

Resultados do diagnóstico do consumo de bebidas alcoólicas pela população materno infantil em São Tomé e Príncipe

POPMISA – População Materno Infantil sem Álcool em São Tomé e Príncipe

Helpo ONGD

Programa Nacional de Nutrição e Programa de Saúde Reprodutiva do
Ministério da Saúde de São Tomé e Príncipe

Ministério da Saúde - Portugal / Serviço de Intervenção nos
Comportamentos Aditivos e Dependências (SICAD): Direcção de Serviços de
Monitorização e Informação/Divisão de Estatística e Investigação

FCNAUP – Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da
Universidade do Porto

Índice

Lista de acrónimos ou abreviaturas	2
Enquadramento teórico	3
O projeto POPMISA	4
Desenho e operacionalização da investigação.....	5
Resumo dos resultados	5
I. ENFERMEIROS	5
II. AMOSTRA TOTAL DE MULHERES.....	7
III. MULHERES EM IDADE FÉRTIL	8
IV. MULHERES GRÁVIDAS	8
V. MULHERES A AMAMENTAR	10
VI. CRIANÇAS DOS 0 AOS 5 ANOS.....	11
Anexo - Diagnóstico do consumo de bebidas alcoólicas pela população materno-infantil em São Tomé e Príncipe.....	12

Lista de acrónimos ou abreviaturas

AUDIT – *The Alcohol Use Disorders Identification Test*

FCNAUP - Faculdade Ciências da Nutrição e da Alimentação da Universidade do Porto

MIF – Mulheres em idade fértil (15-45 anos) que não estão grávidas e não estão a amamentar

OMS – Organização Mundial de Saúde

PNN – Programa Nacional de Nutrição

POPMISA – População Materno Infantil sem Álcool em São Tomé e Príncipe

PSR – Programa de Saúde Reprodutiva

RAP – Região Autónoma do Príncipe

SICAD - Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

STP – São Tomé e Príncipe

Enquadramento teórico

Segundo o Inquérito Demográfico e Sanitário 2008-2009, em STP, 84,5% dos inquiridos referiu ter consumido bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias, e 27,7% da população masculina acima dos 15 anos indicou que fazia o consumo de bebidas alcoólicas intenso, face a 10,2% das mulheres.

O relatório global sobre o álcool e a saúde 2018 da OMS¹, mostra que os santomenses, a partir dos 15 anos de idade, têm um consumo médio de 6,8 litros de álcool puro *per capita* (média da região africana é de 6,3). Nos homens este consumo é de 11,8 litros e nas mulheres é de 2,0 litros de álcool puro *per capita*. Os estados insulares africanos incluindo São Tomé e Príncipe, Cabo Verde e Seychelles estão entre os que apresentam maiores níveis de consumo do álcool.

Em relação ao tipo de bebida alcoólica, o consumo *per capita*, em indivíduos com 15 anos ou mais, em STP é 80% para o vinho e 20% para cerveja. Não são incluídas a aguardente produzida localmente (cacharamba) e o vinho da palma, uma bebida alcoólica obtida a partir da fermentação da seiva das palmeiras, dado que, à semelhança de outros países africanos também em STP, grande parte do álcool consumido provém de produção clandestina ou não declarada.

De acordo com o mesmo relatório, São Tomé e Príncipe, em simultâneo com Cabo Verde, ocupa o primeiro lugar na prevalência de transtornos por uso de álcool (6,4%) entre os lusófonos africanos, e posiciona-se acima da média da região africana que é de 3,7%. Esta prevalência é de 10,9% nos homens e de 1,9% nas mulheres. Quanto à prevalência da dependência de álcool na população feminina, também são as mulheres santomenses e cabo-verdianas que apresentam valores mais altos (0,8%) entre os lusófonos africanos.

O consumo de bebidas alcoólicas durante a gravidez e aleitamento e nas crianças menores de cinco anos é uma realidade em STP, existem ainda poucas políticas (Lei nº 3/2012 e Lei nº 4/2012) e intervenções nacionais inerentes ao consumo de álcool.

Estudos apontam que a exposição ao álcool durante o período próximo à conceção e ao longo da gestação aumenta o risco de mortalidade e incidência de diferentes danos para a saúde da mulher: doença coronária, hipertensão arterial, neoplasia da mama, distúrbios cerebrais, depressão e outras desordens afetivas.

As repercussões diretas para o feto e recém-nascido também estão bem documentadas na literatura: maior risco de malformações, aborto espontâneo, baixo peso ao nascer, prematuridade, asfixia e mortalidade perinatal, além de diversos problemas físicos e mentais decorrentes da síndrome alcoólica fetal.

Esta problemática está identificada e é valorizada pelo Ministério da Saúde, Ministério da Justiça e Ministério da Educação, contudo, pouca investigação e poucas intervenções têm vindo a ser feitas na população materno-infantil².

¹ WHO, 2018. Global Status report on alcohol and health.

²População materno-infantil: mulheres em idade fértil (15-45 anos, com destaque para os subgrupos de grávidas e de mulheres a amamentar) e crianças com idade inferior a 5 anos.

O projeto POPMISA

O projeto POPMISA – População Materno-Infantil Sem Álcool em São Tomé e Príncipe, surge em São Tomé e Príncipe (STP) para o ano 2019-2020, como uma iniciativa da Associação Helpeo em parceria com a Direção dos Cuidados de Saúde do Ministério da Saúde de STP, do PNN – Programa Nacional de Nutrição e do PSR – Programa de Saúde Reprodutiva. Conta com a parceria técnica e científica do SICAD – Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências e da FCNAUP – Faculdade Ciências da Nutrição e da Alimentação da Universidade do Porto, e, cofinanciado pelo Camões I.P. – Instituto da Cooperação e da Língua e Direção Geral de Saúde de Portugal.

Trata-se de um projeto com a duração de 18 meses, que teve início em janeiro de 2019 e cujos objetivos e resultados esperados se encontram em baixo:

Objetivos globais:

- (1) Contribuir para a diminuição do consumo de bebidas alcoólicas em STP;
- (2) Contribuir para a melhoria da saúde e do estado nutricional da população materno-infantil em STP.

Resultados esperados:

- (1) Diagnosticado o consumo de bebidas alcoólicas, seus fatores subjacentes e o estado nutricional da população materno-infantil;
- (2) Profissionais de saúde formados na atuação face ao consumo de bebidas alcoólicas e boas práticas alimentares na gravidez e amamentação;
- (3) Lançada uma campanha de informação nacional sobre o risco do consumo de bebidas alcoólicas na saúde e estado nutricional materno infantil.

Em São Tomé e Príncipe não são conhecidos dados de caracterização do consumo de bebidas alcoólicas na população materno-infantil nem ferramentas de rastreio do uso nocivo de álcool durante a gravidez, amamentação e primeira infância. Por este motivo o projeto POPMISA propôs-se a fazer um estudo da situação que compreendeu uma componente qualitativa e outra quantitativa, detalhadas mais adiante.

O presente relatório responde ao primeiro resultado esperado do projeto e apresenta um resumo dos principais resultados obtidos na componente quantitativa. Em anexo, encontra-se o documento “**Diagnóstico do consumo de bebidas alcoólicas pela população materno-infantil em São Tomé e Príncipe**” que contém o tratamento estatístico e análise científica detalhada dos dados recolhidos nos questionários, elaborada pela Direção de Serviços de Monitorização e Informação/Divisão de Estatística e Investigação do SICAD do Ministério da Saúde de Portugal.

Estes resultados irão apoiar o desenvolvimento das restantes atividades do projeto POPMISA: 1) formação aos profissionais de saúde, 2) elaboração do manual de apoio que irá ser distribuído nas unidades de saúde e 3) construção da campanha de informação a decorrer a nível nacional. Permitirão também fornecer dados que possam vir a orientar o desenho de políticas por parte das autoridades locais, no âmbito do consumo de bebidas alcoólicas em STP.

Espera-se deste modo que venham a contribuir em larga medida para a diminuição do consumo de bebidas alcoólicas no país e para a melhoria do estado de saúde da população.

Desenho e operacionalização da investigação

Trata-se de um estudo tipo misto, cuja **componente qualitativa** teve como principais objetivos explorar o padrão de consumo em diferentes segmentos da população materno-infantil em STP, consequências e, muito particularmente, fatores associados, de modo a reunir sugestões e ideias para criar um questionário de diagnóstico adaptado à realidade de STP; este trabalho foi realizado através de 2 grupos focais, um com enfermeiros e técnicos de saúde, e outros com médicos.

A **componente quantitativa** consistiu na aplicação de questionários dirigido aos **enfermeiros** que trabalham nos centros e postos de saúde, com o objetivo de contribuir para o conhecimento dos padrões de consumo de bebidas alcoólicas na população materno-infantil e fatores subjacentes, a partir da perspectiva de profissionais que trabalham com esta população e, por outro, aferir qual a sua perspectiva quanto às quantidades de bebidas alcoólicas que é seguro ingerir por esta população, bem como quanto a intervenções a desenvolver. E também questionários dirigidos à **população materno-infantil**, com o objetivo de contribuir para o conhecimento da dimensão do consumo de bebidas alcoólicas na população materno-infantil, padrões de consumo e fatores associados. Os primeiros (enfermeiros) foram de autopreenchimento e os segundos (população materno-infantil) foram aplicados em modo de entrevista por enfermeiros previamente treinados para tal, nas unidades de saúde.

O desenho dos questionários teve em consideração os resultados obtidos na componente qualitativa com vista à sua maior adaptação à realidade de STP e os mesmos foram testados numa amostra piloto. O protocolo da investigação, preparado pela Helpo e PNN em colaboração com o SICAD e a FCNAUP, foi submetido à Comissão de Ética da Faculdade de Desporto da Universidade do Porto, tendo merecido a sua aprovação. A pesquisa no terreno, foi coordenada pelas nutricionistas da Helpo e PNN, em articulação com os enfermeiros do Programa de Saúde Reprodutiva, e decorreu a nível nacional (São Tomé e RAP), num total de 29 unidades de saúde.

Resumo dos resultados

Os resultados da avaliação quantitativa estão divididos em seis categorias:

- I. **Enfermeiros**
- II. **Amostra total de mulheres** - mulheres em idade fértil (MIF) + mulheres grávidas + mulheres a amamentar + mulheres em idade não fértil mães de crianças até aos 5 anos
- III. **Mulheres em idade fértil (MIF)** – mulheres com idade compreendidas entre os 15 e 45 anos que não estão grávidas e não estão a amamentar
- IV. **Mulheres grávidas**
- V. **Mulheres a amamentar**
- VI. **Crianças menores de 5 anos** – questões respondidas pelas mães

I. ENFERMEIROS

a) Extensão do consumo

Os profissionais de saúde têm um papel essencial na educação para a Saúde e no aconselhamento individual. A profissão de enfermeiro é muito reconhecida e respeitada por toda a população. Fazendo jus à experiência clínica dos enfermeiros, estes foram inquiridos sobre a utilidade e aplicabilidade de um conjunto de iniciativas de sensibilização, deteção e

rastreio, com o desafio acrescido de sugerirem iniciativas adicionais. Foram inquiridos 67 enfermeiros dos 6 distritos de São Tomé.

Os enfermeiros foram questionados relativamente à presença de álcool em certas bebidas, sendo que apenas cerca de 64% consideram que o vinho da palma doce tem álcool. Quanto ao preparado “contra” a incerteza é maior, apenas 49% dos enfermeiros indica que tem álcool, no entanto poderá ser devido às diferentes receitas caseiras existentes, considerando que tanto existem receitas que utilizam a cacharamba ou grogue na preparação como existem receitas que contêm apenas folhas verdes, sem a adição de qualquer bebida alcoólica.

a) Consumo das grávidas

Relativamente ao risco associado ao consumo de bebidas alcoólicas durante a gravidez, apenas metade (54%) dos enfermeiros refere que uma grávida não pode beber nenhum copo de vinho da palma doce por dia e 14% refere não saber a resposta. Ainda nesta população, 7% refere que as grávidas podem beber 1 garrafa (de Rosema 500ml) ou menos de cerveja por dia e o mesmo acontece com 13% para o vinho tinto.

b) Consumo das mulheres a amamentar

Uma percentagem bastante elevada dos enfermeiros inquiridos são da opinião de que uma mulher a amamentar não pode beber qualquer dose de cacharamba (89%), vinho da palma rijo (88%) ou cerveja (79%) por dia. O consenso é menor quanto ao risco para a saúde de beber vinho da palma doce ou vinho.

Os enfermeiros apontam como haver uma baixa perceção de risco do consumo de bebidas alcoólicas durante o período de amamentação. 44% dos enfermeiros consideraram que a perceção de que o álcool não faz mal ao bebé ou sua mãe terá sido um fator de influência na maioria ou em todos os casos com que já trabalharam, 43% fizeram esta apreciação quanto às mulheres não verem o período de amamentação como uma fase da vida que requeira particulares cuidados e 42% mencionaram que o não reconhecimento de consequências no bebé em períodos de amamentação anteriores em que ocorreu consumo de álcool terá influenciado, também, a maioria ou todos os casos com que já trabalhou.

c) Consumo das crianças menores de 5 anos

A generalidade dos enfermeiros inquiridos considera que não é seguro uma criança beber qualquer dose dos 5 tipos de bebidas alcoólicas, ainda que o consenso seja um pouco inferior quanto ao vinho da palma doce. 82% são da opinião de que nenhum copo de vinho da palma doce é seguro beber por dia por uma criança desta idade. Por sua vez, 13% consideram-no admissível. É também relativamente a este tipo de bebida que é declarado um maior desconhecimento quanto ao nível de segurança.

Mais de metade dos enfermeiros considera que as crenças dos pais ou dos avós em como o preparado contra protege o bebé de bruxarias são um fator de influência na ingestão de bebidas alcoólicas pela maioria ou todas as crianças com menos de 5 anos da sua experiência clínica.

d) Estratégias de sensibilização

A generalidade das iniciativas foram consideradas úteis. De entre estas, os enfermeiros consideraram particularmente úteis a deslocação às escolas e às comunidades para a realização de sessões de esclarecimento e a realização de sessões de esclarecimento nas próprias unidades de saúde.

Havia-se colocado a hipótese da realização de ações junto de curandeiros/pessoas mais velhas, tendo em conta o antecipado papel das crenças culturais e a expectativa de existência de um importante poder informal destas pessoas na comunidade. Este tipo de iniciativa não foi, contudo, considerado particularmente útil. Com efeito, apenas relativamente à ingestão de bebidas alcoólicas no período de amamentação foi valorizada a influência direta/explicita de pessoas mais velhas.

Num outro plano, foi também valorizada a realização de rastreio e aconselhamento personalizado à população materna que se desloca às unidades de saúde.

Os dados evidenciados neste documento permitem sugerir algumas pistas a ter em consideração no âmbito destas respostas/estratégias a adotar para diminuir (ou anular) o consumo de bebidas alcoólicas nesta população.

II. AMOSTRA TOTAL DE MULHERES

a) Extensão do consumo

Na amostra total de 937 mulheres, as prevalências de consumo de uma qualquer bebida alcoólica (incluindo o vinho da palma doce) são: 95% ao longo da vida, 88% nos últimos 12 meses e 75% nos últimos 30 dias;

Estas prevalências são de ordem muito superior aos dados estimados para a população de mulheres com 15 anos ou mais em STP em 2016: prevalência ao longo da vida: 28,2%; prevalência nos últimos 12 meses: 21,5 (*Country Profile* 2019, OMS);

b) Padrão do consumo

As bebidas ingeridas por mais mulheres (prevalência nos últimos 12 meses) são o vinho da palma doce (74%), a cerveja (61%) e o vinho (54%). Também os enfermeiros destacaram estes 3 tipos de bebidas como as mais ingeridas por esta população, destacando, contudo, a cerveja como a mais ingerida.

Destaca-se que as mulheres que bebem mais frequentemente são, também, as que bebem em maior quantidade por dia.

As prevalências de consumo *binge* (4 ou mais bebidas numa ocasião) são de 15% nos últimos 12 meses e de 9% nos últimos 30 dias. No documento citado (*Country Profile* 2019, dados de 2016) a prevalência de *heavy episodic drinking* (60g ou mais de álcool puro na mesma ocasião) nos 30 dias anteriores é de 4% para as mulheres de 15 anos ou mais. No entanto salienta-se que o critério de 60g de álcool puro, em princípio, equivale a mais do que 4 bebidas numa mesma ocasião.

A aplicação do AUDIT a 544 mulheres não grávidas sugere que, entre as consumidoras nos últimos 12 meses, 90,2% têm um consumo de baixo risco, 6,9% um consumo de risco moderado, 1,2% um consumo nocivo e 1,7% dependência. Segundo o *Country Profile* de STP, estima-se que, em 2016, 1,9% das mulheres de 15 anos ou mais tinham um consumo nocivo ou dependência e 0,8% dependência alcoólica, sendo, portanto, os valores desta amostra um pouco superiores.

O AUDIT (*The Alcohol Use Disorders Identification Test*) é um instrumento de rastreio de consumo abusivo de álcool desenvolvido pela OMS. Para a sua aplicação em contexto clínico é essencial que os profissionais de saúde que o aplicam tenham formação e que tenham bem esclarecido a definição de “bebida padrão”.

c) Representações em torno do consumo

As participantes mostraram incertezas e desconhecimento quanto ao teor alcoólico do vinho da palma, do grogue, do contra ou dos licores: apenas metade ou menos assinalaram estas bebidas como alcoólicas. Mostraram também desconhecer se uma mulher grávida/a amamentar ou uma criança com menos de 5 anos pode ou não beber bebidas alcoólicas.

Relativamente ao consumo de bebidas alcoólicas durante a gravidez ou amamentação é claro que representa riscos para o bebé. Mais de metade das participantes (65%) declarou ter conhecimentos de algumas consequências do consumo de bebidas alcoólicas. A partir de uma lista com 6 opções, a consequência mencionada por mais participantes (50%) consiste nas dificuldades de crescimento, seguindo-se as dificuldades de aprendizagem (39%), o aumento da probabilidade de ocorrência de aborto (26%), a síndrome alcoólica fetal (22%), a diminuição do leite materno (19%) e a alteração do sabor, odor e aroma do leite materno (14%)

É de realçar que existe ainda uma quantidade importante de mulheres que considera alguns mitos verdade, como o contra proteger o bebé de bruxarias (41%), o vinho da palma fazer bem à subida de leite (36%) e o álcool devolver o sangue à mulher depois do parto (30%).

No entanto, as mulheres que consideram as mulheres grávidas/a amamentar não devem beber bebidas alcoólicas são também as que mais acreditam nos mitos. As mulheres com um maior nível de escolaridade são as que demonstram um maior nível de conhecimentos relativamente aos riscos e consequências do consumo de bebidas alcoólicas são também as mulheres que apresentam uma menor prevalência de consumo nocivo/dependência.

III. MULHERES EM IDADE FÉRTIL

a) Extensão do consumo

Da amostra total de mulheres, 240 mulheres encontram-se em idade fértil (15-45 anos), não estão grávidas e não estão a amamentar. A prevalências de consumo de qualquer bebida alcoólica são elevadas: 96% ao longo da vida; 95% nos últimos 12 meses; 87% nos 30 dias anteriores à aplicação do questionário.

b) Padrão do consumo

Independentemente da frequência de consumo, o vinho da palma, a cerveja e o vinho são as bebidas mais consumidas. Das mulheres que referem ter consumido bebidas alcoólicas nos 30 dias anteriores à aplicação do questionário, 60% consumiu vinho da palma doce, 62% consumiu cerveja, 51% consumiu vinho, 20% consumiu vinho da palma rijo e 8% consumiu cacharamba.

A aplicação do AUDIT a 229 mulheres em idade fértil sugere que, entre as consumidoras nos últimos 12 meses (n=206), 89% têm um consumo de baixo risco, 8% um consumo de risco moderado, 1,5% um consumo nocivo e 1,5% têm dependência.

IV. MULHERES GRÁVIDAS

a) Extensão do consumo

Das 354 mulheres grávidas inquiridas 79% declararam já ter bebido pelo menos uma vez uma das seguintes bebidas na atual gravidez: vinho da palma doce (64%), cerveja (44%), vinho (36%), vinho da palma rijo (14%), cacharamba (7%), outra bebida alcoólica (8%), tratando-se, portanto, de uma prática bastante transversal. Este resultado está de acordo com a percepção que as

próprias grávidas relatam, 57% consideram que a maioria das grávidas em STP toma pelo menos uma vez por dia uma bebida alcoólica.

Comparando as duas populações, a prevalência do consumo das mulheres não grávidas e que não estão a amamentar (214 mulheres) é superior ao consumo das grávidas (325 mulheres). No período dos 30 dias anteriores, à aplicação do questionário, a prevalência de consumo nas grávidas é de 58%, sendo de 87% nas não grávidas e que não estão a amamentar. Na maioria das bebidas alcoólicas as prevalências são aproximadamente metade. No entanto no caso do vinho da palma, as mulheres grávidas bebem 20% menos do que as restantes.

b) Padrão do consumo

Mais de 80% das grávidas que consumiram bebidas alcoólicas nos 30 dias anteriores ao inquérito fizeram-no em 3 dias ou menos por semana, sendo o vinho da palma doce a bebida ingerida com maior frequência. É importante salientar que é comum a ingestão de mais que um tipo de bebidas alcoólicas e ainda que 6% das mulheres grávidas declara beber diariamente (ou quase diariamente) vinho da palma doce acontecendo o mesmo com 3% para a cerveja.

Comparando a prevalências de consumo diário/quase diário das grávidas com das mulheres em idade fértil que não estão grávidas e não estão a amamentar (MIF), verifica-se que, para a maioria das bebidas alcoólicas, as mulheres que bebem durante a gravidez parecem fazê-lo com uma frequência superior à das restantes.

Entre as consumidoras nos últimos 30 dias, bebem diariamente/quase diariamente vinho da palma doce 16% das grávidas (8% nas MIF) vinho da palma rijo 11% das grávidas (5% das MIF), vinho 3% das grávidas (6% das MIF), cerveja 9% das grávidas (4% das MIF) e cachambamba 8% das grávidas (29% das MIF).

Relativamente à quantidade, constata-se que as grávidas que bebem mais vezes por semana bebem também mais quantidades e 8% das grávidas inquiridas beberam de forma *binge* (4 ou mais bebidas alcoólicas numa só ocasião) durante a gravidez.

c) Representações em torno do consumo

As mulheres grávidas inquiridas demonstraram alguma incerteza relativamente ao teor alcoólico presente em algumas bebidas: três quartos consideram que a cachambamba, o vinho e a cerveja são bebidas alcoólicas, mas apenas metade ou menos tem esta opinião quanto às restantes bebidas.

Quanto à perceção de risco, a maioria considera que uma grávida não pode beber certas doses de cachambamba ou de vinho da palma rijo mas pouco mais de metade tem essa opinião quanto ao vinho ou cerveja e 38% refere que uma mulher grávida pode beber vinho da palma; também os enfermeiros inquiridos colocam o vinho da palma doce numa categoria à parte: apenas metade afirma que uma mulher grávida não deve beber.

Relativamente aos efeitos que o álcool tem no bebé, a grande maioria (75%) considera que o álcool ingerido pela mãe na gravidez/amamentação tem efeitos negativos, sabendo que o álcool que a mãe ingere neste período é assimilado pelo bebé. No entanto, cerca de um terço considera que o contra protege o bebé de bruxarias, o vinho da palma doce faz bem à subida de leite e/ou o álcool devolve o sangue à mulher depois do parto.

Importante realçar que 57% das mulheres grávidas inquiridas referem que a maioria das grávidas de STP consomem pelo menos 1 vez por dia uma bebida alcoólica.

Independentemente do enquadramento sociodemográfico, as mulheres que apresentam um conjunto de conhecimentos, percepções de risco e crenças sintónicas com uma maior apreciação de risco do consumo de álcool na gravidez apresentam uma probabilidade 70% inferior de ingerirem bebidas alcoólicas na gravidez do que as que mostram uma maior incerteza quanto a estes aspetos, justificando a importância da divulgação e sensibilização da população.

Em consonância, os enfermeiros inquiridos valorizam particularmente os fatores ligados às percepções de risco como influenciadores do consumo de bebidas alcoólicas nas grávidas que têm atendido: 58% mencionam que na maioria/todos os casos de grávidas consumidoras que atenderam estas beberam por não considerarem que o álcool faça mal a si ou ao bebé, 43% destacam que na maioria/todos os casos as mulheres não viam a gravidez como um período de vida que requeira mudanças e 42% que as mulheres haviam bebido em gravidezes anteriores sem terem identificado consequências negativas, pelo que também bebiam na presente gravidez.

V. MULHERES A AMAMENTAR

a) Extensão do consumo

O consumo de bebidas alcoólicas nas 208 mulheres a amamentar tem uma prevalência bastante elevada (92% nos 12 meses anteriores, 82% nos 30 dias anteriores) e as principais bebidas ingeridas são, por ordem de prevalência, o vinho da palma doce, o vinho e a cerveja.

Tendo em conta as declarações das participantes e dos enfermeiros, nesta população o vinho é mais consumido e a percepção do risco é menor do que nas restantes populações, provavelmente pela crença de que ajudar a devolver o sangue à mulher depois do parto.

Comparando as prevalências de consumo nos últimos 30 dias das mulheres que estão a amamentar (AMA) com as das mulheres em idade fértil que não estão a amamentar nem estão grávidas (MIF), verifica-se que a prevalência de consumo de qualquer bebida alcoólica é semelhante (AMA=82%; MIF=87%), tal como a prevalência de vinho (AMA=53%; MIF=51%). O consumo de vinho da palma doce (AMA=53%; MIF=60%) e o de cerveja (AMA=50%; MIF=62%) são um pouco inferiores e o de vinho da palma rijo (AMA=13%; MIF=20%) e o de cacharamba (AMA=3%; MIF=8%) são bastante inferiores.

b) Padrão do consumo

Entre as mulheres a amamentar mais de 80% das mulheres que declaram ter tomado bebidas alcoólicas nos 30 dias anteriores beberam cada tipo de bebida em 3 dias ou menos na semana. O vinho da palma doce e o vinho são as bebidas ingeridas com maior frequência, sendo que, nos dias de consumo, 43% bebe usualmente 500ml de vinho da palma doce por dia e/ou 51% bebe 200ml ou mais de vinho por dia. Tal como acontece nas outras populações, as mulheres que bebem em mais dias do mês bebem também em maior quantidade. Das mulheres que relataram ter bebido nos 30 dias anteriores, 14% fizeram-no de uma forma *binge*.

Comparando as prevalências de consumo diário/quase diário das consumidoras de bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias consoante estão a amamentar ou não estão a amamentar nem estão grávidas (MIF), constata-se que no primeiro grupo as prevalências são superiores. 16% das consumidoras a amamentar bebem vinho da palma doce diariamente/quase diariamente, para 8% das consumidoras MIF. 16% das consumidoras a amamentar bebem vinho com esta frequência, para 6% das MIF.

c) Representações em torno do consumo

As mulheres a amamentar demonstram ter uma menor perceção do risco relativamente à ingestão de vinho da palma e vinho durante o período da amamentação e gravidez, do que as mulheres grávidas. Também entre os enfermeiros inquiridos se observa uma menor perceção do risco quanto à ingestão de vinho pelas mulheres a amamentar, em comparação com as grávidas.

