

Enferm Bras 2022;21(1):6-17
doi: [10.33233/eb.v21i1.4568](https://doi.org/10.33233/eb.v21i1.4568)

ARTIGO ORIGINAL

O impacto social na população negra acometida por Zika vírus em Salvador, Bahia

Carla Cristina Oliveira de Jesus Lima, M.Sc.*, Livia Pinheiro Pereira, M.Sc.*, Aglaya Oliveira Lima Cordeiro de Almeida, M.Sc.*, Josely Bruce dos Santos, M.Sc.*, Climene Laura de Camargo, D.Sc.**, Ridalva Dias Martins, D.Sc.***

Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, **Professora Titular, Universidade Federal da Bahia, *Professora Associada I, Universidade Federal da Bahia*

Recebido em 23 de janeiro de 2021; Aceito em 30 de janeiro de 2022.

Correspondência: Carla Cristina Oliveira de Jesus Lima, Rua Basílio da Gama, 241, Canela, 40231-300 Salvador BA, E-mail: carlaenf78@gmail.com

Carla Cristina Oliveira de Jesus Lima: carlaenf78@gmail.com
Livia Pinheiro Pereira: liviappenf@gmail.com
Aglaya Oliveira Lima Cordeiro de Almeida: aglayatriz@hotmail.com
Josely Bruce dos Santos: joselybruce3@gmail.com
Climene Laura de Camargo: climenecamargo@hotmail.com
Ridalva Dias Martins Felzemburgh: ridalva@gmail.com

Resumo

Objetivo: Demonstrar o impacto social do Zika vírus em populações negras. **Métodos:** Estudo descritivo com mães de nascidos de primeiro de abril de 2015 a 31 de março de 2016 com dados obtidos dos registros médicos e de questionário aplicado. **Resultados:** Em relação à mãe, os resultados evidenciaram variação na idade entre 14 e 37 anos, a maioria era solteira e mais de 80% se declararam negras. **Conclusão:** A população mais acometida por essa fatalidade são as mesmas populações acometidas por outras vulnerabilidades, reforçando o padrão desigual e algoz historicamente marcado.

Palavras-chave: microcefalia; vírus Zika; grupo com ancestrais do continente africano.

Abstract

The social impact on the black population affected by Zika virus in Salvador, Bahia

Objective: To demonstrate the social impact of the Zika virus in black populations.

Methods: Descriptive study with mothers of children born from April 1, 2015 to March 31, 2016 with data obtained from medical records and questionnaire applied.

Results: Regarding the mother, the results showed a variation in age between 14 and 37 years, most were single and more than 80% declared themselves black.

Conclusion: The population most affected by this fatality are the same populations affected by other vulnerabilities, reinforcing the historically marked and uneven pattern.

Keywords: microcephaly; Zika virus; African continental ancestry group.

Resumen

El impacto social en la población negra afectada por el virus Zika en Salvador, Bahia

Objetivo: Demostrar el impacto social del virus Zika en las poblaciones negras. *Métodos:* Estudio descriptivo con madres nacidas entre el 1 de abril de 2015 y el 31 de marzo de 2016, con datos obtenidos de historias clínicas y cuestionario aplicado. *Resultados:* En cuanto a la madre, los resultados mostraron variación en la edad entre 14 y 37 años, la mayoría eran solteras y más del 80% se declaraban negras. *Conclusión:* La población más afectada por esta fatalidad son las mismas poblaciones afectadas por otras vulnerabilidades, reforzando el patrón de desigualdad históricamente marcado.

Palabras-clave: microcefalia; virus Zika; grupo de ascendencia continental africana.

Introdução

Historicamente, no Brasil, as condições de vida da população negra têm sido determinantes na produção de índices desiguais de morbimortalidade entre negros e brancos. O desenvolvimento socialmente colonial e o processo de coisificação para os inúmeros negros escravizados, trazidos do continente africano e submetidos a uma condição antissocial nos porões dos navios negreiros, marcaram um período longo da história brasileira [1]. Assim, entre as décadas de 1930 e 1980, apareceram mundialmente vários movimentos sociais que manifestaram aos chefes de Estado a insatisfação da população negra em relação à sua qualidade de vida [2].

