioria das vezes, os vídeos se concentraram na microcefalia e forneceram relatos alarmantes e assustadores.

As primeiras evidências dessa relação incluíram exames em uma gestante suspeita de microcefalia (CALVET *et al.*, 2016), demonstrando imagens de células infectadas pelo ZIKV que eram visualmente claras e poderosas. Dessa forma, o vírus foi apresentado em alto contraste dentro do útero e feto, e independente de seu papel etiológico na microcefalia, seria um exame alarmante para mostrar. Finalmente, foram adicionadas narrativas que forneceram caminhos causais para a infecção, explicando como o vírus atravessou a barreira placentária e se estabeleceu no tecido nervoso e no cérebro do bebê, causando complicações para o desenvolvimento neurológico e cerebral. Mais uma vez, a demonstração da violação do útero seria uma imagem poderosa sob qualquer circunstância, e a presença consistente da imagem nos relatórios, sem dúvida, somada a altos níveis de conhecimento do ZIKV e relação com desfechos adversos na gravidez. Alguns itens buscaram cobertura científica complicada, como relatos do sequenciamento genético do vírus e discussões sobre mutações do vírus que poderiam ter produzido o surto de microcefalia (AGUIRRE-OBANDO, 2016).

A maior preocupação com a epidemia deveu-se à alta prevalência de uma série de Síndrome da Zika Congênita (SZC) em recém-nascidos de mães infectadas pelo ZIKV (NITHIYANANTHAM; BADAWI 2019). Sabe-se, ainda, que a SZC está relacionada às malformações do sistema nervoso central, potencialmente relacionada à infecção congênita ZIKV (RIBEIRO *et al.*, 2017). Ela ganhou destaque devido às diversas consequências, como a microcefalia, além de ocasionar outros problemas, como ventriculomegalia, artrogripose múltipla congênita (AMC), meningoencefalite, síndrome de Guillain-Barré, hidrocefalia, encefalomielite aguda disseminada, bem como complicações neurológicas (tremores, convulsões), motor, visual, auditiva e desnutrição também foram associadas à infecção por ZIKV (CASTRO *et al.*, 2018; FRANÇA *et al.*, 2018; KLINGER, 2018).

Em adultos, as complicações que o ZIKV tem causado incluem alterações neurológicas, como síndrome de Guillain-Barré (BARBI *et al.*, 2018), encefalite e encefalomielite.

Dessa forma, em vez de montar uma campanha de comunicação em saúde pública usando métodos padrão, as mensagens para o público tomaram a forma de recomendações: direções ao público para realizar certas atitudes treinadas em termos de comportamentos (WAKEFIELD; LOKEN; HORNIK, 2010). As recomendações para evitar mosquitos foram liminares simples: usar repelente, roupas e calças de manga comprida, usar telas em janelas e portas, além de usar preservativos em relacionamentos, mesmo quando estiver grávida (D'ORTENZIO *et al.*, 2016). Ademais, as recomendações também incluíam evitar viagens para áreas endêmicas e, ainda, para adiar a gravidez (MeANEY-DELMAN; PRAKALAPAKORN; ODUYEBO, 2017). Concomitante a isso, foram propostas ações de redução de mosquitos na comunidade, como fiscalização de casas, escolas e ambientes de trabalho para criadouros, entre outros (BRASIL, 2017).

No entanto, categorias baseadas em Informações em Saúde serviram como recomendações que responsabilizam apenas a pessoa pela prevenção, desconsiderando as ações a serem desenvolvidas pelo Poder Público.

Vários relatórios apontam que a viabilidade de implementação de recomendações para mulheres em áreas endêmicas é baixa (ROA, 2016). Além do custo e das lacunas importantes no conhecimento sobre a realização desses comportamentos, o ambiente físico e construído não é propício para a implementação dessas recomendações. As mulheres não têm acesso a repelentes ou os utilizam de forma inconsistente, vivem em habitações inadequadas para triagem ou onde a triagem reduziria efetivamente a circulação do ar, viveria com altas temperaturas diárias e não têm ou usam roupas que cobrem a maior parte do corpo. As mulheres, especialmente as pobres em relacionamentos, têm pouco controle de suas vidas sexuais, menos ainda da tomada de decisões sobre gravidez, além disso, seu conhecimento acerca da transmissão sexual do ZIKV é extremamente baixo. O aborto é ilegal no Brasil, mas as recomendações em torno do adiamento da gravidez pediam discussões com médicos que implicavam o aborto. Já com relação aos criadouros de mosquitos, problemas com a distribuição de água implicavam o armazenamento de água em casa, que não podia ser protegido, e serviços municipais para recolher lixo e limpar outros potenciais criadouros de mosquitos podem estar ausentes ou mal implementados (KAPIRIRI; ROSS, 2018). Estes são exemplos do desenvolvimento inadequado e da pilotagem de uma comunicação eficaz de mudança de comportamento na resposta à epidemia de ZIKV. As mulheres, em particular, não apareceram envolvidas no desenvolvimento dessas mensagens.

Diante da discussão, vale salientar que as recomendações envolvendo não engravidar foram ainda menos detalhadas. A maioria dos vídeos propõe "não engravidar" e

alguns conscientizam as mulheres sobre melhorias no Planejamento Familiar no Brasil (LIN *et al.*, 2017). Entretanto, essa discussão de gênero afeta diretamente as mulheres, que sempre foram responsabilizadas pela saúde reprodutiva e pelo parto, mesmo quando podem ter pouco controle dessas questões (BOND, 2016).

Durante a epidemia de Zika, esse padrão apareceu reforçado. No discurso popular em torno dos maus resultados do parto, as mulheres tendem a ser punidas pela decisão de engravidar (CARNEIRO; FLEISCHER, 2018), além da responsabilidade pelo planejamento familiar também recair sobre elas. Nenhum desses estereótipos foi mencionado nos relatórios.

O aconselhamento com prestadores de cuidados de saúde foi incentivado para o uso do planejamento familiar, mas também para saber se uma mulher descobriu que estava grávida. Implícito nesse aconselhamento foi o objeto de aborto, ainda ilegal no Brasil, exceto em circunstâncias especiais, como a microcefalia. O que as mães poderiam esperar do resultado desse aconselhamento nunca é claro. Embora pareça que, no geral, a fertilidade diminuiu durante o período (CASTRO *et al.*, 2018), as razões para esse declínio não são claras. O vídeo durante essas orientações mostrou mães com filhos com microcefalia.

Embora a epidemiologia deva ser a base das recomendações de saúde pública (e a ligação entre microcefalia e ZIKV uma demonstração da força da epidemiologia brasileira), também é um tema muito técnico. A história policial da identificação da relação, a história da descoberta da epidemia e as propriedades metodológicas de vários estudos tornaram-se, no entanto, temas importantes para os vídeos.

O crescente número de infecções por ZIKV foi devidamente notificado, assim como o interesse da OPAS e da Organização Mundial da Saúde (CENTRO EUROPEU DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS, 2015; OPAS, 2015b). Contudo, as informações de saúde fornecidas eram insuficientes no início e não podiam resolver todas as incertezas associadas ao ZIKV. Quando informes sobre ZIKV e microcefalia foram transmitidos, autores argumentaram que eventos preventivos e de vigilância foram comunicados para reduzir a ansiedade e o medo na população (MARCONDES; XIMENES, 2016; VALLE *et al.*, 2016).

Paralelo a isso, enquanto a TV apresentava as dificuldades de controle (FRANÇA *et al.*, 2017), o Programa Nacional de Controle dos mosquitos mostrou que, enquanto no Brasil, o *Aedes* foi eliminado duas vezes, uma em 1955, e em 1973, o mosquito foi reintroduzido (MASCHERETTI *et al.*, 2013; PÉREZ, 2006). Assim, a cobertura de TV incluiu redução de origem, como era de se esperar, mas novamente surgiram lacunas importantes nessa cobertura. Não foram fornecidas informações sobre o mosquito no ciclo de vida aquático, diferenciação de espécies e comportamentos, comportamento peridoméstico, mordidas durante todo o dia e

outras informações específicas. A TV também ofereceu outras coberturas: uso de inseticidas (VALLE; BELINATO; MARTINS, 2015) (geralmente eficaz ao longo do tempo para *Aedes*); novas tecnologias futuras, como a liberação de mosquitos transgênicos (OLIVEIRA; CARVALHO; CAPURRO, 2018) e mosquitos colonizados pela bactéria *Wolbachia* (BAPTISTA; THOMÉ, 2017). Certamente, a cobertura televisiva introduziu alguns programas e figuras importantes no controle de mosquitos, mas houve pouca ligação com programas locais ou outros recursos para o ouvinte interessado.

CONSIDERAÇÕES

A televisão brasileira foi importante na divulgação de informações de saúde durante a epidemia do vírus Zika. No Brasil, há uma única rede dominante com poucos concorrentes e que goza de uma presença e influência únicas - com 89% da população relatando uso regular - que lembra o ambiente noticioso da TV norte-americana pré-cabo. De fato, menos de 45% da população relata acessar a internet para obter informações, embora isso esteja, sem dúvida, aumentando nos últimos anos (BRASIL, 2016).

Mesmo com a diminuição do uso da televisão em todo o mundo (WAKEFIELD; LOKEN; HORNIK, 2010; ZHAO, 2011) e em resposta ao uso de redes sociais (HANNA; ROHM; CRITTENDEN, 2011), no Brasil, esta ainda possui influência na política e na opinião pública. Os noticiários de TV ainda são amplamente e regularmente assistidos, especialmente pelas mulheres mais pobres, que foram as mais afetadas pelo ZIKV (KAPIRIRI; ROSS, 2018). Os resultados desta pesquisa mostram que as informações foram amplamente repassadas com táticas assustadoras e com o “choque” da epidemia, embora a TV não tenha mais um papel tão importante quanto as mídias sociais como fonte de mensagens e comunicação. Em resposta, enquanto os aplicativos de redes sociais durante a epidemia mostraram um forte foco no Zika e geraram links para uma ampla gama de fontes de informação (HANNA; ROHM; CRITTENDEN, 2011; BRASIL, 2017; LI, 2018), vários estudos que analisam esses aplicativos chegaram a conclusões semelhantes às encontradas neste estudo (AGUIAR; ARAUJO, 2016; ANTUNES *et al.*, 2016; GONZÁLEZ, 2016).

Embora a TV cobrisse a propagação da epidemia e levantasse preocupações sobre a doença e recomendações para evitá-la, na verdade, ela apenas forneceu informações práticas. Para temas científicos, tem-se uma cobertura mais equilibrada, mas o foco predominante foi na associação Zika e microcefalia. Diante deste fato, estudos com aplicativos de redes sociais durante a epidemia mostraram um forte foco no Zika e foram vinculados a uma ampla gama de fontes de informação (HANNA, 2011; BRASIL, 2017).

Vale ressaltar que a maioria das informações trouxe relatos alarmantes e assustadores, reforçando uma tendência nos programas de educação em saúde que trabalham com o aumento do medo nas pessoas. Esquecem-se, porém, que o maior medo nem sempre resulta em maior adesão da população, mas em um processo de fuga, no uso de mecanismos de defesa, o que nega o problema.

A limitação principal encontrada foi não ter tido acesso aos comerciais, dessa forma, não se consegue realizar a análise deles. Sabe-se que muitos deles são informativos e utilizados para veicular as recomendações e informações essenciais no combate à zika.

Contudo, a oportunidade perdida de uma educação em saúde mais abrangente e importante não foi culpa apenas da TV. De fato, houve pouca promoção sistemática da saúde, incluindo materiais de educação em saúde, que foram desenvolvidos em resposta à epidemia de Zika. Certamente, diante de uma emergência de saúde pública, não se esperava que a televisão, o meio mais associado às notícias instrutivas, ignorasse as informações em saúde. No entanto, dada sua ampla cobertura pública durante a epidemia, poderia ter sido redirecionado para um caminho de educação em saúde.

Ainda foram feitos pronunciamentos para usar telas nas janelas e portas, usar repelente, usar roupas de manga comprida e calça comprida, usar camisinha nos relacionamentos mesmo durante a gravidez, evitar viagens a áreas endêmicas e, principalmente, recomendações para adiar a gravidez. Salienta-se que chovem recomendações das autoridades que só culpam os suscetíveis de adoecer, quando na verdade ignoram as ações a serem desenvolvidas pelo Poder Público.

As autoridades sanitárias das três esferas nacionais - Municípios, Estados e União - devem ter a oportunidade de apresentar estratégias e justificativas, apresentar os programas vigentes, como o de controle do mosquito. Eles também precisam de momentos na rede nacional para discutir cientificamente temas polêmicos e considerados tabu no Brasil, como poder de gênero, planejamento familiar e aborto.

Ademais, programas direcionados ao público devem trabalhar vigorosamente para informar a população mais vulnerável – gestantes e mulheres em idade fértil – sobre os riscos para o feto/recém-nascido, ao invés de promover alarme e pânico. Devem, sobretudo, apresentar o planejamento familiar como uma ferramenta crítica que deve ser discutida com indivíduos e famílias em risco. E, ainda, priorizar a discussão do acompanhamento das famílias afetadas e manter-se em constante informação.

Por fim, em outros processos epidêmicos devem ser consideradas as discussões sobre desigualdades socioeconômicas, ambientais e de acesso à saúde. As lições de como as

informações de saúde devem ser repassadas à população devem ser tomadas como exemplo desse processo epidêmico para o processo de planejamento da resposta contínua do vírus Zika e da ameaça contínua de transmissão de outras arboviroses.

REFERÊNCIAS

Aguiar, R., & Araújo, I. S. (2016). A mídia em meio às 'emergências' do vírus Zika: questões para o campo da comunicação e saúde. <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1088>

Aguirre-Obando, O. A. (2016). Variabilidade genética do canal de sódio voltagem-dependente em populações naturais de *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* da Colômbia e do Brasil: importantes mosquitos vetores de arbovírus. Retivou de <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/46265>

Almeida, E. R. de, Martins, A. F., Macedo, H. M., & Penha, R. C. (2017). Projeto Mais Médicos no Brasil: uma análise da Supervisão Acadêmica. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 21, 1291-1300. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0558>

Antunes, M. N., Alves, W., Goveia, F. G., Oliveira, A. E., & Cardoso, J. M. (2016). Arquivos visuais relacionados ao vírus Zika: imagens no Instagram como parte da constituição de uma memória da epidemia. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/16976>

Baptista, G. M., & Thomé, R. C. A. (2017). O uso da Wolbachia como agente de controle biológico no *Aedes aegypti*. *Série de Processo da Sociedade Brasileira de Matemática Computacional e Aplicada*, 5(1). Retivou de <https://proceedings.sbmac.org.br/sbmac/article/viewFile/1213/1225>

Barbi, L., Coelho, A. V. C., Alencar, L. C. A. de, & Crovella, S. (2018). Prevalência da síndrome de Guillain-Barré entre os casos infectados pelo zika vírus: revisão sistemática e meta-análise. *Revista Brasileira de Doenças Infecciosas*, 22(2), 137-141. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjid.2018.02.005>.

Berelson, B. (1952). Análise de conteúdo em pesquisa de comunicação.

Bond, J. (2016). Zika, Feminismo e as Falhas da Política de Saúde. *Wash. & Lee L. Rev. Online*, 73,841. Retivou de <https://scholarlycommons.law.wlu.edu/wlulr-online/vol73/iss2/13>

BRASIL. (2016) Relatório Final Pesquisa Brasileira de Mídia - PBM 2016. Recuperado de <http://secom.gov.br/atuacao/pesquisa/lista-de-pesquisas-quantitativas-e-qualitativas-de-contratos-atuais/pesquisa-brasileira-de-midia-pbm-2016.pdf/view>

Brasil. (2017). *Vírus Zika no Brasil: a resposta do SUS*. Retivou de http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/marco/28/af_zika_28mar17_isbn_web.pdf

Brasil. (2018). Boletim Epidemiológico. Monitoramento dos casos de dengue, febre de Chikungunya e doença aguda pelo vírus Zika até a Semana Epidemiológica 16 de 2018. Retivou de <http://www.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>

Calvet, G., Aguiar, R. S., Melo, A. S. O., Sampaio, S. A., de Filippis, I., Fabri, A., ... de Filippis, A. M. B. B. (2016). Detecção e sequenciamento do vírus Zika a partir de fluido amniótico de fetos com microcefalia no Brasil: um estudo de caso. *The Lancet Infectious Diseases*, 16(6), 653-660. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(16\)00095-5](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(16)00095-5)

Cardoso, J., Camara, J., & Fiorito, P. (2017). Zika e microcefalia no Fantástico e Jornal Nacional. *Anais Do 40º Congresso Brasileiro de Ciências Da Comunicação. Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação*. Retivou de <http://portalintercom.org.br/anais/nacional2017/resumos/R12-3305-1.pdf>

Carneiro R, Fleischer SR. “Eu não esperava por isso. Foi um susto”: conceber, gestar e parir em tempos de Zika à luz das mulheres de Recife, PE, Brasil [“I didn't expect this. It was a scare”: conceiving, gestating and giving birth in Zika times in the light of women in Recife, PE, Brazil]. *Interface - Comun Saúde, Educ* [Internet]. 2018 Sep 1 [cited 2020 Sep 2];22(66):709–19. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000300709&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

Castro MC, Han QC, Carvalho LR, Victora CG, França GVA. Implications of Zika virus and congenital Zika syndrome for the number of live births in Brazil. *Proc Natl Acad Sci* [Internet]. 2018 Jun 12;115(24):6177–82. Disponível em: <http://www.pnas.org/lookup/doi/10.1073/pnas.1718476115>

Citil Dogan A, Wayne S, Bauer S, Ogunyemi D, Kulkarni SK, Maulik D, *et al.* The Zika virus and pregnancy: evidence, management, and prevention. *J Matern Neonatal Med* [Internet]. 2017 Feb 16;30(4):386–96. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/14767058.2016.1174210>

D'Ortenzio, E., Matheron, S., de Lamballerie, X., Hubert, B., Piorkowski, G., Maquart, M., ... Leparç-Goffart, I. (2016). Evidência de Transmissão Sexual do Zika Vírus. *New England Journal of Medicine*, 374(22), 2195-2198. <https://doi.org/10.1056/NEJMc1604449>

de Freitas Ribeiro, B. N., Muniz, B. C., Gasparetto, E. L., Ventura, N., & Marchiori, E. (2017). Síndrome congênita pelo vírus Zika e achados de neuroimagem: o que sabe até o momento? *Radiologia Brasileira*, 50(5), 314-322. Recuperado de http://www.rb.org.br/detalhe_artigo.asp?id=2921&idioma=English

de Lima Oliveira, S., Carvalho, D. O., & Capurro, M. L. (2018). Mosquito transgênico: fazer papel para a realidade. *Revista Da Biologia*, 6(2), 38-43. http://www.ib.usp.br/revista/system/files/Oliveira%20-%20Mosquito%20transg%C3%AAnico%20do%20paper%20a%20realidade_0.pdf

Donalisio, M. R., Freitas, A. R. R., & Zuben, A. P. B. Von. (2017). Arboviroses surgindo no Brasil: desafios para clínicas e implicações para a saúde pública. *Revista de Saúde Pública*, 51 <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051006889>

Centro Europeu de Prevenção e Controle de Doenças. (2015). Avaliação rápida do risco: epidemia de zika vírus nas Américas: potencial associação com a microcefalia e síndrome de Guillain-Barré. ECDC Estocolmo. <https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-zika-virus-epidemic-americas-potential-association>

França, G. V. A. de, Pedi, V. D., Garcia, M. H. de O., Carmo, G. M. I. do, Leal, M. B., & Garcia, L. P. (2018). Síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika em nascidos

vivos no Brasil: descrição da distribuição dos casos notificados e confirmados em 2015-2016. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 27, e2017473. <http://www.scielo.br/pdf/ress/v27n2/2237-9622-ress-27-02-e2017473.pdf>

França, L., De Macedo, C., Vieira, S. N. S., Santos, A. T., Sanches, G. de J. C., Silva, J. M., ... Silva, R. de B. (2017). Desafios para o controle e prevenção do mosquito aedes aegypti. *Revista de Enfermagem UFPE na Linha*, 11(12), 4913. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a25059p4913-4918-2017>

Garcia Casado, C. (2016). Científicos investigan llegada del virus del Zika a las Américas. *El NuevoHerald*. Recuperado de <https://www.elnuevoherald.com/noticias/estados-unidos/article68147162.html>

Globo. Cobertura da Rede Globo no Brasil [Rede Globo coverage in Brazil] [Internet]. 2018. Disponível em: <http://negocios8.redeglobo.com.br/Paginas/Brasil.aspx>

Globo. (2018). Cobertura da Rede Globo no Brasil. Recuperado de <http://negocios8.redeglobo.com.br/Paginas/Brasil.aspx>

Gollust, S. E., Fowler, E. F., & Niederdeppe, J. (2019). Cobertura de Notícias televisivas de questões e implicações para políticas e práticas de saúde pública. *Revisão Anual da Saúde Pública*, 40(1). doi:10.1146/annurev-publhealth-040218-044017

González, S. (2016). Zika e zikafobia: uma página em construção. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 87(1), 53-61. https://www.sup.org.uy/archivos-de-pediatria/adp87-1/web/pdf/adp87-1_gonzalez-zica.pdf

Gulland, A. (2016). O zika vírus é uma emergência global de saúde pública, declara a OMS. *BMJ*, 352,i657. <https://doi.org/10.1136/bmj.i657>

Hanna, R., Rohm, A., & Crittenden, V. L. (2011). Estamos todos conectados: o poder do ecossistema de mídia social. *Horizontes de Negócios*, 54(3), 265-273. doi:10.1016/j.bushor.2011.01.007

Hayes, E. B. (2009). Zika vírus fora da África. *Doenças Infecciosas Emergentes*, 15(9), 1347. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2819875/>

Jurberg, C., & Verjovsky, M. (2010). Nunca aos domingos: um estudo sobre o tema do câncer nas emissoras de televisão brasileiras. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 17, 149-163. http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702010000500009&script=sci_abstract

Kapiriri, L., & Ross, A. (2018). A política das epidemias de doenças: uma análise comparativa dos surtos de SARS, zika e Ebola. *Bem-estar social global*, 1-13. doi: 10.1007/s40609-018-0123-y

Klinger, T.R. (2018). Influência da fisioterapia nas habilidades motoras de crianças com a síndrome do Zika congênita. http://btdt.ibict.br/vufind/Record/UFS-2_8dd75b7985ad4285110e61a2a3c8d63d

Li, X. (2018). Exposição da mídia, eficácia percebida e comportamentos protetores em uma emergência de saúde pública. *Revista Internacional de Comunicação*, 12, 20. <https://pdfs.semanticscholar.org/ee1c/468dc1d6e7cb1fd80060b8a63c9472657554.pdf>

Lin, H. Z., Tambyah, P.A., Yong, E.L., Biswas, A., & Chan, S.-Y. (2017). Uma revisão das infecções pelo vírus Zika na gravidez e implicações para o pré-natal em Cingapura. *Singapore Medical Journal*, 58(4), 171. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28429036>

Marcondes, C.B., & Ximenes, M. de F. F. de. (2016). O vírus zika no Brasil e o perigo de infestação por mosquitos do Aedes (Stegomyia). *Revista Da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 49(1), 4-10. <http://dx.doi.org/10.1590/0037-8682-0220-2015>

Mascheretti, M., Tengan, C. H., Sato, H. K., Suzuki, A., Souza, R. P. de, Maeda, M., ... Wanderley, D. (2013). Febre amarela: ressurgindo no estado de São Paulo, Brasil, 2009. *Revista de Saude Publica*, 47(5), 881-889. <https://doi.org/10.1590/rsp.v47i5.76698>

Meaney-Delman, D., Prakalapakorn, S. G., & Oduyebo, T. (2017). Zika vírus: atualizações das orientações clínicas e recomendações para gestantes e bebês. <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/46936>

Miranda-Filho, D. de B., Martelli, C. M. T., Ximenes, R. A. de A., Araújo, T. V. B., Rocha, M. A. W., Ramos, R. C. F., ... Rodrigues, L. C. (2016). Descrição inicial da Síndrome do Zika Congênita Presumida. *American Journal of Public Health*, 106(4), 598-600. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2016.303115>

Nithiyantham, S. F., & Badawi, A. (2019). Infecção materna pelo zika vírus e prevalência de distúrbios congênitos em bebês: revisão sistemática e meta-análise. *Canadian Journal of Public Health*, 1-11. doi: 10.17269/s41997-019-00215-2

Oduyebo T, Igbinsosa I, Petersen EE, Polen KND, Pillai SK, Ailes EC, *et al.* Update: Interim Guidance for Health Care Providers Caring for Pregnant Women with Possible Zika Virus Exposure — United States, July 2016. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* [Internet]. 2016 Jul 25;65(29):739–44. Disponível em: <http://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/wr/mm6529e1.htm>

Oliveira, C., & Vasconcelos, P. (2016). Microcefalia e zika vírus. *Jornal de Pediatria*, 92(2), 103-105. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2016.02.003>

Oliveira, D.C. de. (2008). Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. *Rev. Enferm. UERJ*, 16(4), 569-576. <http://www.facenf.uerj.br/v16n4/v16n4a19.pdf>

Ophir, Y., & Jamieson, K. H. (2018). Os efeitos da cobertura de risco do zika vírus sobre familiaridade, conhecimento e comportamento nos EUA – Uma análise da série time combinando análise de conteúdo e uma pesquisa nacionalmente representativa. *Comunicação em Saúde*, 1-11. <https://doi.org/10.1080/10410236.2018.1536958>

PAHO. Epidemiological Alert Zika virus infection 7 May 2015. May 7, 2015 [Internet]. 2015; Disponível em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=30078+&Itemid=999999&lang=fr

PAHO. Organização Mundial da Saúde anuncia emergência de saúde pública de importância internacional [World Health Organization announces public health emergency of international importance] [Internet]. 2016 [cited 2018 Jun 2]. Disponível em: http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=4991:organizaca

o-mundial-da-saude-declara-emergencia-de-saude-publica-de-importancia-internacional&Itemid=816

Opas. (2015b). Alerta Epidemiológico Infecção pelo vírus Zika 7 de maio de 2015. <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34232>

Pérez, G. L. (2006). Dengue, un problema social reemergente en América Latina. Estrategia para su erradicación. *Bioteología Aplicada*, 23(2), 130-136. Recuperado de <http://elfoscientiae.cigb.edu.cu/PDFs/BiotecnolApl/2006/23/2/BA002302EN130-136.pdf>

Randle, J., Nelder, M., Sider, D., & Hohenadel, K. (2018). Caracterizando os comportamentos de saúde e busca de informações dos ontários em resposta ao surto do zika vírus. *Canadian Journal of Public Health*, 109(1), 99-107. doi:10.17269/s41997-018-0026-9

Roa, M. (2016). Surto de zika vírus: saúde reprodutiva e direitos na América Latina. *The Lancet*, 387(10021), 843. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00331-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00331-7)

Rodriguez-Morales, A. J. (2015). Zika: a nova ameaça de arbovirose para a América Latina. *O Journal of Infection in Developing Countries*, 9(06), 684. <https://doi.org/10.3855/jidc.7230>

Santín, M., & Rubira, R. (2014). Práticas promocionais em programas de notícias: O caso da televisão pública espanhola. *Revista Internacional de Comunicação*, 8, 19. <https://ijoc.org/index.php/ijoc/article/view/2437>

Slavov, S. N., Otaguiri, K. K., Kashima, S., & Covas, D. T. (2016). Visão geral da infecção pelo zika vírus (ZIKV) em relação à epidemia brasileira. *Revista Brasileira de Pesquisa Médica e Biológica*, 49(5). <https://doi.org/10.1590/1414-431x20165420>

Straubhaar, J. (1984). A TELEVISÃO BRASILEIRA. *Pesquisa de Comunicação*, 11(2), 221-240. <https://doi.org/10.1177/009365084011002006>

Tanner, A. H. (2004). Construção de Agenda, Seleção de Fontes e Notícias de Saúde nas Estações de Televisão Locais: Uma Pesquisa Nacional de Repórteres locais de saúde televisiva. *Comunicação Científica*, 25(4), 350-363. <https://doi.org/10.1177/1075547004265127>

Teixeira, M. G., Costa, M., de Oliveira, W. K., Nunes, M. L., & Rodrigues, L. C. (2016). A Epidemia de Microcefalia relacionada ao Zika Vírus no Brasil: Detecção, Controle, Etiologia e Cenários Futuros. *American Journal of Public Health*, 106(4), 601-605. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2016.303113>

Toppenberg-Pejcic, D., Noyes, J., Allen, T., Alexander, N., Vanderford, M., & Gamhewage, G. (2019). Comunicação de risco de emergência: Lições aprendidas a partir de uma revisão rápida da literatura cinza recente sobre ebola, zika e febre amarela. *Comunicação em Saúde*, 34(4), 437-455. <https://doi.org/10.1080/10410236.2017.1405488>

Twenge, J. M., Martin, G. N., & Spitzberg, B. H. (2018). Tendências no uso da mídia dos adolescentes dos EUA, 1976-2016: A ascensão da mídia digital, o declínio da TV e o (quase) fim da impressão. *Psicologia da Cultura da Mídia Popular*. Twenge, Jean M.: Departamento de Psicologia, Universidade Estadual de San Diego, 5500 Campanile Drive, San Diego, CA, EUA, 92182-4611, jtwenge@mail.sdsu.edu: Educational Publishing Foundation. <https://doi.org/10.1037/ppm0000203>

Eua. (2006). USAID. Influenza Aviária: Notas de treinamento de orientação da mídia. Recuperado de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=external-parties-material-7616&alias=12714-usaid-avian-influenza-media-training-guide-714&Itemid=270&lang=en

Valle, D., Belinato, T. A., & Martins, A. J. (2015). Controle químico de *Aedes aegypti*, resistência a inseticidas e alternativas. Na *Dengue: teorias e práticas*. Rio de Janeiro: Fiocruz (pp. 93-126). <https://portal.fiocruz.br/livro/dengue-teorias-e-praticas>

Valle, D., Nacif Pimenta, D., & Aguiar, R. (2016). Zika, dengue e chikungunya: desafios e questões. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 25(2), 1-2. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742016000200020>

van den Heijkant, L., van Selm, M., Hellsten, I., & Vliegthart, R. (2019). Intermediação de agenda em um debate de reforma política. *Revista Internacional de Comunicação*, 13, 23. <https://ijoc.org/index.php/ijoc/article/download/11017/2630>

Wakefield, M. A., Loken, B., & Hornik, R. C. (2010). Uso de campanhas de mídia de massa para mudar o comportamento da saúde. *Lancet* (Londres, Inglaterra), 376(9748), 1261-1271. doi:10.1016/S0140-6736(10)60809-4

Zanluca, C., Melo, V. C. A. de, Mosimann, A. L. P., Santos, G. I. V. dos Santos, C. N. D. dos, & Luz, K. (2015). Primeiro relatório de transmissão autóctona do zika vírus no Brasil. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, 110(4), 569-572. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0074-02762016001000655

Zhao, W. X., Jiang, J., Weng, J., He, J., Lim, E.-P., Yan, H., & Li, X. (2011). Comparando o Twitter e a mídia tradicional usando modelos de tópicos. *Avanços na Recuperação de Informações*, 338-349. doi:10.1007/978-3-642-20161-5_34

APENDICE D – RESUMO APRESENTADO MEDTROP 2019

Recomendações governamentais referidas de forma espontânea na prevenção de Zika por mulheres em idade fértil em Fortaleza- CE

Código do trabalho: 9345752

INTRODUÇÃO

Devido a sua associação com o nascimento de recém-nascidos com microcefalia, o surgimento da Zika no Brasil trouxe consequências trágicas. A inexistência de tratamento específico acarretou aos serviços de saúde como aposta a implantação de medidas preventivas para o controle da infecção pelo Zika vírus.

OBJETIVO

Descrever as recomendações governamentais referidas de forma espontânea na prevenção de Zika por mulheres em idade fértil em Fortaleza- CE.

MÉTODO

Estudo de coorte realizado com 1.498 mulheres sexualmente ativas em Fortaleza/CE, com idades entre 15 e 39 anos, que fazem parte da população adscrita em quatro Unidades de Saúde do município que registraram maior incidência de Chikungunya (I, III e V), infecção tomada como proxy da infecção pelo Zika vírus. As participantes foram selecionadas por conveniência, dependendo da presença na unidade de atenção primária em saúde (UAPS). Foi gerado um questionário a partir do software SurveyMonkey e aplicado por enfermeiros treinados em campo.

RESULTADOS

Os principais métodos citados de forma espontânea foram: 80,83% eliminar os criadores de mosquito dentro e fora de casa; 48,73% uso de repelentes; 44,94% tampar e lavar reservatórios de água, como caixas d'água e outros recipientes; o preservativo foi relatado por menos de 1% das mulheres. Já evitar ou adiar a gravidez no período de epidemia da Zika foi relatado por 1,22%.

Recomendações	Resposta espontânea	
	N	%
Eliminar os criadores de mosquito dentro e fora de casa	1206	80,83
Uso do repelente	728	48,73
Tampar e lavar reservatórios de água, como caixas d'água e outros recipientes	670	44,94
Roupas com mangas e calças compridas	110	7,42
Mosquiteiro	41	2,77
Portas e janelas teladas ou fechadas	36	2,44
Preservativo	18	1,22
Evitar ou adiar a gravidez no período de epidemia da Zika	9	0,61

CONCLUSÃO

As principais medidas referidas tratam-se de medidas divulgadas de forma midiática desde as primeiras epidemias de dengue. Os serviços de saúde também reforçam de modo significativos com as visitas dos agentes de endemias. Assim, a orientação profissional e a mídia contribuíram para um melhor entendimento e adoção dos cuidados. Percebe-se que as medidas menos divulgadas pela mídia foram as menos citadas.

MARTINEZ, Jose Dario; CARDENAS-DE LA GARZA, Jesus Alberto; CUELLAR-BARBOZA, Adrian. Going viral 2019: Zika, Chikungunya, and dengue. **Dermatologic clinics**, v. 37, n. 1, p. 95-105, 2019.

CHEN, Lin H.; HAMER, Davidson H. Zika virus and sexual transmission: updated preconception guidance. *Journal of travel medicine*, v. 25, n. 1, p. tay095, 2018

RUNGE-RANZINGER, S. *et al.* Zika transmission patterns: a meta-review. **Tropical Medicine & International Health**, v. 24, n. 5, p. 523-529, 2019.

HURLBURT, Andrew *et al.* Zika virus: A summary. **British Columbia Medical Journal**, v. 58, n. 3, p. 158-161, 2016.

Palavras-chave: **Zika; Recomendações; Epidemiologia.**

APENDICE E – RESUMO APRESENTADO NO EPI 2021

CONHECIMENTO SOBRE ZIKA DAS MULHERES PARTICIPANTES DA COORTE ZIKA FORTALEZA

Adriano Ferreira Martins¹; Livia Karla Sales Dias¹; Francisco Marto Leal Pinheiro Júnior¹; Italo Wesley Oliveira de Aguiar¹; Carlos Erasmo Sanhueza Sanzana¹; Nayane Cavalcante Ferreira¹, Ana Zaira da Silva¹, Ligia Regina Franco Sansigolo Kerr¹; Carl Kendall^{1,2}.

¹Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Universidade Federal do Ceará-UFC, Ceará

² Escola de Saúde Pública e Medicina Tropical da Tulane University, New Orleans, Louisiana, Estados Unidos.

Objetivo: Caracterizar o conhecimento sobre Zika em mulheres entre 15 e 39 anos participantes da Coorte Zika Fortaleza

Métodos: Estudo de coorte realizado com 1.498 mulheres sexualmente ativas em Fortaleza/CE, com idades entre 15 e 39 anos, moradoras em regiões do município que registraram maior incidência de Chikungunya (I, III e V). As participantes foram selecionadas por conveniência. A aplicação do questionário online (via SurveyMonkey) deu-se por enfermeiros treinados em unidades de APS em Fortaleza. Realizou-se análise descritiva com as variáveis socioeconômicas e do conhecimento sobre Zika vírus, mosquito e microcefalia.

Resultados: A idade média das participantes é de 25,68 anos, 1054 (70,36%) declararam-se como pardas, 981(65,48%) cursavam o ensino médio ou mais. Quanto ao conhecimento, 1086 (72,50%) referiram a forma de transmissão através do Mosquito. 1240(82,78%) sabem que a picada do mosquito da dengue pode transmitir a Zika. 1032(68,89%) sabem que qualquer pessoa pode pegar Zika, mesmo 806(53,77%) referindo que grupos específicos teriam mais chance de se contaminar. Quando apresentadas a fotos de alguns mosquitos, 1211(80,84%) conseguem distinguir características bem difundidas sobre o mosquito. Em relação a necessidade do mosquito a se reproduzir 1278(85,31%) referiram água Parada e os lugares. Mais de 80% delas referiram os diversos locais de reprodução: Baldes/Bacias (91,79%), Pneu (96,9%), Caixa D'agua (95,13%), Vasos de Plantas (93,72%), Pote de água (87,25%) e Tampinhas (87,12%).

Quanto as medidas de proteção mencionadas de forma espontânea, as mais citadas foram a limpeza de quintais e jardins (50,07%) e o uso do Repelente (44,13%). Já as medidas como proteger o corpo com roupas de mangas (149), usar mosquiteiro (85), usar telas nas janelas (70), Fechar portas e janelas (47) foram referidas por menos de 10% das mulheres.

Somente 2,80% referiram o preservativo como medida. Sobre Microcefalia, 851 (56,81%) mulheres vinculam este agravo às crianças que nascem com a cabeça pequena. Quando questionadas sobre os sintomas, 1018(67,96%) referiram que as pessoas tem muitos sintomas e que os principais são febre (1203; 80,31%), Dor nos músculos (696; 46,46%), Manchas na pele (696; 46,46%) e Dor de cabeça (676; 45,13%). 714(47,66%) referiram que a doença é pior apenas para as mulheres gestante. 391 (26,10%) referiram que já tiveram Zika.

Conclusões: Os resultados mostram fortemente um bom conhecimento, consequente da informação recebida e até mesmo dos profissionais dos serviços de saúde, evidenciando um bom acesso dessas mulheres sobre o adoecimento, a prevenção e as medidas a adotar. Mesmo frente a isso, percebe-se a necessidade de compreender melhor como as mulheres apreendem tais informações e, dessa forma, fomentar informações com melhor alcance e que se consiga processos de mudança nas ações cotidianas.

Avanços e/ou aplicações do estudo: Esta análise corrobora a necessidade de mesmo que as mulheres apresentem bom conhecimento e que não estejamos em processos epidêmicos do Zika vírus vislumbremos reforço de políticas públicas de sensibilização das comunidade com intuito de orientar a importância de ações permanentes (coletivas e individuais) para o combate às doenças propagadas pelo *Aedes aegypti*, como forma de evitar as potenciais consequências da transmissão do vírus Zika, como a microcefalia e outras consequências neurológicas.

Fonte(s) de financiamento: CNPq, CAPES e FUNCAP

Conflitos de interesses: Não apresentamos

APENDICE F – RESUMO APRESENTADO MEDTROP 2019

Motivos do não uso de repelente citados por mulheres residentes em áreas endêmicas para Arboviroses

INTRODUÇÃO

Os repelentes possuem um papel importante na proteção humana contra Arboviroses pois são eficientes e seguros na redução do contato humano-vetor. A partir da linha de base da Coorte o objetivo foi de caracterizar os motivos do não uso de repelente citados por mulheres habitantes de áreas endêmicas para Arboviroses em Fortaleza- CE.

MATERIAIS E MÉTODOS Estudo de coorte realizado com 1.498 mulheres sexualmente ativas em Fortaleza/CE, com idades entre 15 e 39 anos, que fazem parte da população adscrita em quatro Unidades de Saúde do município. As participantes foram selecionadas por conveniência, dependendo da presença na unidade de atenção primária em saúde (UAPS). Foi gerado um questionário a partir do software Survey Monkey e aplicado por enfermeiros treinados em campo. Realizada análise descritiva dos motivos de não uso de repelente das 756 (50,47%) mulheres que referiram o não uso.

RESULTADOS

Motivos do não uso do repelente	N	%
Não acho necessário	281	37,2
É muito caro	166	22,0
Não gosta (de usar/ de passar/ grudento, cheiro forte)	87	11,5
Esquecimento (esquecer de usar)	71	9,4
Não informou / não sei	43	5,7
Descuido / desleixo	40	5,3
Desinteresse (não ligo, não fui atrás, tem preguiça, e outras prioridades)	17	2,2
Por relatos de alergias (mulher, esposo, filhos)	15	2,0
Nunca me preocupei com isso	15	2,0
Só usa somente nas crianças	14	1,9
Momentos específicos (epidemia, época de muriçoca/mosquitos, no interior)	12	1,6
Acho que faz mal / tenho medo (gravidez, lúpus, etc)	10	1,3
Não compra/comprei/ não quis comprar / mãe não comprou	10	1,3
Uso de outros produtos (cremes, hidratante, protetor)	7	0,9
Não sabia que tinha necessidade (desconhecimento da importância)	6	0,8
Difícil encontrar	5	0,7
Falta do repelente em casa	5	0,7
Não tem costume de usar / nunca usei	5	0,7
Usa somente durante a gravidez	5	0,7
Acho que não proteja / descredito	3	0,4
Já passou epidemia	3	0,4

CONCLUSÃO

O repelente neste estudo não se apresentou como boa alternativa como medida preventiva de Arboviroses. É fato que grande informação midiática tem sido realizada durante as epidemias, porém percebe-se que mesmo com grande acesso essa população não obtém a informação e se obtém não as pratica. Assim, um Processo Educativo que não só oriente a forma de usar um método, mas a possibilidade da escolha do método que melhor se aplique a sua realidade é necessário.

REFERÊNCIAS

- FRANCES, S. P.; WIRTZ, R. A. Repellents: past, present, and future. *Journal of the American Mosquito Control Association*, v. 21, n. sp1, p. 1-4, 2005
- WILDER-SMITH, Annelies *et al.* Epidemic arboviral diseases: priorities for research and public health. *The Lancet infectious diseases*, v. 17, n. 3, p. e101-e106, 2017.
- ACHEE, Nicole L. *et al.* Alternative strategies for mosquito-borne arbovirus control. *PLoS neglected tropical diseases*, v. 13, n. 1, p. e0006822, 2019.

ANEXO A – PARECER CONSUBISTANCIADO CEP

Parecer nº 2.497.069

 adrianoenobr@gmail.com Esqueceu a s

Você está em: Público > Confirmar Aprovação pelo CAAE ou Parecer

CONFIRMAR APROVAÇÃO PELO CAAE OU PARECER

Informe o número do CAAE ou do Parecer:

Número do CAAE: Número do Parecer:

Esta consulta retorna somente pareceres aprovados. Caso não apresente nenhum resultado, o número do parecer informado não é válido ou não corresponde a um parecer aprovado.

DETALHAMENTO

Título do Projeto de Pesquisa:

Número do CAAE: Número do Parecer:

Quem Assinou o Parecer: Pesquisador Responsável:

Data Início do Cronograma: Data Fim do Cronograma: Contato Público:

ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COMUNITÁRIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DOUTORADO EM SAÚDE COLETIVA
 Rua Prof. Costa Mendes, 1608- 5º andar – Fortaleza - CE - Tel: 85-3366.8045

Pesquisa Zika em Fortaleza: respostas de uma coorte de mulheres entre 15 e 39 anos

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A Zika é uma doença que pode afetar seriamente bebês nascidos de mulheres que tenham esta doença durante a gravidez. Por isto, você está sendo convidada pela Dra. Ligia Regina Franco Sansigolo Kerr para participar de uma pesquisa sobre Zika. Você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos. Esta pesquisa será realizada em Fortaleza, entre mulheres entre 15 e 39 anos de idade usuárias dos Serviços de Atenção Primária à Saúde da cidade Fortaleza, que tenham vida sexual ativa¹ e que não seja laqueada. Os objetivos principais deste estudo são: calcular quantas mulheres na sua comunidade já tiveram Zika ou estão com o vírus Zika neste momento (prevalência e incidência da infecção pelo vírus Zika (ZIKV)) e caracterizar como elas e seus parceiros têm sido influenciados pela epidemia de Zika em relação às recomendações médicas, à exposição à educação em saúde e ao uso dela para prevenção da Zika e ao planejamento familiar.

Para participar do estudo você deve responder um questionário e comparecer a esta unidade de saúde a cada três meses para acompanhamento. A maioria dos casos de Zika não são percebidos pela pessoa. Mas alguns dos seguintes sintomas e sinais são sugestivos de Zika: exantema maculopapular (manchas avermelhadas na pele), febre, dor nas juntas, conjuntivite sem secreção ou pus, cefaleia (dor de cabeça), mialgia (dor muscular) e coceira. Se você apresentar alguns destes sintomas ou se sentir doente, ou apresentar sintomas de dengue ou Chikungunya, você também deve comparecer a esta unidade para atendimento médico e registrar seu estado.

É muito importante saber se o vírus Zika está circulando onde você reside e o quanto pode afetar as mulheres e seus bebês. Além disto, queremos saber se as mulheres com testes positivos adquiriram o vírus recentemente ou se a infecção é mais antiga.

Por isto você será convidada a coletar dois tubos de 4 ml de sangue colhido em alguma veia do braço (ou equivalente), para fazer um exame de sangue para identificar se você tem ou já teve dengue, ou Zika ou Chikungunya. Este exame é parecido com um exame de sangue de rotina, que você pode ter feito para avaliar se tem ou não anemia ou diabetes, por exemplo. Também gostaríamos de solicitar a sua autorização para uma coleta de urina, para determinar se tem Chikungunya na urina. A urina será coletada em frasco plástico fornecido pelo laboratório, sendo de preferência a primeira urina da manhã. Os exames laboratoriais são muito importantes, porque indicam a transmissão de uma destas doenças ou se você já teve uma delas.