Em comparação com o grupo de grávidas, as mulheres a amamentar tendem a concordar mais com as crenças relativas ao papel do vinho da palma, cerveja ou álcool genericamente, no parto, na amamentação e na proteção da criança (o preparado “contra”).

Relativamente aos efeitos que o álcool tem no bebé, tal como acontece com as mulheres grávidas, a grande maioria (80%) considera que o álcool ingerido pela mãe na gravidez/amamentação tem efeitos negativos, sabendo que o álcool que a mãe ingere neste período é assimilado pelo bebé. No entanto, 46% considera que o preparado “contra” protege o bebé de bruxarias, 43% considera que o vinho da palma doce faz bem à subida de leite e 39% considera que o álcool devolve o sangue à mulher depois do parto.

VI. CRIANÇAS DOS 0 AOS 5 ANOS

a) Consumo de bebidas alcoólicas

As mulheres que levaram o filho menor de 5 anos foram questionadas relativamente ao consumo de bebidas alcoólicas e preparados caseiros. Das participantes, 733 mulheres estavam acompanhadas pelo filho mais novo e responderam relativamente ao consumo desse filho.

Segundo as declarações das mães, um terço das crianças caracterizadas já bebeu pelo menos uma vez na vida uma das seguintes bebidas: vinho da palma doce (28%), cerveja (4%), vinho (2%), vinho da palma rijo (2%), cachambamba (0,2%), outra bebida alcoólica (0,5%). Destas crianças, metade teve o seu primeiro contacto com este tipo de bebidas com menos de 1 ano.

Em comparação com a amostra total de mulheres inquiridas, o subgrupo de mães de crianças com experiência de consumo de bebidas alcoólicas tem maiores proporções de mulheres trabalhadoras-estudantes, a trabalhar no comércio ou na agricultura/roça, com o marido/companheiro vinhateiro, apresentam um consumo mais nocivo de bebidas alcoólicas (de acordo com o AUDIT), têm menor perceção dos riscos de ingestão de bebidas alcoólicas por crianças e estão mais em acordo com as crenças relativas à proteção providenciada pelo preparado “contra”, ao vinho da palma doce/cerveja fazerem bem à subida e leite, ao álcool devolver o sangue ao bebé depois do parto e ao vinho da palma funcionar para acalmar/animar as crianças.

Segundo os enfermeiros inquiridos, os principais fatores de influência na ingestão de bebidas alcoólicas por crianças são as crenças dos pais ou dos avós quanto ao papel do preparado “contra” na proteção da criança, referindo, em segundo lugar, que as crianças bebem porque os pais ou os avós lhes dão.

b) Representações em torno do consumo

Uma proporção relevante das mães destas crianças considera que determinadas bebidas alcoólicas, particularmente o vinho da palma doce ou a cerveja, têm um papel importante na recuperação do parto e na amamentação, e que determinados preparados que incluem álcool, como o preparado “contra”, têm um papel importante na proteção do bebé.

41% das mães consideraram verdadeira a afirmação de que o preparado “contra” protege o bebé de bruxarias, 39% que o vinho da palma doce faz bem à subida de leite e 32% que o álcool devolve o sangue à mulher, depois do parto. 23% consideraram que a cerveja faz bem à subida de leite porque tem cevada.

Anexo - Diagnóstico do consumo de bebidas alcoólicas pela população materno-infantil em São Tomé e Príncipe

Contributo do

Ministério da Saúde - Portugal / Serviço de Intervenção nos
Comportamentos Aditivos e Dependências (SICAD): Direção de Serviços de
Monitorização e Informação/Divisão de Estatística e Investigação

**Tratamento Estatístico e Análise Científica
dos dados recolhidos por inquérito**

29 de novembro de 2019

Índice

Enquadramento, 1

Organização do relatório, 9

Resultados, 10

Caracterização do consumo de bebidas alcoólicas, fatores associados ao consumo e sugestões de intervenção: a perspetiva dos enfermeiros, 11

Consumo de bebidas alcoólicas e fatores associados na amostra total, 28

Grávidas, 59

Mulheres a amamentar, 82

(Mães de) Crianças com menos de 5 anos, 99

Tratamento estatístico e análise científica dos dados recolhidos: Síntese Crítica, 108

Índice de Tabelas

Tabela 1. Enfermeiros participantes no inquérito, por distrito da unidade de saúde de proveniência, 4

Tabela 2. Estrutura de base das populações-alvo do estudo projetadas para 2019, segundo os distritos/região, 5

Tabela 3: Participantes no inquérito dirigido à população materno-infantil, por distrito de residência e subgrupo, 6

Tabela 4: Características sociodemográficas da amostra (Total; grávidas; mulheres a amamentar; crianças até 5 anos), 7

Tabela 5. Bebidas/preparados indicados como contendo álcool e disponíveis em São Tomé e Príncipe, 11

Tabela 6. Bebidas/preparados ingeridos em maior quantidade pelas mulheres em idade fértil atendidas, 12

Tabela 7. Bebidas/preparados ingeridos em maior quantidade pelas mulheres em idade fértil atendidas, por distrito de atuação dos enfermeiros, 12

Tabela 8. Bebidas/preparados ingeridos em maior quantidade pelas grávidas atendidas, por distrito de atuação dos enfermeiros, 13

Tabela 9. Nível de aplicação de possíveis fatores de influência no consumo de bebidas alcoólicas durante a gravidez, 16

Tabela 10. Bebidas/preparados ingeridos em maior quantidade pelas mulheres a amamentar atendidas, por distrito de atuação dos enfermeiros, 18

Tabela 11. Nível de aplicação de possíveis fatores de influência no consumo de bebidas alcoólicas durante a amamentação, 21

Tabela 12. Bebidas/preparados ingeridos em maior quantidade pelas crianças com menos de 5 anos atendidas, por distrito de atuação dos enfermeiros, 22

Tabela 13. Nível de aplicação de possíveis fatores de influência no consumo de bebidas alcoólicas por crianças com menos de 5 anos, 25

Tabela 14. Nível de utilidade e adequação ao contexto das unidades de saúde em São Tomé e Príncipe de um conjunto de respostas e estratégias para prevenir efeitos negativos do consumo de bebidas alcoólicas na população materno-infantil, 26

Tabela 15. Total: características sociodemográficas da amostra, 29

Tabela 16. Total: Conhecimentos quanto a bebidas que contêm álcool, 32

Tabela 17. Total: Percepções de risco quanto a doses de bebidas alcoólicas que podem ser ingeridas, consoante a fase da vida e tipo de bebida, 33

Tabela 18. Total: Percepções de risco quanto a efeitos do consumo de bebidas alcoólicas na gravidez/amamentação, 34

Tabela 19. Total: Conhecimento de consequências do consumo de bebidas alcoólicas na gravidez/amamentação, 35

Tabela 20. Total: Crenças quanto a funções desempenhadas por bebidas alcoólicas ou preparados com álcool na recuperação do parto, amamentação ou gestão do ânimo das crianças, 36

Tabela 21. Total: clusters de conhecimentos, percepções de risco e crenças sobre o consumo de bebidas alcoólicas e gravidez em função de características sociodemográficas, 39

- Tabela 22. Total: clusters de conhecimentos, percepções de risco e crenças sobre o consumo de bebidas alcoólicas e infância em função de características sociodemográficas, 43
- Tabela 23. Total: frequência de consumo de cada bebida alcoólica nos últimos 30 dias, 45
- Tabela 24. Total: relação entre frequência e dose diária de consumo de vinho da palma doce nas consumidoras desta bebida nos últimos 30 dias, 51
- Tabela 25. Total: relação entre frequência e dose diária de consumo de vinho da palma rijo nas consumidoras desta bebida nos últimos 30 dias, 51
- Tabela 26. Total: relação entre frequência e dose diária de consumo de vinho nas consumidoras desta bebida nos últimos 30 dias, 52
- Tabela 27. Total: relação entre frequência e dose diária de consumo de cerveja nas consumidoras desta bebida nos últimos 30 dias, 53
- Tabela 28. Total: relação entre frequência e dose diária de consumo de cacharamba nas consumidoras desta bebida nos últimos 30 dias, 53
- Tabela 29. Total: Frequência de consumo binge nos últimos 30 dias, 54
- Tabela 30. Total: estudo de fatores associados ao consumo nocivo/dependência de álcool: resultados de regressão logística não ajustada, 56
- Tabela 31. Grávidas: características sociodemográficas da amostra, 60
- Tabela 32. Grávidas: Conhecimentos quanto a bebidas que contêm álcool, 62
- Tabela 33. Grávidas: Percepções de risco quanto a doses de bebidas alcoólicas que podem ser ingeridas, consoante a fase da vida e tipo de bebida, 63
- Tabela 34. Grávidas: Percepções de risco quanto a efeitos do consumo de bebidas alcoólicas na gravidez/amamentação, 64
- Tabela 35. Grávidas: Conhecimento de consequências do consumo de bebidas alcoólicas na gravidez/amamentação, 65
- Tabela 36. Grávidas: Crenças quanto a funções desempenhadas por bebidas alcoólicas ou preparados com álcool na recuperação do parto, amamentação ou gestão do ânimo das crianças, 66
- Tabela 37. Grávidas: consumo de bebidas alcoólicas na atual gravidez, por distrito, 68
- Tabela 38. Grávidas: consumo de bebidas alcoólicas na atual gravidez, por trimestre e tipo de bebida, 70
- Tabela 39. Grávidas: frequência de consumo de cada bebida alcoólica nos últimos 30 dias, 71
- Tabela 40. Grávidas: relação entre frequência e dose diária de consumo de vinho da palma doce nas consumidoras desta bebida nos últimos 30 dias, 75
- Tabela 41. Grávidas: relação entre frequência e dose diária de consumo de vinho da palma rijo nas consumidoras desta bebida nos últimos 30 dias, 75
- Tabela 42. Grávidas: relação entre frequência e dose diária de consumo de vinho nas consumidoras desta bebida nos últimos 30 dias, 76
- Tabela 43. Grávidas: relação entre frequência e dose diária de consumo de cerveja nas consumidoras desta bebida nos últimos 30 dias
- Tabela 44. Grávidas: relação entre frequência e dose diária de consumo de cacharamba nas consumidoras desta bebida nos últimos 30 dias, 75
- Tabela 45. Grávidas: Frequência de consumo binge nos últimos 30 dias, 77
- Tabela 46. Grávidas: estudo de fatores associados ao consumo de álcool na gravidez: resultados de regressão logística ajustada (método Enter/Forward LR), 81
- Tabela 47. Mulheres a amamentar: características sociodemográficas da amostra, 83
- Tabela 48. Mulheres a amamentar: Conhecimentos quanto a bebidas que contêm álcool, 85
- Tabela 49. Mulheres a amamentar: Percepções de risco quanto a doses de bebidas alcoólicas que podem ser ingeridas, consoante a fase da vida e tipo de bebida, 86
- Tabela 50. Mulheres a amamentar: Percepções de risco quanto a efeitos do consumo de bebidas alcoólicas na gravidez/amamentação, 87
- Tabela 51. Mulheres a amamentar: Conhecimento de consequências do consumo de bebidas alcoólicas na gravidez/amamentação, 88
- Tabela 52. Mulheres a amamentar: Crenças quanto a funções desempenhadas por bebidas alcoólicas ou preparados com álcool na recuperação do parto, amamentação ou gestão do ânimo das crianças, 89

Tabela 53. Mulheres a amamentar: frequência de consumo de cada bebida alcoólica nos últimos 30 dias, 92

Tabela 54. Mulheres a amamentar: relação entre frequência e dose diária de consumo de vinho da palma doce nas consumidoras desta bebida nos últimos 30 dias, 96

Tabela 55. Mulheres a amamentar: relação entre frequência e dose diária de consumo de vinho da palma rijo nas consumidoras desta bebida nos últimos 30 dias, 96

Tabela 56. Mulheres a amamentar: relação entre frequência e dose diária de consumo de vinho nas consumidoras desta bebida nos últimos 30 dias, 97

Tabela 57. Mulheres a amamentar: relação entre frequência e dose diária de consumo de cerveja nas consumidoras desta bebida nos últimos 30 dias, 97

Tabela 58. Mulheres a amamentar: Frequência de consumo binge nos últimos 30 dias, 98

Tabela 59. Crianças com menos de 5 anos: características sociodemográficas da família na amostra, 99

Tabela 60. Crianças com menos de 5 anos: conhecimentos, crenças e percepções de risco das suas mães quanto ao consumo de bebidas alcoólicas e a infância, 103

Índice de Figuras

Figura 1. Bebidas/preparados ingeridos em maior quantidade pelas grávidas atendidas, 13

Figura 2. Nº de doses/dia passíveis de ser ingeridas pelas grávidas sem risco para a saúde do bebé, por tipo de bebida alcoólica (%), 14

Figura 3. Fatores de influência no consumo de bebidas alcoólicas na gravidez que se aplicam à maioria ou a todos os casos com que os enfermeiros já contactaram, 17

Figura 4. Bebidas/preparados ingeridos em maior quantidade pelas mulheres a amamentar atendidas, 18

Figura 5. Nº de doses/dia passíveis de ser ingeridas pelas mulheres a amamentar sem risco para a saúde do bebé, por tipo de bebida alcoólica (%), 19

Figura 6. Fatores de influência no consumo de bebidas alcoólicas na amamentação que se aplicam à maioria ou a todos os casos com que os enfermeiros já contactaram, 21

Figura 7. Bebidas/preparados ingeridos em maior quantidade pelas crianças com menos de 5 anos atendidas, 22

Figura 8. Nº de doses/dia passíveis de ser ingeridas por crianças com menos de 5 anos sem risco para a sua saúde, por tipo de bebida alcoólica (%), 23

Figura 9. Fatores de influência no consumo de bebidas alcoólicas por crianças com menos de 5 anos que se aplicam à maioria ou a todos os casos com que os enfermeiros já contactaram, 25

Figura 10. Respostas/estratégias consideradas úteis/muito úteis no contexto das unidades de saúde de São Tomé e Príncipe, para prevenir efeitos negativos do consumo de bebidas alcoólicas na população materno-infantil

Figura 11. Total: apreciação quanto à proporção de mulheres, grávidas ou a amamentar, e de crianças com menos de 5 anos, em São Tomé e Príncipe, que bebem pelo menos 1 vez por dia uma bebida alcoólica (%), 36

Figura 12. Total: variáveis incluídas nas análises de clusters sobre conhecimentos, percepções de risco e crenças sobre o consumo de bebidas alcoólicas e gravidez, amamentação ou infância, 37

Figura 13. Total: consumo de bebidas alcoólicas ao longo da vida, por tipo de bebida, 44

Figura 14. Total: consumo de bebidas alcoólicas nos últimos 12 meses, por tipo de bebida, 44

Figura 15. Total: consumo de bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias, por tipo de bebida

Figura 16. Total: Doses (250ml ou 500ml) de vinho da palma doce habitualmente ingeridas por dia entre as consumidoras desta bebida nos últimos 30 dias

Figura 17. Total: Doses (250ml ou 500ml) de vinho da palma rijo habitualmente ingeridas por dia entre as consumidoras desta bebida nos últimos 30 dias

Figura 18. Total: Doses (200ml) de vinho habitualmente ingeridas por dia entre as consumidoras desta bebida nos últimos 30 dias

Figura 19. Total: Doses (330ml ou 500ml) de cerveja habitualmente ingeridas por dia entre as consumidoras desta bebida nos últimos 30 dias

Figura 20. Total: Doses (50ml) de cacharamba habitualmente ingeridas por dia entre as consumidoras desta bebida nos últimos 30 dias

Figura 21. Total: Tipologias de consumo de acordo com o AUDIT, 54

Figura 22. Grávidas: apreciação quanto à proporção de mulheres, grávidas ou a amamentar, e de crianças com menos de 5 anos, em São Tomé e Príncipe, que bebem pelo menos 1 vez por dia uma bebida alcoólica (%), 66

Figura 23. Grávidas: consumo de bebidas alcoólicas ao longo da vida, por tipo de bebida, 67

Figura 24. Grávidas: consumo de bebidas alcoólicas na atual gravidez, por tipo de bebida, 68

Figura 25. Grávidas e Não Grávidas/Não lactantes: consumo de bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias, por tipo de bebida, 69

Figura 26. Grávidas: Doses (250ml ou 500ml) de vinho da palma doce habitualmente ingeridas por dia entre as consumidoras desta bebida nos últimos 30 dias, 72

Figura 27. Grávidas: Doses (200ml) de vinho habitualmente ingeridas por dia entre as consumidoras desta bebida nos últimos 30 dias, 73

Figura 28. Grávidas: Doses (330ml ou 500ml) de cerveja habitualmente ingeridas por dia entre as consumidoras desta bebida nos últimos 30 dias, 74

Figura 29. Mulheres a amamentar: apreciação quanto à proporção de mulheres, grávidas ou a amamentar, e de crianças com menos de 5 anos, em São Tomé e Príncipe, que bebem pelo menos 1 vez por dia uma bebida alcoólica (%), 89

Figura 30. Mulheres a amamentar: consumo de bebidas alcoólicas ao longo da vida, por tipo de bebida, 90

Figura 31. Mulheres a amamentar: consumo de bebidas alcoólicas nos últimos 12 meses, por tipo de bebida, 90

Figura 32. Mulheres a amamentar: consumo de bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias, por tipo de bebida, 91

Figura 33. Mulheres a amamentar: Doses (250ml ou 500ml) de vinho da palma doce habitualmente ingeridas por dia entre as consumidoras desta bebida nos últimos 30 dias, 93

Figura 34. Mulheres a amamentar: Doses (200ml) de vinho habitualmente ingeridas por dia entre as consumidoras desta bebida nos últimos 30 dias, 94

Figura 35. Mulheres a amamentar: Doses (330ml ou 500ml) de cerveja habitualmente ingeridas por dia entre as consumidoras desta bebida nos últimos 30 dias, 94

Figura 36. Crianças com menos de 5 anos: apreciação das mães quanto à proporção de crianças com menos de 5 anos, em São Tomé e Príncipe, que bebem pelo menos 1 vez por dia uma bebida alcoólica (%), 102

Figura 37. Crianças com menos de 5 anos: consumo de bebidas alcoólicas ao longo da vida, por tipo de bebida, 105

Figura 38. Crianças com menos de 5 anos: frequência de consumo de bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias, por tipo de bebida (%), 106

I. Enquadramento

O projeto POMISA

O diagnóstico do consumo de bebidas alcoólicas pela população materno-infantil¹ em São Tomé e Príncipe (STP) consiste num dos resultados esperados do projeto POPMISA – População Materno-Infantil Sem Álcool em São Tomé e Príncipe.

O projeto POPMISA é promovido pela Associação Helpo, com financiamento do Instituto Camões, em parceria com a Direção dos Cuidados de Saúde do Ministério da Saúde de STP, do PNN – Programa Nacional de Nutrição e do PSR – Programa de Saúde Reprodutiva. Conta com a parceria técnica e científica do SICAD – Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências e da FCNAUP – Faculdade Ciências da Nutrição e da Alimentação da Universidade do Porto.

Trata-se de um projeto com a duração de 18 meses, tendo tido início no princípio de 2019. De acordo com o traçado do projeto submetido ao Instituto Camões pela Associação Helpo, tem os seguintes objetivos e resultados esperados.

Tem como objetivos globais:

- (1) Contribuir para a diminuição do consumo de bebidas alcoólicas em STP*
- (2) Contribuir para a melhoria da saúde e do estado nutricional da população materno-infantil em STP*

Tem como resultados esperados:

- (1) Diagnosticado o consumo de bebidas alcoólicas, seus fatores subjacentes e o estado nutricional da população materno-infantil*
- (2) Profissionais de saúde formados na atuação face ao consumo de bebidas alcoólicas e boas práticas alimentares na gravidez e amamentação*
- (3) Lançada uma campanha de informação nacional sobre o risco do consumo de bebidas alcoólicas na saúde e estado nutricional materno infantil*

No âmbito desta parceria está previsto o contributo do SICAD na vertente de diagnóstico e na de intervenção. O presente relatório diz respeito ao contributo do SICAD para o resultado esperado 1, quanto ao diagnóstico do consumo de bebidas alcoólicas e seus fatores subjacentes.

¹ População materno-infantil: mulheres em idade fértil (15-45 anos, com destaque para os subgrupos de grávidas e de mulheres a amamentar) e crianças com idade inferior a 5 anos.

O diagnóstico do consumo de bebidas alcoólicas: desenho e operacionalização da investigação

O protocolo da investigação, preparado pela Helpo em colaboração com o SICAD e a FCNAUP, foi submetido à Comissão de Ética da Faculdade de Desporto da Universidade do Porto, tendo merecido a sua aprovação.

Trata-se de um estudo de tipo misto, englobando uma componente qualitativa e uma componente quantitativa.

DIAGNÓSTICO - COMPONENTE QUALITATIVA

Objetivos

Esta componente teve como principais objetivos contribuir para o conhecimento quanto a padrões de consumo em diferentes segmentos da população materno-infantil em STP, consequências e, muito particularmente, fatores associados, reunir sugestões quanto a respostas possíveis, bem como quanto ao próprio desenho do questionário dirigido à população materno-infantil.

Método

Realizaram-se 2 grupos focais.

Conteúdos

Os temas que nortearam a discussão foram:

- padrões de consumo, representações e fatores subjacentes ao consumo de bebidas alcoólicas na população materno-infantil
- consequências do consumo de bebidas alcoólicas pela população materno-infantil
- sugestões de intervenções a desenvolver
- sugestões sobre questões a incluir, linguagem e procedimentos de aplicação dos questionários (componente quantitativa)

População e amostra

Organizou-se um grupo focal com médicos e outro com enfermeiros e outros profissionais de saúde. Em ambos os casos procurou-se obter uma diversidade na representação de áreas de especialidade (no contexto da população materno-infantil) e territoriais de atuação.

Trabalho de campo

Os dois grupos focais foram dinamizados localmente pela Associação Helpo e pelo Programa Nacional de Nutrição.

Análise de dados

A Associação Helpo efetuou um registo dos tópicos abordados em cada grupo focal organizado tematicamente de acordo com os objetivos previstos. Nos registos não são identificados os participantes.

DIAGNÓSTICO - COMPONENTE QUANTITATIVA

A componente quantitativa consistiu na aplicação de um questionário dirigido aos enfermeiros que trabalham nos Postos de Saúde e outro dirigido à população materno-infantil.

Componente quantitativa - enfermeiros:

objetivos, conteúdos, procedimentos de aplicação e de análise de dados

Objetivos

Contribuir para o conhecimento dos padrões de consumo de bebidas alcoólicas na população materno-infantil e fatores subjacentes, a partir da perspetiva de profissionais que trabalham com esta população e, por outro, aferir qual a sua perspetiva quanto às quantidades de bebidas alcoólicas que é seguro ingerir por esta população, bem como quanto a intervenções a desenvolver.

Método

Inquérito por questionário de autopreenchimento.

Conteúdos

O instrumento de recolha de dados incluiu como conteúdos centrais:

- Bebidas ingeridas (nomeadamente alcoólicas) em maior quantidade pela população materno-infantil (mulheres em idade fértil; grávidas; a amamentar; crianças até 5 anos)
- Fatores subjacentes ao consumo de bebidas alcoólicas na população materno-infantil (mulheres grávidas; a amamentar; crianças até 5 anos)
- Quantidade de bebidas alcoólicas que é seguro ingerir pela população materno-infantil (mulheres grávidas; a amamentar; crianças até 5 anos)
- Sugestões de respostas e estratégias a implementar em STP com vista à prevenção de efeitos negativos do consumo de bebidas alcoólicas.

O desenho do questionário teve em consideração os resultados descritos nos relatórios referentes aos dois grupos focais e foi ainda revisto localmente com profissionais de STP com vista à sua maior adaptação à realidade de STP.

População e Amostra

O questionário foi aplicado a uma amostra de conveniência de 67 enfermeiros², provenientes de 6 distritos de STP, em formação para constituírem a bolsa de aplicadores do inquérito dirigido à população materno-infantil. Metade dos respondentes era proveniente do distrito de Água Grande, 18% do distrito de Lobata, 13% de Cantagalo, estando proporcionalmente menos representados os enfermeiros dos restantes distritos.

	N.º	%
Água Grande	32	51,6
Lobata	11	17,7
Cantagalo	8	12,9
Mé-Zóchi	5	8,1
Lembá	4	6,5
Caué	2	3,2
Total	62	100

Tabela 1. Enfermeiros participantes no inquérito, por distrito da unidade de saúde de proveniência

Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito a enfermeiros, 2019)

Trabalho de campo

O questionário de autopreenchimento foi aplicado pela Associação Helpo no início da sessão de formação sobre a aplicação do questionário dirigido à população materno-infantil, tendo também sido entregue em diferentes postos de saúde. O preenchimento foi voluntário, anónimo e confidencial.

Análise de dados

Os questionários foram remetidos ao SICAD para leitura ótica com o *software Cardiff Teleform* e análise descritiva dos dados com o *SPSS 25.0*. No processo da análise de dados o SICAD contou com a colaboração da Associação Helpo para delimitação de questões de pesquisa e interpretação de dados tendo em conta a realidade cultural de STP, bem como de uma técnica providenciada pelo projeto para a realização da leitura ótica, verificação de imagem e elaboração de gráficos e tabelas.

Componente quantitativa - população materno-infantil:

objetivos, conteúdos, procedimentos de aplicação e de análise de dados

Objetivos

Este questionário teve como objetivos contribuir para o conhecimento da dimensão do consumo de bebidas alcoólicas na população materno-infantil, padrões de consumo e fatores associados.

Método

Inquérito por questionário realizado em modo de entrevista.

² Não foi possível obter dados atualizados quanto ao nº total de enfermeiros em exercício no país.

Conteúdos

Os conteúdos centrais do questionário versaram:

- Dados sociodemográficos e antropométricos
- Hábitos alimentares
- Estado de gravidez
- Hábitos de consumo de bebidas alcoólicas
- Representações quanto ao consumo de bebidas alcoólicas e eventuais consequências.

O desenho do questionário teve em consideração os resultados descritos nos relatórios referentes aos dois grupos focais e foi ainda revisto localmente com profissionais de STP com vista à sua maior adaptação à realidade de STP.

População e Amostra

Segundo dados disponibilizados pelo Instituto Nacional de Estatística de STP em abril de 2019 quanto a projeções do número de mulheres em idade fértil, grávidas e crianças até 5 anos em STP para 2019, estima-se que neste ano residam neste país 53 199 mulheres em idade fértil, das quais, 7 003 grávidas, bem como 29 725 crianças com idades compreendidas entre 0 e 5 anos.