No Brasil, a oitava Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, quando o SUS tomou forma, permitiu que esse movimento se constituísse em um marco na luta por condições dignas de saúde para a população, uma vez que fechou demandas em torno da saúde como direito universal do cidadão e dever do Estado [3]. Mais ainda são

necessários avanços e esforços na luta pela igualdade. Segundo o IBGE no ano de 2017, os brancos recebem em média 72,5% mais do que pretos ou pardos e os homens ganharam, em média, 29,7% mais que as mulheres. Esses grupos são potencialmente demandantes de serviços de assistência social e com vivência, em sua maioria, em lugares com características indesejáveis de habitação, ambientes deficientes, desgastante e gerador de doenças [4].

As condições de vulnerabilidade social e programática em que geralmente está submetida a população negra associadas ao racismo institucional, disseminado em nossa sociedade, são fatores decisivos para que os negros sejam as principais vítimas das consequências do surto de Zika vírus. Entretanto, desde a identificação do evento epidêmico e diante de uma situação epidemiológica inusitada, estudos foram desenvolvidos a fim de divulgar os principais resultados que possam contribuir para o enfrentamento da epidemia, porém não existem estudos que analisem o quesito raça/cor da população atingida pelo vírus Zika no período do surto no Brasil.

Assim sendo, este estudo tem como objetivo demonstrar o impacto social na população negra acometida pelo Zika vírus.

Métodos

Realizou-se um estudo transversal, descritivo e prospectivo das mães de nascidos vivos com critérios para suspeita de SCZV. Na busca por casos, foram utilizados os seguintes critérios: caso suspeito de microcefalia; nascido vivo e no período entre 1º de abril de 2015 e 31 de março de 2016; nascido no Hospital de Referência em Salvador e cuja mãe era residente da Região Metropolitana de Salvador.

A região metropolitana de Salvador (RMS) é composta por 12 municípios, sendo eles: Salvador, Camaçari, Candeias, Itaparica, Lauro de Freitas, São Francisco do Conde, Simões Filho, Vera Cruz, Madre de Deus, Dias D'ávila, São Sebastião do Passé, Mata de São João e Pojuca. Em 2016, a RMS possuía aproximadamente 3.984.583 habitantes, correspondendo a segunda maior aglomeração urbana do Nordeste Brasileiro.

O inquérito domiciliar transcorreu de 02 de fevereiro a 04 de julho de 2016. Os meios usados para captar casos suspeitos incluíram tanto meios informais, como e-mail, telefone e mensagens de texto via celular, quanto os registros do Hospital de Referência em Salvador.

Os critérios de inclusão foram mães de recém-nascidos com diagnóstico de microcefalia, definida como circunferência da cabeça menor que dois desvios-padrão (DP) abaixo valores normais para idade gestacional (padrão de crescimento).

Os critérios de exclusão foram as mães de crianças com microcefalia, mas sem sorologia positiva para ZIKV e/ou presença de outras etiologias infecciosas, bem como não residentes de Salvador e região metropolitana.

Quanto aos aspectos éticos, a participação das entrevistadas foi condicionada a um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo assim assegurada a privacidade dos sujeitos, sigilo e confidencialidade dos dados em conformidade com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) no 466, de 12 de dezembro de 2012. Sob aprovação através do número do CAEE 53441216.1.1001.5028.

A equipe de investigação foi composta por quatro enfermeiras especialistas em Enfermagem Pediátrica que realizaram a consulta de enfermagem, exame físico, aplicação do questionário e, além disso, buscava informações adicionais em prontuários e outros registros dos atendimentos hospitalares. O inquérito domiciliar investigou as seguintes variáveis: sociodemográficas, antecedentes epidemiológicos, exames realizados, informações sobre o histórico obstétrico e ginecológico, período pré-natal e perinatal, manifestação infecciosa durante a gestação. Este estudo enfocou variáveis sociodemográficas, do histórico obstétrico e ginecológico e do período pré-natal e perinatal que foram: raça/cor das mães, escolaridade, ocupação, estado civil, idade, idade gestacional, uso de álcool, uso de cigarro, outras malformações congênitas, amamentação natural, leite artificial e acompanhamento ambulatorial.