O exame de sangue será realizado por laboratório da Universidade Federal do Ceará e de forma gratuita. A pessoa que coletará o seu sangue e urina trabalha para o projeto, com formação na área da saúde e é habilitada a utilizar os procedimentos adequados para reduzir os riscos para você. Entretanto, observamos que há a possibilidade de ocorrer riscos e desconfortos relacionados à coleta venosa, ainda que raros e passageiros, como dor localizada, hematoma, desmaio e infecção. Para a realização dos exames laboratoriais, você deverá dar também o seu consentimento. As amostras armazenadas serão utilizadas exclusivamente para fins previstos no estudo.

Os resultados dos testes não serão fornecidos de imediato, pois muitos testes ainda estão em fase de desenvolvimento e, por isto, iremos armazenar as amostras para serem testadas posteriormente pela Universidade Federal do Ceará. É muito importante sua participação e autorização para armazenar as amostras de sangue, pois num futuro breve, os resultados podem ajudar você e outras mulheres frente a uma epidemia ou nas decisões sobre engravidar ou não quando sua região estiver sendo afetada pela Zika.

No processo de armazenamento, os seus dados de identificação serão eliminados e substituídos por um código, ou seja, a amostra de sangue será armazenada de forma desvinculada dos seus dados pessoais.

Você terá um cartão de identificação como participante da referida pesquisa com o qual você se apresentará nos serviços de saúde designados que a reconhecerá como uma participante, especialmente em casos de emergência

¹ Entender vida sexual ativa como ter tido pelo menos uma relação sexual vaginal e penetrativa com um homem nos últimos 12 meses

ou intercorrência associada às doenças aqui estudadas para receber acompanhamento de saúde e tratamento gratuitos especializados.

Se você ficar grávida durante a pesquisa, você terá acesso a pelo menos um ultrassom para avaliar a saúde do seu bebê em relação às doenças aqui investigadas.

Você será acompanhada de 3 em 3 meses nesta unidade, através de uma visita sua à unidade de saúde. Em cada visita você será convidada a responder um pequeno questionário para sabermos o que aconteceu entre a última visita e sua visita presente. Você deverá repetir o teste para Zika, dengue e Chikungunya novamente, se concordar. Será garantido o seu atendimento em casos de apresentar febre e/ou sintoma de Zika, dengue ou Chikungunya e/ou suspeita de gravidez no período do estudo na presença de infecção pelo ZIKV. Também serão garantidos os exames necessários para acompanhamento da gravidez, em caso de confirmação da infecção, e acompanhamento do bebê no caso de suspeita de Síndrome Congênita da Infecção pelo ZIKV.

Após ter participado de uma entrevista ou atendimento da equipe do estudo você receberá uma ajuda de custo no valor de doze reais (R\$12,00) para despesas com alimentação e transporte.

Será garantido o total sigilo das informações que você fornecer, assim como seu anonimato. Seu nome poderá ser relacionado aos seus prontuários e outras informações da unidade de saúde ou sistemas de informações. Nenhuma informação será discutida com outras pessoas que não do quadro de pesquisadores e profissionais da saúde envolvidos na sua assistência e na pesquisa. A entrevista e o teste rápido não oferecerão riscos à sua saúde. Você tem o direito de deixar de responder as questões se não estiver confortável e pode parar de participar do estudo a qualquer momento que desejar e, também poderá retirar o seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo.

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ, Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8344. (Horário: 08:00-12:00 horas, de segunda a sexta-feira). O CEP/UFC/PROPESQ é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

Endereço dos responsáveis pela pesquisa:

Nome: Ligia Regina Franco Sansigolo Kerr

Instituição: Universidade Federal do Ceará

Endereço: R: Prof. Costa Mendes, 1608 - 5o. andar - Rodolfo Teófilo - CEP: 60.430-140 - Fortaleza - CE – Brasil
Telefones para contato: (85) 3366-8645

Eu, abaixo assinado _____, ____ anos, RG: _____ declaro que é de livre e espontânea vontade que:

concordo em participar do estudo.

concordo em fazer os testes na urina

concordo em fazer os testes imunológicos e genéticos para Zika e outras doenças transmitidas pelo mesmo mosquito em diferentes momentos no decorrer do estudo.

concordo que as amostras de sangue colhidas possam ser armazenadas para exames genéticos e/ou imunológicos para arboviroses e outros testes relacionados a estas doenças que possam ser desenvolvidos no futuro.

concordo que exames para outras doenças relacionadas possam ser realizados nas amostras armazenadas no futuro.

concordo em fazer os exames de ultrassom e outros recomendados para o seguimento de gestantes com suspeita de infecção pelo ZIKV.

Nome do entrevistador: _____

Assinatura: _____

Nome da testemunha: _____

Assinatura: _____

Local _____ e data ____ / ____ / ____

(1ª Via Entrevistador/Pesquisador; 2ª Via Voluntária)

ANEXO C – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

BLOCO I: IDENTIFICAÇÃO E CRITÉRIO DE INCLUSÃO (IC1)

Iniciaremos com perguntas para saber se a senhora é elegível para a pesquisa

* 1. CÓDIGO DA PARTICIPANTE

* 2. CÓDIGO DO ENTREVISTADOR (A):

* 3. DATA DA ENTREVISTA:

Data

* 4. HORÁRIO DE INÍCIO:

Hora

 -

* 5. EM QUAL UNIDADE DE SAÚDE ESTÁ SENDO REALIZADA A ENTREVISTA?

- Anastácio Magalhães (UAPS.1) Lineu Jucá (UAPS.3)
 Casemiro Filho (UAPS.2) Graciliano Muniz (UAPS.4)
 Outro (especifique)

* 6. NOME COMPLETO DA PARTICIPANTE

* 7. NOME PELO QUAL A PARTICIPANTE É CONHECIDA:

8. NOME COMPLETO DA MÃE DA PARTICIPANTE:

BLOCO I: IDENTIFICAÇÃO E CRITÉRIO DE INCLUSÃO (IC1)

Iniciaremos com perguntas para saber se a senhora é elegível para a pesquisa

* 1. CÓDIGO DA PARTICIPANTE

* 2. CÓDIGO DO ENTREVISTADOR (A):

* 3. DATA DA ENTREVISTA:

Data

* 4. HORÁRIO DE INÍCIO:

Hora

 -

* 5. EM QUAL UNIDADE DE SAÚDE ESTÁ SENDO REALIZADA A ENTREVISTA?

- Anastácio Magalhães (UAPS.1) Lineu Jucá (UAPS.3)
 Casemiro Filho (UAPS.2) Graciliano Muniz (UAPS.4)
 Outro (especifique)

* 6. NOME COMPLETO DA PARTICIPANTE

* 7. NOME PELO QUAL A PARTICIPANTE É CONHECIDA:

8. NOME COMPLETO DA MÃE DA PARTICIPANTE:

9. DATA DO NASCIMENTO:

Data

DD/MM/AAAA

* 10. QUAL A SUA IDADE?

* 11. A PARTICIPANTE TEM ENTRE 15 E 39 ANOS?

 Sim Não**BLOCO I: IDENTIFICAÇÃO E CRITÉRIO DE INCLUSÃO (ICI1)**

* 12. EM QUAL CIDADE A SENHORA RESIDE? (LEIA AS ALTERNATIVAS)

 Fortaleza Outro município (cidade) de outro Estado Outro município (cidade) do Estado do Ceará Não sei / Não quero responder**BLOCO I: IDENTIFICAÇÃO E CRITÉRIO DE INCLUSÃO (ICI1)**

13. HÁ QUANTO ANOS RESIDE EM FORTALEZA?

Endereço da participante

14. RUA:

15. COMPLEMENTO: (casa, apartamento, etc)

16. BAIRRO:

9. DATA DO NASCIMENTO:

Data

DD/MM/AAAA

* 10. QUAL A SUA IDADE?

* 11. A PARTICIPANTE TEM ENTRE 15 E 39 ANOS?

 Sim Não**BLOCO I: IDENTIFICAÇÃO E CRITÉRIO DE INCLUSÃO (ICI1)**

* 12. EM QUAL CIDADE A SENHORA RESIDE? (LEIA AS ALTERNATIVAS)

 Fortaleza Outro município (cidade) de outro Estado Outro município (cidade) do Estado do Ceará Não sei / Não quero responder**BLOCO I: IDENTIFICAÇÃO E CRITÉRIO DE INCLUSÃO (ICI1)**

13. HÁ QUANTO ANOS RESIDE EM FORTALEZA?

Endereço da participante

14. RUA:

15. COMPLEMENTO: (casa, apartamento, etc)

16. BAIRRO:

17. CEP: (APENAS NÚMEROS)

18. CELULAR/TELEFONE:

19. PONTO DE REFERÊNCIA:

ENTREVISTADOR: Identifique no mapa se o endereço informado está na área de abrangência desta unidade

* 20. A PARTICIPANTE RESIDE NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DESTA UNIDADE DE SAÚDE?

- Sim
 Não

BLOCO I: IDENTIFICAÇÃO E CRITÉRIO DE INCLUSÃO (ICI1)

* 21. VOCÊ TEVE PELO MENOS UMA RELAÇÃO SEXUAL, COM HOMEM, NOS ÚLTIMOS 12 MESES?

- Sim
 Não

BLOCO I: IDENTIFICAÇÃO E CRITÉRIO DE INCLUSÃO (ICI1)

* 22. VOCÊ OU SEU PARCEIRO TÊM ALGUMA CONDIÇÃO OU PROBLEMA DE SAÚDE QUE A IMPEDE DE DE ENGRAVIDAR?

- Sim
 Não

BLOCO I: IDENTIFICAÇÃO E CRITÉRIO DE INCLUSÃO (ICI1)

17. CEP: (APENAS NÚMEROS)

18. CELULAR/TELEFONE:

19. PONTO DE REFERÊNCIA:

ENTREVISTADOR: Identifique no mapa se o endereço informado está na área de abrangência desta unidade

* 20. A PARTICIPANTE RESIDE NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DESTA UNIDADE DE SAÚDE?

- Sim
 Não

BLOCO I: IDENTIFICAÇÃO E CRITÉRIO DE INCLUSÃO (ICI1)

* 21. VOCÊ TEVE PELO MENOS UMA RELAÇÃO SEXUAL, COM HOMEM, NOS ÚLTIMOS 12 MESES?

- Sim
 Não

BLOCO I: IDENTIFICAÇÃO E CRITÉRIO DE INCLUSÃO (ICI1)

* 22. VOCÊ OU SEU PARCEIRO TÊM ALGUMA CONDIÇÃO OU PROBLEMA DE SAÚDE QUE A IMPEDE DE DE ENGRAVIDAR?

- Sim
 Não

BLOCO I: IDENTIFICAÇÃO E CRITÉRIO DE INCLUSÃO (ICI1)

* 23. QUAL A CONDIÇÃO OU PROBLEMA (RESPOSTA ESPONTANEA)?

- Ligou as trompas Tirou o útero
 Parei de menstruar (menopausa precoce) Meu parceiro é vasectomizado
 Outro (especifique)

BLOCO I: IDENTIFICAÇÃO E CRITÉRIO DE INCLUSÃO (IC1)

24. PARTICIPANTE É:

- Elegível Inelegível por não referir relação sexual com homem nos últimos 12 meses
 Inelegível por ser < 15 ou > 39 anos Inelegível por referir ter sido laqueada, ter retirado o útero ou outro problema de saúde
 Inelegível pois não reside em Fortaleza Inelegível por possuir parceiro vasectomizado
 Inelegível pois não reside na área da unidade de saúde Inelegível porque não quer participar

BLOCO I: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (IC1)

ENTREVISTADOR: As participantes elegíveis devem assinar, neste momento, um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para continuar com o questionário.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

* 25. DECLAROU QUE COMPREENDEU AS INFORMAÇÕES APRESENTADAS NO TCLE E DEU CONSENTIMENTO PARA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO.

- Sim
 Não

* 26. DECLAROU CONCORDAR QUE AMOSTRAS DE SANGUE E URINA SEJAM ARMAZENADAS PARA ANÁLISES FUTURAS SOBRE AS DOENÇAS RELACIONADAS AO ZIKA VÍRUS EM ESTUDO

- Sim
 Não

Nome e endereço de uma pessoa para contato

* 23. QUAL A CONDIÇÃO OU PROBLEMA (RESPOSTA ESPONTANEA)?

- Ligou as trompas Tirou o útero
 Parei de menstruar (menopausa precoce) Meu parceiro é vasectomizado
 Outro (especifique)

BLOCO I: IDENTIFICAÇÃO E CRITÉRIO DE INCLUSÃO (IC1)

24. PARTICIPANTE É:

- Elegível Inelegível por não referir relação sexual com homem nos últimos 12 meses
 Inelegível por ser < 15 ou > 39 anos Inelegível por referir ter sido laqueada, ter retirado o útero ou outro problema de saúde
 Inelegível pois não reside em Fortaleza Inelegível por possuir parceiro vasectomizado
 Inelegível pois não reside na área da unidade de saúde Inelegível porque não quer participar

BLOCO I: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (IC1)

ENTREVISTADOR: As participantes elegíveis devem assinar, neste momento, um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para continuar com o questionário.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

* 25. DECLAROU QUE COMPREENDEU AS INFORMAÇÕES APRESENTADAS NO TCLE E DEU CONSENTIMENTO PARA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO.

- Sim
 Não

* 26. DECLAROU CONCORDAR QUE AMOSTRAS DE SANGUE E URINA SEJAM ARMAZENADAS PARA ANÁLISES FUTURAS SOBRE AS DOENÇAS RELACIONADAS AO ZIKA VÍRUS EM ESTUDO

- Sim
 Não

Nome e endereço de uma pessoa para contato

27. NOME

* 28. RUA:

29. COMPLEMENTO (CASA, APARTAMENTO, BLOCO...)

* 30. BAIRRO:

31. CEP: (APENAS NÚMEROS)

32. NUMERO CELULAR COM DDD (Ex. 8598222222)

33. CONCORDA QUE A EQUIPE DA PESQUISA CONTACTE ELA (E) POR TELEFONE?

 Sim Não

34. PONTO DE REFERÊNCIA:

35. NOME DO AGENTE COMUNITARIO DE SAÚDE DA ÁREA DE RESIDÊNCIA DA PARTICIPANTE:

BLOCO II: INFORMAÇÕES SOCIOECONÔMICO-DEMOGRÁFICAS

Vamos fazer algumas perguntas e será necessário gravar a entrevista para o controle de qualidade. A gravação será apagada assim que possível. Tudo bem para a Sra.?

As próximas perguntas se referem as suas condições de vida e a sua vida familiar.

ENTREVISTADOR: PERGUNTE SE A PARTICIPANTE SABE LER. USE O CARTÃO-RESPOSTA SOMENTE SE ELA RESPONDER QUE SIM. CASO CONTRÁRIO, LEIA SEMPRE AS ALTERNATIVAS PARA AS PERGUNTAS.

27. NOME

* 28. RUA:

29. COMPLEMENTO (CASA, APARTAMENTO, BLOCO...)

* 30. BAIRRO:

31. CEP: (APENAS NÚMEROS)

32. NUMERO CELULAR COM DDD (Ex. 8598222222)

33. CONCORDA QUE A EQUIPE DA PESQUISA CONTACTE ELA (E) POR TELEFONE?

 Sim Não

34. PONTO DE REFERÊNCIA:

35. NOME DO AGENTE COMUNITARIO DE SAÚDE DA ÁREA DE RESIDÊNCIA DA PARTICIPANTE:

BLOCO II: INFORMAÇÕES SOCIOECONÔMICO-DEMOGRÁFICAS

Vamos fazer algumas perguntas e será necessário gravar a entrevista para o controle de qualidade. A gravação será apagada assim que possível. Tudo bem para a Sra.?

As próximas perguntas se referem as suas condições de vida e a sua vida familiar.

ENTREVISTADOR: PERGUNTE SE A PARTICIPANTE SABE LER. USE O CARTÃO-RESPOSTA SOMENTE SE ELA RESPONDER QUE SIM. CASO CONTRÁRIO, LEIA SEMPRE AS ALTERNATIVAS PARA AS PERGUNTAS.

* 36. O IBGE USA OS TERMOS PRETA, PARDA, BRANCA, AMARELA, INDÍGENA PARA CLASSIFICAR A COR OU RAÇA DAS PESSOAS. DENTRE ESTAS OPÇÕES, QUAL SERIA A SUA COR/RAÇA (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)?

- Branca Parda
 Preta Indígena
 Amarela Não sei / Não quero responder
 Outro (especifique)

* 37. EM QUAL ESTADO DO BRASIL A SRA. NASCEU?

* 38. EM QUAL CIDADE DO BRASIL A SRA. NASCEU?

* 39. VOCÊ COSTUMA ESCUTAR RÁDIO (MOSTRE CARTÃO-RESPOSTA)?

- Todo dia Pelo menos uma vez por semana
 Quase todo dia Não escuta

* 40. VOCÊ COSTUMA ASSISTIR TELEVISÃO (MOSTRE CARTÃO-RESPOSTA)?

- Todo dia Pelo menos uma vez por semana
 Quase todo dia Não vejo

* 41. VOCÊ COSTUMA LER JORNAL OU REVISTA (MOSTRE CARTÃO-RESPOSTA)?

- Todo dia Pelo menos uma vez por semana
 Quase todo dia Não leio

* 42. VOCÊ COSTUMA UTILIZAR A INTERNET (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)?

- Todo dia Pelo menos uma vez por semana
 Quase todo dia Não vejo

* 43. VOCÊ UTILIZA REDES SOCIAIS (FACEBOOK, TWITTER, INSTAGRAM) (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)?

- Todo dia Pelo menos uma vez por semana
 Quase todo dia Não utilizo

* 36. O IBGE USA OS TERMOS PRETA, PARDA, BRANCA, AMARELA, INDÍGENA PARA CLASSIFICAR A COR OU RAÇA DAS PESSOAS. DENTRE ESTAS OPÇÕES, QUAL SERIA A SUA COR/RAÇA (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)?

- Branca Parda
 Preta Indígena
 Amarela Não sei / Não quero responder
 Outro (especifique)

* 37. EM QUAL ESTADO DO BRASIL A SRA. NASCEU?

* 38. EM QUAL CIDADE DO BRASIL A SRA. NASCEU?

* 39. VOCÊ COSTUMA ESCUTAR RÁDIO (MOSTRE CARTÃO-RESPOSTA)?

- Todo dia Pelo menos uma vez por semana
 Quase todo dia Não escuta

* 40. VOCÊ COSTUMA ASSISTIR TELEVISÃO (MOSTRE CARTÃO-RESPOSTA)?

- Todo dia Pelo menos uma vez por semana
 Quase todo dia Não vejo

* 41. VOCÊ COSTUMA LER JORNAL OU REVISTA (MOSTRE CARTÃO-RESPOSTA)?

- Todo dia Pelo menos uma vez por semana
 Quase todo dia Não leio

* 42. VOCÊ COSTUMA UTILIZAR A INTERNET (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)?

- Todo dia Pelo menos uma vez por semana
 Quase todo dia Não vejo

* 43. VOCÊ UTILIZA REDES SOCIAIS (FACEBOOK, TWITTER, INSTAGRAM) (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)?

- Todo dia Pelo menos uma vez por semana
 Quase todo dia Não utilizo

* 44. EM QUE RELIGIÃO VOCÊ FOI CRIADA (MOSTRE CARTÃO-RESPOSTA)?

- Católica

 Afro-brasileira (Candomblé, Umbanda)
- Evangélica histórica (ex: metodista, batista, presbiteriana)

 Nenhuma
- Evangélica neo-petencostal (ex: universal e outras mais recentes)

 Não sei / Não quero responder
- Espírita

* 45. ATUALMENTE, QUAL A SUA RELIGIÃO (MOSTRE CARTÃO-RESPOSTA)?

- Católica

 Afrobrasileira (Candomblé, Umbanda)
- Evangélica histórica (ex: metodista, batista, presbiteriana)

 Nenhuma
- Evangélica neo-petencostal (ex: universal e outras mas recentes)

 Não sei / Não quero responder
- Espírita

* 46. NÃO CONTANDO SITUAÇÕES COMO CASAMENTO, BATIZADO E ENTERROS, COM QUE REGULARIDADE VOCÊ TEM FREQUENTADO EVENTOS RELIGIOSOS (MISSAS, CULTOS, NOVENAS) (MOSTRE CARTÃO-RESPOSTA)?

- Nunca

 1 vez por semana
- Menos de uma vez por mês

 Mais de uma vez por semana
- 1 a 3 vezes por mês

 Não sei / Não quero responder

* 47. QUAL SEU GRAU DE INSTRUÇÃO (MOSTRE CARTÃO-RESPOSTA)?

- Nunca frequentou escola

 2º grau completo
- 1º grau incompleto

 Universitário incompleto
- 1º grau completo

 Universitário completo
- 2º grau incompleto

 Não sei / Não quero responder

BLOCO II: INFORMAÇÕES SOCIOECONÔMICO-DEMOGRÁFICAS

* 44. EM QUE RELIGIÃO VOCÊ FOI CRIADA (MOSTRE CARTÃO-RESPOSTA)?

- Católica

 Afro-brasileira (Candomblé, Umbanda)
- Evangélica histórica (ex: metodista, batista, presbiteriana)

 Nenhuma
- Evangélica neo-petencostal (ex: universal e outras mais recentes)

 Não sei / Não quero responder
- Espírita

* 45. ATUALMENTE, QUAL A SUA RELIGIÃO (MOSTRE CARTÃO-RESPOSTA)?

- Católica

 Afrobrasileira (Candomblé, Umbanda)
- Evangélica histórica (ex: metodista, batista, presbiteriana)

 Nenhuma
- Evangélica neo-petencostal (ex: universal e outras mas recentes)

 Não sei / Não quero responder
- Espírita

* 46. NÃO CONTANDO SITUAÇÕES COMO CASAMENTO, BATIZADO E ENTERROS, COM QUE REGULARIDADE VOCÊ TEM FREQUENTADO EVENTOS RELIGIOSOS (MISSAS, CULTOS, NOVENAS) (MOSTRE CARTÃO-RESPOSTA)?

- Nunca

 1 vez por semana
- Menos de uma vez por mês

 Mais de uma vez por semana
- 1 a 3 vezes por mês

 Não sei / Não quero responder

* 47. QUAL SEU GRAU DE INSTRUÇÃO (MOSTRE CARTÃO-RESPOSTA)?

- Nunca frequentou escola

 2º grau completo
- 1º grau incompleto

 Universitário incompleto
- 1º grau completo

 Universitário completo
- 2º grau incompleto

 Não sei / Não quero responder

BLOCO II: INFORMAÇÕES SOCIOECONÔMICO-DEMOGRÁFICAS

* 48. QUAL A ÚLTIMA SÉRIE CURSADA COM APROVAÇÃO (MOSTRE CARTÃO-RESPOSTA)?

- | | |
|--------------------------------|---|
| <input type="radio"/> 1ª série | <input type="radio"/> 5ª série |
| <input type="radio"/> 2ª série | <input type="radio"/> 6ª série |
| <input type="radio"/> 3ª série | <input type="radio"/> 7ª série |
| <input type="radio"/> 4ª série | <input type="radio"/> Não sei / Não quero responder |

BLOCO II: INFORMAÇÕES SOCIOECONÔMICO-DEMOGRÁFICAS

* 49. COM QUE IDADE A SENHORA TERMINOU O 2º GRAU?

BLOCO II: INFORMAÇÕES SOCIOECONÔMICO-DEMOGRÁFICAS

* 50. QUANTAS PESSOAS MORAM NA SUA CASA?

* 51. ALÉM DAS ATIVIDADES DOMÉSTICAS, VOCÊ TRABALHA?

- Sim
- Não
- Não sei / Não quero responder

BLOCO II: INFORMAÇÕES SOCIOECONÔMICO-DEMOGRÁFICAS

* 48. QUAL A ÚLTIMA SÉRIE CURSADA COM APROVAÇÃO (MOSTRE CARTÃO-RESPOSTA)?

- | | |
|--------------------------------|---|
| <input type="radio"/> 1ª série | <input type="radio"/> 5ª série |
| <input type="radio"/> 2ª série | <input type="radio"/> 6ª série |
| <input type="radio"/> 3ª série | <input type="radio"/> 7ª série |
| <input type="radio"/> 4ª série | <input type="radio"/> Não sei / Não quero responder |

BLOCO II: INFORMAÇÕES SOCIOECONÔMICO-DEMOGRÁFICAS

* 49. COM QUE IDADE A SENHORA TERMINOU O 2º GRAU?

BLOCO II: INFORMAÇÕES SOCIOECONÔMICO-DEMOGRÁFICAS

* 50. QUANTAS PESSOAS MORAM NA SUA CASA?

* 51. ALÉM DAS ATIVIDADES DOMÉSTICAS, VOCÊ TRABALHA?

- Sim
- Não
- Não sei / Não quero responder

BLOCO II: INFORMAÇÕES SOCIOECONÔMICO-DEMOGRÁFICAS

* 52. QUAL O SEU TRABALHO REMUNERADO (MOSTRE CARTÃO-RESPOSTA)?

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Doméstica/diarista (e.g., faxineira, passadeira, etc.) | <input type="radio"/> Autônoma/Comerciante (Comerciantes desenvolvem o comércio visando lucro) |
| <input type="radio"/> Babá | <input type="radio"/> Comerciaría (Empregado em atividades do Comércio) |
| <input type="radio"/> Costureira | <input type="radio"/> Revendedora informal (vende perfumes, roupa, peças íntimas) |
| <input type="radio"/> Artesã | <input type="radio"/> Manicure e/ou Cabelereira |
| <input type="radio"/> Profissional do sexo | <input type="radio"/> Não sei / Não quero responder |
| <input type="radio"/> Operária | |
| <input type="radio"/> Outro (especifique) | |

BLOCO II: INFORMAÇÕES SOCIOECONÔMICO-DEMOGRÁFICAS

* 53. VOCÊ JÁ TRABALHOU ALGUMA VEZ?

- Sim
- Não
- Não sei / Não quero responder

BLOCO II: INFORMAÇÕES SOCIOECONÔMICO-DEMOGRÁFICAS

* 54. POR QUE NUNCA TRABALHOU (MOSTRE CARTÃO-RESPOSTA)?

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Porque casou | <input type="radio"/> Problemas de saúde |
| <input type="radio"/> Marido não deixou | <input type="radio"/> Não consegui emprego/ trabalho |
| <input type="radio"/> Tem filhos/ cuida dos filhos | <input type="radio"/> Porque não me aceitaram com filhos |
| <input type="radio"/> Não precisa/ não gosta | <input type="radio"/> Não sei / Não quero responder |
| <input type="radio"/> Outro (especifique) | |

BLOCO II: INFORMAÇÕES SOCIOECONÔMICO-DEMOGRÁFICAS

* 52. QUAL O SEU TRABALHO REMUNERADO (MOSTRE CARTÃO-RESPOSTA)?

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Doméstica/diarista (e.g., faxineira, passadeira, etc.) | <input type="radio"/> Autônoma/Comerciante (Comerciantes desenvolvem o comércio visando lucro) |
| <input type="radio"/> Babá | <input type="radio"/> Comerciaría (Empregado em atividades do Comércio) |
| <input type="radio"/> Costureira | <input type="radio"/> Revendedora informal (vende perfumes, roupa, peças íntimas) |
| <input type="radio"/> Artesã | <input type="radio"/> Manicure e/ou Cabelereira |
| <input type="radio"/> Profissional do sexo | <input type="radio"/> Não sei / Não quero responder |
| <input type="radio"/> Operária | |
| <input type="radio"/> Outro (especifique) | |

BLOCO II: INFORMAÇÕES SOCIOECONÔMICO-DEMOGRÁFICAS

* 53. VOCÊ JÁ TRABALHOU ALGUMA VEZ?

- Sim
- Não
- Não sei / Não quero responder

BLOCO II: INFORMAÇÕES SOCIOECONÔMICO-DEMOGRÁFICAS

* 54. POR QUE NUNCA TRABALHOU (MOSTRE CARTÃO-RESPOSTA)?

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Porque casou | <input type="radio"/> Problemas de saúde |
| <input type="radio"/> Marido não deixou | <input type="radio"/> Não consegui emprego/ trabalho |
| <input type="radio"/> Tem filhos/ cuida dos filhos | <input type="radio"/> Porque não me aceitaram com filhos |
| <input type="radio"/> Não precisa/ não gosta | <input type="radio"/> Não sei / Não quero responder |
| <input type="radio"/> Outro (especifique) | |

BLOCO II: INFORMAÇÕES SOCIOECONÔMICO-DEMOGRÁFICAS

* 55. TRABALHOU ALGUMA VEZ DURANTE OS ÚLTIMOS 12 MESES?

- Sim
- Não
- Não sei / Não quero responder

BLOCO II: INFORMAÇÕES SOCIOECONÔMICO-DEMOGRÁFICAS

* 56. POR QUE DEIXOU DE TRABALHAR (MOSTRE CARTÃO-RESPOSTA)?

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Parei para estudar | <input type="radio"/> Problemas de saúde |
| <input type="radio"/> Porque casei | <input type="radio"/> Não consegui emprego/ trabalho |
| <input type="radio"/> Porque engravidei | <input type="radio"/> Porque não me aceitaram com filhos |
| <input type="radio"/> Marido não deixou | <input type="radio"/> Porque foi demitida |
| <input type="radio"/> Tem filhos cuida dos filhos | <input type="radio"/> Não sei / Não quero responder |
| <input type="radio"/> Não precisa/ não gosta | |
| <input type="radio"/> Outro (especifique) | |

* 57. TEM (TINHA) CARTEIRA DE TRABALHO ASSINADA OU É (ERA) FUNCIONÁRIA PÚBLICA?

- Sim
- Não
- Não sei / Não quero responder

* 58. EM RELAÇÃO AO ATUAL/ÚLTIMO TRABALHO, VOCÊ TRABALHA/TRABALHAVA MAIS EM CASA OU MAIS FORA DE CASA? (LEIA AS ALTERNATIVAS)

- | | |
|------------------------------------|---|
| <input type="radio"/> Em casa | <input type="radio"/> Nunca trabalhei |
| <input type="radio"/> Fora de casa | <input type="radio"/> Não sei / Não quero responder |

BLOCO II: INFORMAÇÕES SOCIOECONÔMICO-DEMOGRÁFICAS

* 55. TRABALHOU ALGUMA VEZ DURANTE OS ÚLTIMOS 12 MESES?

- Sim
- Não
- Não sei / Não quero responder

BLOCO II: INFORMAÇÕES SOCIOECONÔMICO-DEMOGRÁFICAS

* 56. POR QUE DEIXOU DE TRABALHAR (MOSTRE CARTÃO-RESPOSTA)?

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Parei para estudar | <input type="radio"/> Problemas de saúde |
| <input type="radio"/> Porque casei | <input type="radio"/> Não consegui emprego/ trabalho |
| <input type="radio"/> Porque engravidei | <input type="radio"/> Porque não me aceitaram com filhos |
| <input type="radio"/> Marido não deixou | <input type="radio"/> Porque foi demitida |
| <input type="radio"/> Tem filhos cuida dos filhos | <input type="radio"/> Não sei / Não quero responder |
| <input type="radio"/> Não precisa/ não gosta | |
| <input type="radio"/> Outro (especifique) | |

* 57. TEM (TINHA) CARTEIRA DE TRABALHO ASSINADA OU É (ERA) FUNCIONÁRIA PÚBLICA?

- Sim
- Não
- Não sei / Não quero responder

* 58. EM RELAÇÃO AO ATUAL/ÚLTIMO TRABALHO, VOCÊ TRABALHA/TRABALHAVA MAIS EM CASA OU MAIS FORA DE CASA? (LEIA AS ALTERNATIVAS)

- | | |
|------------------------------------|---|
| <input type="radio"/> Em casa | <input type="radio"/> Nunca trabalhei |
| <input type="radio"/> Fora de casa | <input type="radio"/> Não sei / Não quero responder |

BLOCO II: INFORMAÇÕES SOCIOECONÔMICO-DEMOGRÁFICAS

* 59. QUEM DECIDE/DECIDIA O QUE FAZER COM O DINHEIRO QUE VOCÊ GANHA/GANHAVA
(MOSTRE CARTÃO-RESPOSTA)?

- Eu decido sozinha Outro parente decide
 Meu companheiro decide Eu com um parente decidimos juntos
 Eu e meu companheiro decidimos juntos
 Outro (especifique)

* 60. EM MÉDIA, DOS GASTOS DO DOMICÍLIO, QUANTO É/ERA PAGO COM SEU SALÁRIO(MOSTRE
CARTÃO-RESPOSTA)?

- Nada Mais da metade
 Quase nada Tudo
 Menos da metade Não sei / Não quero responder
 A metade

* 61. EM DIAS ÚTEIS, QUANTAS HORAS POR DIA, EM MÉDIA, A SENHORA PASSA FORA DE CASA
(MOSTRE CARTÃO-RESPOSTA)?

- 0-2 Horas 8-12 Horas
 3-4 Horas + 12 Horas
 5-6 Horas Não sei / Não quero responder
 7-8 Horas

* 62. QUAIS TURNOS GERALMENTE VOCÊ ESTÁ FORA DE CASA (MOSTRE CARTÃO-RESPOSTA)?

- Manhã Madrugada
 Tarde Nenhum
 Noite Não sei / Não quero responder

* 63. VOCÊ TEM CONTATO COM ALGUM TIPO DE AGROTÓXICOS (VENENO PARA MATAR INSETOS,
PRAGAS EM PLANTAS) NO TRABALHO OU NA SUA RESIDENCIA?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

* 59. QUEM DECIDE/DECIDIA O QUE FAZER COM O DINHEIRO QUE VOCÊ GANHA/GANHAVA
(MOSTRE CARTÃO-RESPOSTA)?

- Eu decido sozinha Outro parente decide
 Meu companheiro decide Eu com um parente decidimos juntos
 Eu e meu companheiro decidimos juntos
 Outro (especifique)

* 60. EM MÉDIA, DOS GASTOS DO DOMICÍLIO, QUANTO É/ERA PAGO COM SEU SALÁRIO(MOSTRE
CARTÃO-RESPOSTA)?

- Nada Mais da metade
 Quase nada Tudo
 Menos da metade Não sei / Não quero responder
 A metade

* 61. EM DIAS ÚTEIS, QUANTAS HORAS POR DIA, EM MÉDIA, A SENHORA PASSA FORA DE CASA
(MOSTRE CARTÃO-RESPOSTA)?

- 0-2 Horas 8-12 Horas
 3-4 Horas + 12 Horas
 5-6 Horas Não sei / Não quero responder
 7-8 Horas

* 62. QUAIS TURNOS GERALMENTE VOCÊ ESTÁ FORA DE CASA (MOSTRE CARTÃO-RESPOSTA)?

- Manhã Madrugada
 Tarde Nenhum
 Noite Não sei / Não quero responder

* 63. VOCÊ TEM CONTATO COM ALGUM TIPO DE AGROTÓXICOS (VENENO PARA MATAR INSETOS,
PRAGAS EM PLANTAS) NO TRABALHO OU NA SUA RESIDENCIA?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

* 64. QUAL SUA SITUAÇÃO CONJUGAL ATUAL (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)?

- Formalmente casada Divorciada
 Vive com parceiro homem Viúva
 Vive com uma parceira mulher Solteira
 Separada Não sei / Não quero responder

BLOCO II: INFORMAÇÕES SOCIOECONÔMICO-DEMOGRÁFICAS

65. QUAL SUA RENDA PESSOAL MENSAL (EM REAIS)?

* 66. ALGUÉM MAIS CONTRIBUI COM A RENDA FAMILIAR, ALÉM DE VOCE?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

BLOCO II: INFORMAÇÕES SOCIOECONÔMICO-DEMOGRÁFICAS

* 67. QUEM CONTRIBUI?

- Conjuge/Companheiro Filhos
 Mãe ou Pai Amigos
 Avô/Avó Outro parente
 Outro (especifique)

68. NO MÊS PASSADO, QUANTO FOI APROXIMADAMENTE SUA RENDA FAMILIAR LÍQUIDA (EM REAIS)? CONSIDERE A SOMA DOS RENDIMENTOS, JÁ COM DESCONTOS, DE TODAS AS PESSOAS QUE CONTRIBUEM REGULARMENTE PARA AS DESPESAS DE SUA CASA

69. QUANTAS PESSOAS (ADULTOS E CRIANÇAS), INCLUINDO VOCÊ, DEPENDEM DESSA RENDA PARA VIVER? NÃO INCLUA EMPREGADOS QUE PAGA SALÁRIO.

* 64. QUAL SUA SITUAÇÃO CONJUGAL ATUAL (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)?

- Formalmente casada Divorciada
 Vive com parceiro homem Viúva
 Vive com uma parceira mulher Solteira
 Separada Não sei / Não quero responder

BLOCO II: INFORMAÇÕES SOCIOECONÔMICO-DEMOGRÁFICAS

65. QUAL SUA RENDA PESSOAL MENSAL (EM REAIS)?

* 66. ALGUÉM MAIS CONTRIBUI COM A RENDA FAMILIAR, ALÉM DE VOCE?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

BLOCO II: INFORMAÇÕES SOCIOECONÔMICO-DEMOGRÁFICAS

* 67. QUEM CONTRIBUI?

- Conjuge/Companheiro Filhos
 Mãe ou Pai Amigos
 Avô/Avó Outro parente
 Outro (especifique)

68. NO MÊS PASSADO, QUANTO FOI APROXIMADAMENTE SUA RENDA FAMILIAR LÍQUIDA (EM REAIS)? CONSIDERE A SOMA DOS RENDIMENTOS, JÁ COM DESCONTOS, DE TODAS AS PESSOAS QUE CONTRIBUEM REGULARMENTE PARA AS DESPESAS DE SUA CASA

69. QUANTAS PESSOAS (ADULTOS E CRIANÇAS), INCLUINDO VOCÊ, DEPENDEM DESSA RENDA PARA VIVER? NÃO INCLUA EMPREGADOS QUE PAGA SALÁRIO.

* 70. VOCÊ OU ALGUÉM QUE RESIDA COM VOCÊ É BENEFICIÁRIO DE ALGUM PROGRAMA SOCIAL DO GOVERNO (BOLSA FAMÍLIA, BOLSA ESCOLA, ETC)?

- Sim
- Não
- Não sei / Não quero responder

BLOCO II: INFORMAÇÕES SOCIOECONÔMICO-DEMOGRÁFICAS

* 71. QUAL (IS) PROGRAMA (S) SOCIAL (IS) (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)?

- Bolsa família FIES
- PROUNI
- Outro (especifique)

* 72. QUAL A PROVENIÊNCIA DA ÁGUA UTILIZADA NO SEU DOMICÍLIO? (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)

- Rede geral de distribuição (CAGECE) Não sei / Não quero responder
- Poço ou nascente
- Outro (especifique)

* 73. CONSIDERANDO O TRECHO DA RUA DO SEU DOMICÍLIO, VOCÊ DIRIA QUE A RUA É (LEIA AS ALTERNATIVAS):

- Asfaltada/pavimentada Terra/cascalho
- Outro (especifique)

* 70. VOCÊ OU ALGUÉM QUE RESIDA COM VOCÊ É BENEFICIÁRIO DE ALGUM PROGRAMA SOCIAL DO GOVERNO (BOLSA FAMÍLIA, BOLSA ESCOLA, ETC)?

- Sim
- Não
- Não sei / Não quero responder

BLOCO II: INFORMAÇÕES SOCIOECONÔMICO-DEMOGRÁFICAS

* 71. QUAL (IS) PROGRAMA (S) SOCIAL (IS) (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)?

- Bolsa família FIES
- PROUNI
- Outro (especifique)

* 72. QUAL A PROVENIÊNCIA DA ÁGUA UTILIZADA NO SEU DOMICÍLIO? (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)

- Rede geral de distribuição (CAGECE) Não sei / Não quero responder
- Poço ou nascente
- Outro (especifique)

* 73. CONSIDERANDO O TRECHO DA RUA DO SEU DOMICÍLIO, VOCÊ DIRIA QUE A RUA É (LEIA AS ALTERNATIVAS):

- Asfaltada/pavimentada Terra/cascalho
- Outro (especifique)

* 74. Vou lhe apresentar um conjunto de itens e gostaria de saber quais existem em sua casa. Para cada item que a senhora responder sim, vou lhe perguntar a quantidade.

	NÃO	1	2	3	4	MAIS DE 4	NÃO QUER RESPONDER
DVD, VIDEOGAMES, TABLETS, SMARTPHONES. NÃO CONSIDERE DVD DE AUTOMÓVEL	<input type="radio"/>						
AUTOMÓVEIS PARA USO PARTICULAR	<input type="radio"/>						
MOTOCICLETAS, DESCONSIDERANDO AS USADAS EXCLUSIVAMENTE PARA TRABALHO	<input type="radio"/>						
MÁQUINA DE LAVAR ROUPA, EXCETO TANQUINHO	<input type="radio"/>						
BANHEIROS	<input type="radio"/>						
MÁQUINAS SECADORAS DE ROUPAS	<input type="radio"/>						
GELADEIRA	<input type="radio"/>						
FREEZER	<input type="radio"/>						
LAVADORA DE LOUÇAS	<input type="radio"/>						
FORNO DE MICRO-ONDAS	<input type="radio"/>						
MICROCOMPUTADORES, LAPTOPS, NOTEBOOKS. NÃO CONSIDERE TABLETS OU SMARTPHONES	<input type="radio"/>						
EMPREGADOS MENSALISTAS (TRABALHAM PELO MENOS CINCO DIAS POR SEMANA)	<input type="radio"/>						

BLOCO III. CONHECIMENTO SOBRE ZIKA VÍRUS, MOSQUITO E MICROCEFALIA

* 74. Vou lhe apresentar um conjunto de itens e gostaria de saber quais existem em sua casa. Para cada item que a senhora responder sim, vou lhe perguntar a quantidade.

	NÃO	1	2	3	4	MAIS DE 4	NÃO QUER RESPONDER
DVD, VIDEOGAMES, TABLETS, SMARTPHONES. NÃO CONSIDERE DVD DE AUTOMÓVEL	<input type="radio"/>						
AUTOMÓVEIS PARA USO PARTICULAR	<input type="radio"/>						
MOTOCICLETAS, DESCONSIDERANDO AS USADAS EXCLUSIVAMENTE PARA TRABALHO	<input type="radio"/>						
MÁQUINA DE LAVAR ROUPA, EXCETO TANQUINHO	<input type="radio"/>						
BANHEIROS	<input type="radio"/>						
MÁQUINAS SECADORAS DE ROUPAS	<input type="radio"/>						
GELADEIRA	<input type="radio"/>						
FREEZER	<input type="radio"/>						
LAVADORA DE LOUÇAS	<input type="radio"/>						
FORNO DE MICRO-ONDAS	<input type="radio"/>						
MICROCOMPUTADORES, LAPTOPS, NOTEBOOKS. NÃO CONSIDERE TABLETS OU SMARTPHONES	<input type="radio"/>						
EMPREGADOS MENSALISTAS (TRABALHAM PELO MENOS CINCO DIAS POR SEMANA)	<input type="radio"/>						

BLOCO III. CONHECIMENTO SOBRE ZIKA VÍRUS, MOSQUITO E MICROCEFALIA

* 75. QUAIS AS FORMAS DE TRANSMISSÃO DA ZIKA? (RESPOSTA ESPONTÂNEA. PERMITIR MÚLTIPLAS RESPOSTAS)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Pelo Mosquito / Pela picada de mosquito | <input type="checkbox"/> Compartilhando objetos pessoais com uma pessoa doente (e.g. talheres, copo, etc.) |
| <input type="checkbox"/> Pela relação sexual | <input type="checkbox"/> Não sei / Não quero responder |
| <input type="checkbox"/> Através da água | |
| <input type="checkbox"/> Outras formas (especifique) | |

* 76. VOCÊ ACHA QUE A PICADA DO MOSQUITO DA DENGUE PODE TRANSMITIR A ZIKA?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

ENTREVISTADOR: Se a mulher não responder que é pela picada do mosquito, informe a mulher que o mosquito que transmite o dengue é o mesmo que transmite a Zika e a Chikungunya.

* 77. TODAS AS PESSOAS TEM A MESMA CHANCE DE PEGAR ZIKA?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

BLOCO III. CONHECIMENTO SOBRE ZIKA VÍRUS, MOSQUITO E MICROCEFALIA

78. QUEM SÃO AS PESSOAS QUE MAIS PODEM PEGAR ZIKA?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Mulheres grávidas | <input type="checkbox"/> Idosos |
| <input type="checkbox"/> Crianças | <input type="checkbox"/> Pessoas já doentes |
| <input type="checkbox"/> Outro (especifique) | |

* 75. QUAIS AS FORMAS DE TRANSMISSÃO DA ZIKA? (RESPOSTA ESPONTÂNEA. PERMITIR MÚLTIPLAS RESPOSTAS)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Pelo Mosquito / Pela picada de mosquito | <input type="checkbox"/> Compartilhando objetos pessoais com uma pessoa doente (e.g. talheres, copo, etc.) |
| <input type="checkbox"/> Pela relação sexual | <input type="checkbox"/> Não sei / Não quero responder |
| <input type="checkbox"/> Através da água | |
| <input type="checkbox"/> Outras formas (especifique) | |

* 76. VOCÊ ACHA QUE A PICADA DO MOSQUITO DA DENGUE PODE TRANSMITIR A ZIKA?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

ENTREVISTADOR: Se a mulher não responder que é pela picada do mosquito, informe a mulher que o mosquito que transmite o dengue é o mesmo que transmite a Zika e a Chikungunya.