Tabela 2. Estrutura de base das populações-alvo do estudo projetadas para 2019, segundo os distritos/região

Distrito	População total	Agregado F. em 2012	Mulher idade fértil (25,8%)	Grávidas previstas (3,4%)	Crianças de 0-5 anos (14,4%)
Lobata	22.457	4.946	5.800	764	3.240
Lembá	16.582	3.504	4.283	564	2.393
Mé-Zóchi	51.905	10.787	13.407	1.765	7.494
Água Grande	79.226	17.494	20.463	2.694	11.434
Cantagalo	19.798	4.358	5.114	673	2.856
Caué	7.390	1.441	1.909	250	1.066
Região A. do Príncipe	8.608	1.999	2.223	293	1.242
Total Geral do País	205.966	44.529	53.199	7.003	29.725

Fonte: Instituto Nacional de Estatística de STP (abril, 2019)

Neste estudo obteve-se uma amostra de **937** questionários válidos³, **354** referentes a mulheres grávidas, **208** referentes a mulheres a amamentar, cujo filho mais novo tem idade inferior a 1 ano, e **733** questionários válidos referentes a crianças com idades compreendidas entre os 0 e os 5 anos⁴, no âmbito da população materno-infantil que se deslocou às unidades de saúde para atendimento no período de maio a junho de 2019.

³ 98% correspondentes a mulheres em idade fértil (15-45 anos).

⁴ Os questionários referentes a crianças com idades compreendidas entre os 0 e os 5 anos dizem respeito a mulheres com crianças nesta faixa etária, sendo colocadas questões sobre o filho mais novo.

A amostra total, essencialmente constituída por mulheres em idade fértil (98%) corresponde a 1,8% da população estimada de mulheres em idade fértil, a de crianças (0 – 5 anos) corresponde a 2,5% e a de grávidas corresponde a 5,1%, sendo aquela com o maior nível de representação.

As amostras de cada um dos subgrupos têm uma estrutura semelhante à população no que diz respeito ao distrito de residência (Tabelas 2 e 3).

Tabela 3: Participantes no inquérito dirigido à população materno-infantil, por distrito de residência e subgrupo

Distrito	TOTAL		Grávidas		Mulheres a amamentar a)		Crianças (0 - 5 anos) b)	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Água Grande	249	26,7	132	37,5	31	14,9	176	24,1
Cantagalo	80	8,5	25	7,1	22	10,6	71	9,7
Lembá	67	7,2	32	9,1	21	10,1	54	7,4
Lobata	132	14,1	31	8,8	36	17,3	105	14,4
Caué	71	7,6	14	4,0	19	9,1	60	8,2
Méz-Óchi	241	25,8	91	25,9	50	24,0	180	24,7
Região Autónoma do Príncipe	94	10,1	27	7,7	29	13,9	84	11,5
Total	934	100	352	100	208	100	730	100

a) Mulheres a amamentar com o filho mais novo de idade inferior a 1 ano; b) Trata-se das participantes cujo filho mais novo tem idade compreendida entre 0 e 5 anos;

Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito à população materno-infantil, 2019)

A amostra de mulheres inquiridas tem uma idade mediana de 27 anos (grávidas: 26; a amamentar: 27), com uma amplitude etária dos 15 aos 52 anos. A maioria tem habilitações literárias pelo menos ao nível do ensino básico, sendo que cerca de um terço tem o ensino secundário e 8% o ensino superior (a amostra de mulheres a amamentar tem uma proporção um pouco inferior de licenciadas). 41% estão desempregadas, 44% ativas (entre as mulheres a amamentar, a proporção de desemprego é um pouco superior e a de estudantes um pouco inferior). O trabalho doméstico e a atividade no comércio são os tipos de profissões exercidas recentemente mais mencionadas por esta amostra, independentemente do grupo alvo. No entanto, é na amostra de mulheres a amamentar que uma maior proporção realiza trabalho doméstico.

Entre as mulheres cujo filho mais novo tem idade inferior a 5 anos, em cerca de metade dos casos este tem menos de 1 ano. Estas mães têm, maioritariamente, habilitações iguais ou superiores ao ensino básico, sendo que 42% têm o nível básico, 33% secundário e 6% licenciatura. 49% estão ativas em termos laborais mas 42% encontram-se desempregadas. Por sua vez, quanto à profissão exercida mais recentemente, independentemente da atual ocupação, 45% estão ligadas ao trabalho doméstico, sendo esta a profissão mais mencionada. Em segundo lugar, aproximadamente um quarto trabalha no comércio (Tabela 4).

Tabela 4: Características sociodemográficas da amostra (Total; grávidas; mulheres a amamentar; crianças até 5 anos)**a) Mulheres a amamentar com o filho mais novo de idade inferior a 1 ano**

SOCIODEMOGRAFIA	TOTAL		Grávidas		Mulheres a amamentar a)		Crianças (0 - 5 anos) b)	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
IDADE								
Mediana	27		26		27		< 1 ano: 45,8	
Mínimo	15		15		17		≥ 1 ano: 54,2	
Máximo	52		48		44			
NÍVEL DE ESCOLARIDADE								(mãe)
Sem escolaridade	23	2,5	7	2,0	7	3,4	20	2,8
Pré-escolar	127	13,8	51	14,6	26	12,8	115	16,0
Básico	370	40,2	142	40,7	84	41,2	300	41,8
Secundário	325	35,3	112	32,1	77	37,7	237	33,0
Superior	76	8,2	37	10,6	10	4,9	46	6,4
Total	921	100	349	100	204	100	718	100
OCUPAÇÃO								(mãe)
Ativa	395	43,6	129	37,8	74	36,8	345	48,7
Estudante	100	11,0	56	16,4	11	5,5	41	5,8
Desempregada	372	41,1	138	40,5	108	53,7	297	42,0
Trabalhadora estudante	39	4,3	18	5,3	8	4,0	25	3,5
Total	906	100	341	100	201	100	708	100
PROFISSÃO								(mãe)
Empresa	64	8,7	28	11,1	11	6,6	48	7,9
Funcionária do Estado	105	14,2	41	16,2	19	11,4	82	13,5
Vinhateira	3	0,4	1	0,4	1	0,6	3	0,5
Agricultura / roça	53	7,2	19	7,5	12	7,2	45	7,4
Comércio	173	23,4	54	21,3	33	19,7	156	25,6
Doméstica	336	45,5	108	42,7	91	54,5	271	44,5
Motoqueira	4	0,6	2	0,8	0	..	4	0,6
Total	738	100	253	100	167	100	609	100

b) Trata-se das participantes cujo filho mais novo tem idade compreendida entre 0 e 5 anos

Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito à população materno-infantil, 2019)

Trabalho de campo

A aplicação dos questionários por entrevista foi realizada pelos enfermeiros e pela nutricionista projeto nos Centros de Saúde dos seis Distritos e na maioria dos Postos de Saúde (23 em 26) de São Tomé. Na Região Autónoma do Príncipe foi ainda no Centro de Saúde Reprodutiva, no Hospital e em quatro dos seis Postos de Saúde.

No período de maio a junho de 2019 foram, sempre que possível, convidadas a participar no estudo todas as mulheres que cumpriam os critérios da população em estudo: idade fértil, grávidas, a amamentar, com filhos com idades compreendidas entre os 0 e os 5 anos (neste caso as questões colocadas às participantes diziam respeito ao filho mais novo).

No âmbito do convite às potenciais participantes foram explicadas as características do estudo, designadamente o seu carácter voluntário e o anonimato e confidencialidade da informação de forma a estas poderem formalmente consentir na participação mediante toda a informação.

Análise de dados

Os questionários foram remetidos ao SICAD para leitura ótica com o *software Cardiff Teleform*. Efetuou-se a verificação de imagem e validação dos dados para sua inserção em *SPSS 25.0*.

Procedeu-se a uma análise descritiva (univariada) dos mesmos em função de alguns grupos populacionais: população total, grávidas, mulheres a amamentar e (mães de) crianças com menos de 5 anos.

Para uma melhor compreensão da relação entre conhecimentos, perceções de risco e crenças procedeu-se a análise exploratória (análise de *clusters* – método *k-means*) dos dados da população materno-infantil. Os *clusters* identificados foram por sua vez descritos em função do enquadramento social das mulheres (análise bivariada).

Com vista a estudar a capacidade de predição de determinadas variáveis (sociodemográficas e representações) quanto ao consumo de maior intensidade de bebidas alcoólicas na população materno-infantil implementou-se uma análise (multivariada) de regressão logística binária (método *Enter*), complementada com análise bivariada para descrição do comportamento da variável dependente em função do das independentes. No quadro da população de grávidas procedeu-se ao mesmo tipo de estudo para a variável dependente de consumo de álcool na gravidez (neste caso, método *Enter*, seguido de *Forward LR*).

Sem prejuízo de futuras discussões em torno dos dados disponibilizados neste documento, no processo da análise de dados o SICAD contou com a colaboração da Associação Helpo para delimitação de questões de pesquisa e interpretação de dados tendo em conta a realidade cultural de STP, bem como de uma técnica providenciada pelo projeto para a realização da leitura ótica, verificação de imagem e elaboração de gráficos e tabelas.

II. Organização do relatório

O presente relatório tem como objetivo descrever a análise científica dos dados recolhidos na componente quantitativa do diagnóstico:

- Inquérito dirigido aos enfermeiros
- Inquérito dirigido à população materno-infantil (mulheres em idade fértil, mulheres grávidas, mulheres a amamentar, (mães com) crianças com idade até 5 anos).

A análise dos dados recolhidos será, em primeiro lugar, apresentada por grupo alvo, seguindo-se uma síntese crítica dos mesmos:

I. Resultados

Caracterização do consumo de bebidas alcoólicas, fatores associados e sugestões de intervenção, na perspetiva dos enfermeiros

Consumo de bebidas alcoólicas e fatores associados na amostra total

Consumo de bebidas alcoólicas e fatores associados na amostra de grávidas

Consumo de bebidas alcoólicas e fatores associados na amostra de mulheres a amamentar

Consumo de bebidas alcoólicas e fatores associados na amostra de mães com crianças com idade até 5 anos

II. Síntese Crítica

Tratamento estatístico e
análise científica dos dados recolhidos:

Resultados

Caracterização do consumo de bebidas alcoólicas, fatores associados ao consumo e sugestões de intervenção: a perspetiva dos enfermeiros

Introdução

No âmbito deste projeto foi aplicado um questionário, anónimo, de autopreenchimento, a 67 enfermeiros participantes na formação para a aplicação do inquérito dirigido à população materno-infantil.

Este questionário foi aplicado com o propósito de conhecer a perspetiva dos enfermeiros, que trabalham com a população materno-infantil, sobre o estado do consumo de bebidas alcoólicas nesta população, fatores associados e possíveis linhas de atuação.

Como referido, metade dos enfermeiros participantes no inquérito atua em unidades de saúde do distrito de Água Grande, 18% no distrito de Lobata, 13% em Cantagalo, 8% em Mé-Zóchi, 7% em Lembá e 3% em Caué (Tabela 1).

Perceção sobre a disponibilidade de bebidas com conteúdo alcoólico em São Tomé e Príncipe: consenso mais acentuado quanto à cacharamba, cerveja, vinho da palma rijo e vinho

Praticamente todos os enfermeiros (94%) apontam a cacharamba como bebida com conteúdo alcoólico disponível em São Tomé e Príncipe, 87% apontam a cerveja, 81% apontam o vinho da palma rijo e 75% apontam o vinho como bebidas com álcool presentes neste país.

Por sua vez, os restantes tipos de bebidas ou preparados são menos mencionados. Por ordem decrescente de consenso são indicados o grogue⁵ (69%), o vinho da palma doce (64%) e o preparado contra⁶ (49%). Porventura uma parte dos enfermeiros que não assinalou estas bebidas/preparados, considera que não têm conteúdo alcoólico.

Alguns enfermeiros (22%) sugerem que o sumo é uma bebida contendo álcool disponível no país, podendo estar a referir-se a misturas de sumo com bebidas alcoólicas (Tabela 5).

Tabela 5. Bebidas/preparados indicados como contendo álcool e disponíveis em São Tomé e Príncipe

	Disponível em STP					
	SIM		NÃO		TOTAL	
BEBIDAS CONTENDO ÁLCOOL:	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Cacharamba	63	94,0	4	6,0	67	100
Cerveja	58	86,6	9	13,4	67	100
Vinho da Palma Rijo	54	80,6	13	19,4	67	100
Vinho	50	74,6	17	25,4	67	100
Grogue	46	68,7	21	31,3	67	100
Vinho da Palma Doce	43	64,2	24	35,8	67	100
Contra	33	49,3	34	50,7	67	100
Sumo	15	22,4	52	77,6	67	100

Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito a enfermeiros, 2019)

⁵ Mistura de sumos com cacharamba.

⁶ Preparado tradicional composto por aguardente, folhas santomenses e cascas, dado aos recém-nascidos como contrafeitiço.

Considerando esta lista de bebidas/preparados, existe algum consenso entre os enfermeiros de que a cerveja é a bebida ingerida em maior quantidade pelas mulheres em idade fértil que atendem (82% são desta opinião).

Um pouco mais de metade menciona o vinho (63%) o vinho da palma doce (61%) e o vinho da palma rijo (51%) e um pouco menos de metade (45%) menciona a cacharamba entre as bebidas ingeridas em maior quantidade.

É de realçar que, aparentemente, todas estas bebidas, contendo álcool, são ingeridas em maior quantidade do que o sumo, que se trata de uma alternativa de bebida não alcoólica (Tabela 6).

	N.º	%
Cerveja	55	82,1
Vinho	42	62,7
Vinho da Palma Doce	41	61,2
Vinho da Palma Rijo	34	50,7
Cacharamba	30	44,8
Sumo	22	32,8
Grogue	14	20,9
Contra	6	9,0

Tabela 6.

Bebidas/preparados ingeridos em maior quantidade pelas mulheres em idade fértil atendidas

Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito a enfermeiros, 2019)

Esta apreciação varia um pouco com o distrito de proveniência dos enfermeiros. Considerando, como exemplo, os distritos onde trabalham um maior número de enfermeiros participantes no inquérito (Água Grande, Lobata, Cantagalo) verifica-se que os enfermeiros de Lobata e de Cantagalo mencionam o vinho da palma doce como mais ingerido do que a cerveja ou o vinho (Tabela 7).

Pese embora a dimensão da amostra, será de considerar que, porventura, as bebidas mais ingeridas poderão variar em função da realidade local.

Tabela 7. Bebidas/preparados ingeridos em maior quantidade pelas mulheres em idade fértil atendidas, por distrito de atuação dos enfermeiros

	Água Grande (n=32)		Lobata (n=11)		Cantagalo (n=8)	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Cerveja	26	81,3	10	90,9	6	75,0
Vinho	19	59,4	8	72,7	6	75,0
Vinho da Palma Doce	14	43,8	11	100	7	87,5
Vinho da Palma Rijo	15	46,9	4	36,4	7	87,5
Cacharamba	16	50,0	5	45,5	6	75,0
Sumo	8	25,0	5	45,5	5	62,5
Grogue	6	18,8	2	18,2	4	50,0
Contra	4	12,5	1	9,1	1	12,5

Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito a enfermeiros, 2019)

Consumo de bebidas por grávidas: predomínio da cerveja

Três quartos dos enfermeiros consideram que a cerveja é a bebida alcoólica ingerida em maior quantidade pelas grávidas e um pouco mais de metade menciona o vinho da palma doce (57%) e o vinho (54%).

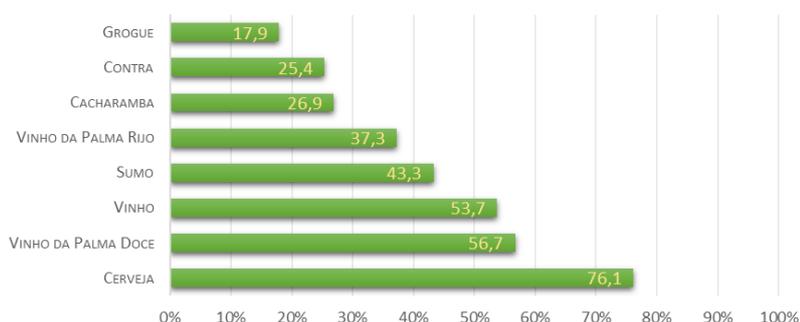
A opção não alcoólica, sumos, é mencionada apenas em quarto lugar, por 43% dos enfermeiros. Por outro lado, a bebida com provável maior teor alcoólico, a cacharamba, é mencionada por um quarto dos enfermeiros como estando entre as que são ingeridas em maior quantidade.

Por fim, é de notar que o contra, preparado destinado aos recém-nascidos, é também mencionado por alguns enfermeiros (25%) como sendo consumido pelas grávidas (Figura 1).

Figura 1.
Bebidas/preparados ingeridos em maior quantidade pelas grávidas atendidas

Base%: (n=67)

Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito a enfermeiros, 2019)



Também no subgrupo de grávidas se verifica que os enfermeiros que atuam nos distritos de Lobata e de Cantagalo referem o vinho da palma doce como mais ingerido do que a cerveja (Tabela 8).

Tabela 8. Bebidas/preparados ingeridos em maior quantidade pelas grávidas atendidas, por distrito de atuação dos enfermeiros

	Água Grande (n=32)		Lobata (n=11)		Cantagalo (n=8)	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Cerveja	26	81,3	10	90,9	6	75,0
Vinho	19	59,4	8	72,7	6	75,0
Vinho da Palma Doce	14	43,8	11	100	7	87,5
Vinho da Palma Rijo	15	46,9	4	36,4	7	87,5
Cacharamba	16	50,0	5	45,5	6	75,0
Sumo	8	25,0	5	45,5	5	62,5
Grogue	6	18,8	2	18,2	4	50,0
Contra	4	12,5	1	9,1	1	12,5

Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito a enfermeiros, 2019)

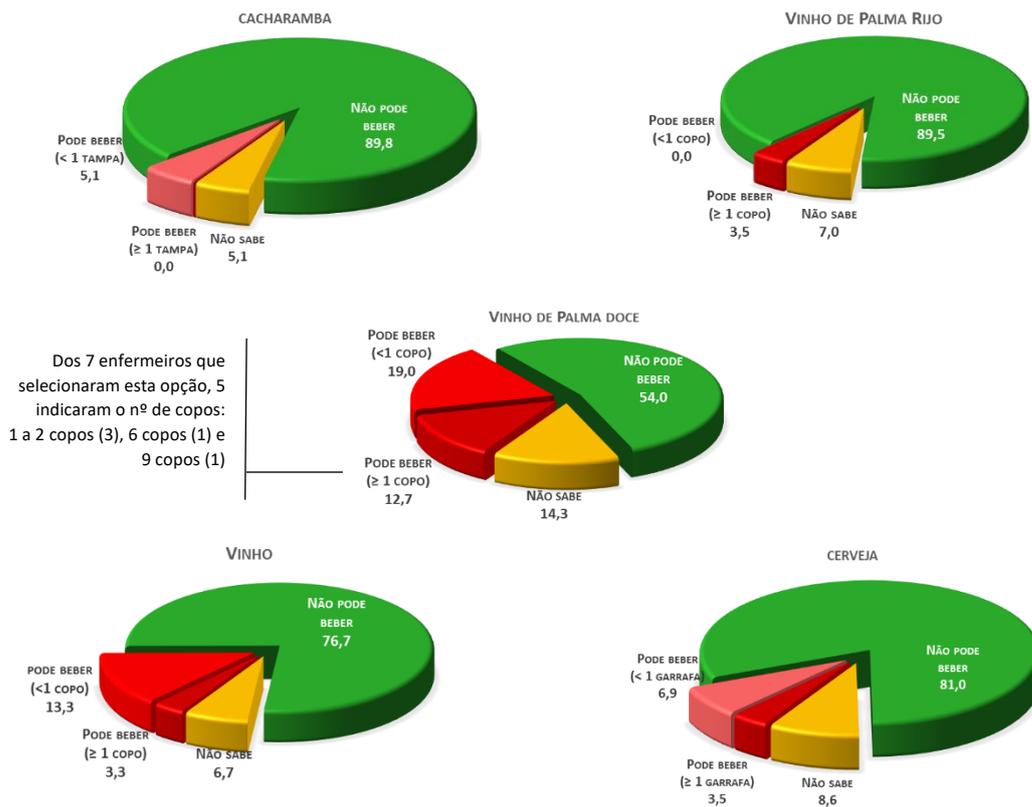
Consumo de bebidas alcoólicas por grávidas: vinho da palma doce reúne menor consenso quanto ao risco para a saúde do bebé

Praticamente todos os enfermeiros consideram que uma mulher grávida não pode beber cacharamba (90%) ou vinho da palma rijo (90%) e mais de três quartos apreciam que não pode beber cerveja (81%) ou vinho (77%).

Por sua vez, apenas metade avalia que a grávida não pode beber qualquer copo de vinho da palma doce por dia (54%) sendo também esta a bebida sobre a qual são apresentadas maiores dúvidas quanto ao número de doses passíveis de ser ingeridas sem risco para a saúde do bebé (14% referem que não sabem).

O vinho da palma doce destaca-se ainda como sendo a bebida quanto à qual parece existir uma maior tolerância relativamente à quantidade passível de ser ingerida sem risco. 13% dos inquiridos menciona que as grávidas podem beber 1 copo ou mais por dia, ao passo que é de 3% a 4% a percentagem que faz esta avaliação quanto ao vinho da palma rijo, vinho ou cerveja (neste caso, 1 ou mais garrafas) e nenhum enfermeiro considerou que uma mulher grávida pudesse beber 1 ou mais tampas de cacharamba por dia.

Figura 2. Nº de doses/dia passíveis de ser ingeridas pelas grávidas sem risco para a saúde do bebé, por tipo de bebida alcoólica (%)



Base %: cacharamba (n=59); vinho da palma rijo (n=57); vinho da palma doce (n=63); vinho (n=60); cerveja (n=58)

Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito a enfermeiros, 2019)

Baixa percepção de risco do consumo de álcool na gravidez como um dos fatores de influência mais relevantes

De entre um conjunto de possíveis fatores de influência no consumo de bebidas alcoólicas na gravidez, predomina a tendência de cada fator ser considerado como aplicável a menos de metade dos casos da experiência clínica dos enfermeiros, o que poderá sugerir uma variabilidade nos fatores de influência de mulher para mulher.

Apenas o argumento de que as mulheres consideram que o álcool não faz mal a si ou ao bebé é mencionado pela maioria dos enfermeiros como aplicável à maioria ou a todos os casos com que já trabalhou.

De todo o modo, os enfermeiros inquiridos tendem a apreciar que os fatores ligados a uma baixa **percepção de risco** se aplicam a mais casos de mulheres grávidas na sua experiência clínica.

58% dos enfermeiros apreciaram que na maioria/todos os casos com que já trabalharam as grávidas bebiam por considerarem que o álcool não faz mal a si ou ao bebé e 42% que, na maioria/todos os casos, bebiam por já terem bebido em gravidezes anteriores sem identificarem consequências.

Tal não significa que as mulheres considerem que o álcool faz bem ao bebé, pois 81% dos enfermeiros considerou que tal fator não se aplica ou aplica-se a poucos casos com que já trabalhou.

Com efeito, esta baixa percepção de risco quanto ao consumo de álcool na gravidez pode ser enquadrada numa visão mais alargada de que o estado de gravidez não comporta riscos acrescidos particulares em termos de saúde, não implicando, portanto, um ajustamento no estilo de vida. Neste sentido, 43% dos enfermeiros afirmaram que na maioria ou em todos os casos com que já trabalharam, esta ideia de que a gravidez em geral não implica alterações no estilo de vida era um fator de influência no consumo de álcool neste período.

A seguir ao bloco de argumentos relacionados com a baixa percepção de risco o fator mais mencionado como se aplicando a mais casos da experiência clínica tem a ver com o papel das **bebidas alcoólicas no convívio social em São Tomé e Príncipe**. 41% dos enfermeiros consideraram que a particular relevância deste consumo no convívio social neste país influenciou o consumo por parte da maioria ou todas as mulheres com que já trabalharam.

Aparentemente, esta influência parece ter mais a ver com a disponibilidade deste tipo de bebida nestas situações e com o papel que nelas terá do que propriamente por influência ou sugestão de pessoas concretas. Apenas 20% dos enfermeiros destacaram a influência de os companheiros beberem e a observação de outras grávidas a beberem ou o aconselhamento de curandeiros para beberem são os fatores menos valorizados pelos enfermeiros como aplicáveis às mulheres com que já trabalharam. No conjunto destes três atores é aos companheiros que é atribuído maior potencial de influência, sendo que, embora apenas 20% dos enfermeiros considere que tal fator esteve presente na maioria ou em todos os casos com que já trabalhou, 48% considerou que se aplica a alguns casos.

Por outro lado, importa considerar que, se 41% dos enfermeiros consideraram que o papel do álcool no convívio social é relevante para o consumo da maioria ou todas as grávidas, 34% considerou que não se aplica a qualquer grávida com que já tenha trabalhado.

Por sua vez, a existência de alguma tolerância por parte dos profissionais de saúde face ao consumo de álcool na gravidez é um argumento amplamente desvalorizado pelos enfermeiros: 71% avalia que não se aplica a qualquer caso com que já tenha trabalhado.

Em terceiro lugar nesta sugestão de hierarquização dos fatores de influência no consumo surge um bloco de argumentos mencionados por cerca de um terço dos enfermeiros como aplicáveis à maioria ou a todos os casos com que já trabalharam e que se relacionam com a **experiência pessoal** da mulher. Neste contexto, a mulher grávida bebe para se saciar, para se entreter (embora neste caso, o entretenimento também possa ser conceptualizado como ligado à questão da ingestão de bebidas alcoólicas em contexto de convívio) ou porque está dependente.

É de salientar que 45% dos enfermeiros consideraram que a **dependência** constituiu um fator de influência em alguns casos com que já trabalhou.

Finalmente, as questões relativas à **oferta de bebidas alternativas**, não alcoólicas, não são consideradas como particularmente relevantes na decisão de beber álcool. A grande maioria dos enfermeiros considerou que a inexistência de alternativas constituiu um fator de influência para poucas ou nenhuma grávidas com que já trabalhou (Tabela 9, Figura 3).