Este artigo irá considerar as variáveis, diferenciando-as quanto ao quesito raça/cor. Os agrupamentos foram de acordo com as categorias usadas pelo IBGE: grupo de “negros”, composto por aqueles classificados como pretos ou como pardos, e de “não-negros”, que inclui brancos, indígenas e orientais, já que, diferente de outros países, a classificação raça e cor no Brasil se apoia ainda nas questões de aparência e de origem. E para as análises, foi utilizado a raça/cor negra devido ao predomínio desse grupo na população do estudo.

Foram considerados como perda, os casos cujas mães não foram encontradas para realização da entrevista após, pelo menos, dez tentativas. A análise estatística dos dados foi realizada a partir de frequências, medidas de tendência central e dispersão. Os softwares utilizados foram Microsoft Office Excel® 2010 e STATA 12.

Resultados

Durante o período deste estudo, o número de nascidos vivos com PC menor do que 2 desvios-padrão na instituição foi de 186 casos. Destes, 33 foram do interior, 144 foram de Salvador e região metropolitana e 9 não foram encontrados. Entre os 186 casos, 5 crianças foram a óbito e 72 mães de crianças com microcefalia aceitaram

participar da pesquisa e preencheram os critérios para suspeita de SCZV. Dessas 72 mães, 6 (8,3%) se declararam brancas, 34 (47,2%) se declararam pretas, 27 (37,5%) pardas, 1 (1,4%) declarou não saber classificar sua cor e 4 (5,6%) não quiseram responder a esse quesito.

Distribuição espacial

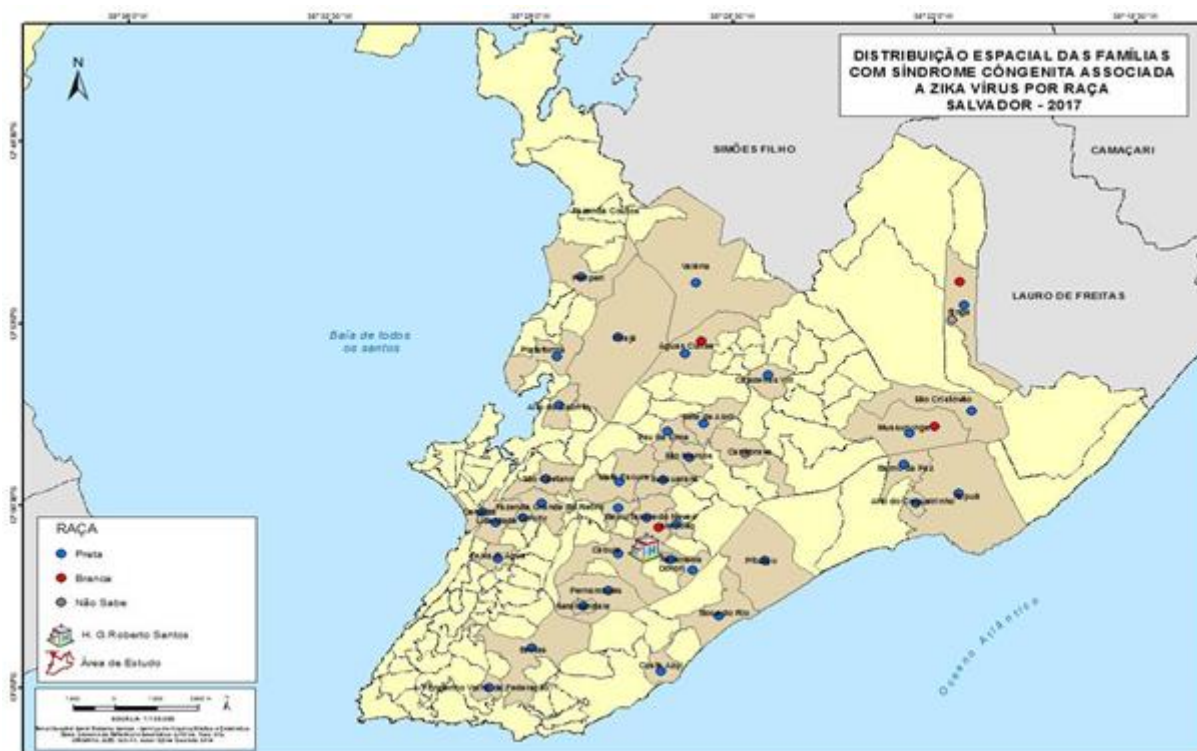


Figura 1 – *Distribuição espacial das famílias com síndrome congênita associada à Zika vírus por raça, Salvador, 2017*