* 77. TODAS AS PESSOAS TEM A MESMA CHANCE DE PEGAR ZIKA?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

BLOCO III. CONHECIMENTO SOBRE ZIKA VÍRUS, MOSQUITO E MICROCEFALIA

78. QUEM SÃO AS PESSOAS QUE MAIS PODEM PEGAR ZIKA?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Mulheres grávidas | <input type="checkbox"/> Idosos |
| <input type="checkbox"/> Crianças | <input type="checkbox"/> Pessoas já doentes |
| <input type="checkbox"/> Outro (especifique) | |

79. IDENTIFIQUE QUAL O NÚMERO DA FIGURA QUE É O MOSQUITO QUE TRANSMITE A ZIKA: **(MOSTRE O CARTÃO-RESPOSTA)**

- Figura 1 Figura 4
 Figura 2 Figura 5
 Figura 3 Figura 6

80. O QUE O MOSQUITO DA ZIKA PRECISA PARA SE REPRODUZIR? **(RESPOSTA ESPONTÂNEA. PERMITIR RESPOSTAS MÚLTIPLAS)**

- Água Parada Plantas
 Água Corrente Não sei / Não quero responder
 Lixo
 Outra (especifique)

81. EM QUE LOCAIS O MOSQUITO PODE SE REPRODUZIR? **(MOSTRE O CARTÃO-RESPOSTA. PERMITIR RESPOSTAS MÚLTIPLAS)**

- Baldes/Bacias Vasos De Plantas
 Tampinhas Casca de ovo
 Caixa D'água Pote de água
 Pneu Não sei / Não quero responder
 Outra (especifique)

82. QUANTAS PICADAS DO MOSQUITO SÃO NECESSÁRIAS PARA TRANSMITIR A ZIKA? **(MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)**

- Apenas uma + de 10
 2 a 10 Não sei / Não quero responder
 Outro (especifique)

79. IDENTIFIQUE QUAL O NÚMERO DA FIGURA QUE É O MOSQUITO QUE TRANSMITE A ZIKA: **(MOSTRE O CARTÃO-RESPOSTA)**

- Figura 1 Figura 4
 Figura 2 Figura 5
 Figura 3 Figura 6

80. O QUE O MOSQUITO DA ZIKA PRECISA PARA SE REPRODUZIR? **(RESPOSTA ESPONTÂNEA. PERMITIR RESPOSTAS MÚLTIPLAS)**

- Água Parada Plantas
 Água Corrente Não sei / Não quero responder
 Lixo
 Outra (especifique)

81. EM QUE LOCAIS O MOSQUITO PODE SE REPRODUZIR? **(MOSTRE O CARTÃO-RESPOSTA. PERMITIR RESPOSTAS MÚLTIPLAS)**

- Baldes/Bacias Vasos De Plantas
 Tampinhas Casca de ovo
 Caixa D'água Pote de água
 Pneu Não sei / Não quero responder
 Outra (especifique)

82. QUANTAS PICADAS DO MOSQUITO SÃO NECESSÁRIAS PARA TRANSMITIR A ZIKA? **(MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)**

- Apenas uma + de 10
 2 a 10 Não sei / Não quero responder
 Outro (especifique)

83. QUANTO TEMPO DEMORA PARA O MOSQUITO CRESCER? **(MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)**

- Até 10 dias
- 10 a 30 dias
- Mais de um mês
- Não sei / Não quero responder

84. QUAIS OS SINTOMAS QUE UMA PESSOA CONTAMINADA PELO ZIKA VÍRUS PODE APRESENTAR? **(RESPOSTA ESPONTÂNEA. PERMITIR RESPOSTAS MÚLTIPLAS)**

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Febre | <input type="checkbox"/> Dor nos músculos |
| <input type="checkbox"/> Náuseas | <input type="checkbox"/> Dor no olho |
| <input type="checkbox"/> Vômitos | <input type="checkbox"/> Manchas na pele |
| <input type="checkbox"/> Coceira | <input type="checkbox"/> Inchaço nas articulações (juntas) |
| <input type="checkbox"/> Dor nas articulações (juntas) | <input type="checkbox"/> Gânglios, ínguas ou landras |
| <input type="checkbox"/> Dor de cabeça | <input type="checkbox"/> Moleza |
| <input type="checkbox"/> Outros (especifique) | |

85. VOCÊ ACHA QUE A MAIORIA DOS CASOS DE PESSOAS COM ZIKA TEM: **(MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)**

- Tem muitos sintomas
- Tem poucos sintomas, a gente mal percebe
- A maioria das pessoas não tem sintomas, e a gente não percebe
- Não sei / Não quero responder

86. EXISTE ALGUMA ÉPOCA DO ANO ONDE O RISCO DE CONTAMINAÇÃO PELO ZIKA VÍRUS É MAIOR?

- Sim
- Não
- Não sei / Não quero responder

BLOCO III. CONHECIMENTO SOBRE ZIKA VÍRUS, MOSQUITO E MICROCEFALIA

83. QUANTO TEMPO DEMORA PARA O MOSQUITO CRESCER? **(MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)**

- Até 10 dias
- 10 a 30 dias
- Mais de um mês
- Não sei / Não quero responder

84. QUAIS OS SINTOMAS QUE UMA PESSOA CONTAMINADA PELO ZIKA VÍRUS PODE APRESENTAR? **(RESPOSTA ESPONTÂNEA. PERMITIR RESPOSTAS MÚLTIPLAS)**

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Febre | <input type="checkbox"/> Dor nos músculos |
| <input type="checkbox"/> Náuseas | <input type="checkbox"/> Dor no olho |
| <input type="checkbox"/> Vômitos | <input type="checkbox"/> Manchas na pele |
| <input type="checkbox"/> Coceira | <input type="checkbox"/> Inchaço nas articulações (juntas) |
| <input type="checkbox"/> Dor nas articulações (juntas) | <input type="checkbox"/> Gânglios, ínguas ou landras |
| <input type="checkbox"/> Dor de cabeça | <input type="checkbox"/> Moleza |
| <input type="checkbox"/> Outros (especifique) | |

85. VOCÊ ACHA QUE A MAIORIA DOS CASOS DE PESSOAS COM ZIKA TEM: **(MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)**

- Tem muitos sintomas
- Tem poucos sintomas, a gente mal percebe
- A maioria das pessoas não tem sintomas, e a gente não percebe
- Não sei / Não quero responder

86. EXISTE ALGUMA ÉPOCA DO ANO ONDE O RISCO DE CONTAMINAÇÃO PELO ZIKA VÍRUS É MAIOR?

- Sim
- Não
- Não sei / Não quero responder

BLOCO III. CONHECIMENTO SOBRE ZIKA VÍRUS, MOSQUITO E MICROCEFALIA

* 87. QUAL ÉPOCA DE MAIOR RISCO DE CONTAMINAÇÃO PELO ZIKA VÍRUS? (LEIA AS ALTERNATIVAS)

No período de chuvas/primeiros meses do ano No período de seca / estiagem

Outro (especifique)

* 88. EXISTE UM HORÁRIO DO DIA ONDE O RISCO DE SER PICADO PELO MOSQUITO DO ZIKA É MAIOR?

Sim

Não

NÃO SABE/NÃO QUER RESPONDER

BLOCO III. CONHECIMENTO SOBRE ZIKA VÍRUS, MOSQUITO E MICROCEFALIA

* 89. QUAL HORÁRIO? (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)

Ao amanhecer

Tardzinha

Meio dia

Noite

Outro (especifique)

* 90. COMO UMA PESSOA PODE EVITAR DE SE CONTAMINAR PELO ZIKA VÍRUS? (RESPOSTA ESPONTANEA. PERMITIR RESPOSTAS MÚLTIPLAS)

Melhorando limpeza de quintais e jardins para evitar proliferação do mosquito

Protegendo o corpo com roupas de mangas e calças compridas

Fechando portas e janelas

Colocando telas nas janelas

Usando repelente

Usando preservativo

Usando mosquiteiro

Não sei / Não quero responder

Usando inseticida (spray, raquete, etc.)

Outros (especifique)

* 87. QUAL ÉPOCA DE MAIOR RISCO DE CONTAMINAÇÃO PELO ZIKA VÍRUS? (LEIA AS ALTERNATIVAS)

No período de chuvas/primeiros meses do ano No período de seca / estiagem

Outro (especifique)

* 88. EXISTE UM HORÁRIO DO DIA ONDE O RISCO DE SER PICADO PELO MOSQUITO DO ZIKA É MAIOR?

Sim

Não

NÃO SABE/NÃO QUER RESPONDER

BLOCO III. CONHECIMENTO SOBRE ZIKA VÍRUS, MOSQUITO E MICROCEFALIA

* 89. QUAL HORÁRIO? (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)

Ao amanhecer

Tardzinha

Meio dia

Noite

Outro (especifique)

* 90. COMO UMA PESSOA PODE EVITAR DE SE CONTAMINAR PELO ZIKA VÍRUS? (RESPOSTA ESPONTANEA. PERMITIR RESPOSTAS MÚLTIPLAS)

Melhorando limpeza de quintais e jardins para evitar proliferação do mosquito

Protegendo o corpo com roupas de mangas e calças compridas

Fechando portas e janelas

Colocando telas nas janelas

Usando repelente

Usando preservativo

Usando mosquiteiro

Não sei / Não quero responder

Usando inseticida (spray, raquete, etc.)

Outros (especifique)

* 91. AS CONSEQUENCIAS DA ZIKA SÃO DIFERENTES PARA HOMENS E MULHERES? (MOSTRE O CARTÃO-RESPOSTA)

- Não existem diferenças É pior para as mulheres
 É pior para os homens É pior apenas para as mulheres gestantes
 Outras (especifique)

* 92. O VIRUS DA ZIKA PODE CAUSAR ALGUM PROBLEMA AO BEBE DE MULHERES GRÁVIDAS?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

BLOCO III. CONHECIMENTO SOBRE ZIKA VÍRUS, MOSQUITO E MICROCEFALIA

* 93. QUAIS AS PRINCIPAIS CONSEQUÊNCIAS PARA O BEBÊ DE UMA GESTANTE CONTAMINADA PELO ZIKA VÍRUS? (RESPOSTA ESPONTANEA. PERMITIR RESPOSTAS MÚLTIPLAS)

- Não acontece nada Bebê pode nascer com microcefalia
 O bebe pode morrer Bebê pode nascer com outros problemas, além da microcefalia
 Outro (especifique)

* 94. PARA VOCÊ, O QUE É MICROCEFALIA? (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)

- Criança nasce com a cabeça pequena Não sei / Não quero responder
 Criança tem retardo mental
 Outro (especifique)

* 95. EXISTE TRATAMENTO PARA UMA PESSOA CONTAMINADA COM ZIKA VÍRUS?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

* 91. AS CONSEQUENCIAS DA ZIKA SÃO DIFERENTES PARA HOMENS E MULHERES? (MOSTRE O CARTÃO-RESPOSTA)

- Não existem diferenças É pior para as mulheres
 É pior para os homens É pior apenas para as mulheres gestantes
 Outras (especifique)

* 92. O VIRUS DA ZIKA PODE CAUSAR ALGUM PROBLEMA AO BEBE DE MULHERES GRÁVIDAS?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

BLOCO III. CONHECIMENTO SOBRE ZIKA VÍRUS, MOSQUITO E MICROCEFALIA

* 93. QUAIS AS PRINCIPAIS CONSEQUÊNCIAS PARA O BEBÊ DE UMA GESTANTE CONTAMINADA PELO ZIKA VÍRUS? (RESPOSTA ESPONTANEA. PERMITIR RESPOSTAS MÚLTIPLAS)

- Não acontece nada Bebê pode nascer com microcefalia
 O bebe pode morrer Bebê pode nascer com outros problemas, além da microcefalia
 Outro (especifique)

* 94. PARA VOCÊ, O QUE É MICROCEFALIA? (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)

- Criança nasce com a cabeça pequena Não sei / Não quero responder
 Criança tem retardo mental
 Outro (especifique)

* 95. EXISTE TRATAMENTO PARA UMA PESSOA CONTAMINADA COM ZIKA VÍRUS?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

* 96. QUEM É O RESPONSÁVEL PELO AUMENTO DOS CASOS DE ZIKA EM NOSSA REGIÃO
(MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA. PERMITIR RESPOSTAS MÚLTIPLAS)?

- Governo (prefeito, governador...)
- O sistema de saúde
- A própria população
- Não sei / Não quero responder
- Outros (especifique)

* 97. O QUE O GOVERNO PODE FAZER PARA EVITAR A PROLIFERAÇÃO DA DOENÇA ZIKA?
(MOSTRE O CARTÃO-RESPOSTA. PERMITIR RESPOSTAS MÚLTIPLAS)

- Saneamento básico
- Mais visitas domiciliares do agente da dengue
- Mais profissionais de saúde
- Mais distribuição de repelente
- Mais carro fumacê
- Mais propaganda
- Outros (especifique)

* 98. O QUE VOCÊ PODE FAZER PARA EVITAR A PROLIFERAÇÃO DO MOSQUITO? (RESPOSTA
ESPONTANEA. PERMITIR RESPOSTAS MÚLTIPLAS)

- Limpar quintais e jardins
- Tampar os reservatórios de água
- Evitar acúmulo de lixo em casa
- Evitar o acúmulo de água limpa
- Evitar ter recipiente que possam acumular água em casa
- Outros (especifique)

* 99. VOCÊ OU ALGUÉM DA SUA CASA JÁ TEVE: (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)

- Zika
- Não, ninguém contraiu estas doenças
- Chikungunya
- Não sei / Não quero responder
- Dengue

BLOCO III. CONHECIMENTO SOBRE ZIKA VÍRUS, MOSQUITO E MICROCEFALIA

* 96. QUEM É O RESPONSÁVEL PELO AUMENTO DOS CASOS DE ZIKA EM NOSSA REGIÃO
(MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA. PERMITIR RESPOSTAS MÚLTIPLAS)?

- Governo (prefeito, governador...)
- O sistema de saúde
- A própria população
- Não sei / Não quero responder
- Outros (especifique)

* 97. O QUE O GOVERNO PODE FAZER PARA EVITAR A PROLIFERAÇÃO DA DOENÇA ZIKA?
(MOSTRE O CARTÃO-RESPOSTA. PERMITIR RESPOSTAS MÚLTIPLAS)

- Saneamento básico
- Mais visitas domiciliares do agente da dengue
- Mais profissionais de saúde
- Mais distribuição de repelente
- Mais carro fumacê
- Mais propaganda
- Outros (especifique)

* 98. O QUE VOCÊ PODE FAZER PARA EVITAR A PROLIFERAÇÃO DO MOSQUITO? (RESPOSTA
ESPONTANEA. PERMITIR RESPOSTAS MÚLTIPLAS)

- Limpar quintais e jardins
- Tampar os reservatórios de água
- Evitar acúmulo de lixo em casa
- Evitar o acúmulo de água limpa
- Evitar ter recipiente que possam acumular água em casa
- Outros (especifique)

* 99. VOCÊ OU ALGUÉM DA SUA CASA JÁ TEVE: (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)

- Zika
- Não, ninguém contraiu estas doenças
- Chikungunya
- Não sei / Não quero responder
- Dengue

BLOCO III. CONHECIMENTO SOBRE ZIKA VÍRUS, MOSQUITO E MICROCEFALIA

* 100. QUANTAS DESTAS PESSOAS PROCURARAM O SERVIÇO DE SAÚDE?(**MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA**)

- Todas Nenhuma
 Algumas Não sei / Não quero responder

BLOCO III. CONHECIMENTO SOBRE ZIKA VÍRUS, MOSQUITO E MICROCEFALIA

* 101. QUAL (IS) ERA (M) ESTES SERVIÇOS? (**MOSTRE O CARTÃO-RESPOSTA. PERMITIR RESPOSTAS MÚLTIPLAS**)

- Público – Posto De Saúde Privado – Consultório
 Público – Upa Privado - Clínica popular
 Público – Hospital Privado – Emergência
 Público ou Privado - Outro (especifique)

* 102. QUANTAS DESTAS PESSOAS FALTARAM O TRABALHO E/OU ESCOLA QUANDO ESTAVAM DOENTES? (**MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA**)

- Todas Não trabalhavam e não estudavam
 Algumas Não sei / Não quero responder
 Nenhuma

* 103. QUANTAS DESTAS PESSOAS FORAM INTERNADAS? (**MOSTRAR CARTÃO-REPOSTA**)

- Todas Nenhuma
 Algumas Não sei / Não quero responder

* 104. ALGUÉM DA SUA VIZINHANÇA JÁ TEVE: (**MOSTRAR CARTÃO-REPOSTA**)

- Zika Não, ninguém contraiu estas doenças
 Chikungunya Não sei / Não quero responder
 Dengue

* 100. QUANTAS DESTAS PESSOAS PROCURARAM O SERVIÇO DE SAÚDE?(**MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA**)

- Todas Nenhuma
 Algumas Não sei / Não quero responder

BLOCO III. CONHECIMENTO SOBRE ZIKA VÍRUS, MOSQUITO E MICROCEFALIA

* 101. QUAL (IS) ERA (M) ESTES SERVIÇOS? (**MOSTRE O CARTÃO-RESPOSTA. PERMITIR RESPOSTAS MÚLTIPLAS**)

- Público – Posto De Saúde Privado – Consultório
 Público – Upa Privado - Clínica popular
 Público – Hospital Privado – Emergência
 Público ou Privado - Outro (especifique)

* 102. QUANTAS DESTAS PESSOAS FALTARAM O TRABALHO E/OU ESCOLA QUANDO ESTAVAM DOENTES? (**MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA**)

- Todas Não trabalhavam e não estudavam
 Algumas Não sei / Não quero responder
 Nenhuma

* 103. QUANTAS DESTAS PESSOAS FORAM INTERNADAS? (**MOSTRAR CARTÃO-REPOSTA**)

- Todas Nenhuma
 Algumas Não sei / Não quero responder

* 104. ALGUÉM DA SUA VIZINHANÇA JÁ TEVE: (**MOSTRAR CARTÃO-REPOSTA**)

- Zika Não, ninguém contraiu estas doenças
 Chikungunya Não sei / Não quero responder
 Dengue

* 105. ALGUÉM DA SUA CASA PARTICIPOU DE ALGUM TRABALHO DA COMUNIDADE PARA PREVENIR A ZIKA, DENGUE OU CHIKUNGUNYA?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

* 106. **ENTREVISTADOR (A):** DESCREVA A ROUPA UTILIZADA PELA PARTICIPANTE DURANTE A ENTREVISTA:

- Braços e Pernas Descobertos Chinela ou sandália abertas
 Pernas Descobertas Blusa com barriga ou costas de fora
 Braços Descobertos Calça comprida
 Sapato fechado Blusa de manga longa
 Outro (especifique)

BLOCO IV: CONHECIMENTO DAS AÇÕES GOVERNAMENTAIS SOBRE ZIKA VIRUS

INICIALMENTE, Faça a pergunta abaixo, sem dar opções. Marque na primeira coluna "RESPOSTA ESPONTÂNEA", somente as opções que a entrevistada respondeu nesta primeira etapa.

EM SEGUIDA, Indague a entrevista sobre as recomendações NÃO referidas pela entrevistada ESPONTANEAMENTE. Marque na segunda coluna "RESPOSTA INDAGADA", somente aquele citados pela entrevistada nesta segunda etapa.

POR FIM, marque na terceira coluna "NÃO CITOUCITO" somente as recomendações não citadas pela entrevistada em nenhuma das duas etapas anteriores.

* 105. ALGUÉM DA SUA CASA PARTICIPOU DE ALGUM TRABALHO DA COMUNIDADE PARA PREVENIR A ZIKA, DENGUE OU CHIKUNGUNYA?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

* 106. **ENTREVISTADOR (A):** DESCREVA A ROUPA UTILIZADA PELA PARTICIPANTE DURANTE A ENTREVISTA:

- Braços e Pernas Descobertos Chinela ou sandália abertas
 Pernas Descobertas Blusa com barriga ou costas de fora
 Braços Descobertos Calça comprida
 Sapato fechado Blusa de manga longa
 Outro (especifique)

BLOCO IV: CONHECIMENTO DAS AÇÕES GOVERNAMENTAIS SOBRE ZIKA VIRUS

INICIALMENTE, Faça a pergunta abaixo, sem dar opções. Marque na primeira coluna "RESPOSTA ESPONTÂNEA", somente as opções que a entrevistada respondeu nesta primeira etapa.

EM SEGUIDA, Indague a entrevista sobre as recomendações NÃO referidas pela entrevistada ESPONTANEAMENTE. Marque na segunda coluna "RESPOSTA INDAGADA", somente aquele citados pela entrevistada nesta segunda etapa.

POR FIM, marque na terceira coluna "NÃO CITOUCITO" somente as recomendações não citadas pela entrevistada em nenhuma das duas etapas anteriores.

* 107. O QUE SE RECOMENDA PARA PREVENIR A ZIKA? (RESPOSTA ESPONTÂNEA. MARCAR MAIS DE UMA ANTERNATIVA)

	RESPOSTA ESPONTANEA	RESPOSTA INDAGADA	NAO CITOU
Usar repelente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mostrar portas e janelas teladas ou fechadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Usar roupas com mangas e calças compridas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Usar mosquiteiro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Usar preservativo nas relações sexuais para evitar a transmissão da zika	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eliminar os criadores de mosquito dentro e fora de casa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tampar e lavar reservatórios de água, como caixas d'água e outros recipientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Evitar ou adiar a gravidez no período de epidemia da zika	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

AGORA, Marque no seu check-list todas as opções que a entrevistada referiu em qualquer uma das etapas ESPONTÂNEA OU INDAGADA.

ENTÃO, PROSSIGA para as próximas questões e responda somente aquelas referentes as RECOMENDAÇÕES CITADAS PELA ENTREVISTADA. As demais questões, deixe em BRANCO.

* 107. O QUE SE RECOMENDA PARA PREVENIR A ZIKA? (RESPOSTA ESPONTÂNEA. MARCAR MAIS DE UMA ANTERNATIVA)

	RESPOSTA ESPONTANEA	RESPOSTA INDAGADA	NAO CITOU
Usar repelente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mostrar portas e janelas teladas ou fechadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Usar roupas com mangas e calças compridas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Usar mosquiteiro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Usar preservativo nas relações sexuais para evitar a transmissão da zika	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eliminar os criadores de mosquito dentro e fora de casa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tampar e lavar reservatórios de água, como caixas d'água e outros recipientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Evitar ou adiar a gravidez no período de epidemia da zika	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

AGORA, Marque no seu check-list todas as opções que a entrevistada referiu em qualquer uma das etapas ESPONTÂNEA OU INDAGADA.

ENTÃO, PROSSIGA para as próximas questões e responda somente aquelas referentes as RECOMENDAÇÕES CITADAS PELA ENTREVISTADA. As demais questões, deixe em BRANCO.

108. DE ONDE E COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ VIU OU OUVIU SOBRE USARREPELENTE
(NOMEIE TODOS OS QUE SE APLICAM)

	Nunca	Pelo menos uma vez	Mais de uma vez
Rádio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Televisão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pôster	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Panfleto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jornal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Internet (sites diversos, sem contar as redes sociais)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Redes sociais (Facebook, Instagram, Twitter, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Familiar, vizinho ou amigo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outro profissional da saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

109. DE ONDE E COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ VIU OU OUVIU SOBREMANTER PORTAS E JANELAS FECHADAS OU TELADAS (NOMEIE TODOS OS QUE SE APLICAM)

	Nunca	Pelo menos uma vez	Mais de uma vez
Rádio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Televisão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pôster	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Panfleto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jornal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Internet (sites diversos, sem contar as redes sociais)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Redes sociais (Facebook, Instagram, Twitter, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Familiar, vizinho ou amigo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outro profissional da saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

108. DE ONDE E COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ VIU OU OUVIU SOBRE USARREPELENTE
(NOMEIE TODOS OS QUE SE APLICAM)

	Nunca	Pelo menos uma vez	Mais de uma vez
Rádio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Televisão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pôster	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Panfleto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jornal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Internet (sites diversos, sem contar as redes sociais)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Redes sociais (Facebook, Instagram, Twitter, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Familiar, vizinho ou amigo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outro profissional da saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

109. DE ONDE E COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ VIU OU OUVIU SOBREMANTER PORTAS E JANELAS FECHADAS OU TELADAS (NOMEIE TODOS OS QUE SE APLICAM)

	Nunca	Pelo menos uma vez	Mais de uma vez
Rádio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Televisão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pôster	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Panfleto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jornal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Internet (sites diversos, sem contar as redes sociais)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Redes sociais (Facebook, Instagram, Twitter, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Familiar, vizinho ou amigo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outro profissional da saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

110. DE ONDE E COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ VIU OU OUVIU SOBRE **USAR ROUPAS COM MANGAS E CALÇAS COMPRIDAS** (NOMEIE TODOS OS QUE SE APLICAM)

	Nunca	Pelo menos uma vez	Mais de uma vez
Rádio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Televisão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pôster	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Panfleto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jornal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Internet (sites diversos, sem contar as redes sociais)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Redes sociais (Facebook, Instagram, Twitter, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Familiar, vizinho ou amigo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outro profissional da saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

111. DE ONDE E COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ VIU OU OUVIU SOBRE **USAR MOSQUITEIRO** (NOMEIE TODOS OS QUE SE APLICAM)

	Nunca	Pelo menos uma vez	Mais de uma vez
Rádio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Televisão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pôster	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Panfleto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jornal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Internet (sites diversos, sem contar as redes sociais)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Redes sociais (Facebook, Instagram, Twitter, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Familiar, vizinho ou amigo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outro profissional da saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

110. DE ONDE E COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ VIU OU OUVIU SOBRE **USAR ROUPAS COM MANGAS E CALÇAS COMPRIDAS** (NOMEIE TODOS OS QUE SE APLICAM)

	Nunca	Pelo menos uma vez	Mais de uma vez
Rádio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Televisão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pôster	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Panfleto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jornal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Internet (sites diversos, sem contar as redes sociais)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Redes sociais (Facebook, Instagram, Twitter, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Familiar, vizinho ou amigo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outro profissional da saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

111. DE ONDE E COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ VIU OU OUVIU SOBRE **USAR MOSQUITEIRO** (NOMEIE TODOS OS QUE SE APLICAM)

	Nunca	Pelo menos uma vez	Mais de uma vez
Rádio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Televisão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pôster	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Panfleto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jornal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Internet (sites diversos, sem contar as redes sociais)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Redes sociais (Facebook, Instagram, Twitter, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Familiar, vizinho ou amigo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outro profissional da saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

112. ONDE E COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ VIU OU OUVIU SOBRE **USAR PRESERVATIVO NAS RELAÇÕES SEXUAIS PARA EVITAR A TRANSMISSÃO DA ZIKA** (NOMEIE TODOS OS QUE SE APLICAM)

	Nunca	Pelo menos uma vez	Mais de uma vez
Rádio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Televisão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pôster	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Panfleto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jornal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Internet (sites diversos, sem contar as redes sociais)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Redes sociais (Facebook, Instagram, Twitter)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Familiar, vizinho ou amigo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outro profissional da saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

113. ONDE E COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ VIU OU OUVIU SOBRE **ELIMINAR OS CRIADOUROS DE MOSQUITOS DENTRO E FORA DE CASA** (NOMEIE TODOS OS QUE SE APLICAM)

	Nunca	Pelo menos uma vez	Mais de uma vez
Rádio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Televisão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pôster	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Panfleto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jornal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Internet (sites diversos, sem contar as redes sociais)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Redes sociais (Facebook, Instagram, Twitter)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Familiar, vizinho ou amigo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outro profissional da saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

112. ONDE E COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ VIU OU OUVIU SOBRE **USAR PRESERVATIVO NAS RELAÇÕES SEXUAIS PARA EVITAR A TRANSMISSÃO DA ZIKA** (NOMEIE TODOS OS QUE SE APLICAM)

	Nunca	Pelo menos uma vez	Mais de uma vez
Rádio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Televisão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pôster	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Panfleto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jornal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Internet (sites diversos, sem contar as redes sociais)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Redes sociais (Facebook, Instagram, Twitter)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Familiar, vizinho ou amigo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outro profissional da saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

113. ONDE E COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ VIU OU OUVIU SOBRE **ELIMINAR OS CRIADOUROS DE MOSQUITOS DENTRO E FORA DE CASA** (NOMEIE TODOS OS QUE SE APLICAM)

	Nunca	Pelo menos uma vez	Mais de uma vez
Rádio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Televisão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pôster	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Panfleto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jornal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Internet (sites diversos, sem contar as redes sociais)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Redes sociais (Facebook, Instagram, Twitter)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Familiar, vizinho ou amigo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outro profissional da saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

114. ONDE E COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ VIU OU OUVIU SOBRE **TAMPAR E LAVAR RESERVATÓRIOS DE ÁGUA, COMO CAIXAS D'ÁGUA E OUTROS RECIPIENTES** (NOMEIE TODOS OS QUE SE APLICAM)

	Nunca	Pelo menos uma vez	Mais de uma vez
Rádio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Televisão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pôster	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Panfleto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jornal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Internet (sites diversos, sem contar as redes sociais)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Redes sociais (Facebook, Instagram, Twitter, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Familiar, vizinho ou amigo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outro profissional da saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

115. ONDE E COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ VIU OU OUVIU SOBRE **EVITAR OU ADIAR A GRAVIDEZ NO PERÍODO DE EPIDEMIA DA ZIKA** (NOMEIE TODOS OS QUE SE APLICAM)

	Nunca	Pelo menos uma vez	Mais de uma vez
Rádio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Televisão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pôster	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Panfleto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jornal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Internet (sites diversos, sem contar as redes sociais)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Redes sociais (Facebook, Instagram, Twitter, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Familiar, vizinho ou amigo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outro profissional da saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

114. ONDE E COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ VIU OU OUVIU SOBRE **TAMPAR E LAVAR RESERVATÓRIOS DE ÁGUA, COMO CAIXAS D'ÁGUA E OUTROS RECIPIENTES** (NOMEIE TODOS OS QUE SE APLICAM)

	Nunca	Pelo menos uma vez	Mais de uma vez
Rádio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Televisão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pôster	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Panfleto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jornal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Internet (sites diversos, sem contar as redes sociais)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Redes sociais (Facebook, Instagram, Twitter, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Familiar, vizinho ou amigo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outro profissional da saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

115. ONDE E COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ VIU OU OUVIU SOBRE **EVITAR OU ADIAR A GRAVIDEZ NO PERÍODO DE EPIDEMIA DA ZIKA** (NOMEIE TODOS OS QUE SE APLICAM)

	Nunca	Pelo menos uma vez	Mais de uma vez
Rádio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Televisão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pôster	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Panfleto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jornal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Internet (sites diversos, sem contar as redes sociais)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Redes sociais (Facebook, Instagram, Twitter, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Familiar, vizinho ou amigo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outro profissional da saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

116. COMO VOCÊ PERCEBE ESSA RECOMENDAÇÃO PARA PREVENIR A ZIKA EM SEU COTIDIANO?

	Como ele confere proteção contra o zika?	Quão importante é isso para você?	Você está fazendo isso?
Usar Repelente (MOSTRE O CARTÃO-RESPOSTA)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Manter portas e janelas teladas ou fechadas (MOSTRE O CARTÃO-RESPOSTA)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Usar roupas com mangas e calças compridas (MOSTRE O CARTÃO-RESPOSTA)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Usar mosquiteiro (MOSTRE O CARTÃO-RESPOSTA)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Usar preservativo nas relações sexuais para evitar a transmissão da zika (MOSTRE O CARTÃO-RESPOSTA)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Eliminar os criadores de mosquitos dentro e fora de casa (MOSTRE O CARTÃO-RESPOSTA)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tampar e lavar reservatórios de água, como caixas de água e outros recipientes (MOSTRE O CARTÃO-RESPOSTA)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Evitar ou adiar a gravidez no período e epidemia da zika (MOSTRE O CARTÃO-RESPOSTA)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

BLOCO V. SAÚDE GERAL E ZIKA

* 117. ALGUMA VEZ O MÉDICO DISSE QUE VOCÊ TEM OU TINHA PRESSÃO ALTA?

- Sim
- Não
- Não sei / Não quero responder

116. COMO VOCÊ PERCEBE ESSA RECOMENDAÇÃO PARA PREVENIR A ZIKA EM SEU COTIDIANO?

	Como ele confere proteção contra o zika?	Quão importante é isso para você?	Você está fazendo isso?
Usar Repelente (MOSTRE O CARTÃO-RESPOSTA)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Manter portas e janelas teladas ou fechadas (MOSTRE O CARTÃO-RESPOSTA)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Usar roupas com mangas e calças compridas (MOSTRE O CARTÃO-RESPOSTA)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Usar mosquiteiro (MOSTRE O CARTÃO-RESPOSTA)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Usar preservativo nas relações sexuais para evitar a transmissão da zika (MOSTRE O CARTÃO-RESPOSTA)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Eliminar os criadores de mosquitos dentro e fora de casa (MOSTRE O CARTÃO-RESPOSTA)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tampar e lavar reservatórios de água, como caixas de água e outros recipientes (MOSTRE O CARTÃO-RESPOSTA)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Evitar ou adiar a gravidez no período e epidemia da zika (MOSTRE O CARTÃO-RESPOSTA)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

BLOCO V. SAÚDE GERAL E ZIKA

* 117. ALGUMA VEZ O MÉDICO DISSE QUE VOCÊ TEM OU TINHA PRESSÃO ALTA?

- Sim
- Não
- Não sei / Não quero responder

BLOCO V. SAÚDE GERAL E ZIKA

* 118. O MÉDICO RECEITOU REMÉDIO PARA TRATAR DA PRESSÃO ALTA?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

* 119. ALGUMA VEZ O MÉDICO DISSE QUE VOCE TEM OU TINHA ALGUMA DOENÇA NO CORAÇÃO?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

BLOCO V. SAÚDE GERAL E ZIKA

* 120. O MÉDICO RECEITOU REMÉDIO PARA TRATAR DA DOENÇA NO CORAÇÃO?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

* 121. ALGUMA VEZ O MÉDICO DISSE QUE VOCÊ TEM OU TINHA DIABETES?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

BLOCO V. SAÚDE GERAL E ZIKA

* 122. O MÉDICO RECEITOU REMÉDIO PARA TRATAR A DIABETES?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

BLOCO V. SAÚDE GERAL E ZIKA

* 118. O MÉDICO RECEITOU REMÉDIO PARA TRATAR DA PRESSÃO ALTA?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

* 119. ALGUMA VEZ O MÉDICO DISSE QUE VOCE TEM OU TINHA ALGUMA DOENÇA NO CORAÇÃO?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

BLOCO V. SAÚDE GERAL E ZIKA

* 120. O MÉDICO RECEITOU REMÉDIO PARA TRATAR DA DOENÇA NO CORAÇÃO?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

* 121. ALGUMA VEZ O MÉDICO DISSE QUE VOCÊ TEM OU TINHA DIABETES?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

BLOCO V. SAÚDE GERAL E ZIKA

* 122. O MÉDICO RECEITOU REMÉDIO PARA TRATAR A DIABETES?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

* 123. ALGUMA VEZ O MÉDICO DISSE QUE VOCÊ TEM OU TINHA BRONQUITE OU ASMA?

- Sim
- Não
- Não sei / Não quero responder

BLOCO V. SAÚDE GERAL E ZIKA

* 124. O MÉDICO RECEITOU REMÉDIO PARA TRATAR A BRONQUITE OU A ASMA?

- Sim
- Não
- Não sei / Não quero responder

* 125. VOCÊ FUMA CIGARROS DE TABACO (NÃO CONSIDERAR MACONHA OU QUALQUER OUTRO TIPO DE CIGARRO)?

- Sim
- Não, nunca fumei
- Não, mas já fumei
- Não sei / Não quero responder

BLOCO V. SAÚDE GERAL E ZIKA

126. QUANTOS CIGARROS VOCÊ FUMA POR DIA?

* 127. ALGUMA PESSOA QUE MORA COM VOCÊ OU DO SEU TRABALHO COSTUMA FUMAR NO MESMO AMBIENTE QUE VOCÊ?

- Sim
- Ninguém da minha casa ou do trabalho fuma
- Não
- Não sei / Não quero responder

BLOCO V. SAÚDE GERAL E ZIKA

ENTREVISTADOR: Informe que as questões a seguir referem-se aos últimos 02 anos, excluindo esta visita.

* 123. ALGUMA VEZ O MÉDICO DISSE QUE VOCÊ TEM OU TINHA BRONQUITE OU ASMA?

- Sim
- Não
- Não sei / Não quero responder

BLOCO V. SAÚDE GERAL E ZIKA

* 124. O MÉDICO RECEITOU REMÉDIO PARA TRATAR A BRONQUITE OU A ASMA?

- Sim
- Não
- Não sei / Não quero responder

* 125. VOCÊ FUMA CIGARROS DE TABACO (NÃO CONSIDERAR MACONHA OU QUALQUER OUTRO TIPO DE CIGARRO)?

- Sim
- Não, nunca fumei
- Não, mas já fumei
- Não sei / Não quero responder

BLOCO V. SAÚDE GERAL E ZIKA

126. QUANTOS CIGARROS VOCÊ FUMA POR DIA?

* 127. ALGUMA PESSOA QUE MORA COM VOCÊ OU DO SEU TRABALHO COSTUMA FUMAR NO MESMO AMBIENTE QUE VOCÊ?

- Sim
- Ninguém da minha casa ou do trabalho fuma
- Não
- Não sei / Não quero responder

BLOCO V. SAÚDE GERAL E ZIKA

ENTREVISTADOR: Informe que as questões a seguir referem-se aos últimos 02 anos, excluindo esta visita.

* 128. ONDE VOCÊ PROCUROU ATENDIMENTO DE SAÚDE QUANDO PRECISOU?(**MOSTRE O CARTÃO-RESPOSTA**)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Público – posto de saúde | <input type="checkbox"/> Privado – consultório |
| <input type="checkbox"/> Público – UPA | <input type="checkbox"/> Privado – emergência |
| <input type="checkbox"/> Público – hospital | <input type="checkbox"/> Privado - clínica particular |
| <input type="checkbox"/> Público – outro: | |
| <input type="checkbox"/> Outro (especifique) | |

* 129. VOCÊ JÁ FOI A ALGUM POSTO DE SAÚDE ANTES DESTA VISITA?

- Sim
- Não
- Não sei / Não quero responder

BLOCO V. SAÚDE GERAL E ZIKA

* 130. VOCÊ RECEBEU ALGUMA INFORMAÇÃO SOBRE A ZIKA EM ALGUM POSTO DE SAÚDE?

- Sim
- Não
- Não sei / Não quero responder

BLOCO V. SAÚDE GERAL E ZIKA

* 131. QUE TIPO DE INFORMAÇÕES FORAM RECEBIDAS?(**MOSTRAR CARTÃO-REPOSTA PERMITIR RESPOSTAS MÚLTIPLAS**)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Forma de prevenção | <input type="checkbox"/> Diagnóstico diferencial entre outras doenças transmitidas pelo mesmo mosquito e.g., dengue, chikungunya, etc. |
| <input type="checkbox"/> Formas de contágio | <input type="checkbox"/> Não sei / Não quero responder |
| <input type="checkbox"/> Ciclo de vida do mosquito | |
| <input type="checkbox"/> Outro (especifique) | |

* 128. ONDE VOCÊ PROCUROU ATENDIMENTO DE SAÚDE QUANDO PRECISOU?(**MOSTRE O CARTÃO-RESPOSTA**)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Público – posto de saúde | <input type="checkbox"/> Privado – consultório |
| <input type="checkbox"/> Público – UPA | <input type="checkbox"/> Privado – emergência |
| <input type="checkbox"/> Público – hospital | <input type="checkbox"/> Privado - clínica particular |
| <input type="checkbox"/> Público – outro: | |
| <input type="checkbox"/> Outro (especifique) | |

* 129. VOCÊ JÁ FOI A ALGUM POSTO DE SAÚDE ANTES DESTA VISITA?

- Sim
- Não
- Não sei / Não quero responder

BLOCO V. SAÚDE GERAL E ZIKA

* 130. VOCÊ RECEBEU ALGUMA INFORMAÇÃO SOBRE A ZIKA EM ALGUM POSTO DE SAÚDE?

- Sim
- Não
- Não sei / Não quero responder

BLOCO V. SAÚDE GERAL E ZIKA

* 131. QUE TIPO DE INFORMAÇÕES FORAM RECEBIDAS?(**MOSTRAR CARTÃO-REPOSTA PERMITIR RESPOSTAS MÚLTIPLAS**)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Forma de prevenção | <input type="checkbox"/> Diagnóstico diferencial entre outras doenças transmitidas pelo mesmo mosquito e.g., dengue, chikungunya, etc. |
| <input type="checkbox"/> Formas de contágio | <input type="checkbox"/> Não sei / Não quero responder |
| <input type="checkbox"/> Ciclo de vida do mosquito | |
| <input type="checkbox"/> Outro (especifique) | |

* 132. VOCÊ SE PREOCUPA OU JÁ SE PREOCUPOU COM A ZIKA? (MOSTRE O CARTÃO-RESPOSTA)

- Quando ouvi falar pela primeira vez me preocupei, agora não me preocupo mais
- No começo eu não me preocupava, mas agora eu me preocupo
- Sempre me preocupei desde quando ouvi falar pela primeira vez
- Nunca me preocupei
- Não sei / Não quero responder

BLOCO V. SAÚDE GERAL E ZIKA

* 133. QUAIS PREOCUPAÇÕES VOCÊ TEM/TINHA SOBRE ZIKA? (MOSTRAR CARTÃO-REPOSTA. PERMITIR MÚLTIPLAS RESPOSTAS.)

- Ficar doente
- Engravidar e o bebê ter microcefalia
- Outro (especifique)
- Minha família ficar doente
- Morrer por causa da Zika

* 134. VOCÊ JÁ TOMOU ALGUMA PRECAUÇÃO OU MEDIDA PARA EVITAR A CONTAMINAÇÃO PELO VÍRUS ZIKA?

- Sim
- Não
- Não sei / Não quero responder

BLOCO V. SAÚDE GERAL E ZIKA

* 135. POR QUE NÃO TOMOU ALGUMA PRECAUÇÃO? (MOSTRE O CARTÃO-RESPOSTA. PERMITIR RESPOSTAS MÚLTIPLAS)

- Porque não acredito que eu possa ser contaminada
- Pouca chance de se infectar
- Confio na proteção divina
- Outro (especifique)
- Por que a doença é leve
- Porque não me lembro e nem me preocupo com o vírus zika

BLOCO V. SAÚDE GERAL E ZIKA

* 132. VOCÊ SE PREOCUPA OU JÁ SE PREOCUPOU COM A ZIKA? (MOSTRE O CARTÃO-RESPOSTA)

- Quando ouvi falar pela primeira vez me preocupei, agora não me preocupo mais
- No começo eu não me preocupava, mas agora eu me preocupo
- Sempre me preocupei desde quando ouvi falar pela primeira vez
- Nunca me preocupei
- Não sei / Não quero responder

BLOCO V. SAÚDE GERAL E ZIKA

* 133. QUAIS PREOCUPAÇÕES VOCÊ TEM/TINHA SOBRE ZIKA? (MOSTRAR CARTÃO-REPOSTA. PERMITIR MÚLTIPLAS RESPOSTAS.)

- Ficar doente
- Engravidar e o bebê ter microcefalia
- Outro (especifique)
- Minha família ficar doente
- Morrer por causa da Zika

* 134. VOCÊ JÁ TOMOU ALGUMA PRECAUÇÃO OU MEDIDA PARA EVITAR A CONTAMINAÇÃO PELO VÍRUS ZIKA?

- Sim
- Não
- Não sei / Não quero responder

BLOCO V. SAÚDE GERAL E ZIKA

* 135. POR QUE NÃO TOMOU ALGUMA PRECAUÇÃO? (MOSTRE O CARTÃO-RESPOSTA. PERMITIR RESPOSTAS MÚLTIPLAS)

- Porque não acredito que eu possa ser contaminada
- Pouca chance de se infectar
- Confio na proteção divina
- Outro (especifique)
- Por que a doença é leve
- Porque não me lembro e nem me preocupo com o vírus zika

BLOCO V. SAÚDE GERAL E ZIKA

* 136. O QUE VOCÊ FEZ PARA EVITAR A CONTAMINAÇÃO PELO ZIKA VÍRUS? (MOSTRE O CARTÃO-RESPOSTA. PERMITIR RESPOSTAS MÚLTIPLAS)

- Limpar quintais e jardins para evitar proliferação do mosquito Protege o corpo com roupas de mangas e calças compridas
- Usa repelente Coloca telas nas janelas
- Usa mosquiteiro Usa preservativo
- Outro (especifique)

BLOCO VI - CONDIÇÕES SANITÁRIAS DO DOMICILIO E VIZINHANÇA

* 137. EM QUE TIPO DE LUGAR VOCÊ MORA?(MOSTRE O CARTÃO-RESPOSTA)

- Casa ou apartamento próprio Quarto de hotel, pensão ou similar
- Casa ou apartamento alugada Quarto cedido no local do trabalho
- Casa dos seus pais ou de um de seus pais Abrigo ou instituição
- Casa de amigos, companheiro, parentes Sem endereço fixo rua, etc
- Quarto alugado Não sei / Não quero responder
- Outro (especifique)

* 138. TEM CAIXA D'AGUA NA SUA RESIDÊNCIA?

- Sim Não sei / Não quero responder
- Não

BLOCO VI - CONDIÇÕES SANITÁRIAS DO DOMICILIO E VIZINHANÇA

* 139. SUA CAIXA D'AGUA É VEDADA?