Tabela 9. Nível de aplicação de possíveis fatores de influência no consumo de bebidas alcoólicas durante a gravidez

FATORES	Não se aplica a caso algum com que tenha contactado		Aplica-se a alguns casos com que já contactei		Aplica-se à maioria dos casos com que já contactei		Aplica-se a todos os casos com que já contactei		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Porque não consideram que o álcool faça mal, a si ou ao bebé	7	12,3	17	29,8	21	36,8	12	21,1	57	100
Porque em geral não vêem a gravidez como um período da vida que requeira mudanças no seu estilo de vida	16	27,6	17	29,3	15	25,9	10	17,2	58	100
Porque já beberam em gravidezes anteriores e não identificaram consequências desse consumo no seu bebé	10	16,9	24	40,7	19	32,2	6	10,2	59	100
Porque beber é uma parte vital do convívio social em São Tomé e Príncipe	19	33,9	14	25,0	15	26,8	8	14,3	56	100
Para se saciarem	20	33,9	17	28,8	10	17,0	12	20,3	59	100
Porque estão dependentes de álcool	12	20,0	27	45,0	11	18,3	10	16,7	60	100
Para se entreterem	18	31,6	20	35,1	10	17,5	9	15,8	57	100
Porque há poucas alternativas de bebidas sem álcool	33	60,0	9	16,4	8	14,5	5	9,1	55	100
Porque os companheiros bebem	20	32,8	29	47,5	10	16,4	2	3,3	61	100
Porque acreditam que certas bebidas alcoólicas podem mesmo fazer bem ao bebé	28	52,8	15	28,3	6	11,3	4	7,5	53	99,9
Porque são aconselhadas a beber pelas pessoas mais velhas	33	61,1	12	22,2	5	9,3	4	7,4	54	100
Porque há alguma tolerância para com o consumo por parte dos profissionais de saúde	39	70,9	7	12,7	5	9,1	4	7,3	55	100
Porque são aconselhadas a beber pelos curandeiros	38	70,4	9	16,7	3	5,5	4	7,4	54	100
Porque vêem as outras grávidas a beber	28	50,0	22	39,3	4	7,1	2	3,6	56	100

Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito a enfermeiros, 2019)

Figura 3. Fatores de influência no consumo de bebidas alcoólicas na gravidez que se aplicam à maioria ou a todos os casos com que os enfermeiros já contactaram



Base %: consultar Tabela 9

Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito a enfermeiros, 2019)

Para além da lista de possíveis fatores de influência elencados no questionário, os enfermeiros foram questionados, numa pergunta de resposta aberta, sobre outras razões que, na sua experiência, poderiam explicar o consumo de bebidas alcoólicas da maioria ou de todas as grávidas com que já tinham trabalhado.



24

Enfermeiros apontaram 1 ou mais razões adicionais ou, em alguns casos, concretização de ideias elencadas no questionário, categorizadas da seguinte forma:

12

Consumo de álcool como mecanismo de *coping*, para lidar, por exemplo, com problemas familiares (ex: violência doméstica, falta de apoio) ou financeiros, com a insatisfação/frustração, a solidão

4

Consumo de álcool com efeitos positivos na mãe ou no bebé: para dar sangue ao bebé ou à mãe após o parto, para acalmar o bebé

4

Hábito, dependência

3

Influência social/familiar e acesso facilitado a bebidas alcoólicas

Para além dos argumentos apontados, 2 enfermeiros referiram o *gosto pela bebida* e 1 a *falta de acesso a informação*.

Consumo de bebidas por mulheres a amamentar: predomínio do vinho

78% dos enfermeiros inquiridos considera que o vinho é a bebida ingerida em maior quantidade pelas mulheres a amamentar que atende, seguindo-se a cerveja (66%) e o vinho da palma doce (61%). Um pouco menos de metade dos enfermeiros menciona o vinho da palma rijo como a bebida mais ingerida (40%).

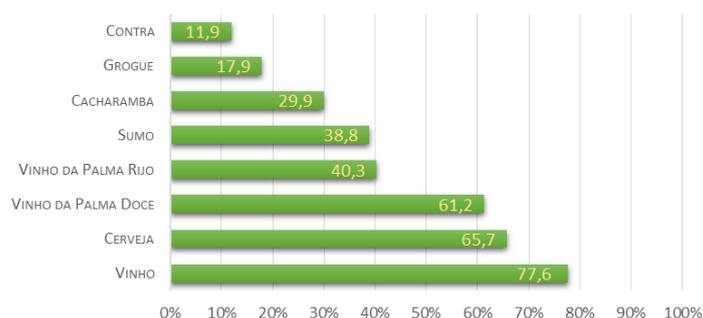
A opção não alcoólica, os sumos, é mencionada apenas por 39% dos enfermeiros.

A cacharamba, o grogue (feito com cacharamba) e o preparado contra são mencionados por uma menor proporção de enfermeiros como as bebidas mais ingeridas por esta população (Figura 4).

Figura 4. Bebidas/preparados ingeridos em maior quantidade pelas mulheres a amamentar atendidas

Base%: (n=67)

Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito a enfermeiros, 2019)



As bebidas/preparados mais indicadas como ingeridas em maior quantidade pelas mulheres a amamentar sofrem algumas variações consoante o distrito em que os participantes trabalham. Assim, por exemplo, os enfermeiros de Cantagalo referem o vinho da palma doce como a bebida mais ingerida (Tabela 10).

Tabela 10. Bebidas/preparados ingeridos em maior quantidade pelas mulheres a amamentar atendidas, por distrito de atuação dos enfermeiros

	Água Grande (n=32)		Lobata (n=11)		Cantagalo (n=8)	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Cerveja	18	56,3	11	100	7	87,5
Vinho	23	71,9	11	100	7	87,5
Vinho da Palma Doce	16	50,0	10	90,9	8	100
Vinho da Palma Rijo	13	40,6	4	36,4	4	50,0
Cacharamba	9	28,1	4	36,4	4	50,0
Sumo	12	37,5	4	36,4	5	62,5
Grogue	3	9,4	3	27,3	4	50,0
Contra	4	12,5	0	..	2	25,0

Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito a enfermeiros, 2019)

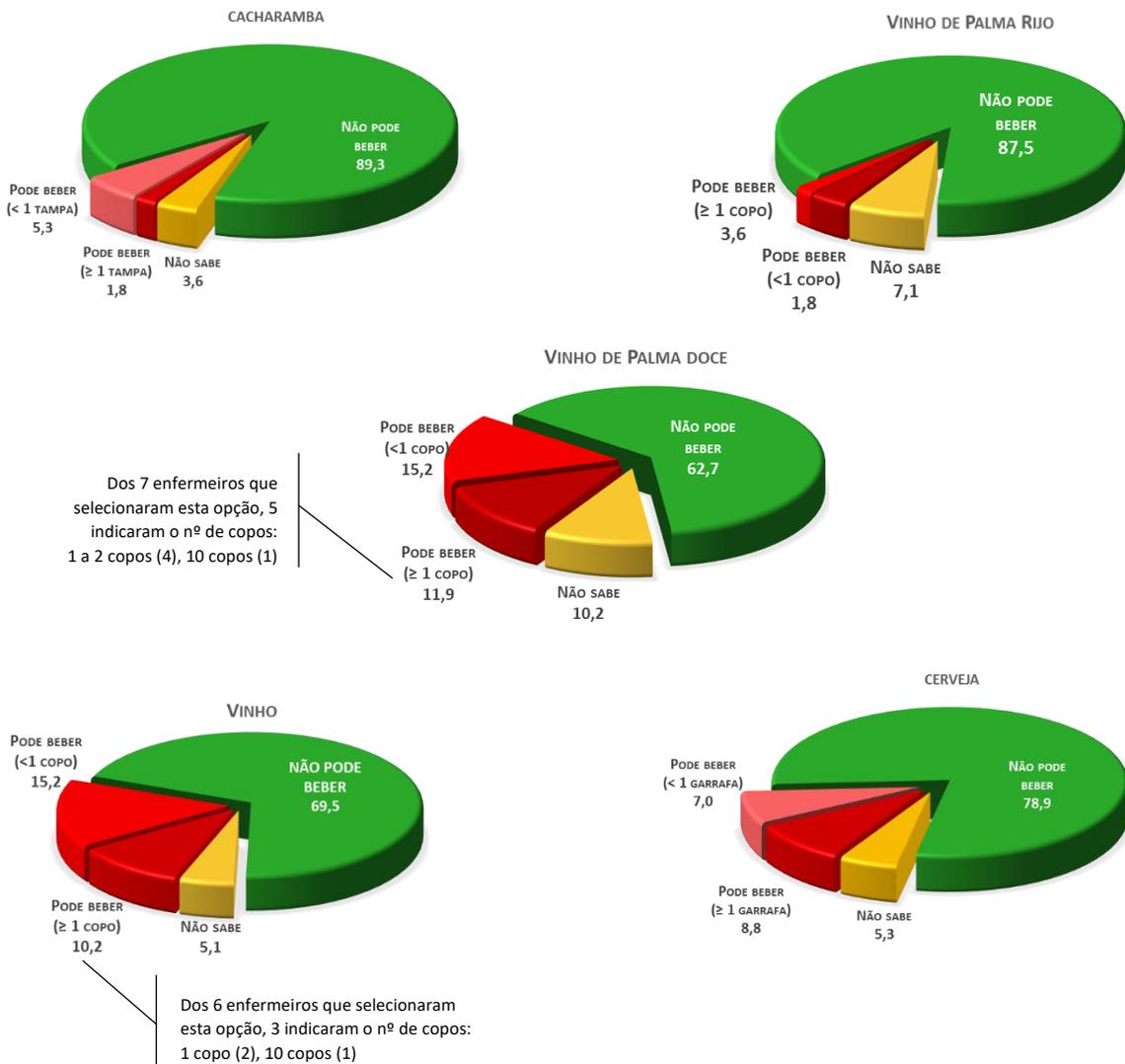
Consumo de bebidas alcoólicas por mulheres a amamentar: vinho da palma doce e vinho reúnem menor consenso quanto ao risco para a saúde do bebé

Praticamente todos os enfermeiros inquiridos são da opinião de que uma mulher a amamentar não pode beber qualquer dose de cacharamba (89%), vinho da palma rijo (88%) ou cerveja (79%) por dia. O consenso é menor quanto ao risco para a saúde de beber vinho da palma doce ou vinho.

Um pouco mais de metade (63%) dos enfermeiros considera que a mulher a amamentar não pode beber qualquer copo de vinho da palma doce por dia e 70% que não podem beber vinho. Paralelamente, cerca de um quarto considera que estas mulheres podem ingerir estas bebidas (cerca de 15% referem que podem beber mas menos de 1 copo por dia e 10% (vinho doce) a 12% (vinho) que podem beber 1 ou mais copos por dia).

O vinho da palma doce destaca-se ainda por ser a bebida sobre a qual é reportada uma maior incerteza quanto à dose que é seguro ingerir.

Figura 5. Nº de doses/dia passíveis de ser ingeridas pelas mulheres a amamentar sem risco para a saúde do bebé, por tipo de bebida alcoólica (%)



Base %: cacharamba (n=56); vinho da palma rijo (n=56); vinho da palma doce (n=59); vinho (n=59); cerveja (n=57); Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito a enfermeiros, 2019)

Baixa percepção de risco do consumo de álcool na amamentação como um dos fatores de influência mais relevantes

Face a cada um dos possíveis fatores de influência apresentados no questionário, a maioria dos enfermeiros considerou que se aplicava a alguns ou a nenhum caso com que trabalhava, o que pode ser fruto de uma variabilidade dos fatores em jogo consoante as mulheres em causa.

De entre estes, aqueles que colhem maior sustentação na experiência clínica dos enfermeiros são os relativos a uma **baixa percepção de risco** do consumo de álcool durante o período de amamentação.

44% dos enfermeiros consideraram que a percepção de que o álcool não faz mal ao bebé ou sua mãe terá sido um fator de influência na maioria ou em todos os casos com que já trabalharam, 43% fizeram esta apreciação quanto às mulheres não verem o período de amamentação como uma fase da vida que requeira particulares cuidados e 42% mencionaram que o não reconhecimento de consequências no bebé em períodos de amamentação anteriores em que ocorreu consumo de álcool terá influenciado, também, a maioria ou todos os casos com que já trabalhou.

Tal não significa, na opinião dos enfermeiros, que as mulheres bebam durante a amamentação por considerarem que o álcool faz bem ao bebé pois apenas 20% referiram que tal argumento se aplicava à maioria ou a todos os casos com que trabalharam.

44% dos enfermeiros consideraram que o **papel das bebidas alcoólicas no convívio social** em São Tomé e Príncipe terá influenciado o consumo da maioria ou de todas as mulheres com que trabalharam. No entanto, por outro lado, 32% avaliaram que tal argumento não se aplica a qualquer caso da sua experiência clínica.

Ainda no contexto da influência social, verem outras mulheres que amamentam a beber, terem companheiros que bebem ou serem aconselhadas por curandeiros ou pessoas mais velhas a beber são fatores pouco valorizados por estes profissionais. No conjunto destes fatores o menos desvalorizado consiste no aconselhamento por pessoas mais velhas, em que um terço dos profissionais declara que tal situação terá influenciado a maioria ou todas as grávidas com que trabalhou.

A eventual **tolerância de profissionais de saúde** para com o consumo é indubitavelmente o fator considerado menos aplicável: 69% dos enfermeiros afirmam que não se aplica a qualquer caso com que já trabalharam.

É de notar que cerca de um terço dos profissionais declarou que a maioria ou todas as grávidas com que já trabalhou bebeu durante o período de amamentação por estar **dependente** de álcool e 39% declarou que tal fator esteve em causa em alguns casos com que trabalhou.

Por fim, a questão da disponibilidade de bebidas alternativas não, é, também, particularmente valorizada enquanto fator de influência (Tabela 11, Figura 6).

Tabela 11. Nível de aplicação de possíveis fatores de influência no consumo de bebidas alcoólicas durante a amamentação

FATORES	Não se aplica a caso algum com que tenha contactado		Aplica-se a alguns casos com que já contactei		Aplica-se à maioria dos casos com que já contactei		Aplica-se a todos os casos com que já contactei		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Porque beber é uma parte vital do convívio social em São Tomé e Príncipe	17	31,5	13	24,0	15	27,8	9	16,7	54	100
Porque não consideram que o álcool faça mal, a si ou ao bebé	12	21,0	20	35,1	16	28,1	9	15,8	57	100
Porque em geral não vêem o período de amamentação como um período da vida que requiera mudanças	9	17,7	20	39,2	13	25,5	9	17,6	51	100
Porque já beberam quando amamentavam outros filhos e não identificaram consequências do consumo no seu bebé	7	12,7	25	45,5	15	27,3	8	14,5	55	100
Para se saciarem	18	33,3	17	31,5	13	24,1	6	11,1	54	100
Porque são aconselhadas a beber pelas pessoas mais velhas	23	43,4	12	22,6	10	18,9	8	15,1	53	100
Porque estão dependentes de álcool	15	26,8	22	39,3	12	21,4	7	12,5	56	100
Porque vêem as outras mulheres que amamentam a beber	19	36,5	16	30,8	9	17,3	8	15,4	52	100
Porque há poucas alternativas de bebidas sem álcool	29	54,7	9	17,0	9	17,0	6	11,3	53	100
Para se entreterem	13	25,0	25	48,1	9	17,3	5	9,6	52	100
Porque os companheiros bebem	22	44,0	16	32,0	7	14,0	5	10,0	50	100
Porque acreditam que certas bebidas alcoólicas podem mesmo fazer bem ao bebé	25	45,5	19	34,5	10	18,2	1	1,8	55	100
Porque são aconselhadas a beber pelos curandeiros	37	69,8	9	17,0	3	5,7	4	7,5	53	100
Porque há alguma tolerância para com o consumo por parte dos profissionais de saúde	37	68,5	12	22,2	1	1,9	4	7,4	54	100

Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito a enfermeiros, 2019)

Figura 6. Fatores de influência no consumo de bebidas alcoólicas na amamentação que se aplicam à maioria ou a todos os casos com que os enfermeiros já contactaram



Base %: consultar Tabela 11

Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito a enfermeiros, 2019)

Para além dos fatores de influência elencados no questionário foi colocada uma questão aberta sobre razões adicionais que expliquem o consumo de bebidas alcoólicas durante a amamentação da maioria ou de todas as mulheres com que já tenham trabalhado. Esta questão adicional ganhou uma relevância acrescida face aos resultados da questão anterior, dado que a generalidade dos argumentos foi considerada como predominantemente aplicável a apenas alguns casos ou a nenhum caso da experiência clínica dos enfermeiros. Desta forma é possível identificar fatores que não tenham sido contemplados na questão anterior.



19

Enfermeiros apontaram 1 ou mais razões adicionais ou, em alguns casos, concretização de ideias elencadas no questionário, categorizadas da seguinte forma:

8

Consumo de álcool como mecanismo de *coping*, para lidar com problemas familiares (por exemplo, violência doméstica, rejeição pelo companheiro), com a frustração, pobreza /desemprego, com a depressão

9

Consumo de álcool com efeitos positivos na mãe ou no bebé: para repor o sangue após o parto, ajudar a cicatrizar o colo do útero, para promover a produção de leite

2

Hábito, dependência

3

Influência social/familiar e acesso facilitado a bebidas alcoólicas

Consumo de bebidas por crianças com menos de 5 anos: predomínio do sumo e do vinho da palma doce

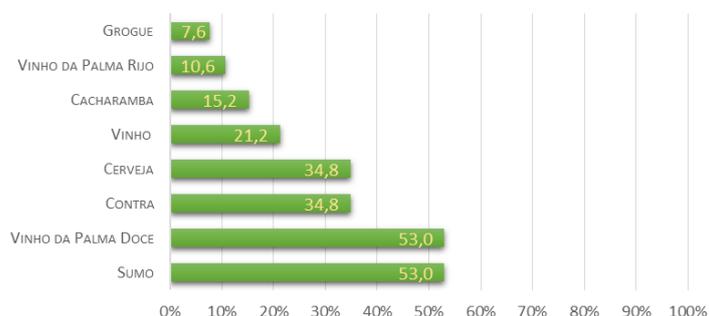
Cerca de metade dos enfermeiros inquiridos considera que uma das bebidas mais ingeridas pelas crianças com menos de 5 anos que atende é o sumo e a mesma proporção aponta o vinho da palma doce.

Cerca de um terço incluem a cerveja e/ou o contra entre as bebidas/preparados mais ingeridos, seguindo-se os restantes tipos de bebidas (Figura 7).

Figura 7. Bebidas/preparados ingeridos em maior quantidade pelas crianças com menos de 5 anos atendidas

Base %: (n=66)

Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito a enfermeiros, 2019)



O sumo e o vinho da palma doce são as bebidas mais mencionadas pelos enfermeiros de Água Grande e de Lobata. Contudo, os enfermeiros de Cantagalo privilegiam o contra (Tabela 12).

Tabela 12. Bebidas/preparados ingeridos em maior quantidade pelas crianças com menos de 5 anos atendidas, por distrito de atuação dos enfermeiros

	Água Grande (n=32)		Lobata (n=11)		Cantagalo (n=8)	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Cerveja	10	31,3	5	45,5	4	50,0
Vinho	8	25,0	2	18,2	3	37,5
Vinho da Palma Doce	17	53,1	6	54,5	7	87,5
Vinho da Palma Rijo	3	9,4	0	..	2	25,0
Cacharamba	5	15,6	1	9,1	2	25,0
Sumo	17	53,1	6	54,5	5	62,5
Grogue	2	6,3	1	9,1	2	25,0
Contra	7	21,9	1	9,1	8	100

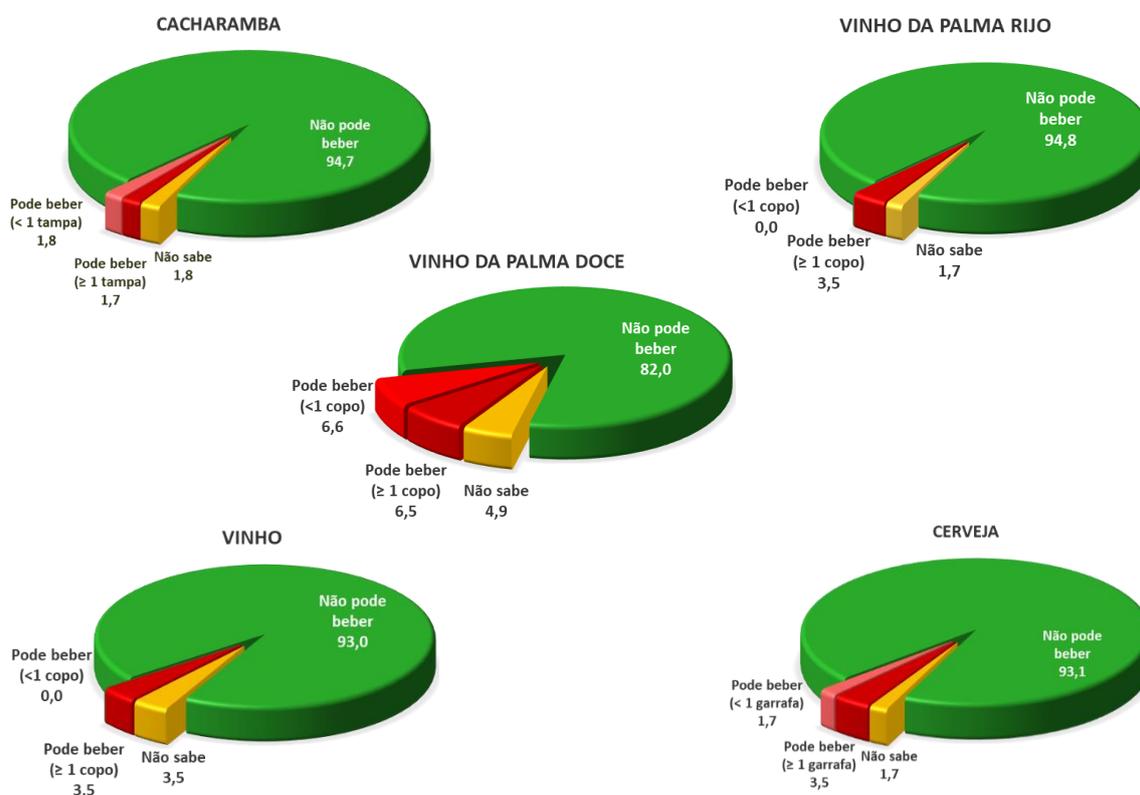
Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito a enfermeiros, 2019)

Consumo de bebidas alcoólicas por crianças com menos de 5 anos: vinho da palma doce reúne menor consenso quanto ao risco para a sua saúde

A generalidade dos enfermeiros inquiridos considera que não é seguro beber qualquer dose dos 5 tipos de bebidas alcoólicas, ainda que o consenso seja um pouco inferior quanto ao vinho da palma doce.

82% são da opinião de que nenhum copo de vinho da palma doce é seguro beber por dia por uma criança desta idade. Por sua vez, 13% consideram-no admissível: 6,6% menos de 1 copo por dia e uma percentagem semelhante 1 copo ou mais por dia. É também relativamente a este tipo de bebida que é declarado um maior desconhecimento quanto ao nível de segurança (Figura 8).

Figura 8. Nº de doses/dia passíveis de ser ingeridas por crianças com menos de 5 anos sem risco para a sua saúde, por tipo de bebida alcoólica (%)



Base %: cacharamba (n=57); vinho da palma rijo (n=58); vinho da palma doce (n=61); vinho (n=57); cerveja (n=58)
 Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito a enfermeiros, 2019)

Crenças e práticas da família como um dos fatores de influência mais relevantes no consumo de bebidas alcoólicas por crianças com menos de 5 anos

Mais de metade dos enfermeiros considera que as **crenças dos pais ou dos avós** em como o preparado contra protege o bebé de bruxarias são um fator de influência na ingestão de bebidas alcoólicas pela maioria ou todas as crianças com menos de 5 anos da sua experiência clínica. Em ambos os casos, apenas 12% afirmam que tal fator não esteve em causa em qualquer um dos casos que já atendeu.

Concomitantemente, 47% referem que, para a maioria ou todos os casos com que já trabalharam, as crianças beberam bebidas ou preparados com álcool porque os pais lhes deram, sendo um pouco menos aplicável a situação de os avós darem (37% dos enfermeiros mencionam que se aplica à maioria/todos os casos) e menos ainda a circunstância de serem os irmãos a oferecer a bebida (25% dos enfermeiros declaram que se aplica à maioria/todos os casos com que já trabalharam).

Ainda no capítulo das crenças e práticas familiares de cuidado da criança, é de notar que apenas 28% dos enfermeiros mencionam que a infância não ser vista como um período especial do ciclo de vida poderá ter tido influência para a maioria ou todos os casos com que trabalhou.

Considerando o conjunto dos fatores, a família parece ser particularmente relevante no primeiro contacto das crianças com o álcool, predominantemente o preparado contra, por acreditarem que protege os seus filhos. A utilização de outras bebidas alcoólicas para animar ou acalmar as crianças parece ser, segundo estas declarações, um cenário menos relevante ainda que aplicável a alguns casos.

No contexto das crianças com menos de 5 anos a **dependência** é um fator considerado como pouco aplicável, não sendo, contudo, de descurar que 25% dos enfermeiros já se tenham confrontado com situações de crianças dependentes nesta tenra idade.

Por último, a questão da oferta de bebidas alternativas, e, particularmente, a questão da eventual existência de alguma tolerância por parte de profissionais de saúde ou de professores para com este consumo são claramente consideradas como pouco aplicáveis aos casos com que já trabalharam (Tabela 13, Figura 9).

Tabela 13. Nível de aplicação de possíveis fatores de influência no consumo de bebidas alcoólicas por crianças com menos de 5 anos

FATORES	Não se aplica a caso algum com que tenha contactado		Aplica-se a alguns casos com que já contactei		Aplica-se à maioria dos casos com que já contactei		Aplica-se a todos os casos com que já contactei		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Porque os avós acreditam que o Contra os protege de bruxarias	7	12,3	17	29,8	17	29,8	16	28,1	57	100
Porque os pais acreditam que o Contra os protege de bruxarias	7	12,1	18	31,0	18	31,0	15	25,9	58	100
Porque um elemento da família lhes dá: pais	7	11,6	25	41,7	18	30,0	10	16,7	60	100
Porque um elemento da família lhes dá: avós	13	22,0	24	40,7	15	25,4	7	11,9	59	100
Porque em geral a infância não é vista como um período da vida que requiera cuidados especiais	25	47,2	13	24,5	8	15,1	7	13,2	53	100
Porque um elemento da família lhes dá: irmãos	18	34,6	21	40,4	9	17,3	4	7,7	52	100
Porque os pais acreditam que certas bebidas alcoólicas acalmam as crianças	27	47,3	16	28,1	9	15,8	5	8,8	57	100
Porque os pais acreditam que certas bebidas alcoólicas animam as crianças	28	51,9	14	25,9	9	16,7	3	5,5	54	100
Porque bebem às escondidas e os adultos não se apercebem	20	37,0	22	40,8	10	18,5	2	3,7	54	100
Porque os pais acreditam que o alcool limpa o sangue	31	57,4	13	24,1	4	7,4	6	11,1	54	100
Porque vêem as outras crianças a beber	30	56,6	14	26,4	7	13,2	2	3,8	53	100
Porque há alguma tolerância para com o consumo de bebidas por parte dos professores	40	74,1	6	11,1	2	3,7	6	11,1	54	100
Porque há alguma tolerância para com o consumo de bebidas por parte dos profissionais de saúde	39	73,6	7	13,2	2	3,8	5	9,4	53	100
Porque estão dependentes do alcool	41	75,9	6	11,1	3	5,6	4	7,4	54	100
Para se entreterem	34	63,0	13	24,1	3	5,5	4	7,4	54	100
Porque há poucas alternativas de bebidas sem alcool	42	76,4	6	10,9	3	5,5	4	7,2	55	100
Para se saciarem	43	76,8	8	14,3	1	1,8	4	7,1	56	100

Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito a enfermeiros, 2019)

Figura 9. Fatores de influência no consumo de bebidas alcoólicas por crianças com menos de 5 anos que se aplicam à maioria ou a todos os casos com que os enfermeiros já contactaram



Base %: consultar Tabela 13

Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito a enfermeiros, 2019)

À semelhança dos outros dois grupos alvo, também quanto às crianças menores de 5 anos foi colocada uma questão aberta sobre fatores adicionais de influência.