As análises mostraram que as 72 mães envolvidas no estudo tinham idades compreendidas entre os 14 e os 37 anos (média (M) = 24,9; desvio-padrão (DP) = 6,6). De acordo com a Tabela I, utilizando apenas dados das mães negras que responderam sobre a situação do estado civil, o estudo identificou que a maioria delas era solteira, houve predomínio do ensino médio em relação à escolaridade das mães pretas e pardas e para ocupação a pesquisa mostrou que mais de 50% das mães estavam desempregadas.

Para o tempo da gestação das 72 mães envolvidas na pesquisa foi encontrada uma duração de 34 a 41 semanas (M = 38,6; DP = 1,5). Conforme a tabela II, evidenciou-se que as mães pretas e pardas tiveram recém-nascidos a termo com idade gestacional entre 37 e 41 semanas. Referente ao consumo de tabaco não houve consumo dessa

substância durante a gestação, entretanto, 12,9% das mães consumiram bebidas alcoólicas na gravidez.

Tabela I – *Dados sociodemográficos das mães de crianças com SCZV agrupados pelo quesito raça negra, Salvador, Bahia, Brasil, 2016*

Variável	Preto	Pardo
Idade		
14 a 19 anos	7 (20,6)	6 (22,2)
20 a 37 anos	27 (79,4)	21 (77,8)
Estado civil		
Soiteira	19 (55,9)	12 (44,5)
União estável > 6 meses	9 (26,5)	10 (37,0)
Casada legalmente	6 (17,6)	5 (18,5)
Escolaridade		
Ensino fundamental	14 (41,2)	8 (29,6)
Ensino médio	20 (58,8)	19 (70,4)
Ocupação		
Desempregada	22 (64,7)	15 (55,6)
Estudante	1 (2,9)	3 (11,1)
Atividade remunerada	11 (32,)	9 (33,3)

Fonte = Elaboração do autor

Tabela II – *Dados gestacionais das mães de crianças com SCZV agrupados pelo quesito raça/cor, Salvador, Bahia, Brasil, 2016*

Variável	Preto	Pardo
Idade gestacional		
34 a 36 semanas	2 (5,9)	3 (11,1)
37 a 41 semanas	32 (94,1)	24 (88,9)
Uso de álcool		
Sim	5 (14,7)	3 (11,1)
Não	29 (85,3)	24 (88,9)
Uso de cigarro		
Sim	0,0	0,0
Não	34 (100,0)	27 (100,0)

Fonte = Elaboração do autor

Ainda com relação às mães que caracterizaram a amostra, entretanto com variáveis relacionadas aos recém-nascidos (Tabela III), o estudo mostrou que entre as mães pretas e pardas 22,6% tiveram filhos com outras malformações congênitas, além da microcefalia. Observou-se também que mais de 70% das mães não amamentaram seus filhos e fizeram uso de leite artificial. A busca pelo acompanhamento ambulatorial foi baixa, pois apenas 8,1% das mães pardas declararam buscar esse atendimento.

Tabela III – *Descrição clínica das crianças com SCZV agrupados pelo quesito raça da mãe, Salvador, Bahia, Brasil, 2016*

Variável	Preto	Pardo
Outras malformações congênitas		
Sim	4 (11,8)	10 (37,0)
Não	30 (88,2)	17 (63,0)
Amamentação natural		
Sim	6 (17,6)	11 (40,7)
Não	28 (82,4)	16 (59,3)
Leite artificial		
Sim	25 (73,5)	21 (77,8)
Não	9 (26,5)	6 (22,2)
Acompanhamento ambulatorial		
Sim	4 (11,8)	1 (3,7)
Não	30 (88,2)	26 (96,3)

Fonte = Elaboração do autor

Discussão

Com relação às características sociodemográficas das mães, ressalta-se o fato de que a maioria era solteira, negra, desempregada e com ensino médio completo. Esse contexto evidencia as desigualdades étnico-raciais e estruturais que permanecem tão notórias no cotidiano brasileiro mesmo sendo um país multicultural e multirracial.