- Sim Não sei / Não quero responder
- Não

* 136. O QUE VOCÊ FEZ PARA EVITAR A CONTAMINAÇÃO PELO ZIKA VÍRUS? (MOSTRE O CARTÃO-RESPOSTA. PERMITIR RESPOSTAS MÚLTIPLAS)

- Limpar quintais e jardins para evitar proliferação do mosquito Protege o corpo com roupas de mangas e calças compridas
- Usa repelente Coloca telas nas janelas
- Usa mosquiteiro Usa preservativo
- Outro (especifique)

BLOCO VI - CONDIÇÕES SANITÁRIAS DO DOMICILIO E VIZINHANÇA

* 137. EM QUE TIPO DE LUGAR VOCÊ MORA?(MOSTRE O CARTÃO-RESPOSTA)

- Casa ou apartamento próprio Quarto de hotel, pensão ou similar
- Casa ou apartamento alugada Quarto cedido no local do trabalho
- Casa dos seus pais ou de um de seus pais Abrigo ou instituição
- Casa de amigos, companheiro, parentes Sem endereço fixo rua, etc
- Quarto alugado Não sei / Não quero responder
- Outro (especifique)

* 138. TEM CAIXA D'AGUA NA SUA RESIDÊNCIA?

- Sim Não sei / Não quero responder
- Não

BLOCO VI - CONDIÇÕES SANITÁRIAS DO DOMICILIO E VIZINHANÇA

* 139. SUA CAIXA D'AGUA É VEDADA?

- Sim Não sei / Não quero responder
- Não

* 140. VOCÊ ARMAZENA OU GUARDA AGUA EM CASA EM QUALQUER EPOCA DO ANO?

- Sim
 Não sei / Não quero responder
 Não

BLOCO VI - CONDIÇÕES SANITÁRIAS DO DOMICILIO E VIZINHANÇA

* 141. POR QUE VOCÊ ARMAZENA AGUA? (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)

- A água é encanada, mas há falha na provisão de água
 A fonte de água fica longe de casa (chafariz, vem no carro pipa, etc.) e preciso armazenar para não faltar
- Outro (especifique)

* 142. ONDE É ARMAZENADA ESTA ÁGUA? (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA. PERMITIR MÚLTIPLAS RESPOSTAS)

- Pote de barro
 Tonel de água
- Baldes/bacias
- Outros (especifique)

* 143. O LOCAL DE ARMAZENAMENTO DA ÁGUA POSSUI BRECHAS QUE PERMITAM PASSAR UM MOSQUITO?

- Sim
 Não sei / Não quero responder
 Não

* 144. TEM ALGUM CUIDADO COM ESTA ÁGUA?

- Sim
 Não
 NÃO SABE/NÃO QUER RESPONDER

BLOCO VI - CONDIÇÕES SANITÁRIAS DO DOMICILIO E VIZINHANÇA

* 140. VOCÊ ARMAZENA OU GUARDA AGUA EM CASA EM QUALQUER EPOCA DO ANO?

- Sim
 Não sei / Não quero responder
 Não

BLOCO VI - CONDIÇÕES SANITÁRIAS DO DOMICILIO E VIZINHANÇA

* 141. POR QUE VOCÊ ARMAZENA AGUA? (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)

- A água é encanada, mas há falha na provisão de água
 A fonte de água fica longe de casa (chafariz, vem no carro pipa, etc.) e preciso armazenar para não faltar
- Outro (especifique)

* 142. ONDE É ARMAZENADA ESTA ÁGUA? (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA. PERMITIR MÚLTIPLAS RESPOSTAS)

- Pote de barro
 Tonel de água
- Baldes/bacias
- Outros (especifique)

* 143. O LOCAL DE ARMAZENAMENTO DA ÁGUA POSSUI BRECHAS QUE PERMITAM PASSAR UM MOSQUITO?

- Sim
 Não sei / Não quero responder
 Não

* 144. TEM ALGUM CUIDADO COM ESTA ÁGUA?

- Sim
 Não
 NÃO SABE/NÃO QUER RESPONDER

BLOCO VI - CONDIÇÕES SANITÁRIAS DO DOMICILIO E VIZINHANÇA

145. QUAL CUIDADO?

* 146. QUAL O DESTINO DA ÁGUA/ESGOTO UTILIZADO NA RESIDÊNCIA? (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)

- A Céu Aberto Fossa
 Tem Saneamento Não sei / Não quero responder
 Outro (especifique)

* 147. TEM QUINTAL/JARDIM NA SUA RESIDÊNCIA?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

BLOCO VI - CONDIÇÕES SANITÁRIAS DO DOMICILIO E VIZINHANÇA

* 148. COM QUE FREQUÊNCIA O QUINTAL/JARDIM É LIMPO? (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)

- Diariamente Raramente
 Semanalmente Não sei / Não quero responder
 Mensalmente

* 149. EM GERAL, SEUS VIZINHOS CUIDAM DA LIMPEZA DE SUAS CASAS/JARDINS/QUINTAIS?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

* 150. PRÓXIMO DA SUA RESIDÊNCIA, EXISTE ALGUM TERRENO ABANDONADO/MAL CUIDADO?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

* 151. HÁ ALGUMA CASA ABANDONADA PRÓXIMO A SUA RESIDÊNCIA?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

145. QUAL CUIDADO?

* 146. QUAL O DESTINO DA ÁGUA/ESGOTO UTILIZADO NA RESIDÊNCIA? (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)

- A Céu Aberto Fossa
 Tem Saneamento Não sei / Não quero responder
 Outro (especifique)

* 147. TEM QUINTAL/JARDIM NA SUA RESIDÊNCIA?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

BLOCO VI - CONDIÇÕES SANITÁRIAS DO DOMICILIO E VIZINHANÇA

* 148. COM QUE FREQUÊNCIA O QUINTAL/JARDIM É LIMPO? (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)

- Diariamente Raramente
 Semanalmente Não sei / Não quero responder
 Mensalmente

* 149. EM GERAL, SEUS VIZINHOS CUIDAM DA LIMPEZA DE SUAS CASAS/JARDINS/QUINTAIS?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

* 150. PRÓXIMO DA SUA RESIDÊNCIA, EXISTE ALGUM TERRENO ABANDONADO/MAL CUIDADO?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

* 151. HÁ ALGUMA CASA ABANDONADA PRÓXIMO A SUA RESIDÊNCIA?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

* 152. TEM LAJE EM SUA RESIDÊNCIA?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

* 153. ONDE A SENHORA COLOCA SEU LIXO PARA COLETA? (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)

- Na calçada em frente de casa Lixeira Própria Do Condomínio
 Esquina Lixeira Própria Da Casa
 Terreno Próximo
 Outros locais (especifique)

* 154. QUAL DESTINO MAIS FREQUENTE DO SEU LIXO DOMÉSTICO? (MOSTRE O CARTÃO-RESPOSTA)

- Recolhido pelo serviço público na minha casa (Carros de lixo) O lixo é queimado
 Recolhido pelo serviço público em área comum ou em container Depositado em terreno baldio/áreas públicas e não há coleta
 Outro (especifique)

* 155. QUAL A FREQUÊNCIA DA COLETA DE LIXO? (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)

- 1x por semana Nem todas as semanas há coleta de lixo
 Mais de uma vez por semana Não sei / Não quero responder
 Todos os dias
 Outro (especifique)

* 156. EXISTE ACÚMULO DE ÁGUA FREQUENTEMENTE PRÓXIMO A SUA RESIDÊNCIA?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

* 152. TEM LAJE EM SUA RESIDÊNCIA?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

* 153. ONDE A SENHORA COLOCA SEU LIXO PARA COLETA? (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)

- Na calçada em frente de casa Lixeira Própria Do Condomínio
 Esquina Lixeira Própria Da Casa
 Terreno Próximo
 Outros locais (especifique)

* 154. QUAL DESTINO MAIS FREQUENTE DO SEU LIXO DOMÉSTICO? (MOSTRE O CARTÃO-RESPOSTA)

- Recolhido pelo serviço público na minha casa (Carros de lixo) O lixo é queimado
 Recolhido pelo serviço público em área comum ou em container Depositado em terreno baldio/áreas públicas e não há coleta
 Outro (especifique)

* 155. QUAL A FREQUÊNCIA DA COLETA DE LIXO? (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)

- 1x por semana Nem todas as semanas há coleta de lixo
 Mais de uma vez por semana Não sei / Não quero responder
 Todos os dias
 Outro (especifique)

* 156. EXISTE ACÚMULO DE ÁGUA FREQUENTEMENTE PRÓXIMO A SUA RESIDÊNCIA?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

* 157. SUA RESIDÊNCIA POSSUI TELA DE PROTEÇÃO PARA MOSQUITOS/MURIÇOCA? **(MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)**

- Sim, totalmente vedado
 A casa não tem condições estruturais de colocar telas (e.g. falta parede)
- Sim, parcialmente vedado
 Não sei / Não quero responder
- Não

* 158. VOCÊ UTILIZA ALGUM TIPO DE REPELENTE (CORPORAL OU AQUELES UTILIZADOS EM CASA, COMO VELA, RAQUETE, SPRAY, etc.)?

- Sim
 Não sei / Não quero responder
- Não

BLOCO VI - CONDIÇÕES SANITÁRIAS DO DOMICILIO E VIZINHANÇA

* 159. Por que você não usa repelente? **(MOSTRAR CARTÃO RESPOSTA)**

- É muito caro
 Tenho medo
- Difícil encontrar
 Não acho necessário
- Outro (especifique)

BLOCO VI - CONDIÇÕES SANITÁRIAS DO DOMICILIO E VIZINHANÇA

* 160. O REPELENTE É DE USO: **(LEIA AS ALTERNATIVAS)**

- Individual (Cada Pessoa Utiliza. e.g. Creme, Spray Corporal)
 Não sei / Não quero responder
- Aplicação na Casa (e.g. Ligados Na Tomada, Citronela Queimados, Vela, etc..

BLOCO VI - CONDIÇÕES SANITÁRIAS DO DOMICILIO E VIZINHANÇA

* 161. QUAL A FREQUÊNCIA DO USO DO REPELENTE INDIVIDUAL? **(LEIA AS ALTERNATIVAS)**

- Sempre
 Raramente
- As vezes
 Não sei / Não quero responder

* 157. SUA RESIDÊNCIA POSSUI TELA DE PROTEÇÃO PARA MOSQUITOS/MURIÇOCA? **(MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)**

- Sim, totalmente vedado
 A casa não tem condições estruturais de colocar telas (e.g. falta parede)
- Sim, parcialmente vedado
 Não sei / Não quero responder
- Não

* 158. VOCÊ UTILIZA ALGUM TIPO DE REPELENTE (CORPORAL OU AQUELES UTILIZADOS EM CASA, COMO VELA, RAQUETE, SPRAY, etc.)?

- Sim
 Não sei / Não quero responder
- Não

BLOCO VI - CONDIÇÕES SANITÁRIAS DO DOMICILIO E VIZINHANÇA

* 159. Por que você não usa repelente? **(MOSTRAR CARTÃO RESPOSTA)**

- É muito caro
 Tenho medo
- Difícil encontrar
 Não acho necessário
- Outro (especifique)

BLOCO VI - CONDIÇÕES SANITÁRIAS DO DOMICILIO E VIZINHANÇA

* 160. O REPELENTE É DE USO: **(LEIA AS ALTERNATIVAS)**

- Individual (Cada Pessoa Utiliza. e.g. Creme, Spray Corporal)
 Não sei / Não quero responder
- Aplicação na Casa (e.g. Ligados Na Tomada, Citronela Queimados, Vela, etc..

BLOCO VI - CONDIÇÕES SANITÁRIAS DO DOMICILIO E VIZINHANÇA

* 161. QUAL A FREQUÊNCIA DO USO DO REPELENTE INDIVIDUAL? **(LEIA AS ALTERNATIVAS)**

- Sempre
 Raramente
- As vezes
 Não sei / Não quero responder

* 162. QUANDO VOCÊ UTILIZA O REPELENTE INDIVIDUAL? (LEIA AS ALTERNATIVAS)

- Somente quando estou casa Tanto quando estou em casa, quanto quando vou sair
 Somente quando vou sair Não sei / Não quero responder

BLOCO VI - CONDIÇÕES SANITÁRIAS DO DOMICILIO E VIZINHANÇA

163. VOCÊ UTILIZA INSETICIDA EM CASA (SPRAY, SBP, RAQUETE PARA MOSQUITO)

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

BLOCO VI - CONDIÇÕES SANITÁRIAS DO DOMICILIO E VIZINHANÇA

* 164. QUAL TIPO DE INSETICIDA? (MOSTRE O CARTÃO-RESPOSTA. PERMITIR MÚLTIPLAS RESPOSTAS)

- Espiral Raquete De Pilha
 Spray Bomba De Detefon
 Liquido
 Outros (especifique)

* 165. COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ UTILIZA INSETICIDA? (LEIA AS ALTERNATIVAS)

- Diariamente Ocasionalmente
 Semanalmente Não sei / Não quero responder

* 166. QUAIS OUTRAS MEDIDAS DE PROTEÇÃO VOCÊ UTILIZA? (MOSTRE O CARTÃO-RESPOSTA. PERMITIR MÚLTIPLAS RESPOSTAS)

- Nenhuma Cortinado
 Tela Nas Janelas Cortina Com Inseticida
 Outro (especifique)

* 162. QUANDO VOCÊ UTILIZA O REPELENTE INDIVIDUAL? (LEIA AS ALTERNATIVAS)

- Somente quando estou casa Tanto quando estou em casa, quanto quando vou sair
 Somente quando vou sair Não sei / Não quero responder

BLOCO VI - CONDIÇÕES SANITÁRIAS DO DOMICILIO E VIZINHANÇA

163. VOCÊ UTILIZA INSETICIDA EM CASA (SPRAY, SBP, RAQUETE PARA MOSQUITO)

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

BLOCO VI - CONDIÇÕES SANITÁRIAS DO DOMICILIO E VIZINHANÇA

* 164. QUAL TIPO DE INSETICIDA? (MOSTRE O CARTÃO-RESPOSTA. PERMITIR MÚLTIPLAS RESPOSTAS)

- Espiral Raquete De Pilha
 Spray Bomba De Detefon
 Liquido
 Outros (especifique)

* 165. COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ UTILIZA INSETICIDA? (LEIA AS ALTERNATIVAS)

- Diariamente Ocasionalmente
 Semanalmente Não sei / Não quero responder

* 166. QUAIS OUTRAS MEDIDAS DE PROTEÇÃO VOCÊ UTILIZA? (MOSTRE O CARTÃO-RESPOSTA. PERMITIR MÚLTIPLAS RESPOSTAS)

- Nenhuma Cortinado
 Tela Nas Janelas Cortina Com Inseticida
 Outro (especifique)

* 167. QUANDO FOI A ÚLTIMA VEZ QUE O GUARDA DA DENGUE COLOCOU "AQUELE POZINHO NA ÁGUA" PARA EVITAR O APARECIMENTO DO MOSQUITO **(MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)**?

- Menos de 6 meses Nunca passou
 6 meses ou mais Não sei/Não quero responder
 1 ano ou mais

* 168. QUANDO FOI A ÚLTIMA VEZ QUE O "FUMACÊ" QUE O GUARDA VEM COM A MÁQUINA NAS COSTAS FOI APLICADO NA SUA CASA **(MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)**?

- Menos de 6 meses Nunca passou
 6 meses ou mais Não sei/Não responder
 1 ano ou mais

* 169. QUANDO FOI A ÚLTIMA VEZ QUE O CARRO DO "FUMACÊ" PASSOU NA SUA RUA **(MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)**?

- Menos de 6 meses Nunca passou
 6 meses ou mais Não sei / Não quero responder
 1 ano ou mais

* 170. EM ALGUMA VISITA DOS AGENTES, A SENHORA FOI AVISADA SOBRE A EXISTÊNCIA DE FOCOS DO MOSQUITO DA DENGUE NA SUA RESIDÊNCIA?

- Sim Nunca recebi visita do guarda
 Não Não sei / Não quero responder

BLOCO VI - CONDIÇÕES SANITÁRIAS DO DOMICILIO E VIZINHANÇA

* 171. QUANTAS VEZES ELE INFORMOU QUE HAVIAM FOCOS DO MOSQUITO DA DENGUE NA SUA RESIDÊNCIA? **(RESPOSTA ESPONTÂNEA)**

- Nenhuma Vez Quatro Vezes
 Uma Vez Cinco Vezes Ou Mais
 Duas Vezes Não sei / Não quero responder
 Três Vezes

BLOCO VII. ATIVIDADE SEXUAL E PLANEJAMENTO FAMILIAR

* 167. QUANDO FOI A ÚLTIMA VEZ QUE O GUARDA DA DENGUE COLOCOU "AQUELE POZINHO NA ÁGUA" PARA EVITAR O APARECIMENTO DO MOSQUITO **(MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)**?

- Menos de 6 meses Nunca passou
 6 meses ou mais Não sei/Não quero responder
 1 ano ou mais

* 168. QUANDO FOI A ÚLTIMA VEZ QUE O "FUMACÊ" QUE O GUARDA VEM COM A MÁQUINA NAS COSTAS FOI APLICADO NA SUA CASA **(MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)**?

- Menos de 6 meses Nunca passou
 6 meses ou mais Não sei/Não responder
 1 ano ou mais

* 169. QUANDO FOI A ÚLTIMA VEZ QUE O CARRO DO "FUMACÊ" PASSOU NA SUA RUA **(MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)**?

- Menos de 6 meses Nunca passou
 6 meses ou mais Não sei / Não quero responder
 1 ano ou mais

* 170. EM ALGUMA VISITA DOS AGENTES, A SENHORA FOI AVISADA SOBRE A EXISTÊNCIA DE FOCOS DO MOSQUITO DA DENGUE NA SUA RESIDÊNCIA?

- Sim Nunca recebi visita do guarda
 Não Não sei / Não quero responder

BLOCO VI - CONDIÇÕES SANITÁRIAS DO DOMICILIO E VIZINHANÇA

* 171. QUANTAS VEZES ELE INFORMOU QUE HAVIAM FOCOS DO MOSQUITO DA DENGUE NA SUA RESIDÊNCIA? **(RESPOSTA ESPONTÂNEA)**

- Nenhuma Vez Quatro Vezes
 Uma Vez Cinco Vezes Ou Mais
 Duas Vezes Não sei / Não quero responder
 Três Vezes

BLOCO VII. ATIVIDADE SEXUAL E PLANEJAMENTO FAMILIAR

Agora eu gostaria de falar um pouco sobre métodos anticoncepcionais ou maneiras que as pessoas usam para evitar a gravidez

*** 172. QUE MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS VOCÊ CONHECE OU JÁ OUVIU FALAR?? (RESPOSTA ESPONTANEA)**

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Camisinha masculina | <input type="checkbox"/> Coito interrompido |
| <input type="checkbox"/> Camisinha feminina | <input type="checkbox"/> Gozar fora |
| <input type="checkbox"/> Pílula anticoncepcional | <input type="checkbox"/> DIU |
| <input type="checkbox"/> Pílula do dia seguinte | <input type="checkbox"/> Laqueadura ou esterilização feminina |
| <input type="checkbox"/> Injeção | <input type="checkbox"/> Vasectomia ou esterilização masculina |
| <input type="checkbox"/> Tabela | <input type="checkbox"/> Implantes ou adesivos |
| <input type="checkbox"/> Diafragma | <input type="checkbox"/> Não sei / Não quero responder |
| <input type="checkbox"/> Outro (especifique) | |

*** 173. QUE MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS VOCÊ CONHECE OU JÁ OUVIU FALAR?? (LEIA SOMENTE AS ALTERNATIVAS QUE NÃO FORAM CITADAS ANTERIORMENTE)**

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Camisinha masculina | <input type="checkbox"/> Coito interrompido |
| <input type="checkbox"/> Camisinha feminina | <input type="checkbox"/> Gozar fora |
| <input type="checkbox"/> Pílula anticoncepcional | <input type="checkbox"/> DIU |
| <input type="checkbox"/> Pílula do dia seguinte | <input type="checkbox"/> Laqueadura ou esterilização feminina |
| <input type="checkbox"/> Injeção | <input type="checkbox"/> Vasectomia ou esterilização masculina |
| <input type="checkbox"/> Tabela | <input type="checkbox"/> Implantes ou adesivos |
| <input type="checkbox"/> Diafragma | <input type="checkbox"/> NÃO SABE/NÃO QUER RESPONDER |
| <input type="checkbox"/> Outro (especifique) | |

*** 174. ALGUMA VEZ NA VIDA VOCÊ TENTOU ADIAR OU EVITAR UMA GRAVIDEZ USANDO ALGUM DESTES MÉTODOS?**

- Sim Não sei / Não quero responder Não

BLOCO VII. ATIVIDADE SEXUAL E PLANEJAMENTO FAMILIAR

Agora eu gostaria de falar um pouco sobre métodos anticoncepcionais ou maneiras que as pessoas usam para evitar a gravidez

*** 172. QUE MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS VOCÊ CONHECE OU JÁ OUVIU FALAR?? (RESPOSTA ESPONTANEA)**

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Camisinha masculina | <input type="checkbox"/> Coito interrompido |
| <input type="checkbox"/> Camisinha feminina | <input type="checkbox"/> Gozar fora |
| <input type="checkbox"/> Pílula anticoncepcional | <input type="checkbox"/> DIU |
| <input type="checkbox"/> Pílula do dia seguinte | <input type="checkbox"/> Laqueadura ou esterilização feminina |
| <input type="checkbox"/> Injeção | <input type="checkbox"/> Vasectomia ou esterilização masculina |
| <input type="checkbox"/> Tabela | <input type="checkbox"/> Implantes ou adesivos |
| <input type="checkbox"/> Diafragma | <input type="checkbox"/> Não sei / Não quero responder |
| <input type="checkbox"/> Outro (especifique) | |

*** 173. QUE MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS VOCÊ CONHECE OU JÁ OUVIU FALAR?? (LEIA SOMENTE AS ALTERNATIVAS QUE NÃO FORAM CITADAS ANTERIORMENTE)**

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Camisinha masculina | <input type="checkbox"/> Coito interrompido |
| <input type="checkbox"/> Camisinha feminina | <input type="checkbox"/> Gozar fora |
| <input type="checkbox"/> Pílula anticoncepcional | <input type="checkbox"/> DIU |
| <input type="checkbox"/> Pílula do dia seguinte | <input type="checkbox"/> Laqueadura ou esterilização feminina |
| <input type="checkbox"/> Injeção | <input type="checkbox"/> Vasectomia ou esterilização masculina |
| <input type="checkbox"/> Tabela | <input type="checkbox"/> Implantes ou adesivos |
| <input type="checkbox"/> Diafragma | <input type="checkbox"/> NÃO SABE/NÃO QUER RESPONDER |
| <input type="checkbox"/> Outro (especifique) | |

*** 174. ALGUMA VEZ NA VIDA VOCÊ TENTOU ADIAR OU EVITAR UMA GRAVIDEZ USANDO ALGUM DESTES MÉTODOS?**

- Sim Não sei / Não quero responder Não

BLOCO VII. ATIVIDADE SEXUAL E PLANEJAMENTO FAMILIAR

175. QUAL O MOTIVO PRINCIPAL PARA VOCÊ NÃO ESTAR USANDO NENHUM MÉTODO PARA EVITAR A GRAVIDEZ OU NUNCA TER USADO? (RESPOSTA ESPONTÂNEA. PERMITIR RESPOSTAS MÚLTIPLAS)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Não tenho parceiro | <input type="checkbox"/> Motivos religiosos |
| <input type="checkbox"/> Não tem relações sexuais | <input type="checkbox"/> Não conhece nenhum método |
| <input type="checkbox"/> Amamentando/Pós-parto | <input type="checkbox"/> Não sabe onde obter os métodos |
| <input type="checkbox"/> Deseja mais filhos | <input type="checkbox"/> Problemas de saúde/efeitos colaterais |
| <input type="checkbox"/> Está grávida | <input type="checkbox"/> É muito caro |
| <input type="checkbox"/> Eu não gosto | <input type="checkbox"/> Interfere nas funções normais do corpo |
| <input type="checkbox"/> Companheiro não gosta | <input type="checkbox"/> Não sei / Não quero responder |
| <input type="checkbox"/> Outro (especifique) | |

BLOCO VII. ATIVIDADE SEXUAL E PLANEJAMENTO FAMILIAR

176. QUANTOS ANOS VOCÊ TINHA QUANDO USOU ALGUM MÉTODO PARA EVITAR GRAVIDEZ PELA PRIMEIRA VEZ?

177. QUANTOS FILHOS VIVOS VOCÊ TINHA QUANDO USOU ALGUM MÉTODO PARA EVITAR GRAVIDEZ PELA PRIMEIRA VEZ?

* 178. VOCÊ TEM PARCEIRO SEXUAL, e.g., NAMORADO, MARIDO, FICANTE, PA?

- Sim Não sei / Não quero responder
- Não

* 179. *Agora vamos falar um pouco sobre sua primeira relação sexual.*

VOCÊ TOMOU ALGUM CUIDADO PARA SE PROTEGER DE UMA GRAVIDEZ NA PRIMEIRA RELAÇÃO SEXUAL?

- Sim Não sei / Não quero responder
- Não

175. QUAL O MOTIVO PRINCIPAL PARA VOCÊ NÃO ESTAR USANDO NENHUM MÉTODO PARA EVITAR A GRAVIDEZ OU NUNCA TER USADO? (RESPOSTA ESPONTÂNEA. PERMITIR RESPOSTAS MÚLTIPLAS)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Não tenho parceiro | <input type="checkbox"/> Motivos religiosos |
| <input type="checkbox"/> Não tem relações sexuais | <input type="checkbox"/> Não conhece nenhum método |
| <input type="checkbox"/> Amamentando/Pós-parto | <input type="checkbox"/> Não sabe onde obter os métodos |
| <input type="checkbox"/> Deseja mais filhos | <input type="checkbox"/> Problemas de saúde/efeitos colaterais |
| <input type="checkbox"/> Está grávida | <input type="checkbox"/> É muito caro |
| <input type="checkbox"/> Eu não gosto | <input type="checkbox"/> Interfere nas funções normais do corpo |
| <input type="checkbox"/> Companheiro não gosta | <input type="checkbox"/> Não sei / Não quero responder |
| <input type="checkbox"/> Outro (especifique) | |

BLOCO VII. ATIVIDADE SEXUAL E PLANEJAMENTO FAMILIAR

176. QUANTOS ANOS VOCÊ TINHA QUANDO USOU ALGUM MÉTODO PARA EVITAR GRAVIDEZ PELA PRIMEIRA VEZ?

177. QUANTOS FILHOS VIVOS VOCÊ TINHA QUANDO USOU ALGUM MÉTODO PARA EVITAR GRAVIDEZ PELA PRIMEIRA VEZ?

* 178. VOCÊ TEM PARCEIRO SEXUAL, e.g., NAMORADO, MARIDO, FICANTE, PA?

- Sim Não sei / Não quero responder
- Não

* 179. *Agora vamos falar um pouco sobre sua primeira relação sexual.*

VOCÊ TOMOU ALGUM CUIDADO PARA SE PROTEGER DE UMA GRAVIDEZ NA PRIMEIRA RELAÇÃO SEXUAL?

- Sim Não sei / Não quero responder
- Não

BLOCO VII. ATIVIDADE SEXUAL E PLANEJAMENTO FAMILIAR

* 180. QUAL O PRINCIPAL MOTIVO POR NÃO TER USADO NADA PARA PREVENIR UMA GRAVIDEZ?
(RESPOSTA ESPONTÂNEA)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Não esperava ter relações naquele momento | <input type="checkbox"/> Conhecia, mas não sabia onde obter os métodos |
| <input type="checkbox"/> Não conhecia os métodos | <input type="checkbox"/> É responsabilidade do parceiro |
| <input type="checkbox"/> Desejava ter um filho | <input type="checkbox"/> Não sei / Não quero responder |
| <input type="checkbox"/> Não se preocupou com isso | |
| <input type="checkbox"/> Outro (especifique) | |

BLOCO VII. ATIVIDADE SEXUAL E PLANEJAMENTO FAMILIAR

* 181. QUAL (IS) CUIDADO (S) VOCÊ TOMOU NESTA RELAÇÃO? (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA.
PERMITIR RESPOSTAS MÚLTIPLAS)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Camisinha masculina | <input type="checkbox"/> Diafragma |
| <input type="checkbox"/> Camisinha feminina | <input type="checkbox"/> Coito interrompido |
| <input type="checkbox"/> Pílula anticoncepcional | <input type="checkbox"/> Gozar fora |
| <input type="checkbox"/> Pílula do dia seguinte | <input type="checkbox"/> DIU |
| <input type="checkbox"/> Injeção | <input type="checkbox"/> Implantes ou adesivos |
| <input type="checkbox"/> Tabela | <input type="checkbox"/> Não sei / Não quero responder |
| <input type="checkbox"/> Outro (especifique) | |

* 182. VOCÊ PODE ME DIZER PARA QUE SE USA A CAMISINHA MASCULINA? (RESPOSTA
ESPONTÂNEA. PERMITIR RESPOSTAS MÚLTIPLAS)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Para evitar a gravidez | <input type="checkbox"/> Para proteger da Zika |
| <input type="checkbox"/> Para proteger de doenças sexualmente transmissíveis e AIDS | <input type="checkbox"/> Não sei / Não quero responder |

BLOCO VII. ATIVIDADE SEXUAL E PLANEJAMENTO FAMILIAR

* 180. QUAL O PRINCIPAL MOTIVO POR NÃO TER USADO NADA PARA PREVENIR UMA GRAVIDEZ?
(RESPOSTA ESPONTÂNEA)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Não esperava ter relações naquele momento | <input type="checkbox"/> Conhecia, mas não sabia onde obter os métodos |
| <input type="checkbox"/> Não conhecia os métodos | <input type="checkbox"/> É responsabilidade do parceiro |
| <input type="checkbox"/> Desejava ter um filho | <input type="checkbox"/> Não sei / Não quero responder |
| <input type="checkbox"/> Não se preocupou com isso | |
| <input type="checkbox"/> Outro (especifique) | |

BLOCO VII. ATIVIDADE SEXUAL E PLANEJAMENTO FAMILIAR

* 181. QUAL (IS) CUIDADO (S) VOCÊ TOMOU NESTA RELAÇÃO? (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA.
PERMITIR RESPOSTAS MÚLTIPLAS)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Camisinha masculina | <input type="checkbox"/> Diafragma |
| <input type="checkbox"/> Camisinha feminina | <input type="checkbox"/> Coito interrompido |
| <input type="checkbox"/> Pílula anticoncepcional | <input type="checkbox"/> Gozar fora |
| <input type="checkbox"/> Pílula do dia seguinte | <input type="checkbox"/> DIU |
| <input type="checkbox"/> Injeção | <input type="checkbox"/> Implantes ou adesivos |
| <input type="checkbox"/> Tabela | <input type="checkbox"/> Não sei / Não quero responder |
| <input type="checkbox"/> Outro (especifique) | |

* 182. VOCÊ PODE ME DIZER PARA QUE SE USA A CAMISINHA MASCULINA? (RESPOSTA
ESPONTÂNEA. PERMITIR RESPOSTAS MÚLTIPLAS)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Para evitar a gravidez | <input type="checkbox"/> Para proteger da Zika |
| <input type="checkbox"/> Para proteger de doenças sexualmente transmissíveis e AIDS | <input type="checkbox"/> Não sei / Não quero responder |

* 183. VOCÊ USOU CAMISINHA MASCULINA NAS SUAS RELAÇÕES SEXUAIS, NOS ÚLTIMOS DOZE MESES? (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)

- Sempre, todas as vezes Nunca
 De vez em quando Não sei / Não quero responder

* 184. *Agora vamos conversar sobre a sua ÚLTIMA relação sexual.*

VOCÊ USOU CAMISINHA NA ULTIMA RELAÇÃO SEXUAL?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

BLOCO VII. ATIVIDADE SEXUAL E PLANEJAMENTO FAMILIAR

* 185. POR QUE NÃO USOU? (RESPOSTA ESPONTÂNEA. PERMITIR RESPOSTAS MÚLTIPLAS)

- Confio no meu parceiro O tesão foi mais forte
 Não gosto de usar Usou outro método de proteção
 Meu parceiro não quis usar Não sei / Não quero responder
 Outro (especifique)

* 186. VOCÊ USOU OUTRO MÉTODO PARA EVITAR FILHOS NA ÚLTIMA RELAÇÃO, ALÉM DA CAMISINHA?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

BLOCO VII. ATIVIDADE SEXUAL E PLANEJAMENTO FAMILIAR

* 183. VOCÊ USOU CAMISINHA MASCULINA NAS SUAS RELAÇÕES SEXUAIS, NOS ÚLTIMOS DOZE MESES? (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)

- Sempre, todas as vezes Nunca
 De vez em quando Não sei / Não quero responder

* 184. *Agora vamos conversar sobre a sua ÚLTIMA relação sexual.*

VOCÊ USOU CAMISINHA NA ULTIMA RELAÇÃO SEXUAL?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

BLOCO VII. ATIVIDADE SEXUAL E PLANEJAMENTO FAMILIAR

* 185. POR QUE NÃO USOU? (RESPOSTA ESPONTÂNEA. PERMITIR RESPOSTAS MÚLTIPLAS)

- Confio no meu parceiro O tesão foi mais forte
 Não gosto de usar Usou outro método de proteção
 Meu parceiro não quis usar Não sei / Não quero responder
 Outro (especifique)

* 186. VOCÊ USOU OUTRO MÉTODO PARA EVITAR FILHOS NA ÚLTIMA RELAÇÃO, ALÉM DA CAMISINHA?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

BLOCO VII. ATIVIDADE SEXUAL E PLANEJAMENTO FAMILIAR

* 187. QUAIS MÉTODOS ERAM ESSES? (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA. PERMITIR RESPOSTAS MÚLTIPLAS)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Camisinha masculina | <input type="checkbox"/> Diafragma |
| <input type="checkbox"/> Camisinha feminina | <input type="checkbox"/> Coito interrompido |
| <input type="checkbox"/> Pílula anticoncepcional | <input type="checkbox"/> Gozar fora |
| <input type="checkbox"/> Pílula do dia seguinte | <input type="checkbox"/> DIU |
| <input type="checkbox"/> Injeção | <input type="checkbox"/> Implantes ou adesivos |
| <input type="checkbox"/> Tabela | <input type="checkbox"/> Não sei / Não quero responder |
| <input type="checkbox"/> Outro (especifique) | |

* 188. VOCÊ SABE ONDE SE PODE OBTER CAMISINHA MASCULINA?

- Sim Não sei / Não quero responder
- Não

BLOCO VII. ATIVIDADE SEXUAL E PLANEJAMENTO FAMILIAR

* 189. EM QUE LUGAR (ES) SE PODE OBTER A CAMISINHA MASCULINA? (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA. PERMITIR RESPOSTAS MÚLTIPLAS)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Hospital público | <input type="checkbox"/> Farmácia |
| <input type="checkbox"/> Hosp. Conveniado/ SUS | <input type="checkbox"/> Supermercado |
| <input type="checkbox"/> Centro/Posto de saúde | <input type="checkbox"/> Não sei / Não quero responder |
| <input type="checkbox"/> Agente de saúde | |
| <input type="checkbox"/> Outro lugar (especifique) | |

* 190. SE VOCÊ QUISER OBTER A CAMISINHA MASCULINA, VOCÊ TEM COMO CONSEGUIR?

- Sim Não sei / Não quero responder
- Não

* 187. QUAIS MÉTODOS ERAM ESSES? (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA. PERMITIR RESPOSTAS MÚLTIPLAS)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Camisinha masculina | <input type="checkbox"/> Diafragma |
| <input type="checkbox"/> Camisinha feminina | <input type="checkbox"/> Coito interrompido |
| <input type="checkbox"/> Pílula anticoncepcional | <input type="checkbox"/> Gozar fora |
| <input type="checkbox"/> Pílula do dia seguinte | <input type="checkbox"/> DIU |
| <input type="checkbox"/> Injeção | <input type="checkbox"/> Implantes ou adesivos |
| <input type="checkbox"/> Tabela | <input type="checkbox"/> Não sei / Não quero responder |
| <input type="checkbox"/> Outro (especifique) | |

* 188. VOCÊ SABE ONDE SE PODE OBTER CAMISINHA MASCULINA?

- Sim Não sei / Não quero responder
- Não

BLOCO VII. ATIVIDADE SEXUAL E PLANEJAMENTO FAMILIAR

* 189. EM QUE LUGAR (ES) SE PODE OBTER A CAMISINHA MASCULINA? (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA. PERMITIR RESPOSTAS MÚLTIPLAS)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Hospital público | <input type="checkbox"/> Farmácia |
| <input type="checkbox"/> Hosp. Conveniado/ SUS | <input type="checkbox"/> Supermercado |
| <input type="checkbox"/> Centro/Posto de saúde | <input type="checkbox"/> Não sei / Não quero responder |
| <input type="checkbox"/> Agente de saúde | |
| <input type="checkbox"/> Outro lugar (especifique) | |

* 190. SE VOCÊ QUISER OBTER A CAMISINHA MASCULINA, VOCÊ TEM COMO CONSEGUIR?

- Sim Não sei / Não quero responder
- Não

* 191. SE VOCÊ QUISER OBTER A CAMISINHA FEMININA, VOCÊ TEM COMO CONSEGUIR?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

* 192. VOCÊ SABE ONDE SE PODE OBTER OUTROS MÉTODOS DE CONTRACEPÇÃO, ALÉM DA CAMISINHA?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

BLOCO VII. ATIVIDADE SEXUAL E PLANEJAMENTO FAMILIAR

* 193. EM QUE LUGAR (ES) SE PODE OBTER OUTROS MÉTODOS DE CONTRACEPÇÃO, ALÉM DA CAMISINHA? (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA. PERMITIR RESPOSTAS MÚLTIPLAS)

- Hospital público Agente de saúde
 Hosp. Conveniado/ SUS Farmácia
 Centro/Posto de saúde Supermercado
 Outro lugar (especifique)

* 194. ATUALMENTE VOCÊ ESTÁ USANDO ALGUM MÉTODO CONTRACEPTIVO PARA EVITAR GRAVIDEZ?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

BLOCO VII. ATIVIDADE SEXUAL E PLANEJAMENTO FAMILIAR

* 191. SE VOCÊ QUISER OBTER A CAMISINHA FEMININA, VOCÊ TEM COMO CONSEGUIR?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

* 192. VOCÊ SABE ONDE SE PODE OBTER OUTROS MÉTODOS DE CONTRACEPÇÃO, ALÉM DA CAMISINHA?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

BLOCO VII. ATIVIDADE SEXUAL E PLANEJAMENTO FAMILIAR

* 193. EM QUE LUGAR (ES) SE PODE OBTER OUTROS MÉTODOS DE CONTRACEPÇÃO, ALÉM DA CAMISINHA? (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA. PERMITIR RESPOSTAS MÚLTIPLAS)

- Hospital público Agente de saúde
 Hosp. Conveniado/ SUS Farmácia
 Centro/Posto de saúde Supermercado
 Outro lugar (especifique)

* 194. ATUALMENTE VOCÊ ESTÁ USANDO ALGUM MÉTODO CONTRACEPTIVO PARA EVITAR GRAVIDEZ?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

BLOCO VII. ATIVIDADE SEXUAL E PLANEJAMENTO FAMILIAR

* 195. QUAL (IS) MÉTODO (S) CONTRACEPTIVOS VOCÊ ESTÁ UTILIZANDO? (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA. PERMITIR RESPOSTAS MÚLTIPLAS)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Camisinha masculina | <input type="checkbox"/> Diafragma |
| <input type="checkbox"/> Camisinha feminina | <input type="checkbox"/> Coito interrompido |
| <input type="checkbox"/> Pílula anticoncepcional | <input type="checkbox"/> Gozar fora |
| <input type="checkbox"/> Pílula do dia seguinte | <input type="checkbox"/> DIU |
| <input type="checkbox"/> Injeção | <input type="checkbox"/> Implantes ou adesivos |
| <input type="checkbox"/> Tabela | <input type="checkbox"/> Não sei / Não quero responder |
| <input type="checkbox"/> Outro (especifique) | |

* 196. PRETENDE USAR ALGUM MÉTODO NO FUTURO PARA EVITAR FILHOS?

- Sim Não sei / Não quero responder
- Não

BLOCO VII. ATIVIDADE SEXUAL E PLANEJAMENTO FAMILIAR

* 197. QUAL É A PRINCIPAL RAZÃO PELA QUAL VOCÊ NÃO PRETENDE USAR NENHUM MÉTODO PARA EVITAR FILHOS NO FUTURO? (RESPOSTA ESPONTÂNEA)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Não está casada /unida | <input type="checkbox"/> Motivos religiosos |
| <input type="checkbox"/> Relações sexuais pouco frequentes | <input type="checkbox"/> Não conhece nenhum método |
| <input type="checkbox"/> Infértil/dificuldade de engravidar. | <input type="checkbox"/> Não sabe onde obter |
| <input type="checkbox"/> Amamentando | <input type="checkbox"/> Problemas de saúde. |
| <input type="checkbox"/> Pós-parto | <input type="checkbox"/> Medo de efeitos colaterais |
| <input type="checkbox"/> Deseja mais filhos | <input type="checkbox"/> Dificuldade de acesso |
| <input type="checkbox"/> Está grávida. | <input type="checkbox"/> Muito caro |
| <input type="checkbox"/> Se opõe | <input type="checkbox"/> Inconveniente para usar |
| <input type="checkbox"/> Companheiro se opõe. | <input type="checkbox"/> Interfere com as funções normais DO CORPO |
| <input type="checkbox"/> Outras pessoas se opõem. | <input type="checkbox"/> Não sei / Não quero responder |
| <input type="checkbox"/> Outro (especifique) | |

* 195. QUAL (IS) MÉTODO (S) CONTRACEPTIVOS VOCÊ ESTÁ UTILIZANDO? (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA. PERMITIR RESPOSTAS MÚLTIPLAS)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Camisinha masculina | <input type="checkbox"/> Diafragma |
| <input type="checkbox"/> Camisinha feminina | <input type="checkbox"/> Coito interrompido |
| <input type="checkbox"/> Pílula anticoncepcional | <input type="checkbox"/> Gozar fora |
| <input type="checkbox"/> Pílula do dia seguinte | <input type="checkbox"/> DIU |
| <input type="checkbox"/> Injeção | <input type="checkbox"/> Implantes ou adesivos |
| <input type="checkbox"/> Tabela | <input type="checkbox"/> Não sei / Não quero responder |
| <input type="checkbox"/> Outro (especifique) | |

* 196. PRETENDE USAR ALGUM MÉTODO NO FUTURO PARA EVITAR FILHOS?

- Sim Não sei / Não quero responder
- Não

BLOCO VII. ATIVIDADE SEXUAL E PLANEJAMENTO FAMILIAR

* 197. QUAL É A PRINCIPAL RAZÃO PELA QUAL VOCÊ NÃO PRETENDE USAR NENHUM MÉTODO PARA EVITAR FILHOS NO FUTURO? (RESPOSTA ESPONTÂNEA)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Não está casada /unida | <input type="checkbox"/> Motivos religiosos |
| <input type="checkbox"/> Relações sexuais pouco frequentes | <input type="checkbox"/> Não conhece nenhum método |
| <input type="checkbox"/> Infértil/dificuldade de engravidar. | <input type="checkbox"/> Não sabe onde obter |
| <input type="checkbox"/> Amamentando | <input type="checkbox"/> Problemas de saúde. |
| <input type="checkbox"/> Pós-parto | <input type="checkbox"/> Medo de efeitos colaterais |
| <input type="checkbox"/> Deseja mais filhos | <input type="checkbox"/> Dificuldade de acesso |
| <input type="checkbox"/> Está grávida. | <input type="checkbox"/> Muito caro |
| <input type="checkbox"/> Se opõe | <input type="checkbox"/> Inconveniente para usar |
| <input type="checkbox"/> Companheiro se opõe. | <input type="checkbox"/> Interfere com as funções normais DO CORPO |
| <input type="checkbox"/> Outras pessoas se opõem. | <input type="checkbox"/> Não sei / Não quero responder |
| <input type="checkbox"/> Outro (especifique) | |

* 198. QUAL (IS) MÉTODO (S) CONTRACEPTIVOS VOCÊ TEM UTILIZADO DE 2015 ATÉ AGORA?

(MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA. PERMITIR RESPOSTAS MÚLTIPLAS)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Camisinha masculina | <input type="checkbox"/> Diafragma |
| <input type="checkbox"/> Camisinha feminina | <input type="checkbox"/> Coito interrompido |
| <input type="checkbox"/> Pílula anticoncepcional | <input type="checkbox"/> Gozar fora |
| <input type="checkbox"/> Pílula do dia seguinte | <input type="checkbox"/> DIU |
| <input type="checkbox"/> Injeção | <input type="checkbox"/> Implantes ou adesivos |
| <input type="checkbox"/> Tabela | <input type="checkbox"/> Não sei / Não quero responder |
| <input type="checkbox"/> Outro (especifique) | |

* 199. DENTRE OS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS QUE EXISTEM, QUAL VOCÊ PREFERE? **(MOSTRAR**

CARTÃO-RESPOSTA. PERMITIR RESPOSTAS MÚLTIPLAS)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Nunca utilizei nenhum | <input type="checkbox"/> Diafragma |
| <input type="checkbox"/> Camisinha masculina | <input type="checkbox"/> Coito interrompido |
| <input type="checkbox"/> Camisinha feminina | <input type="checkbox"/> Gozar fora |
| <input type="checkbox"/> Pílula anticoncepcional | <input type="checkbox"/> DIU |
| <input type="checkbox"/> Pílula do dia seguinte | <input type="checkbox"/> Implantes ou adesivos |
| <input type="checkbox"/> Injeção | <input type="checkbox"/> Não sei / Não quero responder |
| <input type="checkbox"/> Tabela | |
| <input type="checkbox"/> Outro (especifique) | |

* 200. COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ E SEU PARCEIRO FALAM SOBRE TER OU NÃO TER FILHOS?

(MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> Falamos frequentemente | <input type="radio"/> Não tenho parceiro |
| <input type="radio"/> Falamos raramente | <input type="radio"/> Não sei / Não quero responder |
| <input type="radio"/> Nunca falamos sobre este assunto | |

* 198. QUAL (IS) MÉTODO (S) CONTRACEPTIVOS VOCÊ TEM UTILIZADO DE 2015 ATÉ AGORA?

(MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA. PERMITIR RESPOSTAS MÚLTIPLAS)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Camisinha masculina | <input type="checkbox"/> Diafragma |
| <input type="checkbox"/> Camisinha feminina | <input type="checkbox"/> Coito interrompido |
| <input type="checkbox"/> Pílula anticoncepcional | <input type="checkbox"/> Gozar fora |
| <input type="checkbox"/> Pílula do dia seguinte | <input type="checkbox"/> DIU |
| <input type="checkbox"/> Injeção | <input type="checkbox"/> Implantes ou adesivos |
| <input type="checkbox"/> Tabela | <input type="checkbox"/> Não sei / Não quero responder |
| <input type="checkbox"/> Outro (especifique) | |

* 199. DENTRE OS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS QUE EXISTEM, QUAL VOCÊ PREFERE? **(MOSTRAR**

CARTÃO-RESPOSTA. PERMITIR RESPOSTAS MÚLTIPLAS)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Nunca utilizei nenhum | <input type="checkbox"/> Diafragma |
| <input type="checkbox"/> Camisinha masculina | <input type="checkbox"/> Coito interrompido |
| <input type="checkbox"/> Camisinha feminina | <input type="checkbox"/> Gozar fora |
| <input type="checkbox"/> Pílula anticoncepcional | <input type="checkbox"/> DIU |
| <input type="checkbox"/> Pílula do dia seguinte | <input type="checkbox"/> Implantes ou adesivos |
| <input type="checkbox"/> Injeção | <input type="checkbox"/> Não sei / Não quero responder |
| <input type="checkbox"/> Tabela | |
| <input type="checkbox"/> Outro (especifique) | |

* 200. COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ E SEU PARCEIRO FALAM SOBRE TER OU NÃO TER FILHOS?

(MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> Falamos frequentemente | <input type="radio"/> Não tenho parceiro |
| <input type="radio"/> Falamos raramente | <input type="radio"/> Não sei / Não quero responder |
| <input type="radio"/> Nunca falamos sobre este assunto | |

* 201. QUAIS OS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS QUE VOCÊ CONHECE E SOBRE OS QUAIS FALA COM SEU PARCEIRO? (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA. PERMITIR RESPOSTAS MÚLTIPLAS)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Camisinha masculina | <input type="checkbox"/> Diafragma |
| <input type="checkbox"/> Camisinha feminina | <input type="checkbox"/> Coito interrompido |
| <input type="checkbox"/> Pílula anticoncepcional | <input type="checkbox"/> Gozar fora |
| <input type="checkbox"/> Pílula do dia seguinte | <input type="checkbox"/> DIU |
| <input type="checkbox"/> Injeção | <input type="checkbox"/> Implantes ou adesivos |
| <input type="checkbox"/> Tabela | <input type="checkbox"/> Não sei / Não quero responder |
| <input type="checkbox"/> Outro (especifique) | |

* 202. QUAIS SÃO OS MELHORES MOMENTOS PARA PARAR DE USAR MÉTODOS CONTRACEPTIVOS? (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA. PERMITIR RESPOSTAS MÚLTIPLAS)

- Quando a mulher não se sente bem com a pílula ou injeção Quando a mulher não tem mais parceiro
- Quando o casal decide ter filhos
- Outro (especifique)

* 203. **ENTREVISTADOR (A):** Pergunte a entrevistada sobre quem decide sobre cada uma das questões abaixo, no relacionamento.

MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA

QUANDO ENGRAVIDAR?	<input type="text"/>
QUER OU NÃO USAR ALGO PARA EVITAR GRAVIDEZ?	<input type="text"/>
QUER OU NÃO USAR UM CAMISINHA?	<input type="text"/>
QUER FAZER OU NÃO SEXO?	<input type="text"/>

* 201. QUAIS OS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS QUE VOCÊ CONHECE E SOBRE OS QUAIS FALA COM SEU PARCEIRO? (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA. PERMITIR RESPOSTAS MÚLTIPLAS)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Camisinha masculina | <input type="checkbox"/> Diafragma |
| <input type="checkbox"/> Camisinha feminina | <input type="checkbox"/> Coito interrompido |
| <input type="checkbox"/> Pílula anticoncepcional | <input type="checkbox"/> Gozar fora |
| <input type="checkbox"/> Pílula do dia seguinte | <input type="checkbox"/> DIU |
| <input type="checkbox"/> Injeção | <input type="checkbox"/> Implantes ou adesivos |
| <input type="checkbox"/> Tabela | <input type="checkbox"/> Não sei / Não quero responder |
| <input type="checkbox"/> Outro (especifique) | |

* 202. QUAIS SÃO OS MELHORES MOMENTOS PARA PARAR DE USAR MÉTODOS CONTRACEPTIVOS? (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA. PERMITIR RESPOSTAS MÚLTIPLAS)

- Quando a mulher não se sente bem com a pílula ou injeção Quando a mulher não tem mais parceiro
- Quando o casal decide ter filhos
- Outro (especifique)

* 203. **ENTREVISTADOR (A):** Pergunte a entrevistada sobre quem decide sobre cada uma das questões abaixo, no relacionamento.

MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA

QUANDO ENGRAVIDAR?	<input type="text"/>
QUER OU NÃO USAR ALGO PARA EVITAR GRAVIDEZ?	<input type="text"/>
QUER OU NÃO USAR UM CAMISINHA?	<input type="text"/>
QUER FAZER OU NÃO SEXO?	<input type="text"/>

* 204. O QUE UMA MULHER PODE FAZER SE SEU PARCEIRO QUISER FAZER SEXO E ELA NÃO?
(MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)

- Respeitar seu desejo pessoal e explicar ao parceiro porque não deseja Aceitar fazer sexo, mesmo sem querer não deseja
- Outro (especifique)

* 205. O QUE UMA MULHER PODE FAZER SE SEU PARCEIRO QUER QUE ELA FIQUE GRÁVIDA E ELA NÃO? **(MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)**

- Se proteger com um método contraceptivo mesmo contra a vontade do parceiro Atender ao desejo do parceiro e engravidar
- Outro (especifique)

* 206. OS CASAIS NEM SEMPRE CONCORDAM EM TUDO. VOCÊ ACHA QUE A MULHER PODE SE RECUSAR A FAZER SEXO COM O MARIDO/ COMPANHEIRO, QUANDO: **(MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA. PERMITIR MÚLTIPAS RESPOSTAS)**

- Ela sabe que seu marido/companheiro tem uma doença sexualmente transmissível Ela está cansada
- Ela sabe que o marido/companheiro faz sexo com outras mulheres Ela não quer fazer sexo
- Ela teve filho recentemente
- Outro (especifique)

* 207. VOCE AINDA QUER TER FILHOS (AS)?

- Sim Não sei / Não quero responder
- Não

BLOCO VII. ATIVIDADE SEXUAL E PLANEJAMENTO FAMILIAR

* 204. O QUE UMA MULHER PODE FAZER SE SEU PARCEIRO QUISER FAZER SEXO E ELA NÃO?
(MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)

- Respeitar seu desejo pessoal e explicar ao parceiro porque não deseja Aceitar fazer sexo, mesmo sem querer não deseja
- Outro (especifique)

* 205. O QUE UMA MULHER PODE FAZER SE SEU PARCEIRO QUER QUE ELA FIQUE GRÁVIDA E ELA NÃO? **(MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)**

- Se proteger com um método contraceptivo mesmo contra a vontade do parceiro Atender ao desejo do parceiro e engravidar
- Outro (especifique)

* 206. OS CASAIS NEM SEMPRE CONCORDAM EM TUDO. VOCÊ ACHA QUE A MULHER PODE SE RECUSAR A FAZER SEXO COM O MARIDO/ COMPANHEIRO, QUANDO: **(MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA. PERMITIR MÚLTIPAS RESPOSTAS)**

- Ela sabe que seu marido/companheiro tem uma doença sexualmente transmissível Ela está cansada
- Ela sabe que o marido/companheiro faz sexo com outras mulheres Ela não quer fazer sexo
- Ela teve filho recentemente
- Outro (especifique)

* 207. VOCE AINDA QUER TER FILHOS (AS)?

- Sim Não sei / Não quero responder
- Não

BLOCO VII. ATIVIDADE SEXUAL E PLANEJAMENTO FAMILIAR

* 208. QUANTO TEMPO QUER ESPERAR PARA TER UM FILHO (A)?(MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)

- Menos de 1 ano Não quer esperar
 Entre 1 ano e 23 meses Esperar se casar
 2 anos ou mais Não sei / Não quero responder
 Outro (especifique)

209. QUANTOS FILHOS VOCÊ AINDA PLANEJA TER?

BLOCO VIII. GRAVIDEZ ATUAL

Este bloco deverá ser respondido APENAS POR MULHERES ATUALMENTE GRÁVIDAS

* 210. VOCÊ ESTÁ GRÁVIDA?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

BLOCO VIII. GRAVIDEZ ATUAL

* 211. COM QUANTOS MESES DE GRAVIDEZ VOCÊ ESTA?

* 212. VOCÊ PRETENDIA FICAR GRÁVIDA NESTE MOMENTO? (LEIA AS ALTERNATIVAS)

- Pretendia Não pretendia ter mais filhos
 Pretendia esperar mais Não sei / Não quero responder

* 208. QUANTO TEMPO QUER ESPERAR PARA TER UM FILHO (A)?(MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)

- Menos de 1 ano Não quer esperar
 Entre 1 ano e 23 meses Esperar se casar
 2 anos ou mais Não sei / Não quero responder
 Outro (especifique)

209. QUANTOS FILHOS VOCÊ AINDA PLANEJA TER?

BLOCO VIII. GRAVIDEZ ATUAL

Este bloco deverá ser respondido APENAS POR MULHERES ATUALMENTE GRÁVIDAS

* 210. VOCÊ ESTÁ GRÁVIDA?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

BLOCO VIII. GRAVIDEZ ATUAL

* 211. COM QUANTOS MESES DE GRAVIDEZ VOCÊ ESTA?

* 212. VOCÊ PRETENDIA FICAR GRÁVIDA NESTE MOMENTO? (LEIA AS ALTERNATIVAS)

- Pretendia Não pretendia ter mais filhos
 Pretendia esperar mais Não sei / Não quero responder

* 213. COMO VOCÊ REAGIU QUANDO DESCOBRIU QUE ESTAVA GRÁVIDA? **(MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)**

- Aceitei bem Quis interromper a gravidez
 Não aceitei bem Fiquei preocupada com o risco de ter Zika
 Outro (especifique)

* 214. VOCÊ CONTOU AO SEU ESPOSO/COMPANHEIRO ASSIM QUE DESCOBRIU A GRAVIDEZ?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

* 215. COMO ELE REAGIU À GRAVIDEZ? **(MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA. PERMITIR MÚLTIPLAS RESPOSTAS)**

- Aceitou bem Quis que eu interrompesse a gravidez
 Não aceitou Demonstrou preocupação com a gravidez pelo risco de zika vírus
 Outro (especifique)

* 216. VOCÊ JÁ FEZ ALGUMA CONSULTA PRÉ-NATAL NESTA GRAVIDEZ ATUAL?

- Sim
 Não

BLOCO VIII. GRAVIDEZ ATUAL

* 217. POR QUE VOCÊ NÃO FEZ AINDA NENHUMA CONSULTA DE PRÉ-NATAL? **(MOSTRE CARTÃO-RESPOSTA. PERMITIR MÚLTIPLAS RESPOSTAS)**

- Gravidez recente Não sabe onde procurar no SUS
 A consulta está marcada, mas ainda não chegou a data Não teve dinheiro
 Não consegui marcar consulta na unidade de saúde Não acha/ achou necessário
 Não teve tempo de ir Não sei / Não quero responder
 Outro (especifique)

* 213. COMO VOCÊ REAGIU QUANDO DESCOBRIU QUE ESTAVA GRÁVIDA? **(MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)**

- Aceitei bem Quis interromper a gravidez
 Não aceitei bem Fiquei preocupada com o risco de ter Zika
 Outro (especifique)

* 214. VOCÊ CONTOU AO SEU ESPOSO/COMPANHEIRO ASSIM QUE DESCOBRIU A GRAVIDEZ?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

* 215. COMO ELE REAGIU À GRAVIDEZ? **(MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA. PERMITIR MÚLTIPLAS RESPOSTAS)**

- Aceitou bem Quis que eu interrompesse a gravidez
 Não aceitou Demonstrou preocupação com a gravidez pelo risco de zika vírus
 Outro (especifique)

* 216. VOCÊ JÁ FEZ ALGUMA CONSULTA PRÉ-NATAL NESTA GRAVIDEZ ATUAL?

- Sim
 Não

BLOCO VIII. GRAVIDEZ ATUAL

* 217. POR QUE VOCÊ NÃO FEZ AINDA NENHUMA CONSULTA DE PRÉ-NATAL? **(MOSTRE CARTÃO-RESPOSTA. PERMITIR MÚLTIPLAS RESPOSTAS)**

- Gravidez recente Não sabe onde procurar no SUS
 A consulta está marcada, mas ainda não chegou a data Não teve dinheiro
 Não consegui marcar consulta na unidade de saúde Não acha/ achou necessário
 Não teve tempo de ir Não sei / Não quero responder
 Outro (especifique)

BLOCO VIII. GRAVIDEZ ATUAL

* 218. EM QUE SERVIÇO (S) VOCÊ SE CONSULTOU?(LEIA AS ALTERNATIVAS. PERMITIR MÚLTIPLAS RESPOSTAS)

- SUS – Neste posto Plano de saúde
- SUS – Outro posto Serviço de saúde particular
- SUS – Hospitais públicos ou conveniados
- Outro (especifique)

* 219. COM QUANTOS MESES DE GRAVIDEZ VOCÊ ESTAVA QUANDO FEZ A PRIMEIRA CONSULTA DE PRÉ-NATAL?

* 220. QUANTAS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL VOCÊ JÁ FEZ NESTA GRAVIDEZ ATUAL?

* 221. QUEM FORAM AS PESSOAS QUE A ATENDERAM DURANTE SEU PRÉ-NATAL? (LEIA AS ALTERNATIVAS. PERMITIR MÚLTIPLAS RESPOSTAS)

- Médico Parteira da comunidade
- Enfermeira (o) Outro profissional de saúde
- Auxiliar de enfermagem

* 222. NESTA GRAVIDEZ VOCÊ TEM UM CARTÃO DE PRÉ-NATAL/ CARTÃO DA GESTANTE?

- Sim Não sei / Não quero responder
- Não

BLOCO VIII. GRAVIDEZ ATUAL

* 218. EM QUE SERVIÇO (S) VOCÊ SE CONSULTOU?(LEIA AS ALTERNATIVAS. PERMITIR MÚLTIPLAS RESPOSTAS)

- SUS – Neste posto Plano de saúde
- SUS – Outro posto Serviço de saúde particular
- SUS – Hospitais públicos ou conveniados
- Outro (especifique)

* 219. COM QUANTOS MESES DE GRAVIDEZ VOCÊ ESTAVA QUANDO FEZ A PRIMEIRA CONSULTA DE PRÉ-NATAL?

* 220. QUANTAS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL VOCÊ JÁ FEZ NESTA GRAVIDEZ ATUAL?

* 221. QUEM FORAM AS PESSOAS QUE A ATENDERAM DURANTE SEU PRÉ-NATAL? (LEIA AS ALTERNATIVAS. PERMITIR MÚLTIPLAS RESPOSTAS)

- Médico Parteira da comunidade
- Enfermeira (o) Outro profissional de saúde
- Auxiliar de enfermagem

* 222. NESTA GRAVIDEZ VOCÊ TEM UM CARTÃO DE PRÉ-NATAL/ CARTÃO DA GESTANTE?

- Sim Não sei / Não quero responder
- Não

* 223. Nesta gravidez você já:

	Sim	Não	Não sei / Não quero responder
Fez exame de sangue	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fez exame de urina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Foi pesada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Foi medida sua altura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Foi medida sua pressão arterial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizou teste para HIV/AIDS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizou teste para sífilis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizou teste para Hepatite B	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizou teste para Hepatite C	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizou teste para toxoplasmose	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* 224. COMO VOCÊ SE SENTE EM RELAÇÃO A SUA GRAVIDEZ COM A EPIDEMIA DE ZIKA?

(MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA. PERMITIR MÚLTIPLAS RESPOSTAS)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Feliz | <input type="checkbox"/> Preocupada em se contaminar durante a gravidez com o zika vírus |
| <input type="checkbox"/> Não aceita a gravidez | <input type="checkbox"/> Não me preocupo com a ZIKA |
| <input type="checkbox"/> Deseja fazer aborto | <input type="checkbox"/> Não sei / Não quero responder |
| <input type="checkbox"/> Outro (especifique) | |

* 225. NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE, O MÉDICO OU A ENFERMEIRA LHE DISSERAM ALGO SOBRE ZIKA?

- | | |
|---------------------------|---|
| <input type="radio"/> Sim | <input type="radio"/> Não sei / Não quero responder |
| <input type="radio"/> Não | |

BLOCO VIII. GRAVIDEZ ATUAL

* 223. Nesta gravidez você já:

	Sim	Não	Não sei / Não quero responder
Fez exame de sangue	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fez exame de urina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Foi pesada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Foi medida sua altura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Foi medida sua pressão arterial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizou teste para HIV/AIDS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizou teste para sífilis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizou teste para Hepatite B	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizou teste para Hepatite C	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizou teste para toxoplasmose	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* 224. COMO VOCÊ SE SENTE EM RELAÇÃO A SUA GRAVIDEZ COM A EPIDEMIA DE ZIKA?

(MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA. PERMITIR MÚLTIPLAS RESPOSTAS)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Feliz | <input type="checkbox"/> Preocupada em se contaminar durante a gravidez com o zika vírus |
| <input type="checkbox"/> Não aceita a gravidez | <input type="checkbox"/> Não me preocupo com a ZIKA |
| <input type="checkbox"/> Deseja fazer aborto | <input type="checkbox"/> Não sei / Não quero responder |
| <input type="checkbox"/> Outro (especifique) | |

* 225. NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE, O MÉDICO OU A ENFERMEIRA LHE DISSERAM ALGO SOBRE ZIKA?

- | | |
|---------------------------|---|
| <input type="radio"/> Sim | <input type="radio"/> Não sei / Não quero responder |
| <input type="radio"/> Não | |

BLOCO VIII. GRAVIDEZ ATUAL

* 226. QUE INFORMAÇÕES VOCÊ RECEBEU? (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA. PERMITIR MÚLTIPLAS RESPOSTAS)

- Necessidade de usar repelente Usar preservativo nas relações sexuais
- Proteger corpo com roupas de mangas e calças compridas
- Outro (especifique)

* 227. DURANTE ESTA GRAVIDEZ, VOCÊ APRESENTOU ALGUM DESTES SINTOMAS (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA):

- Febre Dor nos músculos
- Náuseas Dor nos olhos
- Vômitos Manchas na pele
- Coceira Inchaço nas articulações (juntas)
- Dor nas articulações (juntas) Moleza
- Dor de cabeça
- Outro (especifique)

* 228. DURANTE ESTA GRAVIDEZ, ALGUM MÉDICO LHE DEU UM DIAGNÓSTICO DE:

- Dengue Chikungunya
- Zika Nenhuma
- Outra doença (especifique)

BLOCO IX. REPRODUÇÃO E ZIKA

As próximas perguntas se referem ao período de epidemia da Zika dos últimos 3 anos, mais precisamente os anos de 2015 até o momento.

ENTREVISTADOR (A): É importante lembrar a entrevistada a cada 5 perguntas que estamos falando sobre os anos de 2015 até o momento.

* 226. QUE INFORMAÇÕES VOCÊ RECEBEU? (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA. PERMITIR MÚLTIPLAS RESPOSTAS)

- Necessidade de usar repelente Usar preservativo nas relações sexuais
- Proteger corpo com roupas de mangas e calças compridas
- Outro (especifique)

* 227. DURANTE ESTA GRAVIDEZ, VOCÊ APRESENTOU ALGUM DESTES SINTOMAS (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA):

- Febre Dor nos músculos
- Náuseas Dor nos olhos
- Vômitos Manchas na pele
- Coceira Inchaço nas articulações (juntas)
- Dor nas articulações (juntas) Moleza
- Dor de cabeça
- Outro (especifique)

* 228. DURANTE ESTA GRAVIDEZ, ALGUM MÉDICO LHE DEU UM DIAGNÓSTICO DE:

- Dengue Chikungunya
- Zika Nenhuma
- Outra doença (especifique)

BLOCO IX. REPRODUÇÃO E ZIKA

As próximas perguntas se referem ao período de epidemia da Zika dos últimos 3 anos, mais precisamente os anos de 2015 até o momento.

ENTREVISTADOR (A): É importante lembrar a entrevistada a cada 5 perguntas que estamos falando sobre os anos de 2015 até o momento.

* 229. ENTRE 2015 ATÉ AGORA, VOCÊ CONHECEU ALGUÉM QUE MUDOU DE IDEIA SOBRE FICAR GRÁVIDA DEVIDO O ZIKA? (POR EXEMPLO, USOU MÉTODOS CONTRACEPTIVOS PARA NÃO ENGRAVIDAR, COM MEDO DA CONTAMINAÇÃO PELO ZIKA VÍRUS)

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

* 230. VOCÊ ACHA QUE A DECISÃO DAS SUAS AMIGAS ENGRAVIDAREM FOI INFLUENCIADA PELA EPIDEMIA DE ZIKA E PELO RISCO DO BEBÊ NASCER COM MICROCEFALIA? (LEIA AS ALTERNATIVAS)

- Sim Parcialmente
 Não Não sei / Não quero responder

* 231. ENTRE 2015 E AGORA, VOCÊ CONHECEU ALGUÉM QUE TEVE ZIKA DURANTE A GRAVIDEZ?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

BLOCO IX. REPRODUÇÃO E ZIKA

ENTREVISTADOR (A): É importante lembrar a entrevistada a cada 5 perguntas que estamos falando sobre os anos de 2015 e 2018

* 232. O QUE ESTA (S) PESSOA (S) FEZ (FIZERAM)? (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)

- Não fizeram nada e seguiram com a gravidez Não sei / Não quero responder
 Interromperam a gestação
 Outro (especifique)

* 229. ENTRE 2015 ATÉ AGORA, VOCÊ CONHECEU ALGUÉM QUE MUDOU DE IDEIA SOBRE FICAR GRÁVIDA DEVIDO O ZIKA? (POR EXEMPLO, USOU MÉTODOS CONTRACEPTIVOS PARA NÃO ENGRAVIDAR, COM MEDO DA CONTAMINAÇÃO PELO ZIKA VÍRUS)

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

* 230. VOCÊ ACHA QUE A DECISÃO DAS SUAS AMIGAS ENGRAVIDAREM FOI INFLUENCIADA PELA EPIDEMIA DE ZIKA E PELO RISCO DO BEBÊ NASCER COM MICROCEFALIA? (LEIA AS ALTERNATIVAS)

- Sim Parcialmente
 Não Não sei / Não quero responder

* 231. ENTRE 2015 E AGORA, VOCÊ CONHECEU ALGUÉM QUE TEVE ZIKA DURANTE A GRAVIDEZ?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

BLOCO IX. REPRODUÇÃO E ZIKA

ENTREVISTADOR (A): É importante lembrar a entrevistada a cada 5 perguntas que estamos falando sobre os anos de 2015 e 2018

* 232. O QUE ESTA (S) PESSOA (S) FEZ (FIZERAM)? (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)

- Não fizeram nada e seguiram com a gravidez Não sei / Não quero responder
 Interromperam a gestação
 Outro (especifique)

* 233. QUANDO SUAS AMIGAS FICARAM GRÁVIDAS NESTE PERÍODO, ELAS SEMPRE QUISERAM O BEBÊ? **(MOSTRE CARTÃO-RESPOSTA)**

- Na maioria das vezes quiserao bebê Sempre interromperam a gestação
- Na maioria das vezes não quiseram o bebê, mas seguiram com a gravidez Não sei / Não quero responder
- As vezes interromperam a gestação
- Outro (especifique)

* 234. VOCÊ E SUAS AMIGAS FALARAM SOBRE OS RISCOS DE GRAVIDEZ E ZIKA?**(MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)**

- Falamos frequentemente Nunca falamos sobre este assunto
- Falamos raramente Não sei / Não quero responder

* 235. VOCÊ E SUAS AMIGAS FALAM SOBRE O MOMENTO IDEAL PARA ENGRAVIDAR? **(MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)**

- Falamos frequentemente Nunca falamos sobre este assunto
- Falamos raramente Não sei / Não quero responder

* 236. PARA VOCÊ, QUAL MOMENTO IDEAL PARA ENGRAVIDAR? **(MOSTRE CARTÃO-RESPOSTA)**

- Quando não estivermos em risco de epidemia de zika Quando meu parceiro quiser
- Quando tiver condições financeiras Quando Deus quiser
- Quando encontrar um bom pai para o filho Não sabemos
- Quando eu quiser, independente de qualquer coisa
- Outro (especifique)

* 237. ENTRE 2015 E 2018 (DURANTE A EPIDEMIA DE ZIKA), VOCÊ TINHA VONTADE DE ENGRAVIDAR?

- Sim Estava grávida
- Não Não quero ter filhos de jeito nenhum

* 233. QUANDO SUAS AMIGAS FICARAM GRÁVIDAS NESTE PERÍODO, ELAS SEMPRE QUISERAM O BEBÊ? **(MOSTRE CARTÃO-RESPOSTA)**

- Na maioria das vezes quiserao bebê Sempre interromperam a gestação
- Na maioria das vezes não quiseram o bebê, mas seguiram com a gravidez Não sei / Não quero responder
- As vezes interromperam a gestação
- Outro (especifique)

* 234. VOCÊ E SUAS AMIGAS FALARAM SOBRE OS RISCOS DE GRAVIDEZ E ZIKA?**(MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)**

- Falamos frequentemente Nunca falamos sobre este assunto
- Falamos raramente Não sei / Não quero responder

* 235. VOCÊ E SUAS AMIGAS FALAM SOBRE O MOMENTO IDEAL PARA ENGRAVIDAR? **(MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)**

- Falamos frequentemente Nunca falamos sobre este assunto
- Falamos raramente Não sei / Não quero responder

* 236. PARA VOCÊ, QUAL MOMENTO IDEAL PARA ENGRAVIDAR? **(MOSTRE CARTÃO-RESPOSTA)**

- Quando não estivermos em risco de epidemia de zika Quando meu parceiro quiser
- Quando tiver condições financeiras Quando Deus quiser
- Quando encontrar um bom pai para o filho Não sabemos
- Quando eu quiser, independente de qualquer coisa
- Outro (especifique)

* 237. ENTRE 2015 E 2018 (DURANTE A EPIDEMIA DE ZIKA), VOCÊ TINHA VONTADE DE ENGRAVIDAR?

- Sim Estava grávida
- Não Não quero ter filhos de jeito nenhum

* 238. NESTE PERÍODO, VOCÊ PASSOU A TER MAIS CUIDADO COM O MOSQUITO QUE TRANSMITE O VÍRUS DA ZIKA?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

* 239. VOCÊ ADIOU A GRAVIDEZ POR CAUSA DA EPIDEMIA DE ZIKA E DO RISCO DO BEBÊ NASCER COM MICROCEFALIA?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

* 240. VOCÊ CONVERSOU COM SEU PARCEIRO SOBRE O RISCO DE INFECÇÃO PELO VÍRUS DA ZIKA NA GRAVIDEZ? (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)

- Sim, sempre conversamos, até hoje Nunca conversamos
 Sim, conversava, mas agora não mais Não sei / Não quero responder
 Sim, mas só começamos a conversar sobre zika recentemente

* 241. SEU PARCEIRO SE PREOCUPAVA COM O RISCO DE VOCÊ SER INFECTADA PELO ZIKA VÍRUS DURANTE A GRAVIDEZ?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

* 242. O QUE VOCÊ FEZ/FARIA SE ENGRAVIDOU/TIVESSE ENGRAVIDADO NAQUELE PERÍODO E TIVESSE ZIKA? (MOSTRE CARTÃO-RESPOSTA)

- Teria a criança e cuidaria dela Abortaria de qualquer jeito
 Teria a criança e colocaria para adoção Abortaria somente se a criança não fosse saudável
 Outro (especifique)

* 243. VOCÊ PENSOU A QUALQUER MOMENTO NOS 3 ÚLTIMOS ANOS QUE PODERIA ESTAR GRÁVIDA?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

BLOCO IX. REPRODUÇÃO E ZIKA

* 238. NESTE PERÍODO, VOCÊ PASSOU A TER MAIS CUIDADO COM O MOSQUITO QUE TRANSMITE O VÍRUS DA ZIKA?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

* 239. VOCÊ ADIOU A GRAVIDEZ POR CAUSA DA EPIDEMIA DE ZIKA E DO RISCO DO BEBÊ NASCER COM MICROCEFALIA?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

* 240. VOCÊ CONVERSOU COM SEU PARCEIRO SOBRE O RISCO DE INFECÇÃO PELO VÍRUS DA ZIKA NA GRAVIDEZ? (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)

- Sim, sempre conversamos, até hoje Nunca conversamos
 Sim, conversava, mas agora não mais Não sei / Não quero responder
 Sim, mas só começamos a conversar sobre zika recentemente

* 241. SEU PARCEIRO SE PREOCUPAVA COM O RISCO DE VOCÊ SER INFECTADA PELO ZIKA VÍRUS DURANTE A GRAVIDEZ?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

* 242. O QUE VOCÊ FEZ/FARIA SE ENGRAVIDOU/TIVESSE ENGRAVIDADO NAQUELE PERÍODO E TIVESSE ZIKA? (MOSTRE CARTÃO-RESPOSTA)

- Teria a criança e cuidaria dela Abortaria de qualquer jeito
 Teria a criança e colocaria para adoção Abortaria somente se a criança não fosse saudável
 Outro (especifique)

* 243. VOCÊ PENSOU A QUALQUER MOMENTO NOS 3 ÚLTIMOS ANOS QUE PODERIA ESTAR GRÁVIDA?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

BLOCO IX. REPRODUÇÃO E ZIKA

* 244. VOCÊ FOI À UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PARA FAZER O TESTE DE GRAVIDEZ?

- Sim
- Não
- Não sei / Não quero responder

BLOCO IX. REPRODUÇÃO E ZIKA

* 245. VOCÊ RECEBEU ALGUMA ORIENTAÇÃO SOBRE ZIKA QUANDO FOI A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FAZER O TESTE PARA GRAVIDEZ?

- Sim
- Não sei / Não quero responder
- Não

BLOCO IX. REPRODUÇÃO E ZIKA

* 246. QUAL ORIENTAÇÃO VOCÊ RECEBEU? (MOSTRE CARTÃO-RESPOSTA)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Evitar gravidez por conta da epidemia zika vírus | <input type="checkbox"/> Orientação sobre métodos de proteção individual contra picada do mosquito (uso de repelente, mosquiteiro, tela, e etc.) |
| <input type="checkbox"/> Risco de bebe nascer com microcefalia | <input type="checkbox"/> Orientação sobre cuidados com a casa para evitar criadouros/proliferação do mosquito |
| <input type="checkbox"/> Orientada sobre métodos contraceptivos | |
| <input type="checkbox"/> Outro (especifique) | |

* 247. DURANTE OS ÚLTIMOS 03 ANOS, VOCÊ OU SEU PARCEIRO DESEJARAM TER UM BEBÊ (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)?

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> Somente eu queria engravidar | <input type="radio"/> Os dois queriam engravidar |
| <input type="radio"/> Somente o parceiro desejava a gravidez | <input type="radio"/> Não sei / Não quero responder |
| <input type="radio"/> Nenhum dos dois desejava a gravidez | |

BLOCO IX. REPRODUÇÃO E ZIKA

* 244. VOCÊ FOI À UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PARA FAZER O TESTE DE GRAVIDEZ?

- Sim
- Não
- Não sei / Não quero responder

BLOCO IX. REPRODUÇÃO E ZIKA

* 245. VOCÊ RECEBEU ALGUMA ORIENTAÇÃO SOBRE ZIKA QUANDO FOI A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FAZER O TESTE PARA GRAVIDEZ?

- Sim
- Não sei / Não quero responder
- Não

BLOCO IX. REPRODUÇÃO E ZIKA

* 246. QUAL ORIENTAÇÃO VOCÊ RECEBEU? (MOSTRE CARTÃO-RESPOSTA)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Evitar gravidez por conta da epidemia zika vírus | <input type="checkbox"/> Orientação sobre métodos de proteção individual contra picada do mosquito (uso de repelente, mosquiteiro, tela, e etc.) |
| <input type="checkbox"/> Risco de bebe nascer com microcefalia | <input type="checkbox"/> Orientação sobre cuidados com a casa para evitar criadouros/proliferação do mosquito |
| <input type="checkbox"/> Orientada sobre métodos contraceptivos | |
| <input type="checkbox"/> Outro (especifique) | |

* 247. DURANTE OS ÚLTIMOS 03 ANOS, VOCÊ OU SEU PARCEIRO DESEJARAM TER UM BEBÊ (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)?

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> Somente eu queria engravidar | <input type="radio"/> Os dois queriam engravidar |
| <input type="radio"/> Somente o parceiro desejava a gravidez | <input type="radio"/> Não sei / Não quero responder |
| <input type="radio"/> Nenhum dos dois desejava a gravidez | |

BLOCO IX. REPRODUÇÃO E ZIKA

* 248. SE VOCÊ E/OU SEU PARCEIRO NÃO DESEJAVAM GRAVIDEZ NOS ÚLTIMOS 3 ANOS, QUAIS FORAM OS MOTIVOS? **(MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA. PERMITIR RESPOSTA MÚLTIPLA)**

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Nossa condição financeira sempre foi ruim | <input type="checkbox"/> Relação do casal muito instável |
| <input type="checkbox"/> A crise piorou nossa situação financeira | <input type="checkbox"/> Medo de contrair ZIKA vírus e ter um bebê com microcefalia |
| <input type="checkbox"/> Eu perdi o emprego | <input type="checkbox"/> Não queremos mais filhos |
| <input type="checkbox"/> Meu parceiro perdeu o emprego | |
| <input type="checkbox"/> Outro (especifique) | |

* 249. ALGUMAS AUTORIDADES ESTÃO ACONSELHANDO AS MULHERES A NÃO ENGRAVIDAR NO PERÍODO DE EPIDEMIA DE ZIKA. O QUE VOCÊ ACHA DISSO? **(MOSTRE CARTÃO-RESPOSTA)**

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> Concordo completamente | <input type="radio"/> Discordo parcialmente |
| <input type="radio"/> Concordo parcialmente | <input type="radio"/> Discordo completamente |
| <input type="radio"/> Indiferente | <input type="radio"/> Não sei / Não quero responder |
| <input type="radio"/> Outro (especifique) | |

* 250. AS AUTORIDADES DE SAÚDE RECOMENDAM O USO DE PRESERVATIVOS, ISOLADAMENTE OU EM COMBINAÇÃO COM OUTROS MÉTODOS, TENDO EM VISTA QUE O VÍRUS ZIKA PODE SER TRANSMITIDO ATRAVÉS DO SEXO. VOCÊ CONCORDA COM ISTO? **(MOSTRE CARTÃO-RESPOSTA)**

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> Concordo completamente | <input type="radio"/> Discordo parcialmente |
| <input type="radio"/> Concordo parcialmente | <input type="radio"/> Discordo completamente |
| <input type="radio"/> Indiferente | <input type="radio"/> Não sei / Não quero responder |
| <input type="radio"/> Outro (especifique) | |

* 251. VOCÊ JÁ FICOU GRÁVIDA ALGUMA VEZ?

- Sim
 Não

BLOCO IX. REPRODUÇÃO E ZIKA

ENTREVISTADOR:

A PARTIR DE AGORA AS PERGUNTAS NÃO SE REFEREM MAIS AO PERÍODO DE EPIDEMIA DA

* 248. SE VOCÊ E/OU SEU PARCEIRO NÃO DESEJAVAM GRAVIDEZ NOS ÚLTIMOS 3 ANOS, QUAIS FORAM OS MOTIVOS? **(MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA. PERMITIR RESPOSTA MÚLTIPLA)**

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Nossa condição financeira sempre foi ruim | <input type="checkbox"/> Relação do casal muito instável |
| <input type="checkbox"/> A crise piorou nossa situação financeira | <input type="checkbox"/> Medo de contrair ZIKA vírus e ter um bebê com microcefalia |
| <input type="checkbox"/> Eu perdi o emprego | <input type="checkbox"/> Não queremos mais filhos |
| <input type="checkbox"/> Meu parceiro perdeu o emprego | |
| <input type="checkbox"/> Outro (especifique) | |

* 249. ALGUMAS AUTORIDADES ESTÃO ACONSELHANDO AS MULHERES A NÃO ENGRAVIDAR NO PERÍODO DE EPIDEMIA DE ZIKA. O QUE VOCÊ ACHA DISSO? **(MOSTRE CARTÃO-RESPOSTA)**

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> Concordo completamente | <input type="radio"/> Discordo parcialmente |
| <input type="radio"/> Concordo parcialmente | <input type="radio"/> Discordo completamente |
| <input type="radio"/> Indiferente | <input type="radio"/> Não sei / Não quero responder |
| <input type="radio"/> Outro (especifique) | |

* 250. AS AUTORIDADES DE SAÚDE RECOMENDAM O USO DE PRESERVATIVOS, ISOLADAMENTE OU EM COMBINAÇÃO COM OUTROS MÉTODOS, TENDO EM VISTA QUE O VÍRUS ZIKA PODE SER TRANSMITIDO ATRAVÉS DO SEXO. VOCÊ CONCORDA COM ISTO? **(MOSTRE CARTÃO-RESPOSTA)**

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> Concordo completamente | <input type="radio"/> Discordo parcialmente |
| <input type="radio"/> Concordo parcialmente | <input type="radio"/> Discordo completamente |
| <input type="radio"/> Indiferente | <input type="radio"/> Não sei / Não quero responder |
| <input type="radio"/> Outro (especifique) | |

* 251. VOCÊ JÁ FICOU GRÁVIDA ALGUMA VEZ?

- Sim
 Não

BLOCO IX. REPRODUÇÃO E ZIKA

ENTREVISTADOR:

A PARTIR DE AGORA AS PERGUNTAS NÃO SE REFEREM MAIS AO PERÍODO DE EPIDEMIA DA

ZIKA.

252. QUANTAS VEZES JÁ FICOU GRÁVIDA, MESMO QUE A GRAVIDEZ NÃO TENHA CHEGADO AO FIM?

253. QUE IDADE VOCÊ TINHA QUANDO ENGRAVIDOU PELA PRIMEIRA VEZ?

254. QUANTOS PARTOS VOCÊ TEVE?

* 255. VOCÊ TEVE ALGUM ABORTO?

- Sim Não sei / Não quero responder Não

BLOCO IX. REPRODUÇÃO E ZIKA

256. QUANTOS ABORTOS VOCÊ TEVE?

* 257. ALGUM DESTES ABORTOS FOI PROVOCADO?

- Sim Não Não sei / Não quero responder

* 258. VOCÊ FEZ ALGUM ABORTO POR QUE DESCOBRIU QUE TINHA ZIKA E O BEBÊ PODERIA NASCER DOENTE?

- Sim Não sei / Não quero responder Não

* 259. VOCÊ JÁ TEVE ALGUM FILHO NASCIDO VIVO? **CONSIDERE NASCIDO VIVO AQUELE BEBE QUE CHOROU OU MOSTROU SINAIS DE VIDA, MESMO QUE TENHA MORRIDO LOGO APÓS O NASCIMENTO.**

- Sim Não sei / Não quero responder Não

ZIKA.

252. QUANTAS VEZES JÁ FICOU GRÁVIDA, MESMO QUE A GRAVIDEZ NÃO TENHA CHEGADO AO FIM?

253. QUE IDADE VOCÊ TINHA QUANDO ENGRAVIDOU PELA PRIMEIRA VEZ?

254. QUANTOS PARTOS VOCÊ TEVE?

* 255. VOCÊ TEVE ALGUM ABORTO?

- Sim Não sei / Não quero responder Não

BLOCO IX. REPRODUÇÃO E ZIKA

256. QUANTOS ABORTOS VOCÊ TEVE?

* 257. ALGUM DESTES ABORTOS FOI PROVOCADO?

- Sim Não Não sei / Não quero responder

* 258. VOCÊ FEZ ALGUM ABORTO POR QUE DESCOBRIU QUE TINHA ZIKA E O BEBÊ PODERIA NASCER DOENTE?

- Sim Não sei / Não quero responder Não

* 259. VOCÊ JÁ TEVE ALGUM FILHO NASCIDO VIVO? **CONSIDERE NASCIDO VIVO AQUELE BEBE QUE CHOROU OU MOSTROU SINAIS DE VIDA, MESMO QUE TENHA MORRIDO LOGO APÓS O NASCIMENTO.**

- Sim Não sei / Não quero responder Não

BLOCO IX. REPRODUÇÃO E ZIKA

260. QUANTOS FILHOS VIVOS VOCÊ TEVE NO TOTAL, SEM CONSIDERAR ADOTIVOS?

261. QUANTOS DESTES FILHOS MORREU?

262. QUANTOS DESTES FILHOS VOCÊ PERDEU, DEU OU ROUBARAM DE VOCÊ?

263. COM QUANTOS ANOS VOCÊ TEVE SEU PRIMEIRO FILHO NASCIDO VIVO?

* 264. VOCÊ TEM ALGUM FILHO VIVENDO COM VOCÊ ATUALMENTE?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

BLOCO IX. REPRODUÇÃO E ZIKA

* 265. QUAIS DAS SEGUINTE RAZÕES EXPLICAM MELHOR POR QUE VOCÊ AINDA NÃO ENGRAVIDOU? (RESPOSTA ESPONTÂNEA. PERMITIR MÚLTIPAS RESPOSTAS)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Nunca quis ter filhos | <input type="checkbox"/> Por medo do parto |
| <input type="checkbox"/> Ainda não quis ter filhos | <input type="checkbox"/> Nunca tive relações sexuais |
| <input type="checkbox"/> Nunca tive condições financeiras | <input type="checkbox"/> Não foi a vontade de Deus ainda |
| <input type="checkbox"/> A crise nos últimos anos piorou nossa situação financeira | <input type="checkbox"/> Nunca me casei |
| <input type="checkbox"/> Queria estudar/ ter profissão antes de ter filhos | <input type="checkbox"/> Nunca tive um companheiro com quem quisesse ter filhos |
| <input type="checkbox"/> Queria aproveitar outras coisas da vida antes de ser mãe | <input type="checkbox"/> O companheiro/ marido não quer ou não queria filhos |
| <input type="checkbox"/> Por medo de vivenciar a gravidez | |
| <input type="checkbox"/> Outras: | |

BLOCO IX. REPRODUÇÃO E ZIKA

260. QUANTOS FILHOS VIVOS VOCÊ TEVE NO TOTAL, SEM CONSIDERAR ADOTIVOS?

261. QUANTOS DESTES FILHOS MORREU?

262. QUANTOS DESTES FILHOS VOCÊ PERDEU, DEU OU ROUBARAM DE VOCÊ?

263. COM QUANTOS ANOS VOCÊ TEVE SEU PRIMEIRO FILHO NASCIDO VIVO?

* 264. VOCÊ TEM ALGUM FILHO VIVENDO COM VOCÊ ATUALMENTE?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

BLOCO IX. REPRODUÇÃO E ZIKA

* 265. QUAIS DAS SEGUINTE RAZÕES EXPLICAM MELHOR POR QUE VOCÊ AINDA NÃO ENGRAVIDOU? (RESPOSTA ESPONTÂNEA. PERMITIR MÚLTIPAS RESPOSTAS)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Nunca quis ter filhos | <input type="checkbox"/> Por medo do parto |
| <input type="checkbox"/> Ainda não quis ter filhos | <input type="checkbox"/> Nunca tive relações sexuais |
| <input type="checkbox"/> Nunca tive condições financeiras | <input type="checkbox"/> Não foi a vontade de Deus ainda |
| <input type="checkbox"/> A crise nos últimos anos piorou nossa situação financeira | <input type="checkbox"/> Nunca me casei |
| <input type="checkbox"/> Queria estudar/ ter profissão antes de ter filhos | <input type="checkbox"/> Nunca tive um companheiro com quem quisesse ter filhos |
| <input type="checkbox"/> Queria aproveitar outras coisas da vida antes de ser mãe | <input type="checkbox"/> O companheiro/ marido não quer ou não queria filhos |
| <input type="checkbox"/> Por medo de vivenciar a gravidez | |
| <input type="checkbox"/> Outras: | |

BLOCO X. G1 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO**ENTREVISTADOR (A):**

Você deverá agora fazer perguntas sobre as últimas 05 gravidezes da participante. Atenção para ordem de gravidezes sempre comece pela última.

ÚLTIMA GRAVIDEZ

266. VOCÊ ESTÁ GRAVIDA EM PRIMEIRA GESTAÇÃO?

- Sim
 Não

BLOCO X. G1 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 267. VOCÊ QUERIA TER ESTE FILHO NAQUELE MOMENTO?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

BLOCO X. G1 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 268. POR QUE QUERIA ESPERAR? (RESPOSTA ESPONTÂNEA. PERMITIR MÚLTIPLAS RESPOSTAS)

- Por questões financeiras Por que não tinha um parceiro adequado
 Por medo da zika
 Outro (especifique)

* 269. QUANTO TEMPO QUERIA ESPERAR? (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)

- Menos de 6 Meses Mais de 2 anos
 Entre 6 meses e 23 meses Não sei / Não quero responder
 De 1 a 2 anos

BLOCO X. G1 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO**BLOCO X. G1 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO****ENTREVISTADOR (A):**

Você deverá agora fazer perguntas sobre as últimas 05 gravidezes da participante. Atenção para ordem de gravidezes sempre comece pela última.