13

Enfermeiros apontaram 1 ou mais razões adicionais ou, em alguns casos, concretização de ideias elencadas no questionário, categorizadas da seguinte forma:

6

Influência social e Pais como modelo de consumo

Os restantes argumentos foram mencionados por apenas 1 ou 2 enfermeiros cada, sendo de destacar a curiosidade, o papel do estado na punição dos pais (*falta de punição severa a pais*), o acesso facilitado ou um acompanhamento parental insuficiente.

Respostas e estratégias de prevenção dos efeitos negativos do consumo de bebidas alcoólicas na população materno-infantil: valorização predominante de ações de sensibilização

A maioria dos enfermeiros considerou cada uma das 7 iniciativas propostas no questionário como úteis ou muito úteis e ajustadas ao contexto das unidades de saúde em São Tomé e Príncipe.

A maioria das iniciativas versava uma componente de informação e discussão sobre o tema do consumo de bebidas alcoólicas, designadamente quanto aos riscos envolvidos, variando essencialmente os contextos e o formato de concretização. Com exceção para as ações junto de curandeiros/pessoas mais velhas nas comunidades, a vertente da sensibilização à comunidade foi um pouco mais valorizada do que a do rastreio e aconselhamento personalizado, não sendo, contudo, a diferença muito significativa.

No contexto das ações de sensibilização foi particularmente valorizada a utilidade de ações nas escolas ou na comunidade e, um pouco menos, nas unidades de saúde (Tabela 14, Figura 10).

Tabela 14. Nível de utilidade e adequação ao contexto das unidades de saúde em São Tomé e Príncipe de um conjunto de respostas e estratégias para prevenir efeitos negativos do consumo de bebidas alcoólicas na população materno-infantil

RESPOSTAS E ESTRATÉGIAS	Muito Útil		Útil		Pouco Útil		Nada Útil		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Deslocação de enfermeiros/outros prof. das US às escolas para sessões de esclarecimento sobre riscos associados ao consumo de BA	38	63,3	17	28,3	3	5,0	2	3,4	60	100
Deslocação de enfermeiros/outros prof. das US às comunidades para sessões de esclarecimento sobre riscos associados ao consumo de BA	37	61,7	18	30,0	3	5,0	2	3,3	60	100
Sessões de grupo sobre o consumo de BA nesta população, nas próprias US	29	49,1	24	40,7	4	6,8	2	3,4	59	100
Aconselhamento personalizado em função do nível de risco identificado	27	45,7	23	39,0	5	8,5	4	6,8	59	100
Informação de divulgação disponível nas US com info sobre riscos associados ao consumo de BA	37	61,7	12	20,0	8	13,3	3	5,0	60	100
Rastreio do nível de risco do consumo de BA em todos os elementos da população materna que vão às US	28	46,7	18	30,0	10	16,7	4	6,6	60	100
Ações junto de curandeiros/pessoas mais velhas das comunidades para esclarecimento sobre riscos associados ao consumo de BA	19	32,2	18	30,5	14	23,7	8	13,6	59	100

Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito a enfermeiros, 2019)

Figura 10. Respostas/estratégias consideradas úteis/muito úteis no contexto das unidades de saúde de São Tomé e Príncipe, para prevenir efeitos negativos do consumo de bebidas alcoólicas na população materno-infantil



Base %: consultar Tabela 14

Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito a enfermeiros, 2019)

Para além da lista de respostas ou estratégias proposta, foi dada a oportunidade, numa questão de resposta aberta, para serem assinaladas outras ações consideradas muito úteis e ajustadas à realidade das unidades de saúde em São Tomé e Príncipe.



18

Enfermeiros responderam a esta questão, tendo concretizado principalmente a vertente da sensibilização por diversos meios de comunicação, mas também adicionado outras ações:

Sensibilização:

13

Mensagem: vantagens de não consumir, desvantagens para o aproveitamento escolar/futuro

Veículo: rádio, televisão (aconselhamento, dramatização), redes sociais, palestras, aconselhamento pelo técnico de saúde

Contexto: comunidade, escola, unidade de saúde (consultas pré-natal e pós-natal)

4

Oferta: proibição da venda de bebidas alcoólicas, nomeadamente a grupos específicos (grávidas, mulheres a amamentar), punição

Consumo de bebidas alcoólicas e fatores associados na amostra total

Introdução

A componente quantitativa do diagnóstico sobre o consumo de bebidas alcoólicas na população materno-infantil em São Tomé e Príncipe englobou a aplicação de dois inquéritos, um dirigido à população materno-infantil e outro dirigido a enfermeiros.

Os resultados do inquérito dirigido a enfermeiros foram descritos na secção anterior. O inquérito dirigido à população materno-infantil teve como objetivos contribuir para o conhecimento da dimensão do consumo de bebidas alcoólicas nesta população, padrões de consumo e fatores associados.

O inquérito foi aplicado nos meses de maio e junho de 2019 nas unidades de saúde nos sete distritos de São Tomé e Príncipe, pelos enfermeiros no âmbito da consulta de atendimento e pela nutricionista do projeto. O critério quanto à aplicação do questionário foi o de conveniência para o profissional de saúde em termos da sua logística de trabalho, uma vez que se trata de um questionário por entrevista, que implica disponibilidade de ambos os interlocutores. Todas as mulheres a quem foi realizado o convite para a participação no estudo aceitaram fazê-lo. Os questionários não contêm qualquer informação de identificação das participantes.

Amostra total

Sociodemografia: mães jovens, com nível básico de escolaridade, metade desempregadas, metade ativas, domésticas

Aceitaram participar no estudo 937 mulheres que cumprem os critérios da população materno-infantil: idade fértil (15-45 anos) ou ter uma ou mais crianças com idades compreendidas entre os 0 e os 5 anos (a idade fértil subentende a inclusão do subgrupo de grávidas e do subgrupo de mulheres a amamentar).

Praticamente todas as participantes são mulheres em idade fértil, pelo que a margem de erro na comparação com a dimensão da população de mulheres em idade fértil estimada será reduzida. Em relação ao universo, esta amostra caracteriza 1,8% das mulheres.

As participantes têm uma média/mediana de idades de 28/27 anos. Praticamente todas (89%) têm filhos. Metade das mulheres com filhos tem 1 a 2 crianças, 20% têm 3 filhos, 15% têm 4 e as restantes 15% têm um número superior.

Um pouco mais de metade (57%) tem habilitações literárias (nível de escolaridade mais alto que frequentou ou frequenta) que não excedem o nível básico, um pouco mais de um terço tem o nível secundário e apenas 8% tem habilitações a nível do ensino superior.

Em termos de ocupação, 44% são profissionalmente ativas, 41% estão desempregadas, 11% são estudantes e 4% trabalham e estudam.

Considerando a profissão exercida mais recentemente, independentemente da situação atual em termos de ocupação, constata-se que o grupo de maiores dimensões consiste no das mulheres que têm ou tiveram a profissão de doméstica, correspondente a 46% das mulheres. Em segundo lugar destaca-se o grupo das mulheres que trabalham no comércio (23%), seguindo-

se os das que são funcionárias do estado (14%) e das que trabalham em empresas (9%). Apenas 8% trabalham no setor primário (agricultura/roça (7,2%), vinhateira (0,4%)).

As participantes residem nos vários distritos de São Tomé e Príncipe, particularmente em Água Grande (27%), Méz-Óchi (26%) e Lobata (14%).

Cerca de metade vive apenas com o companheiro/marido e 30% com o companheiro/marido e filho (s). Apenas 3% vivem sozinhas.

Tendo em conta o objetivo do presente de estudo no que toca à caracterização de subgrupos populacionais específicos, a amostra de mulheres em idade fértil que aqui se caracteriza inclui percentagens de mulheres grávidas (38%) e de mulheres com crianças até 5 anos (79%) superiores às das mulheres na população em geral (respetivamente 13% e 56%) (Tabela 2,3). Isto significa que os dados referentes a esta amostra de mulheres em idade fértil devem ser interpretados com cautela adicional no que toca a conclusões para as mulheres em idade fértil em geral.

A maioria das participantes declara que o seu marido/companheiro tem uma profissão ligada ao setor dos serviços, a nível privado (empresa (35%), motoqueiro (8%), comércio (6%),) ou público (funcionário do estado: 18%) mas uma parte importante tem marido/companheiro a trabalhar no setor primário (agricultura/roça (15%), pesca (9%), vinhateiro (4%)).

22 mulheres referem que o marido/companheiro tem outro tipo de profissão, tratando-se em metade dos casos de situações em que o marido é estudante. Os restantes correspondem a situações muito diversas (artesão, cantor, DJ, radista, por exemplo) (Tabela 15).

Tabela 15. Total: características sociodemográficas da amostra

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		N.º	%	
IDADE	15-20	153	16,5	
	21-25	247	26,7	
	26-30	220	23,7	
	Mediana 27	31-35	148	16,0
	Mínimo 15	36-40	123	13,3
	Máximo 52	41-45	31	3,3
	46-50	5	0,5	
Total		927	100	
COM FILHOS	Sim	785	88,5	
	Não	102	11,5	
	Total	887	100	
N.º DE FILHOS	1	214	28,0	
	2	168	22,0	
	Mediana 2,5	3	150	19,6
	Mínimo 1	4	112	14,7
	Máximo 10	5	67	8,8
	6 a 10	53	6,9	
	Total	764	100	

Tabela 15. Total: características sociodemográficas da amostra (cont.)

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		N.º	%
NÍVEL DE ESCOLARIDADE	Sem escolaridade	23	2,5
	Pré-escolar	127	13,8
	Básico	370	40,2
	Secundário	325	35,3
	Superior	76	8,2
	Total	921	100
OCUPAÇÃO	Ativa	395	43,6
	Estudante	100	11,0
	Desempregada	372	41,1
	Trabalhadora estudante	39	4,3
	Total	906	100
PROFISSÃO	Empresa	64	8,7
	Funcionária do Estado	105	14,2
	Vinhateira	3	0,4
	Agricultura / Roça	53	7,2
	Comércio	173	23,4
	Doméstica	336	45,5
	Motoqueira	4	0,6
	Total	738	100
COABITAÇÃO	Só Companheiro / marido	476	51,2
	Só Filho(s)	42	4,5
	Só Companheiro / marido + Filho(s)	280	30,1
	Só Ascendentes (Pais ou Sogros)	62	6,7
	Só Ascendentes e (Companheiro / marido ou Filho(s) ou Companheiro/marido e Filho(s))	20	2,1
	Integram "Outros" no agregado familiar	20	2,2
	Sozinha	30	3,2
	Total	930	100
PROFISSÃO DO MARIDO /COMPANHEIRO	Empresa	299	35,4
	Funcionário do Estado	149	17,6
	Vinhateiro	37	4,4
	Agricultura / roça	129	15,3
	Comércio	54	6,4
	Doméstico	11	1,3
	Motoqueiro	65	7,7
	Pescador	79	9,3
	Outra	22	2,6
	Total	845	100

Tabela 15. Total: características sociodemográficas da amostra (cont.)

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		N.º	%
RESIDÊNCIA (DISTRITO)	Água Grande	249	26,7
	Cantagalo	80	8,5
	Lembá	67	7,2
	Lobata	132	14,1
	Caué	71	7,6
	Mé-Zóchi	241	25,8
	Príncipe	94	10,1
	Total	934	100

Nota: 1 participante, de 52 anos, foi incluída na categoria “46-50 anos”

Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito à população materno-infantil, 2019)

Conhecimentos e percepções de risco quanto ao consumo de bebidas alcoólicas

Sumo é a bebida favorita

As participantes foram questionadas sobre qual a sua bebida favorita, considerando 8 opções (cacharamba, vinho, sumo, cerveja, vinho da palma doce, grogue, vinho da palma rijo/ússua, licores) e uma questão de resposta aberta sobre outras bebidas, não elencadas no questionário.

Em 708 respondentes⁷, a maioria (62%) apontou o sumo como bebida favorita, seguindo-se a cerveja (47%), o vinho da palma doce (38%), o vinho (30%), o vinho da palma rijo/ússua (4%), a cacharamba (2%), o grogue ou os licores (1%). 3% mencionaram que preferiam outro tipo de bebida mas sem identificar qual.

Menor consenso quanto ao teor alcoólico do vinho da palma doce, contra e licores

Quando questionadas sobre quais as bebidas que continham álcool a partir de uma lista de 9 opções (Tabela 16) três quartos assinalaram a cacharamba e uma proporção semelhante assinalou o vinho e/ou a cerveja. É de realçar que, apesar de estas serem as bebidas quanto às quais um maior número de mulheres referiu terem conteúdo alcoólico, ainda assim, cerca de um quarto não as identificou como tendo álcool.

Cerca de metade mencionou que o vinho da palma rijo contém álcool, sendo ainda inferiores as percentagens de respondentes que mencionaram que o vinho da palma doce (36%), o preparado contra (30%) ou os licores (29%) contêm álcool.

6% das mulheres apontaram o sumo como uma bebida que contém álcool, podendo ou não estar a referir-se à mistura de sumos com bebidas alcoólicas.

Por sua vez, 2% assinalaram numa questão aberta outras bebidas que, na sua opinião, contêm álcool, a saber: whisky (6), ponche (7), gin (2) ou genebra (1).

É ainda de realçar que 12% das mulheres declararam não saber/não responder a esta questão e para 4% não há resposta à questão.

⁷ É de notar que 1% das participantes respondeu que não sabia/ não respondia e para 23% não há qualquer registo de resposta a esta questão. De referir ainda que a questão foi concebida para ser de resposta única mas as participantes mencionaram mais do que um tipo de bebida. Como tal, importa considerar estes resultados com cautela.

Tabela 16. Total: Conhecimentos quanto a bebidas que contêm álcool

BEBIDA	Contém álcool					
		SIM	NÃO	NS/NR	AR	TOTAL
CAHARAMBA	N.º	729	59	114	35	937
	%	77,8	6,3	12,2	3,7	100
VINHO	N.º	691	97	114	35	937
	%	73,7	10,4	12,2	3,7	100
CERVEJA	N.º	657	131	114	35	937
	%	70,1	14,0	12,2	3,7	100
VINHO DA PALMA RIJO	N.º	502	286	114	35	937
	%	53,6	30,5	12,2	3,7	100
GROGUE	N.º	424	364	114	35	937
	%	45,3	38,8	12,2	3,7	100
VINHO DA PALMA DOCE	N.º	336	452	114	35	937
	%	35,9	48,2	12,2	3,7	100
CONTRA	N.º	281	507	114	35	937
	%	30,0	54,1	12,2	3,7	100
LICORES	N.º	271	517	114	35	937
	%	28,9	55,2	12,2	3,7	100
SUMO	N.º	55	733	114	35	937
	%	5,9	78,2	12,2	3,7	100
OUTRA	N.º	22	766	114	35	937
	%	2,3	81,8	12,2	3,7	100

NS/NR: selecionada a opção Não sabe/Não responde; AR: Ausência de resposta

Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito à população materno-infantil, 2019)

Perceção de risco varia em função do tipo de bebida alcoólica e fase da vida do consumidor

Sobretudo no que diz respeito à gravidez e amamentação parece haver alguma tolerância para com o consumo de certas bebidas. Quase metade das participantes (43%) considerou que uma mulher grávida ou a amamentar pode beber doses de 250ml de vinho da palma doce. 38% referiram que uma mulher a amamentar pode beber doses de 200ml de vinho, enquanto 29% manifestaram esta opinião quanto ao período da gravidez. Aproximadamente um quarto manifestou que uma mulher grávida ou a amamentar pode beber doses de 500ml de cerveja.

Independentemente da fase da vida (gravidez, amamentação e infância (0-5 anos)), as participantes parecem atribuir um maior risco à ingestão de cacharamba, seguindo-se o vinho da palma rijo, a cerveja, o vinho e, só então o vinho da palma doce⁸.

No entanto, a perceção de risco parece variar também em função da fase da vida considerada. Assim, parece haver uma maior tolerância quanto à ingestão de vinho no período de amamentação em comparação com o da gravidez (38% consideram que se pode beber enquanto se amamenta, para 29% na gravidez).

Por sua vez, é realizada uma clara distinção entre, por um lado, a ingestão de bebidas alcoólicas por parte de uma mulher adulta (mesmo que grávida ou a amamentar) e, por outro, esta

⁸ A questão colocada em entrevista foi: *Na sua opinião, uma [mulher grávida/mulher a amamentar/criança com menos de 5 anos] pode ou não beber as seguintes bebidas.* Infere-se que o principal critério considerado reporta ao risco do consumo. Contudo, é importante considerar, na interpretação destes resultados, que, em alguns casos, poderá ter estado em causa outro tipo de critério.

ingestão por parte de uma criança. As percentagens de mulheres que aprovam este consumo por parte de crianças com menos de 5 anos são claramente inferiores às descritas para as mulheres adultas. Ainda assim, é de realçar que 16% mencionam que uma criança com menos de 5 anos pode beber doses de 250ml de vinho da palma doce.

Por último, é de referir que entre 7% e 17% dos questionários não têm resposta assinalada para uma ou mais deste conjunto de questões, não sendo de colocar de parte a hipótese da existência de alguma incerteza sobre esta questão (Tabela 17).

Tabela 17. Total: Perceções de risco quanto a doses de bebidas alcoólicas que podem ser ingeridas, consoante a fase da vida e tipo de bebida

PERCEÇÕES DE RISCO - Pode beber:		SIM		NÃO		AR		TOTAL	
		N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
MULHER GRÁVIDA	Copos 250ml Vinho da Palma Doce	400	42,7	404	43,1	133	14,2	937	100
	Copos 200ml Vinho	269	28,7	532	56,8	136	14,5	937	100
	Garrafas 500ml Cerveja	220	23,5	569	60,7	148	15,8	937	100
	Copos 250ml Vinho da Palma Rijo	73	7,8	706	75,3	158	16,9	937	100
	Tampas 50ml Cacharamba	20	2,1	817	87,2	100	10,7	937	100
MULHER A AMAMENTAR	Copos 250ml Vinho da Palma Doce	398	42,5	439	46,8	100	10,7	937	100
	Copos 200ml Vinho	359	38,3	451	48,1	127	13,6	937	100
	Garrafas 500ml Cerveja	212	22,6	570	60,8	155	16,6	937	100
	Copos 250ml Vinho da Palma Rijo	97	10,4	700	74,7	140	14,9	937	100
	Tampas 50ml Cacharamba	16	1,7	798	85,2	123	13,1	937	100
CRIANÇA < 5 ANOS	Copos 250ml Vinho da Palma Doce	150	16,0	719	76,7	68	7,3	937	100
	Copos 200ml Vinho	22	2,3	797	85,1	118	12,6	937	100
	Garrafas 500ml Cerveja	19	2,0	793	84,6	125	13,4	937	100
	Copos 250ml Vinho da Palma Rijo	16	1,7	835	89,1	86	9,2	937	100
	Tampas 50ml Cacharamba	6	0,6	832	88,8	99	10,6	937	100

AR: Ausência de resposta

Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito à população materno-infantil, 2019)

Dependendo do tipo de bebida alcoólica, predomina a ideia de que o consumo durante a gravidez ou período de amamentação tem efeitos negativos no bebé

Cerca de três quartos das participantes consideraram que o consumo de bebidas alcoólicas na gravidez ou durante a amamentação tem efeitos negativos no bebé, revelando ainda conhecimento de que o álcool ingerido pela mãe é também assimilado pelo bebé nos períodos da gravidez/amamentação.

No entanto, esta apreciação quanto aos efeitos parece variar em função do tipo de bebida, dado que um terço manifestou acordo com a afirmação de que *há bebidas que fazem bem e outras que fazem mal*⁹.

Com efeito, 6% das participantes concordaram com a afirmação de que o consumo de bebidas alcoólicas na gravidez/amamentação tem efeitos positivos no bebé.

⁹ É de notar que esta afirmação estava, no questionário, incluída num conjunto de afirmações sobre bebidas alcoólicas e gravidez/amamentação. Contudo, importa considerar na interpretação destes resultados que, em alguns casos, a respondente poderá ter respondido focada na pergunta, sem o enquadramento contextual.

Cerca de 7% a 8% declararam não saber responder a pelo menos uma das questões apresentadas quanto aos efeitos do álcool e para aproximadamente 3% não há registo de resposta a pelo menos uma das questões. Este aparente desconhecimento revelou ser mais acentuado quanto aos efeitos variarem em função do tipo de bebida (30% declararam não saber) (Tabela 18).

Tabela 18. Total: Perceções de risco quanto a efeitos do consumo de bebidas alcoólicas na gravidez/amamentação

PERCEÇÕES DE RISCO: Consumos e efeitos	SIM		NÃO		NS/NR		AR		TOTAL	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
O álcool que a mãe bebe passa para o bebé na barriga / leite	760	81,1	83	8,9	65	6,9	29	3,1	937	100
O consumo de BA na gravidez/amamentação tem efeitos negativos no bebé	724	77,3	112	11,9	74	7,9	27	2,9	937	100
Há bebidas que fazem bem e outras que fazem mal	326	34,8	299	31,9	285	30,4	27	2,9	937	100
O consumo de BA na gravidez/amamentação tem efeitos positivos no bebé	56	6,0	775	82,7	82	8,7	24	2,6	937	100

NS: selecionada a opção Não sabe; AR: Ausência de resposta

Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito à população materno-infantil, 2019)

Mais de metade das participantes (65%) declarou ter conhecimento de algumas consequências do consumo de bebidas alcoólicas. Contudo, 26% declararam não saber e para 3% dos questionários não há resposta a esta questão.

A partir de uma lista com 6 opções, a consequência mencionada por mais participantes (50%) consiste nas dificuldades de crescimento, seguindo-se as dificuldades de aprendizagem (39%), o aumento da probabilidade de ocorrência de aborto (26%), a síndrome alcoólica fetal (22%), a diminuição do leite materno (19%) e a alteração do sabor, odor e aroma do leite materno (14%) (Tabela 19).

7% das participantes referiram, numa questão de resposta aberta, ter conhecimento de outras consequências. As categorias de respostas mais mencionadas são: anemia/desnutrição (40), deficiência (14), baixo peso (12), morte (11) e embriaguez/dependência do bebé (5).

Tabela 19. Total: Conhecimento de consequências do consumo de bebidas alcoólicas na gravidez/amamentação

Consequências para o bebé do consumo de BA na gravidez/amamentação	SIM		NÃO		NS/NR		AR		TOTAL	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Tem conhecimento de algumas consequências do consumo de BA	612	65,3	53	5,7	245	26,1	27	2,9	910	100
Dificuldades de crescimento	469	50,1	137	14,6	298	31,8	33	3,5	937	100
Dificuldades de aprendizagem	367	39,2	239	25,5	298	31,8	33	3,5	937	100
Aumento da probabilidade de abortos	245	26,2	361	38,5	298	31,8	33	3,5	937	100
SAF - Síndrome Alcoólico Fetal	205	21,9	401	42,8	298	31,8	33	3,5	937	100
Diminuição do leite materno	176	18,8	430	45,9	298	31,8	33	3,5	937	100
Alteração do sabor, odor, aroma do leite materno	128	13,7	478	51,0	298	31,8	33	3,5	937	100
Outras	109	11,6	497	53,1	298	31,8	33	3,5	937	100

NS/NR: selecionada a opção Não sabe/Não responde; AR: Ausência de resposta; BA: Bebidas Alcoólicas

Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito à população materno-infantil, 2019)

Cultura: o papel do contra, do vinho da palma doce e da cerveja

Uma proporção relevante de participantes da população materno-infantil assume crenças em que determinadas bebidas alcoólicas, particularmente o vinho da palma doce ou a cerveja, têm um papel importante na recuperação do parto e na amamentação, e que determinados preparados que incluem álcool, o contra, têm um papel importante na proteção do bebé.

41% das participantes consideraram verdadeira a afirmação de que o contra protege o bebé de bruxarias, 36% que o vinho da palma doce faz bem à subida de leite e 30% que o álcool devolve o sangue à mulher, depois do parto. 21% consideraram que a cerveja faz bem à subida de leite porque tem cevada.

A utilidade das bebidas alcoólicas para gerir o estado de ânimo da criança ou o papel do álcool em dar sangue ao bebé já colhem pouca aceitação, havendo uma convicção quase generalizada de que o vinho da palma também faz mal às crianças.

À semelhança do que sucede quanto às questões relativas a conhecimentos e perceções de risco há uma dimensão razoável de incerteza quanto ao papel de bebidas alcoólicas ou de preparados envolvendo álcool. Esta é maior quanto ao papel do vinho da palma doce na subida de leite (25% declara que não sabe se faz bem), bem como quanto ao papel da cerveja neste aspeto (19% revela também que não sabe) (Tabela 20).

Tabela 20. Total: Crenças quanto a funções desempenhadas por bebidas alcoólicas ou preparados com álcool na recuperação do parto, amamentação ou gestão do ânimo das crianças

CRENÇAS	SIM		NÃO		NS		AR		TOTAL	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
O contra protege o bebé de bruxarias	384	41,0	382	40,8	140	14,9	31	3,3	937	100
O vinho da palma doce faz bem à subida de leite	340	36,3	341	36,4	231	24,6	25	2,7	937	100
O álcool devolve o sangue à mulher, depois do parto	285	30,4	508	54,2	116	12,4	28	3,0	937	100
A cerveja faz bem à subida de leite, porque tem cevada	201	21,4	534	57,0	176	18,8	26	2,8	937	100
A cacharamba faz mal às crianças mas o vinho de palma não	190	20,3	642	68,5	80	8,5	25	2,7	937	100
O vinho de palma é bom para acalmar as crianças	106	11,3	690	73,6	112	12,0	29	3,1	937	100
O vinho de palma é bom para animar as crianças	74	7,9	738	78,7	100	10,7	25	2,7	937	100
O álcool dá sangue ao bebé	15	1,6	799	85,3	94	10,0	29	3,1	937	100
A cacharamba é boa para animar as crianças	8	0,8	859	91,7	44	4,7	26	2,8	937	100

NS: selecionada a opção Não sabe; AR: Ausência de resposta

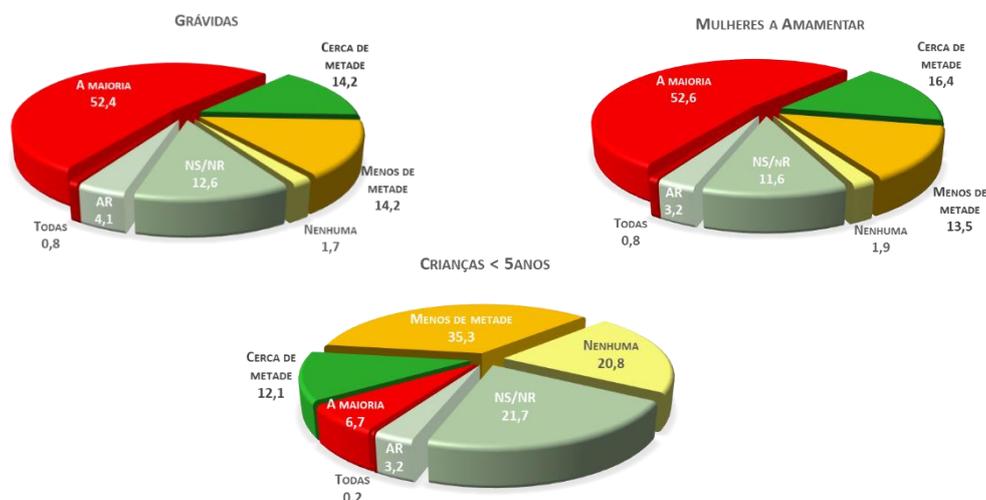
Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito à população materno-infantil, 2019)

Normas sociais: consumo de bebidas alcoólicas percebido como comum nas mulheres grávidas ou a amamentar mas não nas crianças com menos de 5 anos

Cerca de metade das participantes considerou que a maioria das mulheres grávidas ou das mulheres a amamentar em São Tomé e Príncipe bebem pelo menos uma vez por dia uma bebida alcoólica. Contudo, em relação às crianças com menos de 5 anos apenas 7% são desta opinião.