Os dados do IBGE confirmam as marcantes assimetrias encontradas neste estudo, pois demonstram que, em se tratando do tipo de arranjo familiar, nas famílias em que a mulher é a referência, predominam as sem cônjuge e com filhos (65,1%), seguidas do tipo unipessoal (17,1%) [5]. Diante de uma sociedade machista, esses fatores somados à condição de ser negra, expõem essas mulheres ainda mais a situação de vulnerabilidade social.

Destacar a raça nesse estudo é de extrema relevância, pois na pirâmide social o negro está no topo da discriminação e na invisibilidade. Pretos e pardos recebem metade do rendimento de brancos em todos os estados, sobretudo, nas regiões metropolitanas de Salvador, Rio de Janeiro e São Paulo que nem o aumento do nível educacional tem sido suficiente para superar a desigualdade de oportunidades e rendimentos [6,7].

Como mostra a pesquisa realizada pelo IBGE, independentemente do sexo da pessoa de referência, os negros têm as mais baixas médias de rendimento familiar per capita [5]. E para a mulher negra a situação é ainda mais grave devido a desigualdade de gênero em que o rendimento é menor do que o dos homens em todos os estados brasileiros e em todos os níveis de escolaridade [8,9].

Historicamente, o quesito raça/cor marca diferenças impactantes no setor social e na saúde. Faz-se necessário compreender que a forma como esse segmento da sociedade é classificado, do ponto de vista da percepção de traços físicos, pode resultar em menos oportunidade na vida acadêmica, empregos com menores salários, moradias em bairros de periferia das grandes cidades, além de dificuldade de acesso a vários direitos sociais [10].

A pesquisa mostrou que mais de 35% das mulheres estudaram apenas até o ensino fundamental. O acesso e a permanência de pessoas negras no ambiente escolar tem se constituído um obstáculo, pois são exigidos diferentes esforços, principalmente as mulheres, que, além das opressões, têm também que enfrentar o duplo sentimento de culpa, que é deixar os filhos em horário de aulas e o preconceito de si mesmo, quando destaca que existe uma ordem social estimulando que as esposas devem primeiramente cumprir etapas como estudar, concluir uma formação para depois adquirir sua família com marido e filhos [11,12].

Apesar deste estudo não trazer resultados de moradia das participantes, vale pontuar esse quesito, visto que os negros vivem em bairros mais desfavorecidos e com condições precárias de saneamento básico [13], o que favorece o aumento de inúmeras doenças, bem como o Zika vírus. Um estudo realizado por Freitas *et al.* [14] a fim de descrever o perfil sociodemográfico de mães de crianças com síndrome congênita do Zika, evidenciaram que 68% moravam em áreas periféricas, acompanhadas pela ausência de infraestrutura, como falta de água potável, rede de esgoto, as casas são de madeiras e não existe coleta de lixo.

Referente à saúde, no que concerne ao uso de drogas, a exemplo do álcool, o estudo encontrou que mais de 12% das mães fizeram uso dessa substância durante a gravidez. A exposição ao álcool contribui para o aparecimento de enfermidades crônicas no indivíduo adulto, e quando consumidas pela mulher no período gestacional pode ocasionar consequências orgânicas, como vasoconstrição placentária, malformação placentária e cânceres, além de prejudicar no desenvolvimento e crescimento do bebê, bem como ocasionar o óbito perinatal [15,16].

O impacto da desigualdade afetou também as crianças com SCZV das mulheres negras do estudo, pois mais de 70% delas não foram amamentadas, contudo, o leite materno é o melhor alimento para que o bebê tenha um bom crescimento e desenvolvimento. Estudos internacionais mostraram que o aleitamento materno contribuiu para um bom crescimento e desenvolvimento das crianças de acordo com os Padrões de Crescimento Infantil da OMS, além de mostrar redução da taxa de morbidade e mortalidade infantil [17,18].