ÚLTIMA GRAVIDEZ

266. VOCÊ ESTÁ GRAVIDA EM PRIMEIRA GESTAÇÃO?

- Sim
 Não

BLOCO X. G1 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 267. VOCÊ QUERIA TER ESTE FILHO NAQUELE MOMENTO?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

BLOCO X. G1 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 268. POR QUE QUERIA ESPERAR? (RESPOSTA ESPONTÂNEA. PERMITIR MÚLTIPLAS RESPOSTAS)

- Por questões financeiras Por que não tinha um parceiro adequado
 Por medo da zika
 Outro (especifique)

* 269. QUANTO TEMPO QUERIA ESPERAR? (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)

- Menos de 6 Meses Mais de 2 anos
 Entre 6 meses e 23 meses Não sei / Não quero responder
 De 1 a 2 anos

BLOCO X. G1 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 270. NESTA GRAVIDEZ OU PARTO, VOCÊ TEVE ALGUMA COMPLICAÇÃO (PROBLEMAS, INTERNAÇÃO, SANGRAMENTOS, etc.)?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

* 271. VOCÊ FOI INTERNADA POR UMA COMPLICAÇÃO NESTA GRAVIDEZ?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

* 272. VOCÊ TEVE AUMENTO DA PRESSÃO DURANTE A GRAVIDEZ?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

* 273. APÓS O PARTO / PERDA VOCÊ PERMANECEU MAIS DE UMA SEMANA INTERNADA?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

* 274. VOCÊ APRESENTOU SANGRAMENTO QUE MOLHOU AS SUAS ROUPAS, A CAMA OU O CHÃO, DURANTE A GRAVIDEZ?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

* 275. VOCÊ APRESENTOU SANGRAMENTO INTENSO QUE MOLHOU AS SUAS ROUPAS, A CAMA OU O CHÃO NOS 3 PRIMEIROS DIAS APÓS O PARTO / PERDA?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

* 270. NESTA GRAVIDEZ OU PARTO, VOCÊ TEVE ALGUMA COMPLICAÇÃO (PROBLEMAS, INTERNAÇÃO, SANGRAMENTOS, etc.)?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

* 271. VOCÊ FOI INTERNADA POR UMA COMPLICAÇÃO NESTA GRAVIDEZ?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

* 272. VOCÊ TEVE AUMENTO DA PRESSÃO DURANTE A GRAVIDEZ?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

* 273. APÓS O PARTO / PERDA VOCÊ PERMANECEU MAIS DE UMA SEMANA INTERNADA?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

* 274. VOCÊ APRESENTOU SANGRAMENTO QUE MOLHOU AS SUAS ROUPAS, A CAMA OU O CHÃO, DURANTE A GRAVIDEZ?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

* 275. VOCÊ APRESENTOU SANGRAMENTO INTENSO QUE MOLHOU AS SUAS ROUPAS, A CAMA OU O CHÃO NOS 3 PRIMEIROS DIAS APÓS O PARTO / PERDA?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

* 276. VOCÊ TEVE CONVULSÕES DURANTE A GRAVIDEZ, PARTO OU APÓS O PARTO?

- Sim
- Não
- Não sei / Não quero responder

BLOCO X. G1 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 277. VOCÊ JÁ HAVIA APRESENTADO CONVULSÕES ANTES?

- Sim
- Não
- Não sei / Não quero responder

* 278. DURANTE A GRAVIDEZ, VOCÊ APRESENTOU ALGUM DESTES SINTOMAS (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Febre | <input type="checkbox"/> Dor nos músculos (dor no corpo) |
| <input type="checkbox"/> Náuseas (Vontade de vomitar) | <input type="checkbox"/> Dor nos olhos |
| <input type="checkbox"/> Vômitos | <input type="checkbox"/> Manchas na pele |
| <input type="checkbox"/> Coceira | <input type="checkbox"/> Inchaço nas juntas / articulações |
| <input type="checkbox"/> Dor nas juntas / articulações | <input type="checkbox"/> Moleza |
| <input type="checkbox"/> Dor de cabeça | <input type="checkbox"/> Gânglios, ínguas ou landras |
| <input type="checkbox"/> Outro (especifique) | |

BLOCO X. G1 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 279. DURANTE A GRAVIDEZ, VOCÊ RECEBEU ALGUMA ORIENTAÇÃO SOBRE COMO SE PREVENIR DA INFECÇÃO DO ZIKA VÍRUS?

- Sim
- Não sei / Não quero responder
- Não

BLOCO X. G1 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 276. VOCÊ TEVE CONVULSÕES DURANTE A GRAVIDEZ, PARTO OU APÓS O PARTO?

- Sim
- Não
- Não sei / Não quero responder

BLOCO X. G1 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 277. VOCÊ JÁ HAVIA APRESENTADO CONVULSÕES ANTES?

- Sim
- Não
- Não sei / Não quero responder

* 278. DURANTE A GRAVIDEZ, VOCÊ APRESENTOU ALGUM DESTES SINTOMAS (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Febre | <input type="checkbox"/> Dor nos músculos (dor no corpo) |
| <input type="checkbox"/> Náuseas (Vontade de vomitar) | <input type="checkbox"/> Dor nos olhos |
| <input type="checkbox"/> Vômitos | <input type="checkbox"/> Manchas na pele |
| <input type="checkbox"/> Coceira | <input type="checkbox"/> Inchaço nas juntas / articulações |
| <input type="checkbox"/> Dor nas juntas / articulações | <input type="checkbox"/> Moleza |
| <input type="checkbox"/> Dor de cabeça | <input type="checkbox"/> Gânglios, ínguas ou landras |
| <input type="checkbox"/> Outro (especifique) | |

BLOCO X. G1 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 279. DURANTE A GRAVIDEZ, VOCÊ RECEBEU ALGUMA ORIENTAÇÃO SOBRE COMO SE PREVENIR DA INFECÇÃO DO ZIKA VÍRUS?

- Sim
- Não sei / Não quero responder
- Não

BLOCO X. G1 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 280. QUAL ORIENTAÇÃO VOCÊ RECEBEU? (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)

- Necessidade de usar repelente Usar preservativo nas relações sexuais
- Proteger o corpo com roupas de mangas e calças compridas
- Outro (especifique)

* 281. QUANDO ESTAVA GRAVIDA, FEZ ALGUMA CONSULTA DE PRÉ-NATAL?

- Sim
- Não

BLOCO X. G1 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 282. POR QUE NÃO FEZ CONSULTA PRÉ-NATAL? (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)

- Não sabe Muito distante
- Não teve tempo Não teve dinheiro
- Não sabia onde procurar Não teve problemas
- Não conseguiu atendimento
- Outro (especifique)

BLOCO X. G1 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 283. VOCÊ FEZ O PRÉ-NATAL EM SERVIÇO DE SAÚDE DO:(MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA.

PERMITIR MÚLTIPLAS RESPOSTAS)

- SUS – neste posto Plano de saúde
- SUS (outro posto/ centro de saúde/ hospital público ou conveniado com o SUS) Serviço de saúde particular (consultório/ clínica ou hospital)
- Outro (especifique)

* 280. QUAL ORIENTAÇÃO VOCÊ RECEBEU? (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)

- Necessidade de usar repelente Usar preservativo nas relações sexuais
- Proteger o corpo com roupas de mangas e calças compridas
- Outro (especifique)

* 281. QUANDO ESTAVA GRAVIDA, FEZ ALGUMA CONSULTA DE PRÉ-NATAL?

- Sim
- Não

BLOCO X. G1 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 282. POR QUE NÃO FEZ CONSULTA PRÉ-NATAL? (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)

- Não sabe Muito distante
- Não teve tempo Não teve dinheiro
- Não sabia onde procurar Não teve problemas
- Não conseguiu atendimento
- Outro (especifique)

BLOCO X. G1 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 283. VOCÊ FEZ O PRÉ-NATAL EM SERVIÇO DE SAÚDE DO:(MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA.

PERMITIR MÚLTIPLAS RESPOSTAS)

- SUS – neste posto Plano de saúde
- SUS (outro posto/ centro de saúde/ hospital público ou conveniado com o SUS) Serviço de saúde particular (consultório/ clínica ou hospital)
- Outro (especifique)

* 284. QUANTAS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL VOCÊ FEZ DURANTE ESTA GRAVIDEZ?

* 285. COM QUANTOS MESES DE GRAVIDEZ VOCÊ FEZ A PRIMEIRA CONSULTA PRÉ-NATAL?

* 286. COM QUANTOS MESES DE GRAVIDEZ VOCÊ FEZ A ÚLTIMA CONSULTA DE PRÉ- NATAL?

* 287. DURANTE O PRÉ-NATAL, VOCÊ FOI INFORMADA PELO SERVIÇO DE SAÚDE SOBRE A MATERNIDADE PARA QUAL DEVERIA SE DIRIGIR NO MOMENTO DO PARTO?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

* 288. NA GRAVIDEZ, VOCÊ TINHA UM CARTÃO DE PRÉ-NATAL/ CARTÃO DA GESTANTE?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

* 289. Nesta gravidez você:

	Sim	Não	Não sei / Não quero responder
Fez exame de sangue	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fez exame de urina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Foi pesada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Foi medida sua altura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Foi medida sua pressão arterial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizou teste para HIV/AIDS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizou teste para sífilis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizou teste para Hepatite B	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizou teste para Hepatite C	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizou teste para toxoplasmose	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

BLOCO X. G1 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 284. QUANTAS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL VOCÊ FEZ DURANTE ESTA GRAVIDEZ?

* 285. COM QUANTOS MESES DE GRAVIDEZ VOCÊ FEZ A PRIMEIRA CONSULTA PRÉ-NATAL?

* 286. COM QUANTOS MESES DE GRAVIDEZ VOCÊ FEZ A ÚLTIMA CONSULTA DE PRÉ- NATAL?

* 287. DURANTE O PRÉ-NATAL, VOCÊ FOI INFORMADA PELO SERVIÇO DE SAÚDE SOBRE A MATERNIDADE PARA QUAL DEVERIA SE DIRIGIR NO MOMENTO DO PARTO?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

* 288. NA GRAVIDEZ, VOCÊ TINHA UM CARTÃO DE PRÉ-NATAL/ CARTÃO DA GESTANTE?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

* 289. Nesta gravidez você:

	Sim	Não	Não sei / Não quero responder
Fez exame de sangue	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fez exame de urina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Foi pesada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Foi medida sua altura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Foi medida sua pressão arterial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizou teste para HIV/AIDS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizou teste para sífilis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizou teste para Hepatite B	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizou teste para Hepatite C	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizou teste para toxoplasmose	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

BLOCO X. G1 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 290. DATA DE NASCIMENTO OU DO TÉRMINO DESSA GRAVIDEZ? (SE NÃO SOUBER O MÊS COLOCAR 98. SE NÃO SOUBER O ANO, COLOCAR 9998)

* 291. QUANTOS MESES DUROU ESTA GRAVIDEZ?

* 292. QUAL O RESULTADO DA GRAVIDEZ (NV=NASCIDO VIVO)? (MOSTRE O CARTÃO-RESPOSTA)

- Único filho vivo Múltiplo vivo
 Único filho perda Múltiplo Perda

BLOCO X. G1 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 293. ESTA GRAVIDEZ QUE VOCÊ PERDEU FOI UM ABORTO ESPONTÂNEO, UM ABORTO PROVOCADO, UMA GRAVIDEZ NAS TROMPAS OU UM NASCIDO MORTO? (MOSTRE O CARTÃO-RESPOSTA)

- Aborto espontâneo Nascido morto
 Aborto provocado Não sei / Não quero responder
 Gravidez nas trompas

BLOCO X. G1 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 294. VOCÊ TEVE FEBRE ALTA APÓS O PARTO?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

BLOCO X. G1 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 290. DATA DE NASCIMENTO OU DO TÉRMINO DESSA GRAVIDEZ? (SE NÃO SOUBER O MÊS COLOCAR 98. SE NÃO SOUBER O ANO, COLOCAR 9998)

* 291. QUANTOS MESES DUROU ESTA GRAVIDEZ?

* 292. QUAL O RESULTADO DA GRAVIDEZ (NV=NASCIDO VIVO)? (MOSTRE O CARTÃO-RESPOSTA)

- Único filho vivo Múltiplo vivo
 Único filho perda Múltiplo Perda

BLOCO X. G1 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 293. ESTA GRAVIDEZ QUE VOCÊ PERDEU FOI UM ABORTO ESPONTÂNEO, UM ABORTO PROVOCADO, UMA GRAVIDEZ NAS TROMPAS OU UM NASCIDO MORTO? (MOSTRE O CARTÃO-RESPOSTA)

- Aborto espontâneo Nascido morto
 Aborto provocado Não sei / Não quero responder
 Gravidez nas trompas

BLOCO X. G1 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 294. VOCÊ TEVE FEBRE ALTA APÓS O PARTO?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

BLOCO X. G1 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 295. ESTA SUA FEBRE VEIO COM CALAFRIOS?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

* 296. ESSA FEBRE VEIO ACOMPANHADA DE UM CORRIMENTO MUITO MAL CHEIROSO?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

BLOCO X. G1 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 297. QUANTO SEU BEBE PESOU AO NASCER (em gramas)?

* 298. ONDE ACONTECEU O PARTO? (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)

- Em casa
 Hospital/maternidade pelo plano de saúde
 Hospital/maternidade pelo SUS
 Hospital/maternidade particular
 Centro de saúde ou casa de parto
 Outro (especifique)

* 299. QUEM FEZ O PARTO? (LEIA AS ALTERNATIVAS. PERMITIR MÚLTIPLAS RESPOSTAS)

- Ninguém
 Médico
 Enfermeiro
 Outro (especifique)
 Outro profissional de saúde
 Parteira
 Parentes/ amigos

* 295. ESTA SUA FEBRE VEIO COM CALAFRIOS?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

* 296. ESSA FEBRE VEIO ACOMPANHADA DE UM CORRIMENTO MUITO MAL CHEIROSO?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

BLOCO X. G1 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 297. QUANTO SEU BEBE PESOU AO NASCER (em gramas)?

* 298. ONDE ACONTECEU O PARTO? (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)

- Em casa
 Hospital/maternidade pelo plano de saúde
 Hospital/maternidade pelo SUS
 Hospital/maternidade particular
 Centro de saúde ou casa de parto
 Outro (especifique)

* 299. QUEM FEZ O PARTO? (LEIA AS ALTERNATIVAS. PERMITIR MÚLTIPLAS RESPOSTAS)

- Ninguém
 Médico
 Enfermeiro
 Outro (especifique)
 Outro profissional de saúde
 Parteira
 Parentes/ amigos

* 300. O PARTO ACONTECEU NO PRIMEIRO SERVIÇO DE SAÚDE QUE VOCÊ PROCUROU QUANDO ENTROU EM TRABALHO DE PARTO?

- Sim Não procurei nenhum serviço de saúde
 Não Não sei / Não quero responder

BLOCO X. G1 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 301. QUANTOS SERVIÇOS VOCÊ PROCUROU, INCLUINDO O LOCAL NO QUAL OCORREU O PARTO?

* 302. O PARTO FOI CESÁREA?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

BLOCO X. G1 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 303. A CESÁREA FOI MARCADA COM ANTECEDÊNCIA?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

* 304. O BEBE FOI PARA CASA JUNTO COM VOCÊ OU FICOU NO HOSPITAL POR MAIS TEMPO?
(MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)

- Somente eu tive alta, o bebe ficou internado Ambos ficamos internados
 Somente o bebe teve alta, eu fiquei internada O bebe faleceu antes da alta
 Tivemos alta juntos

BLOCO X. G1 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 300. O PARTO ACONTECEU NO PRIMEIRO SERVIÇO DE SAÚDE QUE VOCÊ PROCUROU QUANDO ENTROU EM TRABALHO DE PARTO?

- Sim Não procurei nenhum serviço de saúde
 Não Não sei / Não quero responder

BLOCO X. G1 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 301. QUANTOS SERVIÇOS VOCÊ PROCUROU, INCLUINDO O LOCAL NO QUAL OCORREU O PARTO?

* 302. O PARTO FOI CESÁREA?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

BLOCO X. G1 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 303. A CESÁREA FOI MARCADA COM ANTECEDÊNCIA?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

* 304. O BEBE FOI PARA CASA JUNTO COM VOCÊ OU FICOU NO HOSPITAL POR MAIS TEMPO?
(MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)

- Somente eu tive alta, o bebe ficou internado Ambos ficamos internados
 Somente o bebe teve alta, eu fiquei internada O bebe faleceu antes da alta
 Tivemos alta juntos

BLOCO X. G1 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 305. POR QUE MOTIVO O BEBE PERMANECEU INTERNADO?(RESPOSTA ESPONTÂNEA)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Para ganhar peso | <input type="checkbox"/> Por que tinha problema neurológico |
| <input type="checkbox"/> Para tomar banho de luz | <input type="checkbox"/> Por que nasceu com microcefalia |
| <input type="checkbox"/> Porque teve infecção | <input type="checkbox"/> Por que tinha problema no coração |
| <input type="checkbox"/> Porque nasceu antes do tempo | <input type="checkbox"/> Não sei / Não quero responder |
| <input type="checkbox"/> Outro (especifique) | |

* 306. COM QUANTOS DIAS DE VIDA O BEBE RECEBEU ALTA?

* 307. VOCÊ AMAMENTOU ALGUMA VEZ?

- Sim
 Não

BLOCO X. G1 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

308. POR QUE NÃO AMAMENTOU?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Mãe Doente | <input type="checkbox"/> Estava trabalhando |
| <input type="checkbox"/> Filho (a) doente | <input type="checkbox"/> Filho (a) recusou |
| <input type="checkbox"/> Filho (a) morto | <input type="checkbox"/> Ficou grávida |
| <input type="checkbox"/> Problema nos seios | <input type="checkbox"/> Por estética |
| <input type="checkbox"/> Leite secou | <input type="checkbox"/> Por que não quis |
| <input type="checkbox"/> Leite fraco | |
| <input type="checkbox"/> Outro (especifique) | |

BLOCO X. G1 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 305. POR QUE MOTIVO O BEBE PERMANECEU INTERNADO?(RESPOSTA ESPONTÂNEA)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Para ganhar peso | <input type="checkbox"/> Por que tinha problema neurológico |
| <input type="checkbox"/> Para tomar banho de luz | <input type="checkbox"/> Por que nasceu com microcefalia |
| <input type="checkbox"/> Porque teve infecção | <input type="checkbox"/> Por que tinha problema no coração |
| <input type="checkbox"/> Porque nasceu antes do tempo | <input type="checkbox"/> Não sei / Não quero responder |
| <input type="checkbox"/> Outro (especifique) | |

* 306. COM QUANTOS DIAS DE VIDA O BEBE RECEBEU ALTA?

* 307. VOCÊ AMAMENTOU ALGUMA VEZ?

- Sim
 Não

BLOCO X. G1 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

308. POR QUE NÃO AMAMENTOU?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Mãe Doente | <input type="checkbox"/> Estava trabalhando |
| <input type="checkbox"/> Filho (a) doente | <input type="checkbox"/> Filho (a) recusou |
| <input type="checkbox"/> Filho (a) morto | <input type="checkbox"/> Ficou grávida |
| <input type="checkbox"/> Problema nos seios | <input type="checkbox"/> Por estética |
| <input type="checkbox"/> Leite secou | <input type="checkbox"/> Por que não quis |
| <input type="checkbox"/> Leite fraco | |
| <input type="checkbox"/> Outro (especifique) | |

BLOCO X. G1 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 309. O BEBE FOI AMAMENTADO IMEDIATAMENTE DEPOIS DE NASCER?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

* 310. NOS PRIMEIROS TRÊS DIAS APÓS O PARTO E ANTES QUE SEU LEITE ESTIVESSE DESCENDO NORMALMENTE, FOI DADO A (NOME) ALGUM OUTRO LÍQUIDO PARA BEBER QUE NÃO FOSSE LEITE MATERNO?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

* 311. DURANTE QUANTO MESES VOCÊ AMAMENTOU DE FORMA EXCLUSIVA, OU SEJA, DEU SÓ O PEITO?

BLOCO X. G2 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

ENTREVISTADOR (A):

Você deverá agora fazer perguntas sobre as últimas 05 gravidezes da participante. Atenção para ordem de gravidezes sempre comece pela última.

PENÚLTIMA GRAVIDEZ

312. TEVE UMA SEGUNDA GRAVIDEZ?

- Sim
 Não

BLOCO X. G2 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 313. VOCÊ QUERIA TER ESTE FILHO NAQUELE MOMENTO?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

BLOCO X. G2 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 309. O BEBE FOI AMAMENTADO IMEDIATAMENTE DEPOIS DE NASCER?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

* 310. NOS PRIMEIROS TRÊS DIAS APÓS O PARTO E ANTES QUE SEU LEITE ESTIVESSE DESCENDO NORMALMENTE, FOI DADO A (NOME) ALGUM OUTRO LÍQUIDO PARA BEBER QUE NÃO FOSSE LEITE MATERNO?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

* 311. DURANTE QUANTO MESES VOCÊ AMAMENTOU DE FORMA EXCLUSIVA, OU SEJA, DEU SÓ O PEITO?

BLOCO X. G2 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

ENTREVISTADOR (A):

Você deverá agora fazer perguntas sobre as últimas 05 gravidezes da participante. Atenção para ordem de gravidezes sempre comece pela última.

PENÚLTIMA GRAVIDEZ

312. TEVE UMA SEGUNDA GRAVIDEZ?

- Sim
 Não

BLOCO X. G2 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 313. VOCÊ QUERIA TER ESTE FILHO NAQUELE MOMENTO?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

BLOCO X. G2 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 314. POR QUE QUERIA ESPERAR? (RESPOSTA ESPONTÂNEA. PERMITIR MÚLTIPLAS RESPOSTAS)

- Por questões financeiras Por que não tinha um parceiro adequado
- Por medo da zika
- Outro (especifique)

* 315. QUANTO TEMPO QUERIA ESPERAR? (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)

- Menos de 6 Meses Mais de 2 anos
- Entre 6 meses e 23 meses Não sei / Não quero responder
- De 1 a 2 anos

BLOCO X. G2 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 316. NESTA GRAVIDEZ OU PARTO, VOCÊ TEVE ALGUMA COMPLICAÇÃO (PROBLEMAS, INTERNAÇÃO, SANGRAMENTOS, etc.)?

- Sim Não sei / Não quero responder
- Não

* 317. VOCÊ FOI INTERNADA POR UMA COMPLICAÇÃO NESTA GRAVIDEZ?

- Sim
- Não
- Não sei / Não quero responder

* 318. VOCÊ TEVE AUMENTO DA PRESSÃO DURANTE A GRAVIDEZ?

- Sim
- Não
- Não sei / Não quero responder

* 319. APÓS O PARTO / PERDA VOCÊ PERMANECEU MAIS DE UMA SEMANA INTERNADA?

- Sim
- Não
- Não sei / Não quero responder

* 314. POR QUE QUERIA ESPERAR? (RESPOSTA ESPONTÂNEA. PERMITIR MÚLTIPLAS RESPOSTAS)

- Por questões financeiras Por que não tinha um parceiro adequado
- Por medo da zika
- Outro (especifique)

* 315. QUANTO TEMPO QUERIA ESPERAR? (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)

- Menos de 6 Meses Mais de 2 anos
- Entre 6 meses e 23 meses Não sei / Não quero responder
- De 1 a 2 anos

BLOCO X. G2 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 316. NESTA GRAVIDEZ OU PARTO, VOCÊ TEVE ALGUMA COMPLICAÇÃO (PROBLEMAS, INTERNAÇÃO, SANGRAMENTOS, etc.)?

- Sim Não sei / Não quero responder
- Não

* 317. VOCÊ FOI INTERNADA POR UMA COMPLICAÇÃO NESTA GRAVIDEZ?

- Sim
- Não
- Não sei / Não quero responder

* 318. VOCÊ TEVE AUMENTO DA PRESSÃO DURANTE A GRAVIDEZ?

- Sim
- Não
- Não sei / Não quero responder

* 319. APÓS O PARTO / PERDA VOCÊ PERMANECEU MAIS DE UMA SEMANA INTERNADA?

- Sim
- Não
- Não sei / Não quero responder

* 320. VOCÊ APRESENTOU SANGRAMENTO QUE MOLHOU AS SUAS ROUPAS, A CAMA OU O CHÃO, DURANTE A GRAVIDEZ?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

* 321. VOCÊ APRESENTOU SANGRAMENTO INTENSO QUE MOLHOU AS SUAS ROUPAS, A CAMA OU O CHÃO NOS 3 PRIMEIROS DIAS APÓS O PARTO / PERDA?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

* 322. VOCÊ TEVE CONVULSÕES DURANTE A GRAVIDEZ, PARTO OU APÓS O PARTO?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

BLOCO X. G2 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 323. VOCÊ JÁ HAVIA APRESENTADO CONVULSÕES ANTES?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

* 324. DURANTE A GRAVIDEZ, VOCÊ APRESENTOU ALGUM DESTES SINTOMAS (**MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA**)?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Febre | <input type="checkbox"/> Dor nos músculos (dor no corpo) |
| <input type="checkbox"/> Náuseas (Vontade de vomitar) | <input type="checkbox"/> Dor nos olhos |
| <input type="checkbox"/> Vômitos | <input type="checkbox"/> Manchas na pele |
| <input type="checkbox"/> Coceira | <input type="checkbox"/> Inchaço nas juntas / articulações |
| <input type="checkbox"/> Dor nas juntas / articulações | <input type="checkbox"/> Moleza |
| <input type="checkbox"/> Dor de cabeça | <input type="checkbox"/> Gânglios, ínguas ou landras |
| <input type="checkbox"/> Outro (especifique) | |

* 320. VOCÊ APRESENTOU SANGRAMENTO QUE MOLHOU AS SUAS ROUPAS, A CAMA OU O CHÃO, DURANTE A GRAVIDEZ?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

* 321. VOCÊ APRESENTOU SANGRAMENTO INTENSO QUE MOLHOU AS SUAS ROUPAS, A CAMA OU O CHÃO NOS 3 PRIMEIROS DIAS APÓS O PARTO / PERDA?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

* 322. VOCÊ TEVE CONVULSÕES DURANTE A GRAVIDEZ, PARTO OU APÓS O PARTO?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

BLOCO X. G2 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 323. VOCÊ JÁ HAVIA APRESENTADO CONVULSÕES ANTES?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

* 324. DURANTE A GRAVIDEZ, VOCÊ APRESENTOU ALGUM DESTES SINTOMAS (**MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA**)?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Febre | <input type="checkbox"/> Dor nos músculos (dor no corpo) |
| <input type="checkbox"/> Náuseas (Vontade de vomitar) | <input type="checkbox"/> Dor nos olhos |
| <input type="checkbox"/> Vômitos | <input type="checkbox"/> Manchas na pele |
| <input type="checkbox"/> Coceira | <input type="checkbox"/> Inchaço nas juntas / articulações |
| <input type="checkbox"/> Dor nas juntas / articulações | <input type="checkbox"/> Moleza |
| <input type="checkbox"/> Dor de cabeça | <input type="checkbox"/> Gânglios, ínguas ou landras |
| <input type="checkbox"/> Outro (especifique) | |

BLOCO X. G2 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 325. DURANTE A GRAVIDEZ, VOCÊ RECEBEU ALGUMA ORIENTAÇÃO SOBRE COMO SE PREVENIR DA INFECÇÃO DO ZIKA VÍRUS?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

BLOCO X. G2 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 326. QUAL ORIENTAÇÃO VOCÊ RECEBEU? (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)

- Necessidade de usar repelente Usar preservativo nas relações sexuais
 Proteger o corpo com roupas de mangas e calças compridas
 Outro (especifique)

* 327. QUANDO ESTAVA GRAVIDA, FEZ ALGUMA CONSULTA DE PRÉ-NATAL?

- Sim
 Não

BLOCO X. G2 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 328. POR QUE NÃO FEZ CONSULTA PRÉ-NATAL? (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)

- Não sabe Muito distante
 Não teve tempo Não teve dinheiro
 Não sabia onde procurar Não teve problemas
 Não conseguiu atendimento
 Outro (especifique)

BLOCO X. G2 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

BLOCO X. G2 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 325. DURANTE A GRAVIDEZ, VOCÊ RECEBEU ALGUMA ORIENTAÇÃO SOBRE COMO SE PREVENIR DA INFECÇÃO DO ZIKA VÍRUS?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

BLOCO X. G2 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 326. QUAL ORIENTAÇÃO VOCÊ RECEBEU? (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)

- Necessidade de usar repelente Usar preservativo nas relações sexuais
 Proteger o corpo com roupas de mangas e calças compridas
 Outro (especifique)

* 327. QUANDO ESTAVA GRAVIDA, FEZ ALGUMA CONSULTA DE PRÉ-NATAL?

- Sim
 Não

BLOCO X. G2 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 328. POR QUE NÃO FEZ CONSULTA PRÉ-NATAL? (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)

- Não sabe Muito distante
 Não teve tempo Não teve dinheiro
 Não sabia onde procurar Não teve problemas
 Não conseguiu atendimento
 Outro (especifique)

BLOCO X. G2 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 329. VOCÊ FEZ O PRÉ-NATAL EM SERVIÇO DE SAÚDE DO: **(MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA. PERMITIR MÚLTIPLAS RESPOSTAS)**

- SUS – neste posto Plano de saúde
- SUS (outro posto/ centro de saúde/ hospital público ou conveniado com o SUS) Serviço de saúde particular (consultório/ clínica ou hospital)
- Outro (especifique)

* 330. QUANTAS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL VOCÊ FEZ DURANTE ESTA GRAVIDEZ?

* 331. COM QUANTOS MESES DE GRAVIDEZ VOCÊ FEZ A PRIMEIRA CONSULTA PRÉ-NATAL?

* 332. COM QUANTOS MESES DE GRAVIDEZ VOCÊ FEZ A ÚLTIMA CONSULTA DE PRÉ- NATAL?

* 333. DURANTE O PRÉ-NATAL, VOCÊ FOI INFORMADA PELO SERVIÇO DE SAÚDE SOBRE A MATERNIDADE PARA QUAL DEVERIA SE DIRIGIR NO MOMENTO DO PARTO?

- Sim Não sei / Não quero responder
- Não

* 334. NA GRAVIDEZ, VOCÊ TINHA UM CARTÃO DE PRÉ-NATAL/ CARTÃO DA GESTANTE?

- Sim Não sei / Não quero responder
- Não

* 329. VOCÊ FEZ O PRÉ-NATAL EM SERVIÇO DE SAÚDE DO: **(MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA. PERMITIR MÚLTIPLAS RESPOSTAS)**

- SUS – neste posto Plano de saúde
- SUS (outro posto/ centro de saúde/ hospital público ou conveniado com o SUS) Serviço de saúde particular (consultório/ clínica ou hospital)
- Outro (especifique)

* 330. QUANTAS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL VOCÊ FEZ DURANTE ESTA GRAVIDEZ?

* 331. COM QUANTOS MESES DE GRAVIDEZ VOCÊ FEZ A PRIMEIRA CONSULTA PRÉ-NATAL?

* 332. COM QUANTOS MESES DE GRAVIDEZ VOCÊ FEZ A ÚLTIMA CONSULTA DE PRÉ- NATAL?

* 333. DURANTE O PRÉ-NATAL, VOCÊ FOI INFORMADA PELO SERVIÇO DE SAÚDE SOBRE A MATERNIDADE PARA QUAL DEVERIA SE DIRIGIR NO MOMENTO DO PARTO?

- Sim Não sei / Não quero responder
- Não

* 334. NA GRAVIDEZ, VOCÊ TINHA UM CARTÃO DE PRÉ-NATAL/ CARTÃO DA GESTANTE?

- Sim Não sei / Não quero responder
- Não

* 335. Nesta gravidez você:

	Sim	Não	Não sei / Não quero responder
Fez exame de sangue	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fez exame de urina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Foi pesada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Foi medida sua altura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Foi medida sua pressão arterial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizou teste para HIV/AIDS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizou teste para sífilis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizou teste para Hepatite B	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizou teste para Hepatite C	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizou teste para toxoplasmose	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

BLOCO X. G2 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 336. DATA DE NASCIMENTO OU DO TÉRMINO DESSA GRAVIDEZ? (SE NÃO SOUBER O MÊS COLOCAR 98. SE NÃO SOUBER O ANO, COLOCAR 9998)

* 337. QUANTOS MESES DUROU ESTA GRAVIDEZ?

* 338. QUAL O RESULTADO DA GRAVIDEZ (NV=NASCIDO VIVO)? (MOSTRE O CARTÃO-RESPOSTA)

- Único filho vivo Múltiplo vivo
 Único filho perda Múltiplo Perda

BLOCO X. G2 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 335. Nesta gravidez você:

	Sim	Não	Não sei / Não quero responder
Fez exame de sangue	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fez exame de urina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Foi pesada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Foi medida sua altura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Foi medida sua pressão arterial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizou teste para HIV/AIDS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizou teste para sífilis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizou teste para Hepatite B	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizou teste para Hepatite C	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizou teste para toxoplasmose	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

BLOCO X. G2 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 336. DATA DE NASCIMENTO OU DO TÉRMINO DESSA GRAVIDEZ? (SE NÃO SOUBER O MÊS COLOCAR 98. SE NÃO SOUBER O ANO, COLOCAR 9998)

* 337. QUANTOS MESES DUROU ESTA GRAVIDEZ?

* 338. QUAL O RESULTADO DA GRAVIDEZ (NV=NASCIDO VIVO)? (MOSTRE O CARTÃO-RESPOSTA)

- Único filho vivo Múltiplo vivo
 Único filho perda Múltiplo Perda

BLOCO X. G2 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 339. ESTA GRAVIDEZ QUE VOCÊ PERDEU FOI UM ABORTO ESPONTÂNEO, UM ABORTO PROVOCADO, UMA GRAVIDEZ NAS TROMPAS OU UM NASCIDO MORTO? (MOSTRE O CARTÃO-RESPOSTA)

- Aborto espontâneo Nascido morto
 Aborto provocado Não sei / Não quero responder
 Gravidez nas trompas

BLOCO X. G2 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 340. VOCÊ TEVE FEBRE ALTA APÓS O PARTO?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

BLOCO X. G2 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 341. ESTA SUA FEBRE VEIO COM CALAFRIOS?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

* 342. ESSA FEBRE VEIO ACOMPANHADA DE UM CORRIMENTO MUITO MAL CHEIROSO?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

BLOCO X. G2 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 343. QUANTO SEU BEBE PESOU AO NASCER (em gramas)?

* 339. ESTA GRAVIDEZ QUE VOCÊ PERDEU FOI UM ABORTO ESPONTÂNEO, UM ABORTO PROVOCADO, UMA GRAVIDEZ NAS TROMPAS OU UM NASCIDO MORTO? (MOSTRE O CARTÃO-RESPOSTA)

- Aborto espontâneo Nascido morto
 Aborto provocado Não sei / Não quero responder
 Gravidez nas trompas

BLOCO X. G2 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 340. VOCÊ TEVE FEBRE ALTA APÓS O PARTO?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

BLOCO X. G2 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 341. ESTA SUA FEBRE VEIO COM CALAFRIOS?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

* 342. ESSA FEBRE VEIO ACOMPANHADA DE UM CORRIMENTO MUITO MAL CHEIROSO?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

BLOCO X. G2 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 343. QUANTO SEU BEBE PESOU AO NASCER (em gramas)?

* 344. ONDE ACONTECEU O PARTO? (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)

- Em casa Hospital/maternidade pelo plano de saúde
 Hospital/maternidade pelo SUS Hospital/maternidade particular
 Centro de saúde ou casa de parto
 Outro (especifique)

* 345. QUEM FEZ O PARTO? (LEIA AS ALTERNATIVAS. PERMITIR MÚLTIPLAS RESPOSTAS)

- Ninguém Outro profissional de saúde
 Médico Parteira
 Enfermeiro Parentes/ amigos
 Outro (especifique)

* 346. O PARTO ACONTECEU NO PRIMEIRO SERVIÇO DE SAÚDE QUE VOCÊ PROCUROU QUANDO ENTROU EM TRABALHO DE PARTO?

- Sim Não procurei nenhum serviço de saúde
 Não Não sei / Não quero responder

BLOCO X. G2 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 347. QUANTOS SERVIÇOS VOCÊ PROCUROU, INCLUINDO O LOCAL NO QUAL OCORREU O PARTO?

* 348. O PARTO FOI CESÁREA?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

BLOCO X. G2 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 344. ONDE ACONTECEU O PARTO? (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)

- Em casa Hospital/maternidade pelo plano de saúde
 Hospital/maternidade pelo SUS Hospital/maternidade particular
 Centro de saúde ou casa de parto
 Outro (especifique)

* 345. QUEM FEZ O PARTO? (LEIA AS ALTERNATIVAS. PERMITIR MÚLTIPLAS RESPOSTAS)

- Ninguém Outro profissional de saúde
 Médico Parteira
 Enfermeiro Parentes/ amigos
 Outro (especifique)

* 346. O PARTO ACONTECEU NO PRIMEIRO SERVIÇO DE SAÚDE QUE VOCÊ PROCUROU QUANDO ENTROU EM TRABALHO DE PARTO?

- Sim Não procurei nenhum serviço de saúde
 Não Não sei / Não quero responder

BLOCO X. G2 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 347. QUANTOS SERVIÇOS VOCÊ PROCUROU, INCLUINDO O LOCAL NO QUAL OCORREU O PARTO?

* 348. O PARTO FOI CESÁREA?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

BLOCO X. G2 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 349. A CESÁREA FOI MARCADA COM ANTECEDÊNCIA?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

* 350. O BEBE FOI PARA CASA JUNTO COM VOCÊ OU FICOU NO HOSPITAL POR MAIS TEMPO?

(MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)

- Somente eu tive alta, o bebe ficou internado
 Somente o bebe teve alta, eu fiquei internada
 Tivemos alta juntos
 Ambos ficamos internados
 O bebe faleceu antes da alta

BLOCO X. G2 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 351. POR QUE MOTIVO O BEBE PERMANECEU INTERNADO?(RESPOSTA ESPONTÂNEA)

- Para ganhar peso
 Para tomar banho de luz
 Porque teve infecção
 Porque nasceu antes do tempo
 Outro (especifique)
 Por que tinha problema neurológico
 Por que nasceu com microcefalia
 Por que tinha problema no coração
 Não sei / Não quero responder

* 352. COM QUANTOS DIAS DE VIDA O BEBE RECEBEU ALTA?

* 353. VOCÊ AMAMEN TOU ALGUMA VEZ?

- Sim
 Não

BLOCO X. G2 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 349. A CESÁREA FOI MARCADA COM ANTECEDÊNCIA?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

* 350. O BEBE FOI PARA CASA JUNTO COM VOCÊ OU FICOU NO HOSPITAL POR MAIS TEMPO?

(MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)

- Somente eu tive alta, o bebe ficou internado
 Somente o bebe teve alta, eu fiquei internada
 Tivemos alta juntos
 Ambos ficamos internados
 O bebe faleceu antes da alta

BLOCO X. G2 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 351. POR QUE MOTIVO O BEBE PERMANECEU INTERNADO?(RESPOSTA ESPONTÂNEA)

- Para ganhar peso
 Para tomar banho de luz
 Porque teve infecção
 Porque nasceu antes do tempo
 Outro (especifique)
 Por que tinha problema neurológico
 Por que nasceu com microcefalia
 Por que tinha problema no coração
 Não sei / Não quero responder

* 352. COM QUANTOS DIAS DE VIDA O BEBE RECEBEU ALTA?

* 353. VOCÊ AMAMEN TOU ALGUMA VEZ?

- Sim
 Não

BLOCO X. G2 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

354. POR QUE NÃO AMAMENTOU?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Mãe Doente | <input type="checkbox"/> Estava trabalhando |
| <input type="checkbox"/> Filho (a) doente | <input type="checkbox"/> Filho (a) recusou |
| <input type="checkbox"/> Filho (a) morto | <input type="checkbox"/> Ficou grávida |
| <input type="checkbox"/> Problema nos seios | <input type="checkbox"/> Por estética |
| <input type="checkbox"/> Leite secou | <input type="checkbox"/> Por que não quis |
| <input type="checkbox"/> Leite fraco | |
| <input type="checkbox"/> Outro (especifique) | |

BLOCO X. G2 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 355. O BEBE FOI AMAMENTADO IMEDIATAMENTE DEPOIS DE NASCER?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

* 356. NOS PRIMEIROS TRÊS DIAS APÓS O PARTO E ANTES QUE SEU LEITE ESTIVESSE DESCENDO NORMALMENTE, FOI DADO A (NOME) ALGUM OUTRO LÍQUIDO PARA BEBER QUE NÃO FOSSE LEITE MATERNO?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

* 357. DURANTE QUANTO MESES VOCÊ AMAMENTOU DE FORMA EXCLUSIVA, OU SEJA, DEU SÓ O PEITO?

BLOCO X. G3 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

ENTREVISTADOR (A):

Você deverá agora fazer perguntas sobre as últimas 05 gravidezes da participante. Atenção para ordem de gravidezes sempre comece pela última.

ANTEPENÚLTIMA GRAVIDEZ

354. POR QUE NÃO AMAMENTOU?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Mãe Doente | <input type="checkbox"/> Estava trabalhando |
| <input type="checkbox"/> Filho (a) doente | <input type="checkbox"/> Filho (a) recusou |
| <input type="checkbox"/> Filho (a) morto | <input type="checkbox"/> Ficou grávida |
| <input type="checkbox"/> Problema nos seios | <input type="checkbox"/> Por estética |
| <input type="checkbox"/> Leite secou | <input type="checkbox"/> Por que não quis |
| <input type="checkbox"/> Leite fraco | |
| <input type="checkbox"/> Outro (especifique) | |

BLOCO X. G2 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 355. O BEBE FOI AMAMENTADO IMEDIATAMENTE DEPOIS DE NASCER?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

* 356. NOS PRIMEIROS TRÊS DIAS APÓS O PARTO E ANTES QUE SEU LEITE ESTIVESSE DESCENDO NORMALMENTE, FOI DADO A (NOME) ALGUM OUTRO LÍQUIDO PARA BEBER QUE NÃO FOSSE LEITE MATERNO?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

* 357. DURANTE QUANTO MESES VOCÊ AMAMENTOU DE FORMA EXCLUSIVA, OU SEJA, DEU SÓ O PEITO?

BLOCO X. G3 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

ENTREVISTADOR (A):

Você deverá agora fazer perguntas sobre as últimas 05 gravidezes da participante. Atenção para ordem de gravidezes sempre comece pela última.

ANTEPENÚLTIMA GRAVIDEZ

358. TEVE UMA TERCEIRA GRAVIDEZ?

- Sim
 Não

BLOCO X. G3 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 359. VOCÊ QUERIA TER ESTE FILHO NAQUELE MOMENTO?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

BLOCO X. G3 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 360. POR QUE QUERIA ESPERAR? (RESPOSTA ESPONTÂNEA. PERMITIR MÚLTIPLAS RESPOSTAS)

- Por questões financeiras Por que não tinha um parceiro adequado
 Por medo da zika
 Outro (especifique)

* 361. QUANTO TEMPO QUERIA ESPERAR? (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)

- Menos de 6 Meses Mais de 2 anos
 Entre 6 meses e 23 meses Não sei / Não quero responder
 De 1 a 2 anos

BLOCO X. G3 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 362. NESTA GRAVIDEZ OU PARTO, VOCÊ TEVE ALGUMA COMPLICAÇÃO (PROBLEMAS, INTERNAÇÃO, SANGRAMENTOS, etc.)?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

358. TEVE UMA TERCEIRA GRAVIDEZ?

- Sim
 Não

BLOCO X. G3 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 359. VOCÊ QUERIA TER ESTE FILHO NAQUELE MOMENTO?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

BLOCO X. G3 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 360. POR QUE QUERIA ESPERAR? (RESPOSTA ESPONTÂNEA. PERMITIR MÚLTIPLAS RESPOSTAS)

- Por questões financeiras Por que não tinha um parceiro adequado
 Por medo da zika
 Outro (especifique)

* 361. QUANTO TEMPO QUERIA ESPERAR? (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)

- Menos de 6 Meses Mais de 2 anos
 Entre 6 meses e 23 meses Não sei / Não quero responder
 De 1 a 2 anos

BLOCO X. G3 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 362. NESTA GRAVIDEZ OU PARTO, VOCÊ TEVE ALGUMA COMPLICAÇÃO (PROBLEMAS, INTERNAÇÃO, SANGRAMENTOS, etc.)?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

* 363. VOCÊ FOI INTERNADA POR UMA COMPLICAÇÃO NESTA GRAVIDEZ?

- Sim
- Não
- Não sei / Não quero responder

* 364. VOCÊ TEVE AUMENTO DA PRESSÃO DURANTE A GRAVIDEZ?

- Sim
- Não
- Não sei / Não quero responder

* 365. APÓS O PARTO / PERDA VOCÊ PERMANECEU MAIS DE UMA SEMANA INTERNADA?

- Sim
- Não
- Não sei / Não quero responder

* 366. VOCÊ APRESENTOU SANGRAMENTO QUE MOLHOU AS SUAS ROUPAS, A CAMA OU O CHÃO, DURANTE A GRAVIDEZ?

- Sim
- Não
- Não sei / Não quero responder

* 367. VOCÊ APRESENTOU SANGRAMENTO INTENSO QUE MOLHOU AS SUAS ROUPAS, A CAMA OU O CHÃO NOS 3 PRIMEIROS DIAS APÓS O PARTO / PERDA?

- Sim
- Não
- Não sei / Não quero responder

* 368. VOCÊ TEVE CONVULSÕES DURANTE A GRAVIDEZ, PARTO OU APÓS O PARTO?

- Sim
- Não sei / Não quero responder
- Não

BLOCO X. G3 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 363. VOCÊ FOI INTERNADA POR UMA COMPLICAÇÃO NESTA GRAVIDEZ?