A percentagem de mulheres que declara não saber/não responder é bastante relevante, na ordem dos 12 % quanto às mulheres e dos 22% quanto às crianças.

Figura 11. Total: apreciação quanto à proporção de mulheres, grávidas ou a amamentar, e de crianças com menos de 5 anos, em São Tomé e Príncipe, que bebem pelo menos 1 vez por dia uma bebida alcoólica (%)



NS/NR: selecionada a opção Não sabe/Não responde; AR: Ausência de resposta; Base %: n= 937; Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito à população materno-infantil, 2019)

Conhecimentos, crenças e perceções de risco em torno do consumo de bebidas alcoólicas e gravidez: como se associam em diferentes grupos

Com vista a identificar perfis de mulheres tendo em conta os seus conhecimentos, perceções de risco e crenças face ao consumo de bebidas alcoólicas efetuou-se uma análise exploratória de *clusters* segundo o método *K means*. Nesta análise exploraram-se perfis em função do número de *clusters* (2,3 ou 4) e das variáveis envolvidas. Optou-se pela organização em 3 *clusters* e por uma análise temática em termos de inclusão das variáveis por ser o método que resultava em grupos internamente mais consistentes e, por sua vez, distantes dos restantes grupos.

Deste modo, procedeu-se à realização de 3 análises de *clusters* em função dos conhecimentos, perceções de risco ou crenças se focarem predominantemente no tema do consumo de bebidas alcoólicas na gravidez ou na amamentação ou em crianças com 5 anos ou menos. A Figura seguinte ilustra as variáveis incluídas em cada análise.

Figura 12. Total: variáveis incluídas nas análises de *clusters* sobre conhecimentos, perceções de risco e crenças sobre o consumo de bebidas alcoólicas e gravidez, amamentação ou infância

Consumo de bebidas alcoólicas e GRAVIDEZ	Consumo de bebidas alcoólicas e AMAMENTAÇÃO	Consumo de bebidas alcoólicas e INFÂNCIA (0 – 5 anos)
Uma mulher GRÁVIDA pode beber copos de 250ml de vinho da palma doce (S/N/NR)	Uma mulher a AMAMENTAR pode beber copos de 250ml de vinho da palma doce (S/N/NR)	Uma CRIANÇA COM MENOS DE 5 ANOS pode beber copos de 250ml de vinho da palma doce (S/N/NR)
Uma mulher GRÁVIDA pode beber copos de 200ml de vinho (S/N/NR)	Uma mulher a AMAMENTAR pode beber copos de 200ml de vinho (S/N/NR)	Uma CRIANÇA COM MENOS DE 5 ANOS pode beber copos de 200ml de vinho (S/N/NR)
Uma mulher GRÁVIDA pode beber copos de 250ml de vinho da palma rijo (S/N/NR)	Uma mulher a AMAMENTAR pode beber copos de 250ml de vinho da palma rijo (S/N/NR)	Uma CRIANÇA COM MENOS DE 5 ANOS pode beber copos de 250ml de vinho da palma rijo (S/N/NR)
Uma mulher GRÁVIDA pode beber garrafas de 500ml de cerveja (S/N/NR)	Uma mulher a AMAMENTAR pode beber garrafas de 500ml de cerveja (S/N/NR)	Uma CRIANÇA COM MENOS DE 5 ANOS pode beber garrafas de 500ml de cerveja (S/N/NR)
Uma mulher GRÁVIDA pode beber tampas de 50ml de cacharamba (S/N/NR)	Uma mulher a AMAMENTAR pode beber tampas de 50ml de cacharamba (S/N/NR)	Uma CRIANÇA COM MENOS DE 5 ANOS pode beber tampas de 50ml de cacharamba (S/N/NR)
O consumo de BA na gravidez/amamentação tem efeitos positivos no bebe (S/N/NR)	O vinho da palma doce faz bem à subida de leite (V/F/NR)	O álcool dá sangue ao bebé (V/F/NR)
O consumo de BA na gravidez/amamentação tem efeitos negativos no bebe (S/N/NR)	A cerveja faz bem à subida de leite, porque tem cevada (V/F/NR)	O contra protege o bebé de bruxarias (V/F/NR)
O álcool que a mãe bebe passa para o bebé na barriga/leite (S/N/NR)	O álcool devolve o sangue à mulher, depois do parto (V/F/NR)	O vinho de palma é bom para acalmar as crianças (V/F/NR)
	O consumo de BA na gravidez/amamentação tem efeitos positivos no bebe (V/F/NR)	O vinho de palma é bom para animar as crianças (V/F/NR)
	O consumo de BA na gravidez/amamentação tem efeitos negativos no bebe (V/F/NR)	A cacharamba é boa para animar as crianças (V/F/NR)
	O álcool que a mãe bebe passa para o bebé na barriga/leite (V/F/NR)	A cacharamba faz mal às crianças mas o vinho de palma não (V/F/NR)

S – Sim / N – Não / NR – Não sabe ou ausência de resposta / V – Verdadeiro / F – Falso

Consumo de bebidas alcoólicas e gravidez: 3 grupos com níveis de conhecimento e percepções de risco distintos

Cluster 2 (n=767)

Grupo de maiores dimensões (82% da amostra) e que se caracteriza por um maior nível de conhecimentos e de atribuição de risco ao consumo de álcool na gravidez.

Cerca de três quartos ou mais deste grupo consideram que não é seguro beber as doses apontadas de cerveja (73%), vinho da palma rijo (85%) ou cacharamba (95%), discordam que o consumo de bebidas alcoólicas na gravidez/amamentação tenha efeitos positivos no bebé (87%), enquanto concordam que tem efeitos negativos (82%) e têm o conhecimento que o álcool que a mãe bebe passa para o bebé na barriga/leite (85%).

Por sua vez, a imputação de risco ao consumo de vinho e de vinho da palma doce é menos expressiva. Um pouco mais de metade (67%) das mulheres deste grupo considera que uma grávida não pode beber vinho e menos de metade (46%) considera que não se pode beber vinho da palma doce. No caso do vinho, as restantes tendem a considerar que se pode beber (32%), sendo também esse o caso para o vinho da palma doce (46%).

Cluster 3 (n=99)

Grupo correspondente a 11% da amostra e que se caracteriza por tender a atribuir risco ao consumo de bebidas alcoólicas na gravidez, particularmente à cacharamba, com um maior grau de incerteza quanto às restantes bebidas.

Cerca de três quartos ou mais deste grupo consideram que não é seguro beber as doses apontadas de cacharamba (71%), discordam que o consumo de bebidas alcoólicas na gravidez/amamentação tenha efeitos positivos no bebé (90%), concordam que tem efeitos negativos (77%) e que o álcool que a mãe bebe passa para o bebé na barriga/leite (85%).

Por sua vez, a imputação de risco ao consumo dos restantes tipos de bebidas é menos expressiva. Aproximadamente metade ou menos das participantes deste grupo considera que não se pode beber vinho da palma rijo (53%), vinho da palma doce (47%) ou cerveja (2%). No caso do vinho da palma rijo e da cerveja os restantes elementos do grupo consistem, sobretudo, em mulheres que têm dúvidas (40% no caso do vinho rijo, 95% no caso da cerveja). No caso do vinho da palma doce as restantes participantes são, sobretudo, mulheres que consideram que se pode beber vinho doce (39%).

Cluster 1 (n=71)

Grupo correspondente a 8% da amostra e que se caracteriza essencialmente pela incerteza ou por não querer declarar a sua opinião quanto a estes temas.

Cerca de três quartos ou mais das participantes aqui incluídas não responderam às questões relativas à possibilidade de beber vinho da palma rijo (93%), cacharamba (80%), cerveja (76%), vinho da palma doce (76%) ou vinho (76%).

Por sua vez, um pouco mais de metade das participantes declara não saber/não responder ou não é registada uma resposta sua às questões sobre o consumo de bebidas alcoólicas ter efeitos positivos no bebé (68%), ter efeitos negativos (66%) ou sobre o álcool passar para o bebé na barriga/leite (56%). Enquanto relativamente à questão da existência de efeitos positivos no bebé a maior percentagem das restantes participantes considere que não (30%), no que toca à

existência de efeitos negativos (30%) e de o álcool passar para o bebé (37%), as maiores percentagens das restantes participantes são de acordo.

Em análise bivariada, com recurso ao teste do Chi-quadrado, explorou-se a existência de associações entre determinadas características sociodemográficas (idade, escolaridade e ocupação) e a pertença a cada um destes clusters. Identificou-se uma associação significativa entre escolaridade ($p<0,05$), ocupação ($p<0,01$) e a pertença a cada um dos clusters quanto a conhecimentos, crenças e perceções de risco relativas à gravidez e consumo de álcool.

Em comparação com os restantes níveis de escolaridade, no grupo das mulheres sem escolaridade são mais comuns as representações agregadas no cluster 1 (incerteza quanto às várias questões) e menos comuns as agregadas no cluster 2 (maior nível de resposta, no sentido da maior perceção de risco). O grupo das mulheres trabalhadoras-estudantes tem um perfil semelhante. Em comparação com os restantes tipos de ocupação, nestas são mais prevalentes as representações agregadas nos clusters 1 e 3 e menos prevalentes as agregadas no cluster 2 (Tabela 21).

Tabela 21. Total: *clusters* de conhecimentos, perceções de risco e crenças sobre o consumo de bebidas alcoólicas e gravidez em função de características sociodemográficas

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Cluster 1		Cluster 2		Cluster 3		TOTAL		
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	
IDADE	15-24	23	6,3	303	83,5	37	10,2	363	100
	25-34	29	7,7	304	81,1	42	11,2	375	100
	35-44	15	8,4	146	81,6	18	10,0	179	100
	45-54	3	27,3	7	63,6	1	9,1	11	100
NÍVEL DE ESCOLARIDADE *	Sem escolaridade	4	17,4	16	69,6	3	13,0	23	100
	Pré-escolar	11	8,7	110	86,6	6	4,7	127	100
	Básico	34	9,2	289	78,1	47	12,7	370	100
	Secundário	15	4,6	277	85,2	33	10,2	325	100
	Superior	5	6,6	62	81,6	9	11,8	76	100
OCUPAÇÃO **	Ativa	29	7,3	335	84,8	31	7,9	395	100
	Estudante	6	6,0	86	86,0	8	8,0	100	100
	Desempregada	28	7,5	304	81,7	40	10,8	372	100
	Trabalhadora-estudante	5	12,8	20	51,3	14	35,9	39	100

*Associação significativa para $p<0,05$; ** Associação significativa para $p<0,01$ (Teste do Chi-quadrado)

Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito à população materno-infantil, 2019)

Consumo de bebidas alcoólicas e amamentação: 3 grupos com níveis de conhecimento e percepções de risco distintos

Cluster 1 (n=620)

Grupo de maiores dimensões (66% da amostra) e que se caracteriza por tender a considerar que o consumo de bebidas alcoólicas, particularmente o vinho rijo e a cacharamba, são interditos durante a amamentação, tendo efeitos negativos no bebé.

Praticamente todas as mulheres deste grupo consideram que uma mulher a amamentar não deve beber as doses apontadas de cacharamba (94%) ou de vinho da palma rijo (85%), sendo inferiores as prevalências de interdição quanto à cerveja (67%), ao vinho (54%) e ao vinho da palma doce (52%). No caso destes 3 tipos de bebidas alcoólicas, as restantes mulheres consideram, predominantemente, que uma mulher a amamentar pode beber as doses apontadas.

Com efeito, embora metade das mulheres avalie que é falso que o vinho da palma doce faz bem à subida de leite, metade considera que é verdadeiro. Por sua vez, 67% considera ser falso que a cerveja faz bem à subida de leite por ter cevada (26% considera verdadeiro) e 62% considera ser falso que o álcool devolve o sangue à mulher depois do parto (31% considera verdadeiro).

Praticamente todas as mulheres declaram que o consumo de bebidas alcoólicas na gravidez/amamentação tem efeitos negativos no bebé (82%) que não tem efeitos positivos (87%) e que o álcool que a mãe bebe passa para o bebé na barriga/leite (85%).

Cluster 3 (n=204)

Grupo correspondente a 22% da amostra com características algo semelhantes ao anterior, distinguindo-se, contudo, pelo maior nível de incerteza. Também neste grupo se observa uma tendência para imputar risco ao consumo de bebidas alcoólicas durante a amamentação, sendo genericamente semelhantes ao cluster 1 as percentagens de mulheres que afirmam que uma mulher a amamentar não pode beber cada um dos tipos de bebidas alcoólicas ou que o consumo de bebidas alcoólicas tem efeitos negativos e não tem efeitos positivos, passando para o bebé. Contudo, são superiores as percentagens de mulheres que não sabem/não respondem às questões.

96% declaram que uma mulher a amamentar não pode beber as doses apontadas de cacharamba e 85% fazem a mesma declaração quanto ao vinho rijo. 74% referem que não pode beber cerveja, 54% que não podem beber vinho e 52% que não podem beber vinho da palma doce. Quanto a estes 3 tipos de bebidas as restantes mulheres predominantemente afirmam que uma mulher a amamentar as pode beber, sendo, contudo, maior a percentagem para as quais não é dada resposta a estas questões, em comparação com o cluster 1.

Este grupo caracteriza-se por uma particular incerteza quanto ao papel do álcool no parto ou amamentação. Para praticamente todas as mulheres não há resposta à questão sobre o vinho da palma doce fazer bem à subida de leite (98%) e para metade não há resposta à questão sobre a cerveja fazer bem à subida de leite (52%). 40% consideram ser falso que o álcool devolve o sangue à mulher depois do parto, mas 32% consideram ser verdadeiro e as restantes não respondem.

80% consideram que a ingestão de álcool pela mãe tem efeitos negativos no bebé e 80% que não tem efeitos positivos, enquanto 85% afirmam que o álcool que a mãe ingere passa para o bebé na barriga/leite.

Cluster 2 (n=113)

Grupo de menores dimensões (correspondente a 12% da amostra) e que se caracteriza pela incerteza quanto às várias questões colocadas.

Mais de metade não sabe ou não há resposta sobre a possibilidade de ingestão das doses apontadas de bebidas alcoólicas: 96% quanto ao vinho de palma rijo, 89% quanto à cerveja, 85% quanto à cacharamba, 75% quanto ao vinho, 65% quanto ao vinho da palma doce.

Metade não responde quanto ao efeito do vinho da palma doce na subida de leite (30% consideram falso) e praticamente metade não respondem quanto ao papel da cerveja na subida de leite (41% consideram falso) e cerca de um terço não responde quanto à função do álcool em devolver o sangue depois do parto (41% consideram falso).

Enquanto nos restantes dois grupos praticamente todas as mulheres consideravam que o álcool tem efeitos negativos e não tem efeitos positivos e que o álcool ingerido pela mãe passa para o bebé, neste grupo é de aproximadamente metade a proporção de mulheres que tem esta opinião (45% quanto a ter efeitos negativos, 63% quanto a não ter efeitos positivos e 52% quanto a passar para o bebé). Quanto às restantes mulheres deste grupo predomina a não resposta.

Em análise bivariada, com recurso ao teste do Chi-quadrado, explorou-se a existência de associações entre determinadas características sociodemográficas (idade, escolaridade e ocupação) e a pertença a cada um destes clusters, não se tendo identificado associações significativas.

Consumo de bebidas alcoólicas e infância (0 a 5 anos): 3 grupos com níveis de conhecimento e percepções de risco distintos

Cluster 2 (n=772)

Grupo de maiores dimensões, correspondente a 82% da amostra, que se caracteriza pela maior percepção de risco quanto à ingestão de bebidas alcoólicas por crianças.

Praticamente todas as mulheres consideram que uma criança não pode beber qualquer uma das doses apontadas de bebidas alcoólicas, como o vinho (98%), vinho da palma rijo (98%), cerveja (98%), cacharamba (97%) ou o vinho da palma doce (82%).

Quase todas consideram ser falso que a cacharamba seja boa para animar as crianças (99%), que o álcool dê sangue ao bebé (91%), que o vinho da palma seja bom para animar (85%) ou acalmar (80%) as crianças ou que a cacharamba faça mal às crianças mas o vinho da palma não (76%).

No entanto, quase metade (44%) considera ser verdade que o contra protege o bebé de bruxarias (44% consideram falso).

Cluster 3 (n=91)

Grupo correspondente a 10% da amostra e que, à semelhança do anterior, tende a negar o papel das bebidas alcoólicas para animar ou acalmar as crianças mas que revela uma maior incerteza

quanto aos tipos de bebidas que uma criança pode ingerir, tendo em conta as quantidades apontadas.

Quase todas consideram que uma criança não pode beber a dose apontada de vinho da palma rijo (89%) e metade que não pode beber vinho da palma doce. No entanto, 93% não sabem ou não respondem às questões relativas ao vinho e à cerveja e 53% não respondem quanto à cacharamba.

Quase todas consideram ser falso que a cacharamba (92%) ou o vinho da palma (86%) sejam bons para animar as crianças e 80% que o vinho da palma seja bom para acalmar. 76% consideram falso que a cacharamba faça mal às crianças mas o vinho da palma não.

43% consideram falso que o contra protege o bebé de bruxarias mas 37% consideram ser verdade.

Cluster 1 (n=74)

Grupo correspondente a 8% da amostra, que se caracteriza por um maior nível de incerteza quanto aos efeitos do álcool nas crianças.

Cerca de metade das mulheres deste grupo consideram que a criança não pode beber as doses apontadas de cada um dos tipos de bebidas alcoólicas: 55% quanto à cacharamba e vinho da palma rijo, 50% quanto ao vinho, 46% quanto à cerveja ou ao vinho da palma doce. As restantes mulheres predominantemente não respondem afirmativamente ou negativamente a estas questões.

Por sua vez, as percentagens de mulheres que não sabem ou não respondem às questões sobre efeitos do álcool nas crianças são sempre superiores a três quartos: 99% quanto ao vinho da palma ser bom para animar as crianças, 96% quanto a ser bom para acalmar, 82% quanto à cacharamba ser boa para animar as crianças, 81% quanto ao álcool dar sangue ao bebé e 77% quanto ao contra proteger o bebé de bruxarias.

Em análise bivariada, com recurso ao teste do Chi-quadrado, explorou-se a existência de associações entre determinadas características sociodemográficas da mãe (idade, escolaridade e ocupação) e a pertença a cada um destes clusters. Identificou-se uma associação significativa entre ocupação ($p < 0,01$) e a pertença a cada um dos clusters quanto a conhecimentos, crenças e perceções de risco relativas à infância e consumo de álcool.

Em comparação com os restantes tipos de ocupação, no grupo das mulheres trabalhadoras-estudantes são mais prevalentes as representações agregadas nos clusters 1 e 3 e menos prevalentes as agregadas no cluster 2 (Tabela 22).

Tabela 22. Total: clusters de conhecimentos, percepções de risco e crenças sobre o consumo de bebidas alcoólicas e infância em função de características sociodemográficas

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Cluster 1		Cluster 2		Cluster 3		TOTAL		
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	
IDADE	15-24	28	7,7	306	84,3	29	8,0	363	100
	25-34	27	7,2	308	82,1	40	10,7	375	100
	35-44	13	7,2	146	81,6	20	11,2	179	100
	45-54	3	27,3	7	63,6	1	9,1	11	100
NÍVEL DE ESCOLARIDADE	Sem escolaridade	3	13,0	18	78,3	2	8,7	23	100
	Pré-escolar	11	8,7	111	87,4	5	3,9	127	100
	Básico	29	7,8	299	80,8	42	11,4	370	100
	Secundário	23	7,1	272	83,7	30	9,2	325	100
	Superior	6	7,9	61	80,3	9	11,8	76	100
OCUPAÇÃO **	Ativa	26	6,6	334	84,5	35	8,9	395	100
	Estudante	12	12,0	84	84,0	4	4,0	100	100
	Desempregada	23	6,2	311	83,6	38	10,2	372	100
	Trabalhadora-estudante	8	20,5	20	51,3	11	28,2	39	100

** Associação significativa para $p < 0,01$ (Teste do Chi-quadrado)

Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito à população materno-infantil, 2019)

Consumo de bebidas alcoólicas: experiência generalizada, principalmente de vinho da palma doce e cerveja

Quase todas as mulheres (95%) declararam já ter bebido pelo menos uma vez na vida uma bebida alcoólica¹⁰, 88% beberam nos 12 meses anteriores ao inquérito e 75% nos 30 dias anteriores.

O tipo de bebida com que mais mulheres alguma vez contactaram é o vinho da palma doce (88% ao longo da vida, 74% nos 12 meses anteriores e 49% nos 30 dias anteriores).

Segue-se, por ordem de prevalências, a cerveja (prevalência 12M = 61%), o vinho (prevalência 12M = 54%), o vinho da palma rijo (prevalência 12M = 23%) e a cacharamba (prevalência 12M=10%) (Figuras 13 a 15).

Quanto a outros tipos de bebidas ingeridas nos 12 meses anteriores, a mais referida é o ponche (16 mulheres), seguindo-se o licor (10), o champanhe ou espumante (4), o whisky (4), a caipirinha (3), o gin (2), aguardente aromatizada/Tesomen (2), genebra (1) ou rum (1).

Figura 13. Total: consumo de bebidas alcoólicas ao longo da vida, por tipo de bebida

Base %: Qualquer Bebida Alcoólica (BA) (n=871); Vinho da palma doce (n=852); Cerveja (n=846); Vinho (n=819); Vinho da palma rijo (n=804); Cacharamba (n=799); Outra BA (n=750)

Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito à população materno-infantil, 2019)

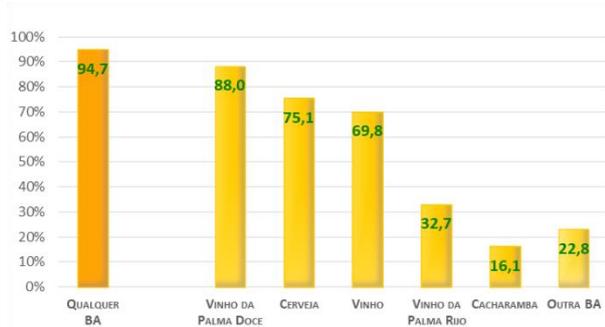
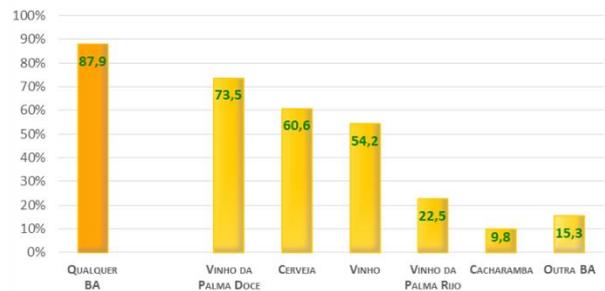


Figura 14. Total: consumo de bebidas alcoólicas nos últimos 12 meses, por tipo de bebida

Base %: Qualquer Bebida Alcoólica (BA) (n=853); Vinho da palma doce (n=852); Cerveja (n=846); Vinho (n=819); Vinho da palma rijo (n=804); Cacharamba (n=799); Outra BA (n=750)

Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito à população materno-infantil, 2019)

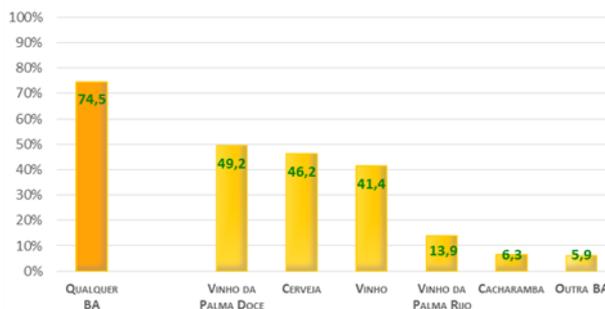


¹⁰ As prevalências de consumo de cada bebida alcoólica e de qualquer bebida alcoólica foram obtidas pelas respostas assinaladas quanto à frequência de consumo por tipo de bebida alcoólica: vinho da palma doce, vinho da palma rijo, vinho (excluindo o vinho de palma), cerveja, cacharamba, outra bebida alcoólica (identificada em questão aberta). Estas questões quanto à frequência tinham uma escala ligeiramente diferente consoante a respondente estava ou não grávida (o nível da escala quanto ao consumo nos 12 meses anteriores mas não nos 30 dias anteriores, assinalado, no caso das grávidas, como consumo na presente gravidez mas não nos 30 dias anteriores).

Figura 15. Total: consumo de bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias, por tipo de bebida

Base %: Qualquer Bebida Alcoólica (BA) (n=820); Vinho da palma doce (n=852); Cerveja (n=846); Vinho (n=819); Vinho da palma rijo (n=804); Cacharamba (n=799); Outra BA (n=749)

Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito à população materno-infantil, 2019)



Mais de três quartos das consumidoras tomam cada bebida alcoólica em 3 dias ou menos por semana

Independentemente do tipo de bebida alcoólica mais de três quartos das consumidoras declaram ter bebido em menos de 1 dia por semana ou em 1 a 3 dias por semana nos 30 dias anteriores ao inquérito. As proporções de consumidoras que declaram cada uma das frequências de consumo (menos de 1 dia por semana ou 1 a 3 dias por semana) são semelhantes entre si.

É de salientar que esta análise é realizada para cada tipo de bebida alcoólica, sendo que, dadas as prevalências de consumo, é comum a ingestão de mais do que um tipo de bebida, pelo que a frequência de consumo de qualquer bebida alcoólica poderá ser superior.

No total das mulheres inquiridas, a prevalência de consumo diário/quase diário de bebidas alcoólicas (6 a 7 dias por semana) é superior no caso do vinho da palma doce: 6% declaram esta frequência de consumo, seguindo-se o vinho (4%) e a cerveja (3%).