Como forma de substituição do leite materno, a maioria das mulheres utilizaram-se do leite artificial para implementação alimentar dos filhos. Um estudo realizado por Alves *et al.* [19] evidenciou que a introdução precoce de outros leites pode contribuir para a interrupção do aleitamento materno exclusivo e que muitas mães acreditam erroneamente que líquidos, como sucos e outros leites, são complementares ao leite materno, oferecendo mais energia e nutrientes aos lactentes.

Deve-se salientar ainda que mais de 90% da população do estudo não aderiram ao acompanhamento ambulatorial, isso pode explicar determinados achados no estudo como a falta de aleitamento materno, uso de leite artificial, uso de álcool, dentre outros. No acompanhamento ambulatorial as equipes multiprofissionais devem desenvolver uma relação de confiança com os usuários, a fim de promover a disseminação de informações, através de palestras e aconselhamentos, o que possivelmente irá proporcionar uma troca de conhecimento para determinados assuntos durante a gravidez [20].

A despeito das possíveis limitações desta investigação cabe destacar que a principal delas se relaciona a ausência de algumas variáveis sociodemográficas na análise, como local de residência, tipo de moradia, saneamento básico e renda das participantes, isso limita a extrapolação dos achados, bem como, informações que poderiam ser necessárias para construção de ações afirmativas e combate ao Zika vírus.

Conclusão

A escolha da variável raça/cor pôde contribuir com resultados relacionados à vulnerabilidade de mães negras acometidas pelo Zika vírus. A população mais acometida por essa fatalidade são as mesmas populações acometidas por outras vulnerabilidades, reforçando o padrão desigual e algo historicamente marcado.

Os dados apontaram que as mulheres negras eram solteiras, desempregadas e com escolaridade até o ensino médio. Diante disso, e por toda diferença e vulnerabilidade que existe em relação à população em termos étnico-raciais, entende-se como necessário e fundamental mecanismo de enfrentamento para o combate da discriminação racial e redução das desigualdades. Destarte, a relevância dessas informações está em poder contribuir para visualização do problema e planejamento de ações destinadas à população negra, para isso é necessária a participação e conscientização dos gestores, movimentos sociais e todos que lutam em prol da melhoria das condições de vida dessa população.

Conflito de interesse

Nenhum conflito de interesse foi reportado para este artigo.

Fontes de financiamento

O presente estudo foi realizado sem financiamento.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Lima CCOJ, Pereira LP, Almeida AOLC, Santos JB, Camargo CL, Martins RD; Coleta de dados: Lima CCOJ, Pereira LP, Almeida AOLC, Santos JB; Análise e interpretação dos dados: Lima CCOJ, Pereira LP, Almeida AOLC, Santos JB, Camargo CL, Martins RD; Análise estatística: Lima CCOJ, Pereira LP, Almeida AOLC, Santos JB, Camargo CL, Martins RD; Redação do manuscrito: Lima CCOJ, Pereira LP, Almeida AOLC, Santos JB, Camargo CL, Martins RD; Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Lima CCOJ, Pereira LP, Almeida AOLC, Santos JB, Camargo CL, Martins RD

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS [Internet]. – 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. [cited 2022 Feb 1]. Available from:

- https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_integral_populacao.pdf
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS [Internet]. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde; 2017. [cited 2022 Feb 1]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf
 3. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Ministério da Previdência e Assistência Social. Relatório Final da 8a Conferência Nacional da Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 1986. [cited 2022 Feb 1]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf
 4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2018/IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2018. [cited 2022 Feb 1]. Available from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101629>
 5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2010. Famílias e domicílios. Resultados da amostra [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2012. [cited 2022 Feb 1]. Available from: <http://www.censo2010.ibge.gov.br>
 6. Lima M. "Raça" e pobreza em contextos metropolitanos. *Tempo Soc* 2012;24(2):233-54. doi: 10.1590/S0103-20702012000200012
 7. Campos LA, Machado C. A cor dos eleitos: determinantes da sub-representação política dos não brancos no Brasil. *Rev Bras Ciênc Política* 2015;16:121-51 doi: 10.1590/0103-335220151606
 8. Pinto G. Situação das mulheres negras no mercado de trabalho: uma análise dos indicadores sociais [Internet]. *Anais* 2016:1-16. [cited 2022 Feb 1]. Available from: <https://files.ufgd.edu.br/arquivos/arquivos/78/NEAB/Giselle%20Pinto.PDF>
 9. Alves PR, Souza SCI, Paiva VF, Gomes MR. Ocupações e salários de mulheres qualificadas no Brasil. *Revista de Economia Mackenzie* [Internet] 2019 [cited 2022 Feb 1];16(2):120-44. Available from: <http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/rem/article/view/12506>
 10. Lopez LC. O conceito de racismo institucional: aplicações no campo da saúde. *Interface Comum Saúde Educ* 2012;16(40):121-34. doi: 10.1590/S1414-32832012005000004
 11. Borba CA, Silva FM, Rosa SYS. Negra e Acadêmica. A solidão no diálogo entre pares nos espaços de poder. *Caderno Espaço Feminino* 2019;32(2):129-45. doi: 10.14393/CEF-v32n2-2019-7

12. Menezes, RS, Santos TS, Veloso NO, Freitas VN, Santos MS, Mohamad AAR. Maternidade, trabalho e formação: lidando com a necessidade de deixar os filhos. *Constr Psicopedag* [Internet] 2012 [cited 2022 Feb 1];20(21):23-47. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-69542012000200003&lng=pt&nrm=iso
13. Matheus TC. Vulnerabilidade social e solidariedade entre jovens: Jardim Ângela e Jardim São Luís. *Psicol Soc (Online)* 2019;31:e170505. doi: 10.1590/1807-0310/2019v31170505
14. Freitas PSS, Soares GB, Mocelin HJS, Lacerda LCX, Prado TN, Sales CMM, et al. Síndrome congênita do vírus Zika: perfil sociodemográfico das mães. *Rev Panam Salud Publica* 2019;43:e24. doi: 10.26633/RPSP.2019.24
15. Rodrigues AL, Souza DR, Borges JL. Consequências do uso de álcool e cigarro sobre o binômio mãe-feto. *Dê Ciência em Foco* 2018;2(1):53-62. <http://revistas.uninorteac.com.br/index.php/DeCienciaemFoco0/article/view/146/44>
16. Teixeira PC, Chaves TSR, Santos LDA, Lima ES, Silva TM, Koeppe GB, et al. Síndrome alcoólica fetal e consequências para o feto: A perspectiva materna sobre a ingestão de álcool na gravidez. *Saúde Colet* [Internet]. 2020 [cited 2022 Feb 1];9(50):1873-80. <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/172>
17. Jacdonmi I, Suhainizam MS, Jacdonmi GR. Breastfeeding, a child survival strategy against infant mortality in Nigeria. *Curr Sci* [Internet] 2016 [cited 2022 Feb 1];110(7):1282-7. Available from: <https://www.jstor.org/stable/24908017>
18. Villar J, Ismail LC, Urias ES, Giuliani F, Ohuma EO, Victora CG, et al. The satisfactory growth and development at 2 years of age of the INTERGROWTH-21st Fetal Growth Standards cohort support its appropriateness for constructing international standards. *Am J Obstet Gynecol* 2018;218(2 Suppl):S841-S854. doi: 10.1016/j.ajog.2017.11.564
19. Alves MEF, Silva ECA, Nascimento CMSA, Pontes EDS, Souza MLA, Dantas CMG et al. Malefícios trazidos pela interrupção do aleitamento materno exclusivo e a implementação do aleitamento artificial. *International Journal of Nutrology* [Internet]. 2018 [cited 2022 Feb 1];11(S 01):S24-S327. Available from: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0038-1674817>
20. Diniz, IA, Guimarães BR, Silva JB, Tavares TS, Duarte ED. Discontinuity of outpatient follow-up of risk children: perspective of mothers. *Esc Anna Nery (Online)* 2019;23(2):e20180248. doi: 10.1590/2177-9465-ean-2018-0248



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.