- Sim
- Não
- Não sei / Não quero responder

* 364. VOCÊ TEVE AUMENTO DA PRESSÃO DURANTE A GRAVIDEZ?

- Sim
- Não
- Não sei / Não quero responder

* 365. APÓS O PARTO / PERDA VOCÊ PERMANECEU MAIS DE UMA SEMANA INTERNADA?

- Sim
- Não
- Não sei / Não quero responder

* 366. VOCÊ APRESENTOU SANGRAMENTO QUE MOLHOU AS SUAS ROUPAS, A CAMA OU O CHÃO, DURANTE A GRAVIDEZ?

- Sim
- Não
- Não sei / Não quero responder

* 367. VOCÊ APRESENTOU SANGRAMENTO INTENSO QUE MOLHOU AS SUAS ROUPAS, A CAMA OU O CHÃO NOS 3 PRIMEIROS DIAS APÓS O PARTO / PERDA?

- Sim
- Não
- Não sei / Não quero responder

* 368. VOCÊ TEVE CONVULSÕES DURANTE A GRAVIDEZ, PARTO OU APÓS O PARTO?

- Sim
- Não sei / Não quero responder
- Não

BLOCO X. G3 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 369. VOCÊ JÁ HAVIA APRESENTADO CONVULSÕES ANTES?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

* 370. DURANTE A GRAVIDEZ, VOCÊ APRESENTOU ALGUM DESTES SINTOMAS (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Febre | <input type="checkbox"/> Dor nos músculos (dor no corpo) |
| <input type="checkbox"/> Náuseas (Vontade de vomitar) | <input type="checkbox"/> Dor nos olhos |
| <input type="checkbox"/> Vômitos | <input type="checkbox"/> Manchas na pele |
| <input type="checkbox"/> Coceira | <input type="checkbox"/> Inchaço nas juntas / articulações |
| <input type="checkbox"/> Dor nas juntas / articulações | <input type="checkbox"/> Moleza |
| <input type="checkbox"/> Dor de cabeça | <input type="checkbox"/> Gânglios, ínguas ou landras |
| <input type="checkbox"/> Outro (especifique) | |

BLOCO X. G3 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 371. DURANTE A GRAVIDEZ, VOCÊ RECEBEU ALGUMA ORIENTAÇÃO SOBRE COMO SE PREVENIR DA INFECÇÃO DO ZIKA VÍRUS?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

BLOCO X. G3 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 372. QUAL ORIENTAÇÃO VOCÊ RECEBEU? (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)

- Necessidade de usar repelente Usar preservativo nas relações sexuais
 Proteger o corpo com roupas de mangas e calças compridas
 Outro (especifique)

* 369. VOCÊ JÁ HAVIA APRESENTADO CONVULSÕES ANTES?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

* 370. DURANTE A GRAVIDEZ, VOCÊ APRESENTOU ALGUM DESTES SINTOMAS (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Febre | <input type="checkbox"/> Dor nos músculos (dor no corpo) |
| <input type="checkbox"/> Náuseas (Vontade de vomitar) | <input type="checkbox"/> Dor nos olhos |
| <input type="checkbox"/> Vômitos | <input type="checkbox"/> Manchas na pele |
| <input type="checkbox"/> Coceira | <input type="checkbox"/> Inchaço nas juntas / articulações |
| <input type="checkbox"/> Dor nas juntas / articulações | <input type="checkbox"/> Moleza |
| <input type="checkbox"/> Dor de cabeça | <input type="checkbox"/> Gânglios, ínguas ou landras |
| <input type="checkbox"/> Outro (especifique) | |

BLOCO X. G3 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 371. DURANTE A GRAVIDEZ, VOCÊ RECEBEU ALGUMA ORIENTAÇÃO SOBRE COMO SE PREVENIR DA INFECÇÃO DO ZIKA VÍRUS?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

BLOCO X. G3 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 372. QUAL ORIENTAÇÃO VOCÊ RECEBEU? (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)

- Necessidade de usar repelente Usar preservativo nas relações sexuais
 Proteger o corpo com roupas de mangas e calças compridas
 Outro (especifique)

* 373. QUANDO ESTAVA GRAVIDA, FEZ ALGUMA CONSULTA DE PRÉ-NATAL?

- Sim
 Não

BLOCO X. G3 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 374. POR QUE NÃO FEZ CONSULTA PRÉ-NATAL? (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)

- Não sabe
 Muito distante
 Não teve tempo
 Não teve dinheiro
 Não sabia onde procurar
 Não teve problemas
 Não conseguiu atendimento
 Outro (especifique)

BLOCO X. G3 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 375. VOCÊ FEZ O PRÉ-NATAL EM SERVIÇO DE SAÚDE DO:(MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA. PERMITIR MÚLTIPLAS RESPOSTAS)

- SUS – neste posto
 Plano de saúde
 SUS (outro posto/ centro de saúde/ hospital público ou conveniado com o SUS)
 Serviço de saúde particular (consultório/ clínica ou hospital)
 Outro (especifique)

* 376. QUANTAS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL VOCÊ FEZ DURANTE ESTA GRAVIDEZ?

* 377. COM QUANTOS MESES DE GRAVIDEZ VOCÊ FEZ A PRIMEIRA CONSULTA PRÉ-NATAL?

* 378. COM QUANTOS MESES DE GRAVIDEZ VOCÊ FEZ A ÚLTIMA CONSULTA DE PRÉ- NATAL?

* 373. QUANDO ESTAVA GRAVIDA, FEZ ALGUMA CONSULTA DE PRÉ-NATAL?

- Sim
 Não

BLOCO X. G3 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 374. POR QUE NÃO FEZ CONSULTA PRÉ-NATAL? (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)

- Não sabe
 Muito distante
 Não teve tempo
 Não teve dinheiro
 Não sabia onde procurar
 Não teve problemas
 Não conseguiu atendimento
 Outro (especifique)

BLOCO X. G3 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 375. VOCÊ FEZ O PRÉ-NATAL EM SERVIÇO DE SAÚDE DO:(MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA. PERMITIR MÚLTIPLAS RESPOSTAS)

- SUS – neste posto
 Plano de saúde
 SUS (outro posto/ centro de saúde/ hospital público ou conveniado com o SUS)
 Serviço de saúde particular (consultório/ clínica ou hospital)
 Outro (especifique)

* 376. QUANTAS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL VOCÊ FEZ DURANTE ESTA GRAVIDEZ?

* 377. COM QUANTOS MESES DE GRAVIDEZ VOCÊ FEZ A PRIMEIRA CONSULTA PRÉ-NATAL?

* 378. COM QUANTOS MESES DE GRAVIDEZ VOCÊ FEZ A ÚLTIMA CONSULTA DE PRÉ- NATAL?

* 379. DURANTE O PRÉ-NATAL, VOCÊ FOI INFORMADA PELO SERVIÇO DE SAÚDE SOBRE A MATERNIDADE PARA QUAL DEVERIA SE DIRIGIR NO MOMENTO DO PARTO?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

* 380. NA GRAVIDEZ, VOCÊ TINHA UM CARTÃO DE PRÉ-NATAL/ CARTÃO DA GESTANTE?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

* 381. Nesta gravidez você:

	Sim	Não	Não sei / Não quero responder
Fez exame de sangue	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fez exame de urina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Foi pesada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Foi medida sua altura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Foi medida sua pressão arterial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizou teste para HIV/AIDS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizou teste para sífilis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizou teste para Hepatite B	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizou teste para Hepatite C	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizou teste para toxoplasmose	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

BLOCO X. G3 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 382. DATA DE NASCIMENTO OU DO TÉRMINO DESSA GRAVIDEZ? (SE NÃO SOUBER O MÊS COLOCAR 98. SE NÃO SOUBER O ANO, COLOCAR 9998)

* 383. QUANTOS MESES DUROU ESTA GRAVIDEZ?

* 379. DURANTE O PRÉ-NATAL, VOCÊ FOI INFORMADA PELO SERVIÇO DE SAÚDE SOBRE A MATERNIDADE PARA QUAL DEVERIA SE DIRIGIR NO MOMENTO DO PARTO?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

* 380. NA GRAVIDEZ, VOCÊ TINHA UM CARTÃO DE PRÉ-NATAL/ CARTÃO DA GESTANTE?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

* 381. Nesta gravidez você:

	Sim	Não	Não sei / Não quero responder
Fez exame de sangue	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fez exame de urina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Foi pesada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Foi medida sua altura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Foi medida sua pressão arterial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizou teste para HIV/AIDS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizou teste para sífilis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizou teste para Hepatite B	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizou teste para Hepatite C	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizou teste para toxoplasmose	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

BLOCO X. G3 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 382. DATA DE NASCIMENTO OU DO TÉRMINO DESSA GRAVIDEZ? (SE NÃO SOUBER O MÊS COLOCAR 98. SE NÃO SOUBER O ANO, COLOCAR 9998)

* 383. QUANTOS MESES DUROU ESTA GRAVIDEZ?

* 384. QUAL O RESULTADO DA GRAVIDEZ (NV=NASCIDO VIVO)? (MOSTRE O CARTÃO-RESPOSTA)

- Único filho vivo Múltiplo vivo
 Único filho perda Múltiplo Perda

BLOCO X. G3 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 385. ESTA GRAVIDEZ QUE VOCÊ PERDEU FOI UM ABORTO ESPONTÂNEO, UM ABORTO PROVOCADO, UMA GRAVIDEZ NAS TROMPAS OU UM NASCIDO MORTO? (MOSTRE O CARTÃO-RESPOSTA)

- Aborto espontâneo Nascido morto
 Aborto provocado Não sei / Não quero responder
 Gravidez nas trompas

BLOCO X. G3 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 386. VOCÊ TEVE FEBRE ALTA APÓS O PARTO?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

BLOCO X. G3 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 387. ESTA SUA FEBRE VEIO COM CALAFRIOS?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

* 388. ESSA FEBRE VEIO ACOMPANHADA DE UM CORRIMENTO MUITO MAL CHEIROSO?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

* 384. QUAL O RESULTADO DA GRAVIDEZ (NV=NASCIDO VIVO)? (MOSTRE O CARTÃO-RESPOSTA)

- Único filho vivo Múltiplo vivo
 Único filho perda Múltiplo Perda

BLOCO X. G3 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 385. ESTA GRAVIDEZ QUE VOCÊ PERDEU FOI UM ABORTO ESPONTÂNEO, UM ABORTO PROVOCADO, UMA GRAVIDEZ NAS TROMPAS OU UM NASCIDO MORTO? (MOSTRE O CARTÃO-RESPOSTA)

- Aborto espontâneo Nascido morto
 Aborto provocado Não sei / Não quero responder
 Gravidez nas trompas

BLOCO X. G3 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 386. VOCÊ TEVE FEBRE ALTA APÓS O PARTO?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

BLOCO X. G3 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 387. ESTA SUA FEBRE VEIO COM CALAFRIOS?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

* 388. ESSA FEBRE VEIO ACOMPANHADA DE UM CORRIMENTO MUITO MAL CHEIROSO?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

BLOCO X. G3 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 389. QUANTO SEU BEBE PESOU AO NASCER (em gramas)?

* 390. ONDE ACONTECEU O PARTO? (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)

- Em casa Hospital/maternidade pelo plano de saúde
 Hospital/maternidade pelo SUS Hospital/maternidade particular
 Centro de saúde ou casa de parto
 Outro (especifique)

* 391. QUEM FEZ O PARTO? (LEIA AS ALTERNATIVAS. PERMITIR MÚLTIPLAS RESPOSTAS)

- Ninguém Outro profissional de saúde
 Médico Parteira
 Enfermeiro Parentes/ amigos
 Outro (especifique)

* 392. O PARTO ACONTECEU NO PRIMEIRO SERVIÇO DE SAÚDE QUE VOCÊ PROCUROU QUANDO ENTROU EM TRABALHO DE PARTO?

- Sim Não procurei nenhum serviço de saúde
 Não Não sei / Não quero responder

BLOCO X. G3 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 393. QUANTOS SERVIÇOS VOCÊ PROCUROU, INCLUINDO O LOCAL NO QUAL OCORREU O PARTO?

BLOCO X. G3 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 389. QUANTO SEU BEBE PESOU AO NASCER (em gramas)?

* 390. ONDE ACONTECEU O PARTO? (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)

- Em casa Hospital/maternidade pelo plano de saúde
 Hospital/maternidade pelo SUS Hospital/maternidade particular
 Centro de saúde ou casa de parto
 Outro (especifique)

* 391. QUEM FEZ O PARTO? (LEIA AS ALTERNATIVAS. PERMITIR MÚLTIPLAS RESPOSTAS)

- Ninguém Outro profissional de saúde
 Médico Parteira
 Enfermeiro Parentes/ amigos
 Outro (especifique)

* 392. O PARTO ACONTECEU NO PRIMEIRO SERVIÇO DE SAÚDE QUE VOCÊ PROCUROU QUANDO ENTROU EM TRABALHO DE PARTO?

- Sim Não procurei nenhum serviço de saúde
 Não Não sei / Não quero responder

BLOCO X. G3 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 393. QUANTOS SERVIÇOS VOCÊ PROCUROU, INCLUINDO O LOCAL NO QUAL OCORREU O PARTO?

* 394. O PARTO FOI CESÁREA?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

BLOCO X. G3 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 395. A CESÁREA FOI MARCADA COM ANTECEDÊNCIA?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

* 396. O BEBE FOI PARA CASA JUNTO COM VOCÊ OU FICOU NO HOSPITAL POR MAIS TEMPO?
(MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)

- Somente eu tive alta, o bebe ficou internado Ambos ficamos internados
 Somente o bebe teve alta, eu fiquei internada O bebe faleceu antes da alta
 Tivemos alta juntos

BLOCO X. G3 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 397. POR QUE MOTIVO O BEBE PERMANECEU INTERNADO?(RESPOSTA ESPONTÂNEA)

- Para ganhar peso Por que tinha problema neurológico
 Para tomar banho de luz Por que nasceu com microcefalia
 Porque teve infecção Por que tinha problema no coração
 Porque nasceu antes do tempo Não sei / Não quero responder
 Outro (especifique)

* 398. COM QUANTOS DIAS DE VIDA O BEBE RECEBEU ALTA?

* 394. O PARTO FOI CESÁREA?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

BLOCO X. G3 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 395. A CESÁREA FOI MARCADA COM ANTECEDÊNCIA?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

* 396. O BEBE FOI PARA CASA JUNTO COM VOCÊ OU FICOU NO HOSPITAL POR MAIS TEMPO?
(MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)

- Somente eu tive alta, o bebe ficou internado Ambos ficamos internados
 Somente o bebe teve alta, eu fiquei internada O bebe faleceu antes da alta
 Tivemos alta juntos

BLOCO X. G3 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 397. POR QUE MOTIVO O BEBE PERMANECEU INTERNADO?(RESPOSTA ESPONTÂNEA)

- Para ganhar peso Por que tinha problema neurológico
 Para tomar banho de luz Por que nasceu com microcefalia
 Porque teve infecção Por que tinha problema no coração
 Porque nasceu antes do tempo Não sei / Não quero responder
 Outro (especifique)

* 398. COM QUANTOS DIAS DE VIDA O BEBE RECEBEU ALTA?

* 399. VOCÊ AMAMENTOU ALGUMA VEZ?

- Sim
 Não

BLOCO X. G3 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

400. POR QUE NÃO AMAMENTOU?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Mãe Doente | <input type="checkbox"/> Estava trabalhando |
| <input type="checkbox"/> Filho (a) doente | <input type="checkbox"/> Filho (a) recusou |
| <input type="checkbox"/> Filho (a) morto | <input type="checkbox"/> Ficou grávida |
| <input type="checkbox"/> Problema nos seios | <input type="checkbox"/> Por estética |
| <input type="checkbox"/> Leite secou | <input type="checkbox"/> Por que não quis |
| <input type="checkbox"/> Leite fraco | |
| <input type="checkbox"/> Outro (especifique) | |

BLOCO X. G3 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 401. O BEBE FOI AMAMENTADO IMEDIATAMENTE DEPOIS DE NASCER?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

* 402. NOS PRIMEIROS TRÊS DIAS APÓS O PARTO E ANTES QUE SEU LEITE ESTIVESSE DESCENDO NORMALMENTE, FOI DADO A (NOME) ALGUM OUTRO LÍQUIDO PARA BEBER QUE NÃO FOSSE LEITE MATERNO?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

* 403. DURANTE QUANTO MESES VOCÊ AMAMENTOU DE FORMA EXCLUSIVA, OU SEJA, DEU SÓ O PEITO?

* 399. VOCÊ AMAMENTOU ALGUMA VEZ?

- Sim
 Não

BLOCO X. G3 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

400. POR QUE NÃO AMAMENTOU?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Mãe Doente | <input type="checkbox"/> Estava trabalhando |
| <input type="checkbox"/> Filho (a) doente | <input type="checkbox"/> Filho (a) recusou |
| <input type="checkbox"/> Filho (a) morto | <input type="checkbox"/> Ficou grávida |
| <input type="checkbox"/> Problema nos seios | <input type="checkbox"/> Por estética |
| <input type="checkbox"/> Leite secou | <input type="checkbox"/> Por que não quis |
| <input type="checkbox"/> Leite fraco | |
| <input type="checkbox"/> Outro (especifique) | |

BLOCO X. G3 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 401. O BEBE FOI AMAMENTADO IMEDIATAMENTE DEPOIS DE NASCER?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

* 402. NOS PRIMEIROS TRÊS DIAS APÓS O PARTO E ANTES QUE SEU LEITE ESTIVESSE DESCENDO NORMALMENTE, FOI DADO A (NOME) ALGUM OUTRO LÍQUIDO PARA BEBER QUE NÃO FOSSE LEITE MATERNO?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

* 403. DURANTE QUANTO MESES VOCÊ AMAMENTOU DE FORMA EXCLUSIVA, OU SEJA, DEU SÓ O PEITO?

BLOCO X. G4 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

ENTREVISTADOR (A):

Você deverá agora fazer perguntas sobre as últimas 05 gravidezes da participante. Atenção para ordem de gravidezes sempre comece pela última.

QUARTA ÚLTIMA GRAVIDEZ

404. TEVE UMA QUARTA GRAVIDEZ?

- Sim
 Não

BLOCO X. G4 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 405. VOCÊ QUERIA TER ESTE FILHO NAQUELE MOMENTO?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

BLOCO X. G4 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 406. POR QUE QUERIA ESPERAR? (RESPOSTA ESPONTÂNEA. PERMITIR MÚLTIPLAS RESPOSTAS)

- Por questões financeiras Por que não tinha um parceiro adequado
 Por medo da zika
 Outro (especifique)

* 407. QUANTO TEMPO QUERIA ESPERAR? (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)

- Menos de 6 Meses Mais de 2 anos
 Entre 6 meses e 23 meses Não sei / Não quero responder
 De 1 a 2 anos

BLOCO X. G4 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

BLOCO X. G4 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

ENTREVISTADOR (A):

Você deverá agora fazer perguntas sobre as últimas 05 gravidezes da participante. Atenção para ordem de gravidezes sempre comece pela última.

QUARTA ÚLTIMA GRAVIDEZ

404. TEVE UMA QUARTA GRAVIDEZ?

- Sim
 Não

BLOCO X. G4 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 405. VOCÊ QUERIA TER ESTE FILHO NAQUELE MOMENTO?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

BLOCO X. G4 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 406. POR QUE QUERIA ESPERAR? (RESPOSTA ESPONTÂNEA. PERMITIR MÚLTIPLAS RESPOSTAS)

- Por questões financeiras Por que não tinha um parceiro adequado
 Por medo da zika
 Outro (especifique)

* 407. QUANTO TEMPO QUERIA ESPERAR? (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)

- Menos de 6 Meses Mais de 2 anos
 Entre 6 meses e 23 meses Não sei / Não quero responder
 De 1 a 2 anos

BLOCO X. G4 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 408. NESTA GRAVIDEZ OU PARTO, VOCÊ TEVE ALGUMA COMPLICAÇÃO (PROBLEMAS, INTERNAÇÃO, SANGRAMENTOS, etc.)?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

* 409. VOCÊ FOI INTERNADA POR UMA COMPLICAÇÃO NESTA GRAVIDEZ?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

* 410. VOCÊ TEVE AUMENTO DA PRESSÃO DURANTE A GRAVIDEZ?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

* 411. APÓS O PARTO / PERDA VOCÊ PERMANECEU MAIS DE UMA SEMANA INTERNADA?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

* 412. VOCÊ APRESENTOU SANGRAMENTO QUE MOLHOU AS SUAS ROUPAS, A CAMA OU O CHÃO, DURANTE A GRAVIDEZ?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

* 413. VOCÊ APRESENTOU SANGRAMENTO INTENSO QUE MOLHOU AS SUAS ROUPAS, A CAMA OU O CHÃO NOS 3 PRIMEIROS DIAS APÓS O PARTO / PERDA?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

* 408. NESTA GRAVIDEZ OU PARTO, VOCÊ TEVE ALGUMA COMPLICAÇÃO (PROBLEMAS, INTERNAÇÃO, SANGRAMENTOS, etc.)?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

* 409. VOCÊ FOI INTERNADA POR UMA COMPLICAÇÃO NESTA GRAVIDEZ?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

* 410. VOCÊ TEVE AUMENTO DA PRESSÃO DURANTE A GRAVIDEZ?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

* 411. APÓS O PARTO / PERDA VOCÊ PERMANECEU MAIS DE UMA SEMANA INTERNADA?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

* 412. VOCÊ APRESENTOU SANGRAMENTO QUE MOLHOU AS SUAS ROUPAS, A CAMA OU O CHÃO, DURANTE A GRAVIDEZ?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

* 413. VOCÊ APRESENTOU SANGRAMENTO INTENSO QUE MOLHOU AS SUAS ROUPAS, A CAMA OU O CHÃO NOS 3 PRIMEIROS DIAS APÓS O PARTO / PERDA?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

* 414. VOCÊ TEVE CONVULSÕES DURANTE A GRAVIDEZ, PARTO OU APÓS O PARTO?

- Sim
 Não sei / Não quero responder
 Não

BLOCO X. G4 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 415. VOCÊ JÁ HAVIA APRESENTADO CONVULSÕES ANTES?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

* 416. DURANTE A GRAVIDEZ, VOCÊ APRESENTOU ALGUM DESTES SINTOMAS (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Febre | <input type="checkbox"/> Dor nos músculos (dor no corpo) |
| <input type="checkbox"/> Náuseas (Vontade de vomitar) | <input type="checkbox"/> Dor nos olhos |
| <input type="checkbox"/> Vômitos | <input type="checkbox"/> Manchas na pele |
| <input type="checkbox"/> Coceira | <input type="checkbox"/> Inchaço nas juntas / articulações |
| <input type="checkbox"/> Dor nas juntas / articulações | <input type="checkbox"/> Moleza |
| <input type="checkbox"/> Dor de cabeça | <input type="checkbox"/> Gânglios, ínguas ou landras |
| <input type="checkbox"/> Outro (especifique) | |

BLOCO X. G4 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 417. DURANTE A GRAVIDEZ, VOCÊ RECEBEU ALGUMA ORIENTAÇÃO SOBRE COMO SE PREVENIR DA INFECÇÃO DO ZIKA VÍRUS?

- Sim
 Não sei / Não quero responder
 Não

BLOCO X. G4 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 414. VOCÊ TEVE CONVULSÕES DURANTE A GRAVIDEZ, PARTO OU APÓS O PARTO?

- Sim
 Não sei / Não quero responder
 Não

BLOCO X. G4 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 415. VOCÊ JÁ HAVIA APRESENTADO CONVULSÕES ANTES?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

* 416. DURANTE A GRAVIDEZ, VOCÊ APRESENTOU ALGUM DESTES SINTOMAS (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Febre | <input type="checkbox"/> Dor nos músculos (dor no corpo) |
| <input type="checkbox"/> Náuseas (Vontade de vomitar) | <input type="checkbox"/> Dor nos olhos |
| <input type="checkbox"/> Vômitos | <input type="checkbox"/> Manchas na pele |
| <input type="checkbox"/> Coceira | <input type="checkbox"/> Inchaço nas juntas / articulações |
| <input type="checkbox"/> Dor nas juntas / articulações | <input type="checkbox"/> Moleza |
| <input type="checkbox"/> Dor de cabeça | <input type="checkbox"/> Gânglios, ínguas ou landras |
| <input type="checkbox"/> Outro (especifique) | |

BLOCO X. G4 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 417. DURANTE A GRAVIDEZ, VOCÊ RECEBEU ALGUMA ORIENTAÇÃO SOBRE COMO SE PREVENIR DA INFECÇÃO DO ZIKA VÍRUS?

- Sim
 Não sei / Não quero responder
 Não

BLOCO X. G4 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 418. QUAL ORIENTAÇÃO VOCÊ RECEBEU? (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)

- Necessidade de usar repelente Usar preservativo nas relações sexuais
- Proteger o corpo com roupas de mangas e calças compridas
- Outro (especifique)

* 419. QUANDO ESTAVA GRAVIDA, FEZ ALGUMA CONSULTA DE PRÉ-NATAL?

- Sim
- Não

BLOCO X. G4 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 420. POR QUE NÃO FEZ CONSULTA PRÉ-NATAL? (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)

- Não sabe Muito distante
- Não teve tempo Não teve dinheiro
- Não sabia onde procurar Não teve problemas
- Não conseguiu atendimento
- Outro (especifique)

BLOCO X. G4 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 421. VOCÊ FEZ O PRÉ-NATAL EM SERVIÇO DE SAÚDE DO: (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA. PERMITIR MÚLTIPLAS RESPOSTAS)

- SUS – neste posto Plano de saúde
- SUS (outro posto/ centro de saúde/ hospital público ou conveniado com o SUS) Serviço de saúde particular (consultório/ clínica ou hospital)
- Outro (especifique)

* 422. QUANTAS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL VOCÊ FEZ DURANTE ESTA GRAVIDEZ?

* 418. QUAL ORIENTAÇÃO VOCÊ RECEBEU? (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)

- Necessidade de usar repelente Usar preservativo nas relações sexuais
- Proteger o corpo com roupas de mangas e calças compridas
- Outro (especifique)

* 419. QUANDO ESTAVA GRAVIDA, FEZ ALGUMA CONSULTA DE PRÉ-NATAL?

- Sim
- Não

BLOCO X. G4 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 420. POR QUE NÃO FEZ CONSULTA PRÉ-NATAL? (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)

- Não sabe Muito distante
- Não teve tempo Não teve dinheiro
- Não sabia onde procurar Não teve problemas
- Não conseguiu atendimento
- Outro (especifique)

BLOCO X. G4 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 421. VOCÊ FEZ O PRÉ-NATAL EM SERVIÇO DE SAÚDE DO: (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA. PERMITIR MÚLTIPLAS RESPOSTAS)

- SUS – neste posto Plano de saúde
- SUS (outro posto/ centro de saúde/ hospital público ou conveniado com o SUS) Serviço de saúde particular (consultório/ clínica ou hospital)
- Outro (especifique)

* 422. QUANTAS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL VOCÊ FEZ DURANTE ESTA GRAVIDEZ?

* 423. COM QUANTOS MESES DE GRAVIDEZ VOCÊ FEZ A PRIMEIRA CONSULTA PRÉ-NATAL?

* 424. COM QUANTOS MESES DE GRAVIDEZ VOCÊ FEZ A ÚLTIMA CONSULTA DE PRÉ- NATAL?

* 425. DURANTE O PRÉ-NATAL, VOCÊ FOI INFORMADA PELO SERVIÇO DE SAÚDE SOBRE A MATERNIDADE PARA QUAL DEVERIA SE DIRIGIR NO MOMENTO DO PARTO?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

* 426. NA GRAVIDEZ, VOCÊ TINHA UM CARTÃO DE PRÉ-NATAL/ CARTÃO DA GESTANTE?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

* 427. Nesta gravidez você:

	Sim	Não	Não sei / Não quero responder
Fez exame de sangue	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fez exame de urina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Foi pesada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Foi medida sua altura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Foi medida sua pressão arterial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizou teste para HIV/AIDS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizou teste para sífilis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizou teste para Hepatite B	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizou teste para Hepatite C	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizou teste para toxoplasmose	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

BLOCO X. G4 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 423. COM QUANTOS MESES DE GRAVIDEZ VOCÊ FEZ A PRIMEIRA CONSULTA PRÉ-NATAL?

* 424. COM QUANTOS MESES DE GRAVIDEZ VOCÊ FEZ A ÚLTIMA CONSULTA DE PRÉ- NATAL?

* 425. DURANTE O PRÉ-NATAL, VOCÊ FOI INFORMADA PELO SERVIÇO DE SAÚDE SOBRE A MATERNIDADE PARA QUAL DEVERIA SE DIRIGIR NO MOMENTO DO PARTO?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

* 426. NA GRAVIDEZ, VOCÊ TINHA UM CARTÃO DE PRÉ-NATAL/ CARTÃO DA GESTANTE?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

* 427. Nesta gravidez você:

	Sim	Não	Não sei / Não quero responder
Fez exame de sangue	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fez exame de urina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Foi pesada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Foi medida sua altura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Foi medida sua pressão arterial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizou teste para HIV/AIDS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizou teste para sífilis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizou teste para Hepatite B	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizou teste para Hepatite C	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizou teste para toxoplasmose	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

BLOCO X. G4 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 428. DATA DE NASCIMENTO OU DO TÉRMINO DESSA GRAVIDEZ? (SE NÃO SOUBER O MÊS COLOCAR 98. SE NÃO SOUBER O ANO, COLOCAR 9998)

* 429. QUANTOS MESES DUROU ESTA GRAVIDEZ?

* 430. QUAL O RESULTADO DA GRAVIDEZ (NV=NASCIDO VIVO)? (MOSTRE O CARTÃO-RESPOSTA)

- Único filho vivo Múltiplo vivo
 Único filho perda Múltiplo Perda

BLOCO X. G4 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 431. ESTA GRAVIDEZ QUE VOCÊ PERDEU FOI UM ABORTO ESPONTÂNEO, UM ABORTO PROVOCADO, UMA GRAVIDEZ NAS TROMPAS OU UM NASCIDO MORTO? (MOSTRE O CARTÃO-RESPOSTA)

- Aborto espontâneo Nascido morto
 Aborto provocado Não sei / Não quero responder
 Gravidez nas trompas

BLOCO X. G4 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 432. VOCÊ TEVE FEBRE ALTA APÓS O PARTO?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

BLOCO X. G4 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 433. ESTA SUA FEBRE VEIO COM CALAFRIOS?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

* 428. DATA DE NASCIMENTO OU DO TÉRMINO DESSA GRAVIDEZ? (SE NÃO SOUBER O MÊS COLOCAR 98. SE NÃO SOUBER O ANO, COLOCAR 9998)

* 429. QUANTOS MESES DUROU ESTA GRAVIDEZ?

* 430. QUAL O RESULTADO DA GRAVIDEZ (NV=NASCIDO VIVO)? (MOSTRE O CARTÃO-RESPOSTA)

- Único filho vivo Múltiplo vivo
 Único filho perda Múltiplo Perda

BLOCO X. G4 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 431. ESTA GRAVIDEZ QUE VOCÊ PERDEU FOI UM ABORTO ESPONTÂNEO, UM ABORTO PROVOCADO, UMA GRAVIDEZ NAS TROMPAS OU UM NASCIDO MORTO? (MOSTRE O CARTÃO-RESPOSTA)

- Aborto espontâneo Nascido morto
 Aborto provocado Não sei / Não quero responder
 Gravidez nas trompas

BLOCO X. G4 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 432. VOCÊ TEVE FEBRE ALTA APÓS O PARTO?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

BLOCO X. G4 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 433. ESTA SUA FEBRE VEIO COM CALAFRIOS?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

* 434. ESSA FEBRE VEIO ACOMPANHADA DE UM CORRIMENTO MUITO MAL CHEIROSO?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

BLOCO X. G4 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 435. QUANTO SEU BEBE PESOU AO NASCER (em gramas)?

* 436. ONDE ACONTECEU O PARTO? (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)

- Em casa
 Hospital/maternidade pelo plano de saúde
 Hospital/maternidade pelo SUS
 Hospital/maternidade particular
 Centro de saúde ou casa de parto
 Outro (especifique)

* 437. QUEM FEZ O PARTO? (LEIA AS ALTERNATIVAS. PERMITIR MÚLTIPLAS RESPOSTAS)

- Ninguém
 Médico
 Enfermeiro
 Outro (especifique)
 Outro profissional de saúde
 Parteira
 Parentes/ amigos

* 438. O PARTO ACONTECEU NO PRIMEIRO SERVIÇO DE SAÚDE QUE VOCÊ PROCUROU QUANDO ENTROU EM TRABALHO DE PARTO?

- Sim
 Não procurei nenhum serviço de saúde
 Não
 Não sei / Não quero responder

BLOCO X. G4 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 434. ESSA FEBRE VEIO ACOMPANHADA DE UM CORRIMENTO MUITO MAL CHEIROSO?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

BLOCO X. G4 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 435. QUANTO SEU BEBE PESOU AO NASCER (em gramas)?

* 436. ONDE ACONTECEU O PARTO? (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)

- Em casa
 Hospital/maternidade pelo plano de saúde
 Hospital/maternidade pelo SUS
 Hospital/maternidade particular
 Centro de saúde ou casa de parto
 Outro (especifique)

* 437. QUEM FEZ O PARTO? (LEIA AS ALTERNATIVAS. PERMITIR MÚLTIPLAS RESPOSTAS)

- Ninguém
 Médico
 Enfermeiro
 Outro (especifique)
 Outro profissional de saúde
 Parteira
 Parentes/ amigos

* 438. O PARTO ACONTECEU NO PRIMEIRO SERVIÇO DE SAÚDE QUE VOCÊ PROCUROU QUANDO ENTROU EM TRABALHO DE PARTO?

- Sim
 Não procurei nenhum serviço de saúde
 Não
 Não sei / Não quero responder

BLOCO X. G4 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 439. QUANTOS SERVIÇOS VOCÊ PROCUROU, INCLUINDO O LOCAL NO QUAL OCORREU O PARTO?

* 440. O PARTO FOI CESÁREA?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

BLOCO X. G4 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 441. A CESÁREA FOI MARCADA COM ANTECEDÊNCIA?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

* 442. O BEBÊ FOI PARA CASA JUNTO COM VOCÊ OU FICOU NO HOSPITAL POR MAIS TEMPO? (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)

- Somente eu tive alta, o bebê ficou internado Ambos ficamos internados
 Somente o bebê teve alta, eu fiquei internada O bebê faleceu antes da alta
 Tivemos alta juntos

BLOCO X. G4 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 443. POR QUE MOTIVO O BEBÊ PERMANECEU INTERNADO? (RESPOSTA ESPONTÂNEA)

- Para ganhar peso Por que tinha problema neurológico
 Para tomar banho de luz Por que nasceu com microcefalia
 Porque teve infecção Por que tinha problema no coração
 Porque nasceu antes do tempo Não sei / Não quero responder
 Outro (especifique)

* 439. QUANTOS SERVIÇOS VOCÊ PROCUROU, INCLUINDO O LOCAL NO QUAL OCORREU O PARTO?

* 440. O PARTO FOI CESÁREA?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

BLOCO X. G4 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 441. A CESÁREA FOI MARCADA COM ANTECEDÊNCIA?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

* 442. O BEBÊ FOI PARA CASA JUNTO COM VOCÊ OU FICOU NO HOSPITAL POR MAIS TEMPO? (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)

- Somente eu tive alta, o bebê ficou internado Ambos ficamos internados
 Somente o bebê teve alta, eu fiquei internada O bebê faleceu antes da alta
 Tivemos alta juntos

BLOCO X. G4 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 443. POR QUE MOTIVO O BEBÊ PERMANECEU INTERNADO? (RESPOSTA ESPONTÂNEA)

- Para ganhar peso Por que tinha problema neurológico
 Para tomar banho de luz Por que nasceu com microcefalia
 Porque teve infecção Por que tinha problema no coração
 Porque nasceu antes do tempo Não sei / Não quero responder
 Outro (especifique)

* 444. COM QUANTOS DIAS DE VIDA O BEBE RECEBEU ALTA?

* 445. VOCÊ AMAMENTOU ALGUMA VEZ?

Sim

Não

BLOCO X. G4 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 446. POR QUE NÃO AMAMENTOU?

Mãe Doente

Estava trabalhando

Filho (a) doente

Filho (a) recusou

Filho (a) morto

Ficou grávida

Problema nos seios

Por estética

Leite secou

Por que não quis

Leite fraco

Outro (especifique)

BLOCO X. G4 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 447. O BEBE FOI AMAMENTADO IMEDIATAMENTE DEPOIS DE NASCER?

Sim

Não

Não sei / Não quero responder

* 448. NOS PRIMEIROS TRÊS DIAS APÓS O PARTO E ANTES QUE SEU LEITE ESTIVESSE DESCENDO NORMALMENTE, FOI DADO A (NOME) ALGUM OUTRO LÍQUIDO PARA BEBER QUE NÃO FOSSE LEITE MATERNO?

Sim

Não sei / Não quero responder

Não

* 444. COM QUANTOS DIAS DE VIDA O BEBE RECEBEU ALTA?

* 445. VOCÊ AMAMENTOU ALGUMA VEZ?

Sim

Não

BLOCO X. G4 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 446. POR QUE NÃO AMAMENTOU?

Mãe Doente

Estava trabalhando

Filho (a) doente

Filho (a) recusou

Filho (a) morto

Ficou grávida

Problema nos seios

Por estética

Leite secou

Por que não quis

Leite fraco

Outro (especifique)

BLOCO X. G4 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 447. O BEBE FOI AMAMENTADO IMEDIATAMENTE DEPOIS DE NASCER?

Sim

Não

Não sei / Não quero responder

* 448. NOS PRIMEIROS TRÊS DIAS APÓS O PARTO E ANTES QUE SEU LEITE ESTIVESSE DESCENDO NORMALMENTE, FOI DADO A (NOME) ALGUM OUTRO LÍQUIDO PARA BEBER QUE NÃO FOSSE LEITE MATERNO?

Sim

Não sei / Não quero responder

Não

* 449. DURANTE QUANTO MESES VOCÊ AMAMENTOU DE FORMA EXCLUSIVA, OU SEJA, DEU SÓ O PEITO?

BLOCO X. G5 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

ENTREVISTADOR (A):

Você deverá agora fazer perguntas sobre as últimas 05 gravidezes da participante. Atenção para ordem de gravidezes sempre comece pela última.

QUINTA ÚLTIMA GRAVIDEZ

450. TEVE UMA QUINTA GRAVIDEZ?

- Sim
 Não

BLOCO X. G5 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 451. VOCÊ QUERIA TER ESTE FILHO NAQUELE MOMENTO?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

BLOCO X. G5 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 452. POR QUE QUERIA ESPERAR? (RESPOSTA ESPONTÂNEA. PERMITIR MÚLTIPLAS RESPOSTAS)

- Por questões financeiras Por que não tinha um parceiro adequado
 Por medo da zika
 Outro (especifique)

* 453. QUANTO TEMPO QUERIA ESPERAR? (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)

- Menos de 6 Meses Mais de 2 anos
 Entre 6 meses e 23 meses Não sei / Não quero responder
 De 1 a 2 anos

* 449. DURANTE QUANTO MESES VOCÊ AMAMENTOU DE FORMA EXCLUSIVA, OU SEJA, DEU SÓ O PEITO?

BLOCO X. G5 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

ENTREVISTADOR (A):

Você deverá agora fazer perguntas sobre as últimas 05 gravidezes da participante. Atenção para ordem de gravidezes sempre comece pela última.

QUINTA ÚLTIMA GRAVIDEZ

450. TEVE UMA QUINTA GRAVIDEZ?

- Sim
 Não

BLOCO X. G5 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 451. VOCÊ QUERIA TER ESTE FILHO NAQUELE MOMENTO?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

BLOCO X. G5 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 452. POR QUE QUERIA ESPERAR? (RESPOSTA ESPONTÂNEA. PERMITIR MÚLTIPLAS RESPOSTAS)

- Por questões financeiras Por que não tinha um parceiro adequado
 Por medo da zika
 Outro (especifique)

* 453. QUANTO TEMPO QUERIA ESPERAR? (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)

- Menos de 6 Meses Mais de 2 anos
 Entre 6 meses e 23 meses Não sei / Não quero responder
 De 1 a 2 anos

BLOCO X. G5 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 454. NESTA GRAVIDEZ OU PARTO, VOCÊ TEVE ALGUMA COMPLICAÇÃO (PROBLEMAS, INTERNAÇÃO, SANGRAMENTOS, etc.)?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

* 455. VOCÊ FOI INTERNADA POR UMA COMPLICAÇÃO NESTA GRAVIDEZ?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

* 456. VOCÊ TEVE AUMENTO DA PRESSÃO DURANTE A GRAVIDEZ?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

* 457. APÓS O PARTO / PERDA VOCÊ PERMANECEU MAIS DE UMA SEMANA INTERNADA?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

* 458. VOCÊ APRESENTOU SANGRAMENTO QUE MOLHOU AS SUAS ROUPAS, A CAMA OU O CHÃO, DURANTE A GRAVIDEZ?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

* 459. VOCÊ APRESENTOU SANGRAMENTO INTENSO QUE MOLHOU AS SUAS ROUPAS, A CAMA OU O CHÃO NOS 3 PRIMEIROS DIAS APÓS O PARTO / PERDA?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

BLOCO X. G5 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 454. NESTA GRAVIDEZ OU PARTO, VOCÊ TEVE ALGUMA COMPLICAÇÃO (PROBLEMAS, INTERNAÇÃO, SANGRAMENTOS, etc.)?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

* 455. VOCÊ FOI INTERNADA POR UMA COMPLICAÇÃO NESTA GRAVIDEZ?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

* 456. VOCÊ TEVE AUMENTO DA PRESSÃO DURANTE A GRAVIDEZ?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

* 457. APÓS O PARTO / PERDA VOCÊ PERMANECEU MAIS DE UMA SEMANA INTERNADA?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

* 458. VOCÊ APRESENTOU SANGRAMENTO QUE MOLHOU AS SUAS ROUPAS, A CAMA OU O CHÃO, DURANTE A GRAVIDEZ?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

* 459. VOCÊ APRESENTOU SANGRAMENTO INTENSO QUE MOLHOU AS SUAS ROUPAS, A CAMA OU O CHÃO NOS 3 PRIMEIROS DIAS APÓS O PARTO / PERDA?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

* 460. VOCÊ TEVE CONVULSÕES DURANTE A GRAVIDEZ, PARTO OU APÓS O PARTO?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

BLOCO X. G5 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 461. VOCÊ JÁ HAVIA APRESENTADO CONVULSÕES ANTES?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

* 462. DURANTE A GRAVIDEZ, VOCÊ APRESENTOU ALGUM DESTES SINTOMAS (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Febre | <input type="checkbox"/> Dor nos músculos (dor no corpo) |
| <input type="checkbox"/> Náuseas (Vontade de vomitar) | <input type="checkbox"/> Dor nos olhos |
| <input type="checkbox"/> Vômitos | <input type="checkbox"/> Manchas na pele |
| <input type="checkbox"/> Coceira | <input type="checkbox"/> Inchaço nas juntas / articulações |
| <input type="checkbox"/> Dor nas juntas / articulações | <input type="checkbox"/> Moleza |
| <input type="checkbox"/> Dor de cabeça | <input type="checkbox"/> Gânglios, ínguas ou landras |
| <input type="checkbox"/> Outro (especifique) | |

BLOCO X. G5 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 463. DURANTE A GRAVIDEZ, VOCÊ RECEBEU ALGUMA ORIENTAÇÃO SOBRE COMO SE PREVENIR DA INFECÇÃO DO ZIKA VÍRUS?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

BLOCO X. G5 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 460. VOCÊ TEVE CONVULSÕES DURANTE A GRAVIDEZ, PARTO OU APÓS O PARTO?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

BLOCO X. G5 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 461. VOCÊ JÁ HAVIA APRESENTADO CONVULSÕES ANTES?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

* 462. DURANTE A GRAVIDEZ, VOCÊ APRESENTOU ALGUM DESTES SINTOMAS (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Febre | <input type="checkbox"/> Dor nos músculos (dor no corpo) |
| <input type="checkbox"/> Náuseas (Vontade de vomitar) | <input type="checkbox"/> Dor nos olhos |
| <input type="checkbox"/> Vômitos | <input type="checkbox"/> Manchas na pele |
| <input type="checkbox"/> Coceira | <input type="checkbox"/> Inchaço nas juntas / articulações |
| <input type="checkbox"/> Dor nas juntas / articulações | <input type="checkbox"/> Moleza |
| <input type="checkbox"/> Dor de cabeça | <input type="checkbox"/> Gânglios, ínguas ou landras |
| <input type="checkbox"/> Outro (especifique) | |

BLOCO X. G5 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 463. DURANTE A GRAVIDEZ, VOCÊ RECEBEU ALGUMA ORIENTAÇÃO SOBRE COMO SE PREVENIR DA INFECÇÃO DO ZIKA VÍRUS?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

BLOCO X. G5 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 464. QUAL ORIENTAÇÃO VOCÊ RECEBEU? (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)

- Necessidade de usar repelente Usar preservativo nas relações sexuais
- Proteger o corpo com roupas de mangas e calças compridas
- Outro (especifique)

* 465. QUANDO ESTAVA GRAVIDA, FEZ ALGUMA CONSULTA DE PRÉ-NATAL?