Contudo, como estes dados são afetados pela prevalência de consumo de cada bebida, importa analisar a frequência de consumo nos grupos das consumidoras. Restringindo a análise às mulheres que declararam consumo de cada uma das bebidas alcoólicas nos 30 dias anteriores, contata-se que a cacharamba é a bebida em que é mais comum o consumo diário. Das 50 mulheres que tomaram cacharamba nos 30 dias anteriores, 20% beberam diariamente/quase diariamente. Em segundo lugar destaca-se o vinho da palma doce. Das 419 mulheres que o beberam, 12% fizeram-no diariamente/quase diariamente (Tabela 23).

Tabela 23. Total: frequência de consumo de cada bebida alcoólica nos últimos 30 dias

FREQUÊNCIA	INQUIRIDAS		CONSUMIDORAS 30D		
	N.º	%	N.º	%	
VINHO DA PALMA DOCE	6 a 7 dias por semana	51	6,0	51	12,2
	4 a 5 dias por semana	28	3,3	28	6,7
	1 a 3 dias por semana	151	17,7	151	36,0
	Menos de 1 dia por semana	189	22,2	189	45,1
	Não bebeu nos últimos 30 dias	433	50,8	0	..
TOTAL	852	100	419	100	
VINHO DA PALMA RIJO	6 a 7 dias por semana	10	1,3	10	8,9
	4 a 5 dias por semana	5	0,6	5	4,5
	1 a 3 dias por semana	51	6,3	51	45,5
	Menos de 1 dia por semana	46	5,7	46	41,1
	Não bebeu nos últimos 30 dias	692	86,1	0	..
TOTAL	804	100	112	100	

Tabela 23. Total: frequência de consumo de cada bebida alcoólica nos últimos 30 dias (cont.)

FREQUÊNCIA	INQUIRIDAS		CONSUMIDORAS 30D		
	N.º	%	N.º	%	
VINHO	6 a 7 dias por semana	29	3,5	29	8,5
	4 a 5 dias por semana	16	2,0	16	4,7
	1 a 3 dias por semana	127	15,5	127	37,5
	Menos de 1 dia por semana	167	20,4	167	49,3
	Não bebeu nos últimos 30 dias	480	58,6	0	..
	TOTAL	819	100	339	100
CERVEJA	6 a 7 dias por semana	26	3,1	26	6,7
	4 a 5 dias por semana	17	2,0	17	4,3
	1 a 3 dias por semana	168	19,9	168	43,0
	Menos de 1 dia por semana	180	21,3	180	46,0
	Não bebeu nos últimos 30 dias	455	53,7	0	..
TOTAL	846	100	391	100	
CACHARAMBA	6 a 7 dias por semana	10	1,3	10	20,0
	4 a 5 dias por semana	2	0,2	2	4,0
	1 a 3 dias por semana	18	2,3	18	36,0
	Menos de 1 dia por semana	20	2,5	20	40,0
	Não bebeu nos últimos 30 dias	749	93,7	0	..
TOTAL	799	100	50	100	

Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito à população materno-infantil, 2019)

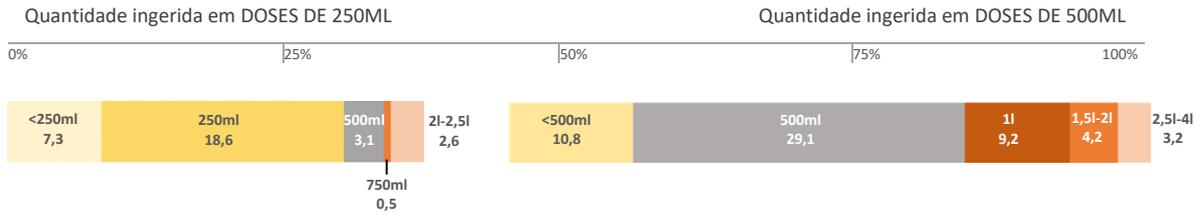
Quando bebem, um terço das consumidoras ingere habitualmente 500ml de vinho da palma doce por dia

As participantes que declararam consumo de vinho da palma doce nos 30 dias anteriores foram inquiridas sobre a quantidade que habitualmente ingerem por dia. Para o efeito, podiam escolher responder em doses de 500ml (menos de 1 copo/1 copo ou mais (quantos)) ou em doses de 250ml (menos de 1 copo/1 copo ou mais (quantos)) consoante o tipo de copo mais usualmente utilizado. Considerando as respostas a estas opções:

<500ml por dia 37%	11% bebe menos de 500ml (doses de 500ml), 19% bebe 250ml e 7% bebe menos de 250ml.
500ml por dia 32%	29% bebe 1 copo de 500ml por dia e 3% bebe 2 copos de 250ml por dia.
>500ml por dia 19%	0,5% bebem 750ml (doses de 250ml), 9% bebem 1l (doses de 500ml), 4% bebem 1,5l a 2l (doses de 500ml), 3% bebem 2l a 2,5l (doses de 250ml) e 3% bebem 2,5l a 4l (doses de 500ml).

3% das consumidoras declararam beber 1 ou mais copos de 250ml mas não especificaram quantos e 9% declararam beber 1 ou mais copos de 500 ml mas não especificaram quantos (Figura 16).

Figura 16. Total: Doses (250ml ou 500ml) de vinho da palma doce habitualmente ingeridas por dia entre as consumidoras desta bebida nos últimos 30 dias



Nota: 2,6% beberam 250ml ou mais mas não indicaram a quantidade (doses de 250ml); 8,7% beberam 500ml ou mais mas não indicaram a quantidade (doses de 500ml)

Base %: n=381

Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito à população materno-infantil, 2019)

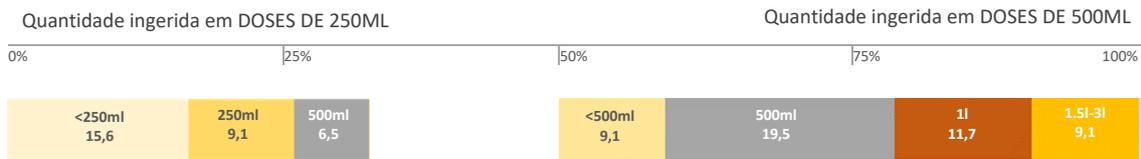
Quando bebem, cerca de um terço das consumidoras ingere habitualmente menos de 500ml de vinho da palma rijo por dia

As participantes que declararam ter bebido vinho da palma rijo nos 30 dias anteriores ao inquérito foram questionadas sobre as doses habitualmente ingeridas por dia, podendo seleccionar responder em doses de 500ml (menos de 1 copo /1 ou mais copos (quantos)) ou em doses de 250ml (menos de 1 copo /1 ou mais copos (quantos)), consoante o tipo de medida mais utilizado. Considerando estas respostas:

<500ml por dia 34%	9% bebiam menos de 500ml (doses de 500ml), 9% bebiam 250ml (doses de 250ml) e 16% menos de 250ml (doses de 250ml).
500ml por dia 26%	19,5% em doses de 500ml e 6,5% em doses de 250ml.
>500ml por dia 21%	12% bebem 1 l e 9% bebem 1,5l a 3l, em doses de 500ml.

5% declararam beber 1 ou mais copos de 250ml por dia, sem quantificar e 14% declararam beber 1 ou mais copos de 500ml, também sem quantificar (Figura 17).

Figura 17. Total: Doses (250ml ou 500ml) de vinho da palma rijo habitualmente ingeridas por dia entre as consumidoras desta bebida nos últimos 30 dias



Nota: 5,2% beberam 250ml ou mais mas não indicaram a quantidade (doses de 250ml); 14,2% beberam 500ml ou mais mas não indicaram a quantidade (doses de 500ml)

Base %: n=77

Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito à população materno-infantil, 2019)

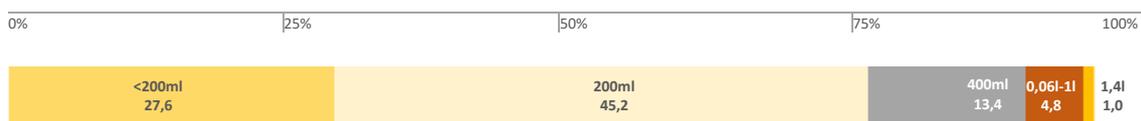
Quando bebem, cerca de metade das consumidoras ingere habitualmente 200ml de vinho por dia

As participantes que declararam ter bebido vinho (excluindo vinho da palma) nos 30 dias anteriores ao inquérito foram questionadas sobre as doses habitualmente ingeridas por dia, tendo por referência 1 copo de 200ml (menos de 1 copo/1 ou mais copos (quantos)).

45% declararam beber 1 copo por dia em que bebiam, 28% menos de 1 copo e 19% mais do que 1 copo (13% bebem 400ml, 5% bebem 600ml a 1l e 1% bebem 1400ml).

8% das consumidoras referiram beber 1 ou mais copos sem, contudo, os quantificarem (Figura 18).

Figura 18. Total: Doses (200ml) de vinho habitualmente ingeridas por dia entre as consumidoras desta bebida nos últimos 30 dias



Nota: 8,0% beberam 200ml ou mais mas não indicaram a quantidade

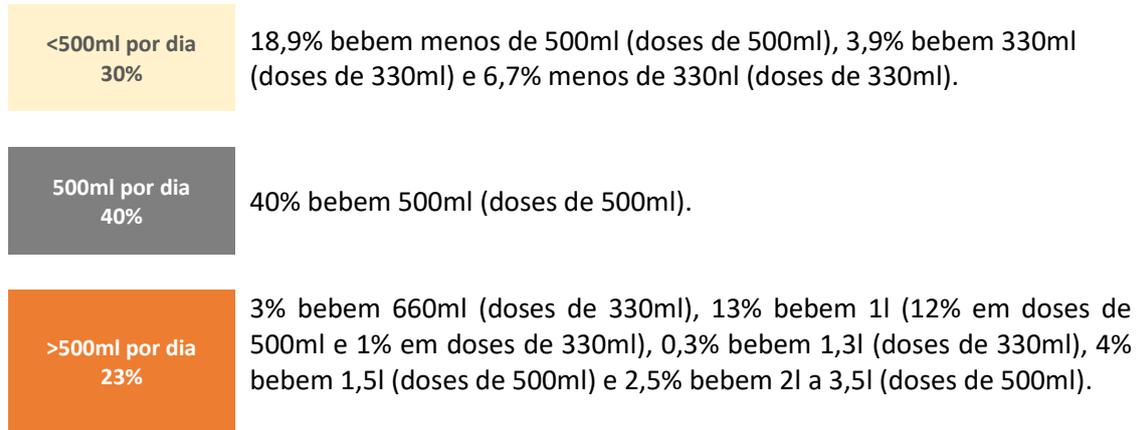
Base %: n=290

Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito à população materno-infantil, 2019)

Quando bebem, 40% das consumidoras ingerem habitualmente 500ml de cerveja por dia

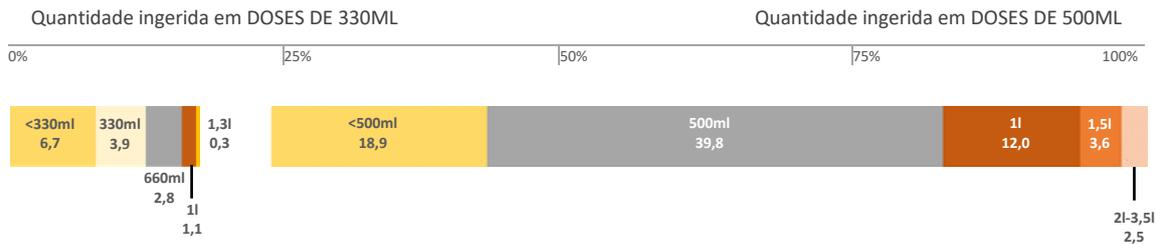
As participantes que declararam consumo de cerveja nos 30 dias anteriores foram inquiridas sobre a quantidade que habitualmente ingerem por dia. Para o efeito, podiam escolher responder em doses de 500ml (menos de 1 garrafa/1 garrafa ou mais (quantas)) ou em doses de 330ml (menos de 1 garrafa/1 garrafa ou mais (quantas)) consoante o tipo de garrafa mais usualmente adquirido.

Considerando as respostas a estas opções:



1% das consumidoras declararam beber 1 ou mais garrafas de 330ml por dia mas não quantificaram e 7% declararam beber 1 ou mais garrafas de 500ml, sem quantificação (Figura 19).

Figura 19. Total: Doses (330ml ou 500ml) de cerveja habitualmente ingeridas por dia entre as consumidoras desta bebida nos últimos 30 dias



Nota: 1,3% beberam 330ml ou mais mas não indicaram a quantidade (doses de 330ml); 7,1% beberam 500ml ou mais mas não indicaram a quantidade (doses de 500ml)

Base %: n=359

Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito à população materno-infantil, 2019)

Quando bebem, um terço das consumidoras ingere habitualmente 50ml de cacharamba por dia

As participantes que declararam consumo de cacharamba nos 30 dias anteriores foram inquiridas sobre a quantidade que habitualmente ingerem por dia, tendo por referência uma dose de 50ml (menos de 1 tampa/1 tampa ou mais (quantas)).

33% declararam beber 50ml, 24% menos de 50ml, 19% bebem 100ml por dia e 10% bebem 200ml a 250ml por dia. 14% referiram beber 1 tampa ou mais mas não quantificaram o número de tampas (Figura 20).

Figura 20. Total: Doses (50ml) de cacharamba habitualmente ingeridas por dia entre as consumidoras desta bebida nos últimos 30 dias



Nota: 14,3% beberam 50ml ou mais mas não indicaram a quantidade

Base %: n=21

Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito à população materno-infantil, 2019)

Associação entre frequência e quantidade de consumo de bebidas alcoólicas

Analisou-se a relação entre a frequência de consumo de cada bebida alcoólica e a quantidade de bebida habitualmente ingerida por dia, considerando o período dos 30 dias anteriores ao inquérito.

Como referido anteriormente, independentemente do tipo de bebida alcoólica, a maior parte das consumidoras ingere-o em 3 dias ou menos por semana (menos de 1 dia por semana ou 1 a 3 dias por semana).

A maioria das mulheres que bebe em 1 a 3 dias por semana ingere uma dose:

- igual ou superior a 500ml no caso do vinho da palma doce, do vinho da palma rijo e da cerveja;
- igual ou superior a 200ml no caso do vinho e;
- igual ou superior a 50ml no caso da cacharamba.

No caso das mulheres que bebem em menos de 1 dia por semana há uma maior diversidade quanto às quantidades ingeridas por dia.

Constata-se que, independentemente do tipo de bebidas alcoólica, a maiores frequências de consumo estão associadas maiores quantidades de bebida ingerida por dia, isto é, as pessoas que bebem em mais dias no mês bebem também uma maior quantidade de bebida por dia.

No caso do **vinho da palma doce**, 64% das mulheres que bebem em 1 a 3 dias por semana ingerem uma quantidade igual ou superior a 500ml. Quanto às mulheres que bebem em menos de 1 dia por semana a situação é mais variável, destacando-se as percentagens de consumidoras que referem beber 250ml ou mais (34%) e as que bebem 500ml ou mais (38%).

Verifica-se uma distinção importante entre as mulheres que bebem em menos de 1 dia por semana e as que bebem com maior frequência, sobretudo se for em 4 ou mais dias por semana. 38% das consumidoras que bebem em menos de 1 dia por semana vinho da palma doce ingerem uma quantidade igual ou superior a 500ml, enquanto, no caso das mulheres que bebem em 6 a 7 dias por semana, a percentagem que bebe 500ml ou mais é de 76% (Tabela 24).

Tabela 24. Total: relação entre frequência e dose diária de consumo de vinho da palma doce nas consumidoras desta bebida nos últimos 30 dias

FREQUÊNCIA		DOSE HABITUALMENTE INGERIDA NUM DIA DE CONSUMO				TOTAL
		<250ml	≥250ml	<500ml	≥500ml	
6 a 7 dias por semana	N.º	0	10	2	37	49
	%	..	20,4	4,1	75,5	100
4 a 5 dias por semana	N.º	0	5	3	19	27
	%	..	18,5	11,1	70,4	100
1 a 3 dias por semana	N.º	2	32	14	85	133
	%	1,5	24,1	10,5	63,9	100
Menos de 1 dia por semana	N.º	26	58	22	66	172
	%	15,1	33,7	12,8	38,4	100

Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito à população materno-infantil, 2019)

Quanto ao **vinho da palma rijo**, 68% das mulheres que bebem em 1 a 3 dias por semana ingerem uma quantidade igual ou superior a 500ml. Já de entre as que bebem em menos de 1 dia por semana, 35% bebe menos de 250ml por dia e 35% bebe 250ml ou mais.

Esta é bebida em que se verifica uma maior distinção entre a quantidade ingerida por pessoas que bebem menos frequentemente e a quantidade ingerida por aquelas que bebem com maior frequência.

21% das consumidoras que bebem em menos de 1 dia por semana tomam uma dose igual ou superior a 500ml de vinho da palma rijo, ao passo que todas as mulheres que bebem em 6 a 7 dias por semana (n=10) ingerem esta quantidade (Tabela 25).

Tabela 25. Total: relação entre frequência e dose diária de consumo de vinho da palma rijo nas consumidoras desta bebida nos últimos 30 dias

FREQUÊNCIA		DOSE HABITUALMENTE INGERIDA NUM DIA DE CONSUMO				TOTAL
		<250ml	≥250ml	<500ml	≥500ml	
6 a 7 dias por semana	N.º	0	0	0	10	10
	%	..	..	..	100,0	100
4 a 5 dias por semana	N.º	0	1	0	3	4
	%	..	25,0	..	75,0	100
1 a 3 dias por semana	N.º	2	5	4	23	34
	%	5,9	14,7	11,8	67,6	100
Menos de 1 dia por semana	N.º	10	10	3	6	29
	%	34,5	34,5	10,3	20,7	100

Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito à população materno-infantil, 2019)

No caso do **vinho**, tanto as mulheres que bebem em menos de 1 dia por semana como as que bebem em 1 a 3 dias por semana tomam, maioritariamente, quantidades iguais ou superiores a 200ml (59% e 86%, respetivamente).

59% das mulheres que bebem **vinho** menos de 1 dia por semana ingerem 200ml ou mais, para 85% das que bebem diariamente ou quase (Tabela 26).

Tabela 26. Total: relação entre frequência e dose diária de consumo de vinho nas consumidoras desta bebida nos últimos 30 dias

FREQUÊNCIA		DOSE HABITUALMENTE INGERIDA NUM DIA DE CONSUMO		
		< 200ml	≥ 200ml	TOTAL
6 a 7 dias por semana	N.º	4	22	26
	%	15,4	84,6	100
4 a 5 dias por semana	N.º	2	12	14
	%	14,3	85,7	100
1 a 3 dias por semana	N.º	15	93	108
	%	13,9	86,1	100
Menos de 1 dia por semana	N.º	59	83	142
	%	41,5	58,5	100

Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito à população materno-infantil, 2019)

Quanto à **cerveja**, tanto as mulheres que bebem em menos de 1 dia por semana como as que bebem em 1 a 3 dias por semana tomam, maioritariamente, quantidades iguais ou superiores a 500ml (54% e 73%, respetivamente).

Enquanto cerca de metade das mulheres que bebem com menor frequência tomam 500ml ou mais por dia, quase todas as que bebem com maior frequência bebem esta quantidade por dia (Tabela 27).

Tabela 27. Total: relação entre frequência e dose diária de consumo de cerveja nas consumidoras desta bebida nos últimos 30 dias

FREQUÊNCIA	DOSE HABITUALMENTE INGERIDA NUM DIA DE CONSUMO					
		< 330ml	≥ 330ml	< 500ml	≥ 500ml	TOTAL
6 a 7 dias por semana	N.º	0	1	1	20	22
	%	..	4,5	4,5	90,9	100
4 a 5 dias por semana	N.º	1	2	1	13	17
	%	5,9	11,8	5,9	76,5	100
1 a 3 dias por semana	N.º	5	11	25	111	152
	%	3,3	7,2	16,4	73,0	100
Menos de 1 dia por semana	N.º	18	19	41	90	168
	%	10,7	11,3	24,4	53,6	100

Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito à população materno-infantil, 2019)

A maioria das mulheres que tomam **cacharamba** em menos de 1 dia por semana ou em 1 a 3 dias por semana ingere quantidades iguais ou superiores a 50ml (67% em ambos os casos). Já a totalidade das mulheres que consome com maior frequência ingere esta quantidade (Tabela 28).

Tabela 28. Total: relação entre frequência e dose diária de consumo de cacharamba nas consumidoras desta bebida nos últimos 30 dias

FREQUÊNCIA	DOSE HABITUALMENTE INGERIDA NUM DIA DE CONSUMO			
		< 50ml	≥ 50ml	TOTAL
6 a 7 dias por semana	N.º	0	5	5
	%	..	100,0	100
4 a 5 dias por semana	N.º	0	1	1
	%	..	100,0	100
1 a 3 dias por semana	N.º	3	6	9
	%	33,3	66,7	100
Menos de 1 dia por semana	N.º	2	4	6
	%	33,3	66,7	100

Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito à população materno-infantil, 2019)

15% das mulheres beberam de forma binge nos 12 meses anteriores

15% das participantes beberam de forma *binge*, isto é, tomaram 4 ou mais bebidas alcoólicas numa mesma ocasião, nos 12 meses anteriores ao inquérito. Circunscrevendo às consumidoras de bebidas alcoólicas neste período, a percentagem é de 18%.

Considerando os 30 dias anteriores, a prevalência desta forma mais intensa de consumo é de 9% (14% entre as consumidoras de álcool neste período)¹¹.

Nestes 9% de mulheres que ingeriam bebidas alcoólicas de forma *binge*, a maioria adotou esta prática em menos de 1 dia por semana (6% das inquiridas/8% das consumidoras) (Tabela 29).

¹¹ A prevalência de consumo *binge* nos últimos 12 meses e últimos 30 dias foi calculada com base nas respostas quanto à frequência de consumo de 4 ou mais bebidas numa mesma ocasião. Esta questão quanto à frequência tinha uma escala ligeiramente diferente consoante a respondente estava ou não grávida (o nível da escala quanto ao consumo nos 12 meses anteriores mas não nos 30 dias anteriores, assinalado, no caso das grávidas, como consumo na presente gravidez mas não nos 30 dias anteriores).

Tabela 29. Total: Frequência de consumo *binge* nos últimos 30 dias

FREQÜÊNCIA	INQUIRIDAS		CONSUMIDORAS 30D		
	N.º	%	N.º	%	
CONSUMO BINGE	6 a 7 dias por semana	5	0,6	5	1,0
	4 a 5 dias por semana	5	0,6	5	1,0
	1 a 3 dias por semana	21	2,7	21	4,0
	Menos de 1 dia por semana	43	5,5	43	8,3
	Não bebeu assim nos últimos 30 dias	706	90,6	0	85,7
TOTAL	780	100	74	100	

Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito à população materno-infantil, 2019)

90% com consumo de bebidas alcoólicas de baixo risco

Com vista a melhor identificar tipologias de consumo de bebidas alcoólicas em função do risco aplicou-se, no contexto do presente inquérito, o Alcohol Use Disorders identification Test (AUDIT) na versão completa (10 perguntas).

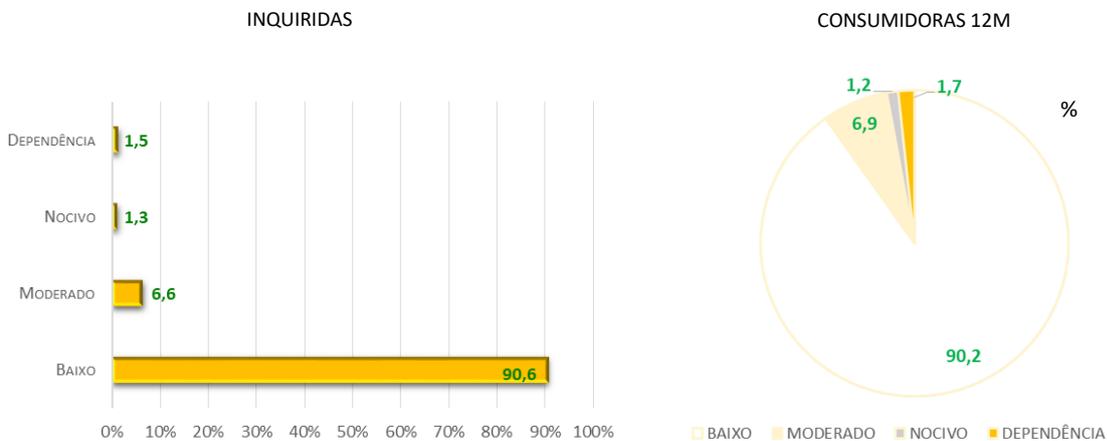
Este instrumento permite categorizar o consumo em abstinência/baixo risco, consumo de risco, consumo nocivo e dependência, tendo em conta as dimensões da frequência/quantidade de consumo, sintomas de dependência e consequências do consumo.

Trata-se de um instrumento com extensa aplicação em múltiplos países, sendo, no entanto, de notar, que não se encontra aferido para a população de São Tomé e Príncipe. Como tal, os resultados devem ser observados com cautela.

No âmbito do presente estudo optou-se por aplicar o questionário apenas a mulheres não grávidas, segundo o princípio de que nesta fase da vida qualquer consumo é de risco.

Num total de 544 respondentes, 91% têm um consumo categorizado como de abstinência ou baixo risco, dado que o questionário era aplicado a todas as mulheres, independentemente de declarações anteriores quanto ao consumo de bebidas alcoólicas. Considerando apenas as consumidoras de bebidas alcoólicas nos 12 meses anteriores, 90% têm um consumo de baixo risco. Por sua vez, 7% têm consumo moderado, 1% consumo nocivo e 2% estão dependentes de bebidas alcoólicas (Figura 21).

Figura 21. Total: Tipologias de consumo de acordo com o AUDIT



Base %: Inquiridas (n=544); Consumidoras últimos 12 meses (n=478); Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito à população materno-infantil, 2019)

Estudo da relação entre características sociodemográficas, clusters de conhecimentos /percepções de risco/ crenças, normas descritivas e uso nocivo/dependência de álcool

Tendo em conta os objetivos do projeto e do presente estudo em particular, procedeu-se ao estudo da identificação de fatores associados ao consumo de bebidas alcoólicas na população materno-infantil.

Uma vez que o consumo de bebidas alcoólicas é generalizado, considerou-se de maior relevância o estudo dos fatores associados a padrões de consumo mais intensivos e nocivos. Para o efeito, considerou-se como critério a tipologia do consumo obtida através do instrumento AUDIT, agregada em 2 categorias: consumo baixo ou moderado (n=529) e consumo nocivo ou dependência (n=15).

Com este propósito, aplicou-se uma regressão logística binária (método Enter) em que a variável dependente consistiu nesta tipologia, categorizada em dois níveis. As variáveis independentes selecionadas foram: idade, nível de escolaridade, ocupação, distrito de residência, clusters de conhecimentos/percepções de risco/crenças quanto à amamentação e álcool, clusters de conhecimentos/percepções de risco/crenças quanto à gravidez e álcool, clusters de conhecimentos/percepções de risco/crenças quanto à infância e álcool, normas descritivas quanto ao número de mulheres grávidas que toma bebidas alcoólicas em STP, normas descritivas quanto ao número de mulheres a amamentar que toma bebidas alcoólicas em STP e normas descritivas quanto ao número de crianças com menos de 5 anos que toma bebidas alcoólicas em STP (Tabela 30).