- Sim
- Não

BLOCO X. G5 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 466. POR QUE NÃO FEZ CONSULTA PRÉ-NATAL? (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)

- Não sabe Muito distante
- Não teve tempo Não teve dinheiro
- Não sabia onde procurar Não teve problemas
- Não conseguiu atendimento
- Outro (especifique)

BLOCO X. G5 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 467. VOCÊ FEZ O PRÉ-NATAL EM SERVIÇO DE SAÚDE DO: (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA. PERMITIR MÚLTIPLAS RESPOSTAS)

- SUS – neste posto Plano de saúde
- SUS (outro posto/ centro de saúde/ hospital público ou conveniado com o SUS) Serviço de saúde particular (consultório/ clínica ou hospital)
- Outro (especifique)

* 468. QUANTAS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL VOCÊ FEZ DURANTE ESTA GRAVIDEZ?

* 464. QUAL ORIENTAÇÃO VOCÊ RECEBEU? (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)

- Necessidade de usar repelente Usar preservativo nas relações sexuais
- Proteger o corpo com roupas de mangas e calças compridas
- Outro (especifique)

* 465. QUANDO ESTAVA GRAVIDA, FEZ ALGUMA CONSULTA DE PRÉ-NATAL?

- Sim
- Não

BLOCO X. G5 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 466. POR QUE NÃO FEZ CONSULTA PRÉ-NATAL? (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)

- Não sabe Muito distante
- Não teve tempo Não teve dinheiro
- Não sabia onde procurar Não teve problemas
- Não conseguiu atendimento
- Outro (especifique)

BLOCO X. G5 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 467. VOCÊ FEZ O PRÉ-NATAL EM SERVIÇO DE SAÚDE DO: (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA. PERMITIR MÚLTIPLAS RESPOSTAS)

- SUS – neste posto Plano de saúde
- SUS (outro posto/ centro de saúde/ hospital público ou conveniado com o SUS) Serviço de saúde particular (consultório/ clínica ou hospital)
- Outro (especifique)

* 468. QUANTAS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL VOCÊ FEZ DURANTE ESTA GRAVIDEZ?

* 469. COM QUANTOS MESES DE GRAVIDEZ VOCÊ FEZ A PRIMEIRA CONSULTA PRÉ-NATAL?

* 470. COM QUANTOS MESES DE GRAVIDEZ VOCÊ FEZ A ÚLTIMA CONSULTA DE PRÉ- NATAL?

* 471. DURANTE O PRÉ-NATAL, VOCÊ FOI INFORMADA PELO SERVIÇO DE SAÚDE SOBRE A MATERNIDADE PARA QUAL DEVERIA SE DIRIGIR NO MOMENTO DO PARTO?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

* 472. NA GRAVIDEZ, VOCÊ TINHA UM CARTÃO DE PRÉ-NATAL/ CARTÃO DA GESTANTE?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

* 473. Nesta gravidez você:

	Sim	Não	Não sei / Não quero responder
Fez exame de sangue	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fez exame de urina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Foi pesada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Foi medida sua altura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Foi medida sua pressão arterial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizou teste para HIV/AIDS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizou teste para sífilis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizou teste para Hepatite B	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizou teste para Hepatite C	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizou teste para toxoplasmose	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

BLOCO X. G5 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 469. COM QUANTOS MESES DE GRAVIDEZ VOCÊ FEZ A PRIMEIRA CONSULTA PRÉ-NATAL?

* 470. COM QUANTOS MESES DE GRAVIDEZ VOCÊ FEZ A ÚLTIMA CONSULTA DE PRÉ- NATAL?

* 471. DURANTE O PRÉ-NATAL, VOCÊ FOI INFORMADA PELO SERVIÇO DE SAÚDE SOBRE A MATERNIDADE PARA QUAL DEVERIA SE DIRIGIR NO MOMENTO DO PARTO?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

* 472. NA GRAVIDEZ, VOCÊ TINHA UM CARTÃO DE PRÉ-NATAL/ CARTÃO DA GESTANTE?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

* 473. Nesta gravidez você:

	Sim	Não	Não sei / Não quero responder
Fez exame de sangue	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fez exame de urina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Foi pesada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Foi medida sua altura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Foi medida sua pressão arterial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizou teste para HIV/AIDS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizou teste para sífilis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizou teste para Hepatite B	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizou teste para Hepatite C	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizou teste para toxoplasmose	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

BLOCO X. G5 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 474. DATA DE NASCIMENTO OU DO TÉRMINO DESSA GRAVIDEZ? (SE NÃO SOUBER O MÊS COLOCAR 98. SE NÃO SOUBER O ANO, COLOCAR 9998)

* 475. QUANTOS MESES DUROU ESTA GRAVIDEZ?

* 476. QUAL O RESULTADO DA GRAVIDEZ (NV=NASCIDO VIVO)? (MOSTRE O CARTÃO-RESPOSTA)

- Único filho vivo Múltiplo vivo
 Único filho perda Múltiplo Perda

BLOCO X. G5 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 477. ESTA GRAVIDEZ QUE VOCÊ PERDEU FOI UM ABORTO ESPONTÂNEO, UM ABORTO PROVOCADO, UMA GRAVIDEZ NAS TROMPAS OU UM NASCIDO MORTO? (MOSTRE O CARTÃO-RESPOSTA)

- Aborto espontâneo Nascido morto
 Aborto provocado Não sei / Não quero responder
 Gravidez nas trompas

BLOCO X. G5 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 478. VOCÊ TEVE FEBRE ALTA APÓS O PARTO?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

BLOCO X. G5 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 479. ESTA SUA FEBRE VEIO COM CALAFRIOS?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

* 474. DATA DE NASCIMENTO OU DO TÉRMINO DESSA GRAVIDEZ? (SE NÃO SOUBER O MÊS COLOCAR 98. SE NÃO SOUBER O ANO, COLOCAR 9998)

* 475. QUANTOS MESES DUROU ESTA GRAVIDEZ?

* 476. QUAL O RESULTADO DA GRAVIDEZ (NV=NASCIDO VIVO)? (MOSTRE O CARTÃO-RESPOSTA)

- Único filho vivo Múltiplo vivo
 Único filho perda Múltiplo Perda

BLOCO X. G5 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 477. ESTA GRAVIDEZ QUE VOCÊ PERDEU FOI UM ABORTO ESPONTÂNEO, UM ABORTO PROVOCADO, UMA GRAVIDEZ NAS TROMPAS OU UM NASCIDO MORTO? (MOSTRE O CARTÃO-RESPOSTA)

- Aborto espontâneo Nascido morto
 Aborto provocado Não sei / Não quero responder
 Gravidez nas trompas

BLOCO X. G5 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 478. VOCÊ TEVE FEBRE ALTA APÓS O PARTO?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

BLOCO X. G5 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 479. ESTA SUA FEBRE VEIO COM CALAFRIOS?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

* 480. ESSA FEBRE VEIO ACOMPANHADA DE UM CORRIMENTO MUITO MAL CHEIROSO?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

BLOCO X. G5 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 481. QUANTO SEU BEBE PESOU AO NASCER (em gramas)?

* 482. ONDE ACONTECEU O PARTO? (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)

- Em casa
 Hospital/maternidade pelo plano de saúde
 Hospital/maternidade pelo SUS
 Hospital/maternidade particular
 Centro de saúde ou casa de parto
 Outro (especifique)

* 483. QUEM FEZ O PARTO? (LEIA AS ALTERNATIVAS. PERMITIR MÚLTIPLAS RESPOSTAS)

- Ninguém
 Médico
 Enfermeiro
 Outro (especifique)
 Outro profissional de saúde
 Parteira
 Parentes/ amigos

* 484. O PARTO ACONTECEU NO PRIMEIRO SERVIÇO DE SAÚDE QUE VOCÊ PROCUROU QUANDO ENTROU EM TRABALHO DE PARTO?

- Sim
 Não procurei nenhum serviço de saúde
 Não
 Não sei / Não quero responder

BLOCO X. G5 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 480. ESSA FEBRE VEIO ACOMPANHADA DE UM CORRIMENTO MUITO MAL CHEIROSO?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

BLOCO X. G5 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 481. QUANTO SEU BEBE PESOU AO NASCER (em gramas)?

* 482. ONDE ACONTECEU O PARTO? (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)

- Em casa
 Hospital/maternidade pelo plano de saúde
 Hospital/maternidade pelo SUS
 Hospital/maternidade particular
 Centro de saúde ou casa de parto
 Outro (especifique)

* 483. QUEM FEZ O PARTO? (LEIA AS ALTERNATIVAS. PERMITIR MÚLTIPLAS RESPOSTAS)

- Ninguém
 Médico
 Enfermeiro
 Outro (especifique)
 Outro profissional de saúde
 Parteira
 Parentes/ amigos

* 484. O PARTO ACONTECEU NO PRIMEIRO SERVIÇO DE SAÚDE QUE VOCÊ PROCUROU QUANDO ENTROU EM TRABALHO DE PARTO?

- Sim
 Não procurei nenhum serviço de saúde
 Não
 Não sei / Não quero responder

BLOCO X. G5 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 485. QUANTOS SERVIÇOS VOCÊ PROCUROU, INCLUINDO O LOCAL NO QUAL OCORREU O PARTO?

* 486. O PARTO FOI CESÁREA?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

BLOCO X. G5 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 487. A CESÁREA FOI MARCADA COM ANTECEDÊNCIA?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

* 488. O BEBÊ FOI PARA CASA JUNTO COM VOCÊ OU FICOU NO HOSPITAL POR MAIS TEMPO? (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)

- Somente eu tive alta, o bebê ficou internado Ambos ficamos internados
 Somente o bebê teve alta, eu fiquei internada O bebê faleceu antes da alta
 Tivemos alta juntos

BLOCO X. G5 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 489. POR QUE MOTIVO O BEBÊ PERMANECEU INTERNADO? (RESPOSTA ESPONTÂNEA)

- Para ganhar peso Por que tinha problema neurológico
 Para tomar banho de luz Por que nasceu com microcefalia
 Porque teve infecção Por que tinha problema no coração
 Porque nasceu antes do tempo Não sei / Não quero responder
 Outro (especifique)

* 485. QUANTOS SERVIÇOS VOCÊ PROCUROU, INCLUINDO O LOCAL NO QUAL OCORREU O PARTO?

* 486. O PARTO FOI CESÁREA?

- Sim Não sei / Não quero responder
 Não

BLOCO X. G5 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 487. A CESÁREA FOI MARCADA COM ANTECEDÊNCIA?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

* 488. O BEBÊ FOI PARA CASA JUNTO COM VOCÊ OU FICOU NO HOSPITAL POR MAIS TEMPO? (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)

- Somente eu tive alta, o bebê ficou internado Ambos ficamos internados
 Somente o bebê teve alta, eu fiquei internada O bebê faleceu antes da alta
 Tivemos alta juntos

BLOCO X. G5 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 489. POR QUE MOTIVO O BEBÊ PERMANECEU INTERNADO? (RESPOSTA ESPONTÂNEA)

- Para ganhar peso Por que tinha problema neurológico
 Para tomar banho de luz Por que nasceu com microcefalia
 Porque teve infecção Por que tinha problema no coração
 Porque nasceu antes do tempo Não sei / Não quero responder
 Outro (especifique)

* 490. COM QUANTOS DIAS DE VIDA O BEBE RECEBEU ALTA?

* 491. VOCÊ AMAMENTOU ALGUMA VEZ?

Sim

Não

BLOCO X. G5 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

492. POR QUE NÃO AMAMENTOU?

Mãe Doente

Estava trabalhando

Filho (a) doente

Filho (a) recusou

Filho (a) morto

Ficou grávida

Problema nos seios

Por estética

Leite secou

Por que não quis

Leite fraco

Outro (especifique)

BLOCO X. G5 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 493. O BEBE FOI AMAMENTADO IMEDIATAMENTE DEPOIS DE NASCER?

Sim

Não

Não sei / Não quero responder

* 494. NOS PRIMEIROS TRÊS DIAS APÓS O PARTO E ANTES QUE SEU LEITE ESTIVESSE DESCENDO NORMALMENTE, FOI DADO A (NOME) ALGUM OUTRO LÍQUIDO PARA BEBER QUE NÃO FOSSE LEITE MATERNO?

Sim

Não sei / Não quero responder

Não

* 490. COM QUANTOS DIAS DE VIDA O BEBE RECEBEU ALTA?

* 491. VOCÊ AMAMENTOU ALGUMA VEZ?

Sim

Não

BLOCO X. G5 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

492. POR QUE NÃO AMAMENTOU?

Mãe Doente

Estava trabalhando

Filho (a) doente

Filho (a) recusou

Filho (a) morto

Ficou grávida

Problema nos seios

Por estética

Leite secou

Por que não quis

Leite fraco

Outro (especifique)

BLOCO X. G5 - HISTORIA DAS GRAVIDEZES, PARTOS E AMAMENTAÇÃO

* 493. O BEBE FOI AMAMENTADO IMEDIATAMENTE DEPOIS DE NASCER?

Sim

Não

Não sei / Não quero responder

* 494. NOS PRIMEIROS TRÊS DIAS APÓS O PARTO E ANTES QUE SEU LEITE ESTIVESSE DESCENDO NORMALMENTE, FOI DADO A (NOME) ALGUM OUTRO LÍQUIDO PARA BEBER QUE NÃO FOSSE LEITE MATERNO?

Sim

Não sei / Não quero responder

Não

* 495. DURANTE QUANTO MESES VOCÊ AMAMENTOU DE FORMA EXCLUSIVA, OU SEJA, DEU SÓ O PEITO?

BLOCO XI. F1 - HISTORIA DOS FILHOS NASCIDOS VIVOS E ZIKA

496. VOCÊ TEM ALGUM FILHO?

- Sim
- Não
- Não sei / Não quero responder

BLOCO XI. F1 - HISTORIA DOS FILHOS NASCIDOS VIVOS E ZIKA

Agora eu gostaria que você me desse mais detalhes sobre cada filho nascido vivo que você teve, se estão vivos ou não, começando pelo filho MAIS NOVO

ENTREVISTADOR – ATENÇÃO

1 - Anote gêmeos em páginas separadas

2 - Caso não consiga lembrar o nome de algum filho especifique “não lembra/não citou nome”

FILHO 1 - FILHO MAIS NOVO

* 497. QUAL O NOME DE SEU FILHO?

* 498. O NASCIMENTO DE (NOME) FOI ÚNICO OU MÚLTIPLO?

- Único
- Múltiplo

* 499. (NOME) É MENINO OU UMA MENINA?

- Menino
- Menina

* 495. DURANTE QUANTO MESES VOCÊ AMAMENTOU DE FORMA EXCLUSIVA, OU SEJA, DEU SÓ O PEITO?

BLOCO XI. F1 - HISTORIA DOS FILHOS NASCIDOS VIVOS E ZIKA

496. VOCÊ TEM ALGUM FILHO?

- Sim
- Não
- Não sei / Não quero responder

BLOCO XI. F1 - HISTORIA DOS FILHOS NASCIDOS VIVOS E ZIKA

Agora eu gostaria que você me desse mais detalhes sobre cada filho nascido vivo que você teve, se estão vivos ou não, começando pelo filho MAIS NOVO

ENTREVISTADOR – ATENÇÃO

1 - Anote gêmeos em páginas separadas

2 - Caso não consiga lembrar o nome de algum filho especifique “não lembra/não citou nome”

FILHO 1 - FILHO MAIS NOVO

* 497. QUAL O NOME DE SEU FILHO?

* 498. O NASCIMENTO DE (NOME) FOI ÚNICO OU MÚLTIPLO?

- Único
- Múltiplo

* 499. (NOME) É MENINO OU UMA MENINA?

- Menino
- Menina

* 500. EM QUE MÊS E ANO NASCEU (NOME)?

(NÃO SABE MÊS ANOTE 98. NÃO SABE ANO ANOTE 9998)

* 501. (NOME) TEVE ALGUM DOS PROBLEMAS ABAIXO (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Nenhum | <input type="checkbox"/> Dificuldade para sugar |
| <input type="checkbox"/> Problema na vista/olho | <input type="checkbox"/> Dificuldade para engolir |
| <input type="checkbox"/> Problemas auditivos | <input type="checkbox"/> Microcefalia |
| <input type="checkbox"/> Alteração na força | <input type="checkbox"/> Deformidades físicas (pé torto, e etc) |
| <input type="checkbox"/> Alteração na postura | <input type="checkbox"/> Incontinência urinária |
| <input type="checkbox"/> Hiperirritabilidade | <input type="checkbox"/> Infecção urinária repetidas |
| <input type="checkbox"/> Ataque epiléptico | <input type="checkbox"/> Uma ou mais intenações |
| <input type="checkbox"/> Outro (especifique) | |

* 502. (NOME) ESTÁ VIVO?

- Sim
 Não sei / Não quero responder
 Não

BLOCO XI. F1 - HISTORIA DOS FILHOS NASCIDOS VIVOS E ZIKA

* 503. SE VIVO, QUANTOS ANOS (NOME) FEZ NO ÚLTIMO ANIVERSÁRIO?

* 504. SE VIVO, (NOME) VIVE COM VOCÊ

- Sim
 Não sei / Não quero responder
 Não

BLOCO XI. F1 - HISTORIA DOS FILHOS NASCIDOS VIVOS E ZIKA

* 500. EM QUE MÊS E ANO NASCEU (NOME)?

(NÃO SABE MÊS ANOTE 98. NÃO SABE ANO ANOTE 9998)

* 501. (NOME) TEVE ALGUM DOS PROBLEMAS ABAIXO (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Nenhum | <input type="checkbox"/> Dificuldade para sugar |
| <input type="checkbox"/> Problema na vista/olho | <input type="checkbox"/> Dificuldade para engolir |
| <input type="checkbox"/> Problemas auditivos | <input type="checkbox"/> Microcefalia |
| <input type="checkbox"/> Alteração na força | <input type="checkbox"/> Deformidades físicas (pé torto, e etc) |
| <input type="checkbox"/> Alteração na postura | <input type="checkbox"/> Incontinência urinária |
| <input type="checkbox"/> Hiperirritabilidade | <input type="checkbox"/> Infecção urinária repetidas |
| <input type="checkbox"/> Ataque epiléptico | <input type="checkbox"/> Uma ou mais intenações |
| <input type="checkbox"/> Outro (especifique) | |

* 502. (NOME) ESTÁ VIVO?

- Sim
 Não sei / Não quero responder
 Não

BLOCO XI. F1 - HISTORIA DOS FILHOS NASCIDOS VIVOS E ZIKA

* 503. SE VIVO, QUANTOS ANOS (NOME) FEZ NO ÚLTIMO ANIVERSÁRIO?

* 504. SE VIVO, (NOME) VIVE COM VOCÊ

- Sim
 Não sei / Não quero responder
 Não

BLOCO XI. F1 - HISTORIA DOS FILHOS NASCIDOS VIVOS E ZIKA

* 505. COM QUE IDADE ESTAVA (NOME) QUANDO MORREU (anote os dias se for menos de 1 mês, os meses se for menos de 2 anos e os anos se for com 2 anos ou mais)?

* 506. QUAL A CAUSA DA MORTE (NOME)?

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Problema no coração | <input type="radio"/> Zika |
| <input type="radio"/> Má formação | <input type="radio"/> Agressão/Maus tratos |
| <input type="radio"/> Infecção respiratória | <input type="radio"/> Acidente |
| <input type="radio"/> Diarréia | <input type="radio"/> Câncer |
| <input type="radio"/> Desnutrição | |
| <input type="radio"/> Outro (especifique) | |

BLOCO XI. F2 - HISTORIA DOS FILHOS NASCIDOS VIVOS E ZIKA

ENTREVISTADOR – ATENÇÃO

1 - Anote gêmeos em páginas separadas

2 - Caso não consiga lembrar o nome de algum filho especifique “não lembra/não citou nome”
FILHO 2 - SEGUNDO MAIS NOVO

* 507. TEVE UM SEGUNDO FILHO?

- Sim Não
- Outro (especifique)

BLOCO XI. F2 - HISTORIA DOS FILHOS NASCIDOS VIVOS E ZIKA

* 508. QUAL O NOME DE SEU FILHO?

* 505. COM QUE IDADE ESTAVA (NOME) QUANDO MORREU (anote os dias se for menos de 1 mês, os meses se for menos de 2 anos e os anos se for com 2 anos ou mais)?

* 506. QUAL A CAUSA DA MORTE (NOME)?

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Problema no coração | <input type="radio"/> Zika |
| <input type="radio"/> Má formação | <input type="radio"/> Agressão/Maus tratos |
| <input type="radio"/> Infecção respiratória | <input type="radio"/> Acidente |
| <input type="radio"/> Diarréia | <input type="radio"/> Câncer |
| <input type="radio"/> Desnutrição | |
| <input type="radio"/> Outro (especifique) | |

BLOCO XI. F2 - HISTORIA DOS FILHOS NASCIDOS VIVOS E ZIKA

ENTREVISTADOR – ATENÇÃO

1 - Anote gêmeos em páginas separadas

2 - Caso não consiga lembrar o nome de algum filho especifique “não lembra/não citou nome”
FILHO 2 - SEGUNDO MAIS NOVO

* 507. TEVE UM SEGUNDO FILHO?

- Sim Não
- Outro (especifique)

BLOCO XI. F2 - HISTORIA DOS FILHOS NASCIDOS VIVOS E ZIKA

* 508. QUAL O NOME DE SEU FILHO?

* 509. O NASCIMENTO DE (NOME) FOI ÚNICO OU MÚLTIPLO?

- Único
 Múltiplo

* 510. (NOME) É MENINO OU UMA MENINA?

- Menino
 Menina

* 511. EM QUE MÊS E ANO NASCEU (NOME)?

(NÃO SABE MÊS ANOTE 98. NÃO SABE ANO ANOTE 9998)

* 512. (NOME) TEVE ALGUM DOS PROBLEMAS ABAIXO **(MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)?**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Nenhum | <input type="checkbox"/> Dificuldade para sugar |
| <input type="checkbox"/> Problema na vista/olho | <input type="checkbox"/> Dificuldade para engolir |
| <input type="checkbox"/> Problemas auditivos | <input type="checkbox"/> Microcefalia |
| <input type="checkbox"/> Alteração na força | <input type="checkbox"/> Deformidades físicas (pé torto, e etc) |
| <input type="checkbox"/> Alteração na postura | <input type="checkbox"/> Incontinência urinária |
| <input type="checkbox"/> Hiperirritabilidade | <input type="checkbox"/> Infecção urinaria repetidas |
| <input type="checkbox"/> Ataque epiléptico | <input type="checkbox"/> Uma ou mais internações |
| <input type="checkbox"/> Outro (especifique) | |

* 513. (NOME) ESTÁ VIVO?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

BLOCO XI. F2 - HISTORIA DOS FILHOS NASCIDOS VIVOS E ZIKA

* 514. SE VIVO, QUANTOS ANOS (NOME) FEZ NO ÚLTIMO ANIVERSÁRIO?

* 509. O NASCIMENTO DE (NOME) FOI ÚNICO OU MÚLTIPLO?

- Único
 Múltiplo

* 510. (NOME) É MENINO OU UMA MENINA?

- Menino
 Menina

* 511. EM QUE MÊS E ANO NASCEU (NOME)?

(NÃO SABE MÊS ANOTE 98. NÃO SABE ANO ANOTE 9998)

* 512. (NOME) TEVE ALGUM DOS PROBLEMAS ABAIXO **(MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)?**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Nenhum | <input type="checkbox"/> Dificuldade para sugar |
| <input type="checkbox"/> Problema na vista/olho | <input type="checkbox"/> Dificuldade para engolir |
| <input type="checkbox"/> Problemas auditivos | <input type="checkbox"/> Microcefalia |
| <input type="checkbox"/> Alteração na força | <input type="checkbox"/> Deformidades físicas (pé torto, e etc) |
| <input type="checkbox"/> Alteração na postura | <input type="checkbox"/> Incontinência urinária |
| <input type="checkbox"/> Hiperirritabilidade | <input type="checkbox"/> Infecção urinaria repetidas |
| <input type="checkbox"/> Ataque epiléptico | <input type="checkbox"/> Uma ou mais internações |
| <input type="checkbox"/> Outro (especifique) | |

* 513. (NOME) ESTÁ VIVO?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

BLOCO XI. F2 - HISTORIA DOS FILHOS NASCIDOS VIVOS E ZIKA

* 514. SE VIVO, QUANTOS ANOS (NOME) FEZ NO ÚLTIMO ANIVERSÁRIO?

* 515. SE VIVO, (NOME) VIVE COM VOCÊ

- Sim
- Não
- Não sei / Não quero responder

BLOCO XI. F2 - HISTORIA DOS FILHOS NASCIDOS VIVOS E ZIKA

* 516. COM QUE IDADE ESTAVA (NOME) QUANDO MORREU (anote os dias se for menos de 1 mês, os meses se for menos de 2 anos e os anos se for com 2 anos ou mais)?

* 517. QUAL A CAUSA DA MORTE (NOME)?

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Problema no coração | <input type="radio"/> Zika |
| <input type="radio"/> Má formação | <input type="radio"/> Agressão/Maus tratos |
| <input type="radio"/> Infecção respiratória | <input type="radio"/> Acidente |
| <input type="radio"/> Diarréia | <input type="radio"/> Câncer |
| <input type="radio"/> Desnutrição | |
| <input type="radio"/> Outro (especifique) | |

BLOCO XI. F3 - HISTORIA DOS FILHOS NASCIDOS VIVOS E ZIKA

ENTREVISTADOR – ATENÇÃO

1 - Anote gêmeos em páginas separadas

2 - Caso não consiga lembrar o nome de algum filho especifique “não lembra/não citou nome”
FILHO 3 - TERCEIRO MAIS NOVO

* 518. TEVE UM TERCEIRO FILHO?

- Sim Não
- Outro (especifique)

* 515. SE VIVO, (NOME) VIVE COM VOCÊ

- Sim
- Não
- Não sei / Não quero responder

BLOCO XI. F2 - HISTORIA DOS FILHOS NASCIDOS VIVOS E ZIKA

* 516. COM QUE IDADE ESTAVA (NOME) QUANDO MORREU (anote os dias se for menos de 1 mês, os meses se for menos de 2 anos e os anos se for com 2 anos ou mais)?

* 517. QUAL A CAUSA DA MORTE (NOME)?

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Problema no coração | <input type="radio"/> Zika |
| <input type="radio"/> Má formação | <input type="radio"/> Agressão/Maus tratos |
| <input type="radio"/> Infecção respiratória | <input type="radio"/> Acidente |
| <input type="radio"/> Diarréia | <input type="radio"/> Câncer |
| <input type="radio"/> Desnutrição | |
| <input type="radio"/> Outro (especifique) | |

BLOCO XI. F3 - HISTORIA DOS FILHOS NASCIDOS VIVOS E ZIKA

ENTREVISTADOR – ATENÇÃO

1 - Anote gêmeos em páginas separadas

2 - Caso não consiga lembrar o nome de algum filho especifique “não lembra/não citou nome”
FILHO 3 - TERCEIRO MAIS NOVO

* 518. TEVE UM TERCEIRO FILHO?

- Sim Não
- Outro (especifique)

BLOCO XI. F3 - HISTORIA DOS FILHOS NASCIDOS VIVOS E ZIKA

ENTREVISTADOR – ATENÇÃO

1 - Anote gêmeos em páginas separadas

2 - Caso não consiga lembrar o nome de algum filho especifique “não lembra/não citou nome”
FILHO 3 - TERCEIRO FILHO MAIS NOVO

* 519. QUAL O NOME DE SEU FILHO?

* 520. O NASCIMENTO DE (NOME) FOI ÚNICO OU MÚLTIPLO?

- Único
 Múltiplo

* 521. (NOME) É MENINO OU UMA MENINA?

- Menino
 Menina

* 522. EM QUE MÊS E ANO NASCEU (NOME)?

(NÃO SABE MÊS ANOTE 98. NÃO SABE ANO ANOTE 9998)

* 523. (NOME) TEVE ALGUM DOS PROBLEMAS ABAIXO (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Nenhum | <input type="checkbox"/> Dificuldade para sugar |
| <input type="checkbox"/> Problema na vista/olho | <input type="checkbox"/> Dificuldade para engolir |
| <input type="checkbox"/> Problemas auditivos | <input type="checkbox"/> Microcefalia |
| <input type="checkbox"/> Alteração na força | <input type="checkbox"/> Deformidades físicas (pé torto, e etc) |
| <input type="checkbox"/> Alteração na postura | <input type="checkbox"/> Incontinência urinária |
| <input type="checkbox"/> Hiperirritabilidade | <input type="checkbox"/> Infecção urinária repetidas |
| <input type="checkbox"/> Ataque epiléptico | <input type="checkbox"/> Uma ou mais intenações |
| <input type="checkbox"/> Outro (especifique) | |

BLOCO XI. F3 - HISTORIA DOS FILHOS NASCIDOS VIVOS E ZIKA

ENTREVISTADOR – ATENÇÃO

1 - Anote gêmeos em páginas separadas

2 - Caso não consiga lembrar o nome de algum filho especifique “não lembra/não citou nome”
FILHO 3 - TERCEIRO FILHO MAIS NOVO

* 519. QUAL O NOME DE SEU FILHO?

* 520. O NASCIMENTO DE (NOME) FOI ÚNICO OU MÚLTIPLO?

- Único
 Múltiplo

* 521. (NOME) É MENINO OU UMA MENINA?

- Menino
 Menina

* 522. EM QUE MÊS E ANO NASCEU (NOME)?

(NÃO SABE MÊS ANOTE 98. NÃO SABE ANO ANOTE 9998)

* 523. (NOME) TEVE ALGUM DOS PROBLEMAS ABAIXO (MOSTRAR CARTÃO-RESPOSTA)?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Nenhum | <input type="checkbox"/> Dificuldade para sugar |
| <input type="checkbox"/> Problema na vista/olho | <input type="checkbox"/> Dificuldade para engolir |
| <input type="checkbox"/> Problemas auditivos | <input type="checkbox"/> Microcefalia |
| <input type="checkbox"/> Alteração na força | <input type="checkbox"/> Deformidades físicas (pé torto, e etc) |
| <input type="checkbox"/> Alteração na postura | <input type="checkbox"/> Incontinência urinária |
| <input type="checkbox"/> Hiperirritabilidade | <input type="checkbox"/> Infecção urinária repetidas |
| <input type="checkbox"/> Ataque epiléptico | <input type="checkbox"/> Uma ou mais intenações |
| <input type="checkbox"/> Outro (especifique) | |

* 524. (NOME) ESTÁ VIVO?

- Sim
- Não
- Não sei / Não quero responder

BLOCO XI. F3 - HISTORIA DOS FILHOS NASCIDOS VIVOS E ZIKA

* 525. SE VIVO, QUANTOS ANOS (NOME) FEZ NO ÚLTIMO ANIVERSÁRIO?

* 526. SE VIVO, (NOME) VIVE COM VOCÊ

- Sim
- Não
- Não sei / Não quero responder

BLOCO XI. F3 - HISTORIA DOS FILHOS NASCIDOS VIVOS E ZIKA

* 527. COM QUE IDADE ESTAVA (NOME) QUANDO MORREU (anote os dias se for menos de 1 mês, os meses se for menos de 2 anos e os anos se for com 2 anos ou mais)?

* 528. QUAL A CAUSA DA MORTE (NOME)?

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Problema no coração | <input type="radio"/> Zika |
| <input type="radio"/> Má formação | <input type="radio"/> Agressão/Maus tratos |
| <input type="radio"/> Infecção respiratória | <input type="radio"/> Acidente |
| <input type="radio"/> Diarréia | <input type="radio"/> Câncer |
| <input type="radio"/> Desnutrição | |
| <input type="radio"/> Outro (especifique) | |

BLOCO XI. F4 - HISTORIA DOS FILHOS NASCIDOS VIVOS E ZIKA

* 524. (NOME) ESTÁ VIVO?

- Sim
- Não
- Não sei / Não quero responder

BLOCO XI. F3 - HISTORIA DOS FILHOS NASCIDOS VIVOS E ZIKA

* 525. SE VIVO, QUANTOS ANOS (NOME) FEZ NO ÚLTIMO ANIVERSÁRIO?

* 526. SE VIVO, (NOME) VIVE COM VOCÊ

- Sim
- Não
- Não sei / Não quero responder

BLOCO XI. F3 - HISTORIA DOS FILHOS NASCIDOS VIVOS E ZIKA

* 527. COM QUE IDADE ESTAVA (NOME) QUANDO MORREU (anote os dias se for menos de 1 mês, os meses se for menos de 2 anos e os anos se for com 2 anos ou mais)?

* 528. QUAL A CAUSA DA MORTE (NOME)?

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Problema no coração | <input type="radio"/> Zika |
| <input type="radio"/> Má formação | <input type="radio"/> Agressão/Maus tratos |
| <input type="radio"/> Infecção respiratória | <input type="radio"/> Acidente |
| <input type="radio"/> Diarréia | <input type="radio"/> Câncer |
| <input type="radio"/> Desnutrição | |
| <input type="radio"/> Outro (especifique) | |

BLOCO XI. F4 - HISTORIA DOS FILHOS NASCIDOS VIVOS E ZIKA

ENTREVISTADOR – ATENÇÃO**1 - Anote gêmeos em páginas separadas****2 - Caso não consiga lembrar o nome de algum filho especifique “não lembra/não citou nome”
FILHO 4 - QUARTO MAIS NOVO**

* 529. TEVE UM QUARTO FILHO?

 Sim Não Outro (especifique)**BLOCO XI. F4 - HISTORIA DOS FILHOS NASCIDOS VIVOS E ZIKA****ENTREVISTADOR – ATENÇÃO****1 - Anote gêmeos em páginas separadas****2 - Caso não consiga lembrar o nome de algum filho especifique “não lembra/não citou nome”
FILHO 4 - QUARTO FILHO**

* 530. QUAL O NOME DE SEU FILHO?

* 531. O NASCIMENTO DE (NOME) FOI ÚNICO OU MÚLTIPLO?

 Único Múltiplo

* 532. (NOME) É MENINO OU UMA MENINA?

 Menino Menina

* 533. EM QUE MÊS E ANO NASCEU (NOME)?

(NÃO SABE MÊS ANOTE 98. NÃO SABE ANO ANOTE 9998)**ENTREVISTADOR – ATENÇÃO****1 - Anote gêmeos em páginas separadas****2 - Caso não consiga lembrar o nome de algum filho especifique “não lembra/não citou nome”
FILHO 4 - QUARTO MAIS NOVO**

* 529. TEVE UM QUARTO FILHO?

 Sim Não Outro (especifique)**BLOCO XI. F4 - HISTORIA DOS FILHOS NASCIDOS VIVOS E ZIKA****ENTREVISTADOR – ATENÇÃO****1 - Anote gêmeos em páginas separadas****2 - Caso não consiga lembrar o nome de algum filho especifique “não lembra/não citou nome”
FILHO 4 - QUARTO FILHO**

* 530. QUAL O NOME DE SEU FILHO?

* 531. O NASCIMENTO DE (NOME) FOI ÚNICO OU MÚLTIPLO?

 Único Múltiplo

* 532. (NOME) É MENINO OU UMA MENINA?

 Menino Menina

* 533. EM QUE MÊS E ANO NASCEU (NOME)?

(NÃO SABE MÊS ANOTE 98. NÃO SABE ANO ANOTE 9998)

* 534. (NOME) TEVE ALGUM DOS PROBLEMAS ABAIXO (MOSTRA CARTÃO RESPOSTA)?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Nenhum | <input type="checkbox"/> Dificuldade para sugar |
| <input type="checkbox"/> Problema na vista/olho | <input type="checkbox"/> Dificuldade para engolir |
| <input type="checkbox"/> Problemas auditivos | <input type="checkbox"/> Microcefalia |
| <input type="checkbox"/> Alteração na força | <input type="checkbox"/> Deformidades físicas (pé torto, e etc) |
| <input type="checkbox"/> Alteração na postura | <input type="checkbox"/> Incontinência urinária |
| <input type="checkbox"/> Hiperirritabilidade | <input type="checkbox"/> Infecção urinária repetidas |
| <input type="checkbox"/> Ataque epiléptico | <input type="checkbox"/> Uma ou mais interações |
| <input type="checkbox"/> Outro (especifique) | |

* 535. (NOME) ESTÁ VIVO?

- Sim
- Não
- Não sei / Não quero responder

BLOCO XI. F4 - HISTORIA DOS FILHOS NASCIDOS VIVOS E ZIKA

* 536. SE VIVO, QUANTOS ANOS (NOME) FEZ NO ÚLTIMO ANIVERSÁRIO?

* 537. SE VIVO, (NOME) VIVE COM VOCÊ

- Sim
- Não
- Não sei / Não quero responder

BLOCO XI. F4 - HISTORIA DOS FILHOS NASCIDOS VIVOS E ZIKA

* 538. COM QUE IDADE ESTAVA (NOME) QUANDO MORREU (anote os dias se for menos de 1 mês, os meses se for menos de 2 anos e os anos se for com 2 anos ou mais)?

* 534. (NOME) TEVE ALGUM DOS PROBLEMAS ABAIXO (MOSTRA CARTÃO RESPOSTA)?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Nenhum | <input type="checkbox"/> Dificuldade para sugar |
| <input type="checkbox"/> Problema na vista/olho | <input type="checkbox"/> Dificuldade para engolir |
| <input type="checkbox"/> Problemas auditivos | <input type="checkbox"/> Microcefalia |
| <input type="checkbox"/> Alteração na força | <input type="checkbox"/> Deformidades físicas (pé torto, e etc) |
| <input type="checkbox"/> Alteração na postura | <input type="checkbox"/> Incontinência urinária |
| <input type="checkbox"/> Hiperirritabilidade | <input type="checkbox"/> Infecção urinária repetidas |
| <input type="checkbox"/> Ataque epiléptico | <input type="checkbox"/> Uma ou mais interações |
| <input type="checkbox"/> Outro (especifique) | |

* 535. (NOME) ESTÁ VIVO?

- Sim
- Não
- Não sei / Não quero responder

BLOCO XI. F4 - HISTORIA DOS FILHOS NASCIDOS VIVOS E ZIKA

* 536. SE VIVO, QUANTOS ANOS (NOME) FEZ NO ÚLTIMO ANIVERSÁRIO?

* 537. SE VIVO, (NOME) VIVE COM VOCÊ

- Sim
- Não
- Não sei / Não quero responder

BLOCO XI. F4 - HISTORIA DOS FILHOS NASCIDOS VIVOS E ZIKA

* 538. COM QUE IDADE ESTAVA (NOME) QUANDO MORREU (anote os dias se for menos de 1 mês, os meses se for menos de 2 anos e os anos se for com 2 anos ou mais)?

* 539. QUAL A CAUSA DA MORTE (NOME)?

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Problema no coração | <input type="radio"/> Zika |
| <input type="radio"/> Má formação | <input type="radio"/> Agressão/Maus tratos |
| <input type="radio"/> Infecção respiratória | <input type="radio"/> Acidente |
| <input type="radio"/> Diarréia | <input type="radio"/> Câncer |
| <input type="radio"/> Desnutrição | |
| <input type="radio"/> Outro (especifique) | |

BLOCO XI. F5 - HISTORIA DOS FILHOS NASCIDOS VIVOS E ZIKA

ENTREVISTADOR – ATENÇÃO

1 - Anote gêmeos em páginas separadas

2 - Caso não consiga lembrar o nome de algum filho especifique “não lembra/não citou nome”
FILHO 5 - QUINTO MAIS NOVO

* 540. TEVE UM QUARTO FILHO?

- Sim Não
- Outro (especifique)

BLOCO XI. F5 - HISTORIA DOS FILHOS NASCIDOS VIVOS E ZIKA

ENTREVISTADOR – ATENÇÃO

1 - Anote gêmeos em páginas separadas

2 - Caso não consiga lembrar o nome de algum filho especifique “não lembra/não citou nome”
FILHO 5 - QUINTO FILHO

* 541. QUAL O NOME DE SEU FILHO?

* 539. QUAL A CAUSA DA MORTE (NOME)?

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Problema no coração | <input type="radio"/> Zika |
| <input type="radio"/> Má formação | <input type="radio"/> Agressão/Maus tratos |
| <input type="radio"/> Infecção respiratória | <input type="radio"/> Acidente |
| <input type="radio"/> Diarréia | <input type="radio"/> Câncer |
| <input type="radio"/> Desnutrição | |
| <input type="radio"/> Outro (especifique) | |

BLOCO XI. F5 - HISTORIA DOS FILHOS NASCIDOS VIVOS E ZIKA

ENTREVISTADOR – ATENÇÃO

1 - Anote gêmeos em páginas separadas

2 - Caso não consiga lembrar o nome de algum filho especifique “não lembra/não citou nome”
FILHO 5 - QUINTO MAIS NOVO

* 540. TEVE UM QUARTO FILHO?

- Sim Não
- Outro (especifique)

BLOCO XI. F5 - HISTORIA DOS FILHOS NASCIDOS VIVOS E ZIKA

ENTREVISTADOR – ATENÇÃO

1 - Anote gêmeos em páginas separadas

2 - Caso não consiga lembrar o nome de algum filho especifique “não lembra/não citou nome”
FILHO 5 - QUINTO FILHO

* 541. QUAL O NOME DE SEU FILHO?

* 542. O NASCIMENTO DE (NOME) FOI ÚNICO OU MÚLTIPLO?

- Único
 Múltiplo

* 543. (NOME) É MENINO OU UMA MENINA?

- Menino
 Menina

* 544. EM QUE MÊS E ANO NASCEU (NOME)?

(NÃO SABE MÊS ANOTE 98. NÃO SABE ANO ANOTE 9998)

* 545. (NOME) TEVE ALGUM DOS PROBLEMAS ABAIXO **(MOSTRA CARTÃO RESPOSTA)?**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Nenhum | <input type="checkbox"/> Dificuldade para sugar |
| <input type="checkbox"/> Problema na vista/olho | <input type="checkbox"/> Dificuldade para engolir |
| <input type="checkbox"/> Problemas auditivos | <input type="checkbox"/> Microcefalia |
| <input type="checkbox"/> Alteração na força | <input type="checkbox"/> Deformidades físicas (pé torto, e etc) |
| <input type="checkbox"/> Alteração na postura | <input type="checkbox"/> Incontinência urinária |
| <input type="checkbox"/> Hiperirritabilidade | <input type="checkbox"/> Infecção urinaria repetidas |
| <input type="checkbox"/> Ataque epiléptico | <input type="checkbox"/> Uma ou mais internações |
| <input type="checkbox"/> Outro (especifique) | |

* 546. (NOME) ESTÁ VIVO?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

BLOCO XI. F5 - HISTORIA DOS FILHOS NASCIDOS VIVOS E ZIKA

* 547. SE VIVO, QUANTOS ANOS (NOME) FEZ NO ÚLTIMO ANIVERSÁRIO?

* 542. O NASCIMENTO DE (NOME) FOI ÚNICO OU MÚLTIPLO?

- Único
 Múltiplo

* 543. (NOME) É MENINO OU UMA MENINA?

- Menino
 Menina

* 544. EM QUE MÊS E ANO NASCEU (NOME)?

(NÃO SABE MÊS ANOTE 98. NÃO SABE ANO ANOTE 9998)

* 545. (NOME) TEVE ALGUM DOS PROBLEMAS ABAIXO **(MOSTRA CARTÃO RESPOSTA)?**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Nenhum | <input type="checkbox"/> Dificuldade para sugar |
| <input type="checkbox"/> Problema na vista/olho | <input type="checkbox"/> Dificuldade para engolir |
| <input type="checkbox"/> Problemas auditivos | <input type="checkbox"/> Microcefalia |
| <input type="checkbox"/> Alteração na força | <input type="checkbox"/> Deformidades físicas (pé torto, e etc) |
| <input type="checkbox"/> Alteração na postura | <input type="checkbox"/> Incontinência urinária |
| <input type="checkbox"/> Hiperirritabilidade | <input type="checkbox"/> Infecção urinaria repetidas |
| <input type="checkbox"/> Ataque epiléptico | <input type="checkbox"/> Uma ou mais internações |
| <input type="checkbox"/> Outro (especifique) | |

* 546. (NOME) ESTÁ VIVO?

- Sim
 Não
 Não sei / Não quero responder

BLOCO XI. F5 - HISTORIA DOS FILHOS NASCIDOS VIVOS E ZIKA

* 547. SE VIVO, QUANTOS ANOS (NOME) FEZ NO ÚLTIMO ANIVERSÁRIO?

* 548. SE VIVO, (NOME) VIVE COM VOCÊ

- Sim
- Não
- Não sei / Não quero responder

BLOCO XI. F5 - HISTORIA DOS FILHOS NASCIDOS VIVOS E ZIKA

* 549. COM QUE IDADE ESTAVA (NOME) QUANDO MORREU (anote os dias se for menos de 1 mês, os meses se for menos de 2 anos e os anos se for com 2 anos ou mais)?

* 550. QUAL A CAUSA DA MORTE (NOME)?

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Problema no coração | <input type="radio"/> Zika |
| <input type="radio"/> Má formação | <input type="radio"/> Agressão/Maus tratos |
| <input type="radio"/> Infecção respiratória | <input type="radio"/> Acidente |
| <input type="radio"/> Diarréia | <input type="radio"/> Câncer |
| <input type="radio"/> Desnutrição | |
| <input type="radio"/> Outro (especifique) | |

* 548. SE VIVO, (NOME) VIVE COM VOCÊ

- Sim
- Não
- Não sei / Não quero responder

BLOCO XI. F5 - HISTORIA DOS FILHOS NASCIDOS VIVOS E ZIKA

* 549. COM QUE IDADE ESTAVA (NOME) QUANDO MORREU (anote os dias se for menos de 1 mês, os meses se for menos de 2 anos e os anos se for com 2 anos ou mais)?

* 550. QUAL A CAUSA DA MORTE (NOME)?

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Problema no coração | <input type="radio"/> Zika |
| <input type="radio"/> Má formação | <input type="radio"/> Agressão/Maus tratos |
| <input type="radio"/> Infecção respiratória | <input type="radio"/> Acidente |
| <input type="radio"/> Diarréia | <input type="radio"/> Câncer |
| <input type="radio"/> Desnutrição | |
| <input type="radio"/> Outro (especifique) | |