Na primeira etapa do modelo, correspondente à análise bivariada, isto é, à associação de cada uma das variáveis independentes com a dependente mantendo as outras constantes, observou-se uma associação entre, por um lado, a idade, o nível de escolaridade, os clusters de conhecimentos/percepções de risco/crenças quanto à amamentação e álcool, os clusters de conhecimentos/percepções de risco/crenças quanto à gravidez e álcool e as normas descritivas quanto ao número de crianças com menos de 5 anos que toma bebidas alcoólicas em STP e, por outro lado, a tipologia de consumo de álcool da população materno-infantil.

Em particular, comparando com o grupo etário superior (45-54 anos), as mulheres de 35-44 anos mais provavelmente têm um consumo nocivo/dependência. Por sua vez, em comparação com as mulheres de maior escolaridade (nível superior) as sem escolaridade têm também uma probabilidade acrescida quanto a este tipo de consumo.

No que toca a representações face ao consumo de bebidas alcoólicas e gravidez, amamentação ou infância, é comparada a prevalência de consumo nocivo/dependência das mulheres do cluster 1 e 2 com as do cluster 3.

Independentemente do tema (gravidez, amamentação ou infância), o cluster 3 consiste num cluster intermédio entre o cluster que corresponde ao maior nível de conhecimentos, percepção de risco e negação do papel do álcool na amamentação, parto ou infância e o cluster que se caracteriza pelo desconhecimento ou não resposta às várias questões.

Quanto à gravidez, constata-se que, em comparação com o cluster 3, o cluster 1 tem mais provavelmente um consumo nocivo e o cluster 2 menos provavelmente.

Quanto à amamentação, constata-se que, em comparação com o cluster 3, o cluster 2 tem mais provavelmente um consumo nocivo e o cluster 1 menos provavelmente.

Quanto à infância, constata-se que, em comparação com o cluster 3, o cluster 1 tem mais provavelmente um consumo nocivo e o cluster 2 menos provavelmente.

Em suma, de forma transversal aos temas abordados, os clusters de mulheres que correspondem a um maior nível de conhecimentos, perceções de risco e que em menor medida atribuem uma função ao álcool quanto ao parto, amamentação, infância têm uma menor probabilidade de consumo nocivo em comparação com as do cluster 3.

Por sua vez, os clusters de mulheres que tendem a não responder às várias questões colocadas, têm uma maior probabilidade de consumo nocivo/dependência do que as do cluster 3.

Por fim, as mulheres que consideram que nenhuma criança com menos de 5 anos em STP toma pelo menos uma bebida alcoólica por dia apresentam uma probabilidade menor de serem consumidoras problemáticas de álcool do que as que declaram não saber ou não respondem a esta questão.

Apesar da identificação destas associações em análise bivariada, o segundo passo do modelo, correspondente ao estudo da influência de cada uma das variáveis na tipologia do consumo, considerando a influência das restantes, não identificou variáveis predictoras do consumo nocivo/dependência.

Tal resultado pode estar ligado quer a uma forte associação das variáveis independentes entre si, quer a dificuldades metodológicas decorrentes de o número de casos de *sucesso* no modelo (consumo nocivo/dependência) ser muito inferior ao da outra categoria. Com efeito, embora no 2º passo o modelo se tenha revelado ajustado e indicasse a existência de variáveis independentes predictoras da variável dependente, o seu nível de sensibilidade (capacidade de correta classificação dos casos de consumo nocivo/dependência) é baixo.

Tabela 30. Total: estudo de fatores associados ao consumo nocivo/dependência de álcool: resultados de regressão logística não ajustada

VARIÁVEIS	BAIXO/MODERADO		NOCIVO/DEPENDÊNCIA		OR bruto	
	N.º	%	N.º	%		
IDADE	15-24	188	36,0	2	13,3	2,454
	25-34	218	41,7	5	33,3	0,062
	35-44 *	109	20,8	7	46,7	5,086
	45-54	8	1,5	12	6,7	-
	TOTAL	523	100	15	100	-
	Sem escolaridade **	11	2,1	4	28,6	41,349
NÍVEL DE ESCOLARIDADE	Pré-escolar	68	13,1	3	21,4	1,097
	Básico	209	40,2	4	28,6	1,665
	Secundário	199	38,3	2	14,3	2,803
	Superior	33	6,3	1	7,1	-
	TOTAL	520	100	14	100	-
	OCUPAÇÃO	Ativa	241	46,8	8	53,3	0,005
Estudante		38	7,4	1	6,7	0,014
Desempregada		216	41,9	6	40,0	0,076
Trabalhadora-estudante		20	3,9	0	0,0	-
TOTAL		515	100	15	100	-

Tabela 30. Total: estudo de fatores associados ao consumo nocivo/dependência de álcool: resultados de regressão logística não ajustada (cont.)

VARIÁVEIS	BAIXO/MODERADO		NOCIVO/DEPENDÊNCIA		OR bruto	
	N.º	%	N.º	%		
RESIDÊNCIA (DISTRITO)	Água Grande	103	19,5	3	20,0	0,161
	Cantagalo	51	9,7	2	13,3	0,539
	Lembá	35	6,6	0	0,0	0,954
	Lobata	91	17,2	2	13,3	0,030
	Caué	42	8,0	1	6,7	0,006
	Mé-Zóchi	140	26,5	6	40,0	0,048
	Príncipe	66	12,5	1	6,7	-
	TOTAL	528	100	15	100	-
CLUSTERS conhecimentos, percepções de risco e crenças: amamentação e álcool	Cluster 1 *	372	70,3	7	46,7	4,131
	Cluster 2 **	45	8,5	5	33,3	10,045
	Cluster 3	112	21,2	3	20,0	-
	TOTAL	529	100	15	100	-
CLUSTERS conhecimentos, percepções de risco e crenças: gravidez e álcool	Cluster 1 **	26	4,9	5	33,3	19,444
	Cluster 2 **	465	87,9	9	60,0	9,231
	Cluster 3	38	7,2	1	6,7	-
	TOTAL	529	100	15	100	-
CLUSTERS conhecimentos, percepções de risco e crenças: infância e álcool	Cluster 1 **	31	5,9	5	33,3	16,590
	Cluster 2 **	457	86,4	8	53,3	8,442
	Cluster 3	41	7,7	2	13,4	-
	TOTAL	529	100	15	100	-
NORMAS DESCRITIVAS: Quantas mulheres grávidas em STP bebem pelo menos 1 vez por dia 1 BA	Todas	4	0,8	0	..	0,109
	A maioria	268	52,4	7	50,0	0,009
	Cerca de metade	79	15,5	2	14,3	0,000
	Menos de metade	85	16,6	2	14,3	0,788
	Nenhuma	6	1,2	0	..	0,164
	Não sabe/Não responde	69	13,5	3	21,4	-
	TOTAL	511	100	14	100	-
NORMAS DESCRITIVAS: Quantas mulheres a amamentar em STP bebem pelo menos 1 vez por dia 1 BA	Todas	4	0,8	0	..	0,081
	A maioria	278	53,6	7	50,0	0,000
	Cerca de metade	95	18,3	1	7,1	1,047
	Menos de metade	73	14,1	1	7,2	2,018
	Nenhuma	8	1,5	0	..	0,164
	Não sabe/Não responde	61	11,7	5	35,7	-
	TOTAL	519	100	14	100	-
NORMAS DESCRITIVAS: Quantas crianças com menos de 5 anos em STP bebem pelo menos 1 vez por dia 1 BA	Todas	1	0,2	0	..	0,027
	A maioria	36	6,9	1	7,2	0,033
	Cerca de metade	61	11,7	0	..	1,635
	Menos de metade	185	35,6	3	21,4	2,582
	Nenhuma *	123	23,7	0	..	4,132
	Não sabe/Não responde	114	21,9	10	71,4	-
TOTAL	520	100	15	100	-	

** Associação significativa para $p < 0,01$ * Associação significativa para $p < 0,05$

Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito à população materno-infantil, 2019)

PERFIL DAS MULHERES EM IDADE FÉRTIL QUE NÃO ESTÃO GRÁVIDAS E NÃO ESTÃO A AMAMENTAR¹²

No âmbito da amostra total de participantes neste inquérito delimitou-se um grupo de mulheres em idade fértil (15-45 anos) que não estão grávidas e não têm filhos menores de 1 ano que estão a amamentar. Este grupo corresponde a uma amostra de 240 mulheres.

Sociodemografia

- IDADE (n=240): Média/media de 29/29 anos;
- NÍVEL DE ESCOLARIDADE (n=235): 37% com o ensino secundário, 37% com o ensino básico, 16% com nível pré-escolar, 8% com nível superior e 3% sem escolaridade;
- OCUPAÇÃO (n=233): 36% desempregadas, 52% ativas, 7% estudantes e 6% trabalhadoras-estudantes;
- PROFISSÃO ATUAL OU MAIS RECENTE (n=205): 40% domésticas, 27% a trabalhar no comércio, 9% a trabalhar em empresa, 15% funcionárias do estado e 8% a trabalharem em agricultura/roça;
- PROFISSÃO ATUAL OU MAIS RECENTE DO MARIDO (n=206): 8% a trabalhar no comércio, 28% a trabalhar em empresa, 21% funcionários do estado, 16% a trabalharem em agricultura/roça; 9% pescadores e 5% motoqueiros;
- FILHOS (n=236): 96% com filhos, das quais, 25% com 1 filho, 22% com 2, 17% com 3 e as restantes com mais;
- RESIDÊNCIA (n=239): 24% em Água Grande, 24% em Mé-zóchi, 9% no Príncipe, 17% em Lobata, 3% em Lembá, 13% em Cantagalo e 11% em Caué.

Padrão de consumo de bebidas alcoólicas

- PREVALÊNCIA AO LONGO DA VIDA: qualquer bebida alcoólica (n=228): 96%; vinho da palma doce (n=219): 89%; cerveja (n=222): 82%; vinho (n=212): 75%; vinho da palma rijo (n=200): 40%; cacharamba (n=205): 20%;
- PREVALÊNCIA ÚLTIMOS 12 MESES: qualquer bebida alcoólica (n=223): 95%; vinho da palma doce (n=219): 82%; cerveja (n=222): 74%; vinho (n=212): 64%; vinho da palma rijo (n=200): 32%; cacharamba (n=205): 14%;
- PREVALÊNCIA ÚLTIMOS 30 DIAS: qualquer bebida alcoólica (n=214): 87%; vinho da palma doce (n=219): 60%; cerveja (n=222): 62%; vinho (n=212): 51%; vinho da palma rijo (n=200): 20%; cacharamba (n=205): 8%;
- CLASSIFICAÇÃO AUDIT - inquiridas (n=229): abstinência ou baixo risco: 90%; consumo moderado: 8%; consumo nocivo: 1%; dependência: 1%
- CLASSIFICAÇÃO AUDIT – consumidoras últimos 12 meses (n=206): baixo risco: 89%; consumo moderado: 8%; consumo nocivo: 1,5%; dependência: 1,5%

¹² Perfil solicitado para efeitos de preparação de campanha de sensibilização.

Grávidas

Sociodemografia: mães jovens, com nível básico de escolaridade, metade desempregadas, metade ativas, domésticas

Aceitaram participar no estudo 354 mulheres grávidas, correspondendo a 5,1% do universo. 14% encontram-se no 1º trimestres de gravidez, 37% no 2º trimestre e quase metade já no 3º trimestre.

As participantes têm uma média/mediana de idades de 27/26 anos. Aproximadamente três quartos têm filhos. Metade das mulheres com filhos tem 1 a 2 crianças, 21% têm 3 filhos, e 23% têm 4 ou mais.

Um pouco mais de metade (57%) tem habilitações literárias (nível de escolaridade mais alto que frequentou ou frequenta) que não excedem o nível básico, cerca de um terço tem o nível secundário e 11% têm habilitações a nível do ensino superior.

Em termos de ocupação, apenas 38% são profissionalmente ativas, 41% estão desempregadas, 5% trabalham e estudam e 16% são estudantes.

Considerando a profissão exercida mais recentemente, independentemente da situação atual em termos de ocupação, constata-se que o grupo de maiores dimensões consiste no das mulheres que têm ou tiveram a profissão de doméstica, correspondente a 43% das mulheres. Em segundo lugar destaca-se o grupo das mulheres que trabalham no comércio (21%), seguindo-se os das que são funcionárias do estado (16%) e das que trabalham em empresas (11%). Apenas 8% trabalham no setor primário (agricultura/roça (7,5%), vinhateira (0,4%)).

As participantes residem nos vários distritos de São Tomé e Príncipe, particularmente em Água Grande (38%) e Méz-Óchi (26%).

Cerca de metade vive apenas com o companheiro/marido e 27% com o companheiro/marido e filho (s). 2% vivem sozinhas.

A maioria das participantes declara que o seu marido/companheiro tem uma profissão ligada ao setor dos serviços, a nível privado (empresa (36%), motoqueiro (8%), comércio (8%)) ou público (funcionário do estado: 14%) mas uma parte importante tem marido/companheiro a trabalhar no setor primário (agricultura/roça (14%), pesca (12%), vinhateiro (5%)).

10 mulheres referem que o marido/companheiro tem outro tipo de profissão, tratando-se, sobretudo, de situações em que o marido é estudante (7 casos). Os restantes correspondem a DJ e radista (Tabela 31).

Tabela 31. Grávidas: características sociodemográficas da amostra

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		N.º	%
IDADE	15-20	79	22,5
	21-25	92	26,2
	26-30	88	25,1
	31-35	44	12,5
	36-40	40	11,4
	41-45	8	2,3
	Total	351	100
COM FILHOS	Sim	225	71,4
	Não	90	28,6
	Total	315	100
N.º DE FILHOS	1	74	34,1
	2	47	21,7
	3	46	21,2
	4 ou mais	50	23,0
	Total	217	100
	Mediana	2	
Mínimo	1		
Máximo	9		
NÍVEL DE ESCOLARIDADE	Sem escolaridade	7	2,0
	Pré-escolar	51	14,6
	Básico	142	40,7
	Secundário	112	32,1
	Superior	37	10,6
	Total	349	100
OCUPAÇÃO	Ativa	129	37,8
	Estudante	56	16,4
	Desempregada	138	40,5
	Trabalhadora estudante	18	5,3
	Total	341	100
PROFISSÃO	Empresa	28	11,1
	Funcionária do Estado	41	16,2
	Vinhateira	1	0,4
	Agricultura / roça	19	7,5
	Comércio	54	21,3
	Doméstica	108	42,7
	Motoqueira	2	0,8
	Total	253	100
COABITAÇÃO	Só Companheiro / marido	192	54,5
	Só Filho(s)	10	2,8
	Só Companheiro / marido + Filho(s)	95	27,0
	Só Ascendentes (Pais ou Sogros)	31	8,8
	Só Ascendentes e (Companheiro / marido ou Filho(s) ou Companheiro/marido e Filho(s))	8	2,3
	Integram "Outros" no agregado familiar	8	2,3
	Sozinha	8	2,3
	Total	352	100

Tabela 31. Grávidas: características sociodemográficas da amostra (cont.)

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		N.º	%
PROFISSÃO DO MARIDO/COMPANHEIRO	Empresa	120	36,1
	Funcionário do Estado	47	14,1
	Vinhateiro	15	4,5
	Agricultura / roça	46	13,8
	Comércio	28	8,4
	Doméstico	2	0,6
	Motoqueiro	26	7,8
	Pescador	39	11,7
	Outra	10	3,0
	Total	333	100
RESIDÊNCIA (DISTRITO)	Água Grande	132,0	37,5
	Cantagalo	25,0	7,1
	Lembá	32,0	9,1
	Lobata	31,0	8,8
	Caué	14,0	4,0
	Mé- Zóchi	91,0	25,9
	Príncipe	27,0	7,7
	Total	352	100

Nota: 1 participante com 48 anos foi incluída na categoria “41-45 anos”.

Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito à população materno-infantil, 2019)

Conhecimentos e perceções de risco quanto ao consumo de bebidas alcoólicas

Sumo é a bebida favorita

As participantes foram questionadas sobre qual a sua bebida favorita, considerando 8 opções (cacharamba, vinho, sumo, cerveja, vinho da palma doce, grogue, vinho da palma rijo/ússua, licores) e uma questão de resposta aberta sobre outras bebidas, não elencadas no questionário.

Em 240 respondentes¹³, a maioria (69%) apontou o sumo como bebida favorita, seguindo-se a cerveja (41%), o vinho da palma doce (35%), o vinho (21%), o vinho da palma rijo/ússua (3%), a cacharamba (2%), o grogue (2%) e, só então, os licores (0,4%). 5% mencionaram que preferiam outro tipo de bebida mas sem identificar qual.

Menor consenso quanto ao teor alcoólico do vinho da palma doce, contra e licores

Quando questionadas sobre quais as bebidas que continham álcool a partir de uma lista de 9 opções (Tabela 32) três quartos assinalaram a cacharamba e uma proporção semelhante assinalou o vinho e/ou a cerveja.

Cerca de metade mencionou que o vinho da palma rijo contém álcool, sendo ainda inferiores as percentagens de respondentes que mencionaram que o vinho da palma doce (35%), o preparado contra (31%) ou os licores (21%) contém álcool.

¹³ É de notar que 1% das participantes respondeu que não sabia/ não respondia e para 31% não há qualquer registo de resposta a esta questão. De referir ainda que a questão foi concebida para ser de resposta única mas as participantes mencionaram mais do que um tipo de bebida. Como tal, importa considerar estes resultados com cautela.

7% das mulheres apontaram o sumo como uma bebida que contém álcool, podendo ou não estar a referir-se à mistura de sumos com bebidas alcoólicas.

Por sua vez, 5 mulheres assinalaram ter conhecimento de outras bebidas alcoólicas. Destas, 2 identificaram, numa questão aberta, o whisky (1) e o ponche (1).

É ainda de realçar que 15% das mulheres declararam não saber/não responder a esta questão e para 2% não há resposta à questão.

Tabela 32. Grávidas: Conhecimentos quanto a bebidas que contém álcool

BEBIDA	Contém álcool					TOTAL
		SIM	NÃO	NS/NR	AR	
CAHARAMBA	N.º	269	24	54	7	354
	%	76,0	6,8	15,2	2,0	100
VINHO	N.º	262	31	54	7	354
	%	74,0	8,8	15,2	2,0	100
CERVEJA	N.º	249	44	54	7	354
	%	70,4	12,4	15,2	2,0	100
VINHO DA PALMA RIJO	N.º	191	102	54	7	354
	%	54,0	28,8	15,2	2,0	100
GROGUE	N.º	133	160	54	7	354
	%	37,6	45,2	15,2	2,0	100
VINHO DA PALMA DOCE	N.º	124	169	54	7	354
	%	35,0	47,8	15,2	2,0	100
CONTRA	N.º	111	182	54	7	354
	%	31,4	51,4	15,2	2,0	100
LICORES	N.º	73	220	54	7	354
	%	20,6	62,2	15,2	2,0	100
SUMO	N.º	25	268	54	7	354
	%	7,1	75,7	15,2	2,0	100
OUTRA	N.º	5	288	54	7	354
	%	1,4	81,4	15,2	2,0	100

NS/NR: selecionada a opção Não sabe/Não responde; AR: Ausência de resposta

Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito à população materno-infantil, 2019)

Perceção de risco varia em função do tipo de bebida alcoólica e fase da vida do consumidor

As participantes foram inquiridas sobre a interdição ou não do consumo de determinadas doses de 5 tipos de bebidas alcoólicas, em função da fase da vida da consumidora: gravidez, amamentação e infância (0-5 anos). A partir das suas respostas infere-se uma maior ou menor atribuição de risco ao consumo¹⁴ (Tabela 33).

Constata-se que, independentemente da fase da vida, é atribuída uma maior interdição à ingestão de 50ml de cacharamba e 250ml de vinho da palma rijo do que a 250ml de vinho da palma doce, 200ml de vinho ou 500ml de cerveja.

O vinho da palma doce é o tipo de bebida cuja ingestão é mais aceitável: 38% das mulheres referiram que pode ser ingerido na gravidez, 37% que pode ser ingerido durante a amamentação e 14% que pode ser ingerido na infância. Em contraste, apenas 2% consideraram que a mulher grávida e/ou a amamentar pode beber cacharamba e 1% que uma crianças com menos de 5 anos pode beber este tipo de bebida.

Por sua vez, em comparação com o período da gravidez e o da amamentação, a interdição quanto ao consumo de cada uma das bebidas alcoólicas é sempre superior quando o período em causa se trata da infância.

Por último, é de referir que entre 10% e 25% dos questionários não têm resposta assinalada para uma ou mais deste conjunto de questões, não sendo de colocar de parte a hipótese da existência de alguma incerteza sobre esta questão.

Tabela 33. Grávidas: Perceções de risco quanto a doses de bebidas alcoólicas que podem ser ingeridas, consoante a fase da vida e tipo de bebida

PERCEÇÕES DE RISCO - Pode beber:		SIM		NÃO		AR		TOTAL	
		N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
MULHER GRÁVIDA	Copos 250ml Vinho da Palma Doce	132	37,3	142	40,1	80	22,6	354	100
	Copos 200ml Vinho	91	25,7	197	55,7	66	18,6	354	100
	Garrafas 500ml Cerveja	68	19,2	211	59,6	75	21,2	354	100
	Copos 250ml Vinho da Palma Rijo	23	6,5	243	68,6	88	24,9	354	100
	Tampas 50ml Cacharamba	6	1,7	307	86,7	41	11,6	354	100
MULHER A AMAMENTAR	Copos 250ml Vinho da Palma Doce	132	37,3	161	45,5	61	17,2	354	100
	Copos 200ml Vinho	117	33,0	178	50,3	59	16,7	354	100
	Garrafas 500ml Cerveja	63	17,8	217	61,3	74	20,9	354	100
	Copos 250ml Vinho da Palma Rijo	35	9,9	251	70,9	68	19,2	354	100
	Tampas 50ml Cacharamba	6	1,7	302	85,3	46	13,0	354	100
CRIANÇA < 5 ANOS	Copos 250ml Vinho da Palma Doce	48	13,6	272	76,8	34	9,6	354	100
	Copos 200ml Vinho	9	2,6	290	81,9	55	15,5	354	100
	Garrafas 500ml Cerveja	8	2,3	290	81,9	56	15,8	354	100
	Copos 250ml Vinho da Palma Rijo	6	1,7	311	87,9	37	10,4	354	100
	Tampas 50ml Cacharamba	5	1,4	307	86,7	42	11,9	354	100

AR: Ausência de resposta; Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito à população materno-infantil, 2019)

¹⁴ A questão colocada em entrevista foi: *Na sua opinião, uma [mulher grávida/mulher a amamentar/criança com menos de 5 anos] pode ou não beber as seguintes bebidas.* Infere-se que o principal critério considerado reporta ao risco do consumo. Contudo, é importante considerar, na interpretação destes resultados, que, em alguns casos, poderá ter estado em causa outro tipo de critério.

Dependendo do tipo de bebida alcoólica, predomina a ideia de que o consumo durante a gravidez ou período de amamentação tem efeitos negativos no bebé

Três quartos das participantes consideraram que o consumo de bebidas alcoólicas na gravidez ou durante a amamentação tem efeitos negativos no bebé, sendo de 4% a percentagem das que afirmaram ter efeitos positivos.

79% concordaram que o álcool ingerido pela mãe é também assimilado pelo bebé nos períodos da gravidez/amamentação.

A apreciação quanto aos efeitos parece variar em função do tipo de bebida, dado que 27% concordaram com a afirmação de que *há bebidas que fazem bem e outras que fazem mal*¹⁵.

Cerca de 6% a 10% declararam não saber responder a pelo menos uma das questões apresentadas quanto aos efeitos do álcool (negativos ou positivos) e para aproximadamente 3% não há registo de resposta a pelo menos uma das questões. Este aparente desconhecimento revelou ser mais acentuado quanto aos efeitos variarem em função do tipo de bebida (38% declararam não saber) (Tabela 34).

Tabela 34. Grávidas: Perceções de risco quanto a efeitos do consumo de bebidas alcoólicas na gravidez/amamentação

PERCEÇÕES DE RISCO: Consumos e efeitos	SIM		NÃO		NS		AR		TOTAL	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
O álcool que a mãe bebe passa para o bebé na barriga / leite	280	79,1	39	11,0	22	6,2	13	3,7	354	100
O consumo de BA na gravidez/amamentação tem efeitos negativos no bebé	265	74,9	43	12,1	34	9,6	12	3,4	354	100
Há bebidas que fazem bem e outras que fazem mal	97	27,4	1009	30,8	133	37,6	15	4,2	1254	100
O consumo de BA na gravidez/amamentação tem efeitos positivos no bebé	14	4,0	292	82,5	37	10,4	11	3,1	354	100

NS/NR: selecionada a opção Não sabe/Não responde; AR: Ausência de resposta

Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito à população materno-infantil, 2019)

Mais de metade das participantes (59%) declarou ter conhecimento de algumas consequências do consumo de bebidas alcoólicas. Contudo, 33% declararam não saber e para 3% dos questionários não há resposta a esta questão (Tabela 35).

A partir de uma lista com 6 opções, a consequência mencionada por mais participantes (42%) consiste nas dificuldades de crescimento, seguindo-se as dificuldades de aprendizagem (36%), o aumento da probabilidade de ocorrência de aborto (22%), a síndrome alcoólica fetal (15%), a diminuição do leite materno (13%) e a alteração do sabor, odor e aroma do leite materno (11%).

¹⁵ É de notar que esta afirmação estava, no questionário, incluída num conjunto de afirmações sobre bebidas alcoólicas e gravidez/amamentação. Contudo, importa considerar na interpretação destes resultados que, em alguns casos, a respondente poderá ter respondido focada na pergunta, sem o enquadramento contextual.

11% das participantes referiram, numa questão de resposta aberta, ter conhecimento de outras consequências. As categorias de respostas mais mencionadas são: anemia/desnutrição (14), deficiência (5), morte (4) e embriaguez/dependência do bebé (4).

Tabela 35. Grávidas: Conhecimento de consequências do consumo de bebidas alcoólicas na gravidez/amamentação

Consequências para o bebé do consumo de BA na gravidez/amamentação	SIM		NÃO		NS		AR		TOTAL	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Tem conhecimento de algumas consequências do consumo de BA	207	58,5	20	5,6	116	32,8	11	3,1	354	100
Dificuldades de crescimento	150	42,4	56	15,8	136	38,4	12	3,4	354	100
Dificuldades de aprendizagem	126	35,6	80	22,6	136	38,4	12	3,4	354	100
Aumento da probabilidade de abortos	79	22,3	127	35,9	136	38,4	12	3,4	354	100
SAF - Síndrome Alcoólica Fetal	54	15,3	152	42,9	136	38,4	12	3,4	354	100
Diminuição do leite materno	45	12,7	161	45,5	136	38,4	12	3,4	354	100
Alteração do sabor, odor, aroma do leite materno	37	10,5	169	47,7	136	38,4	12	3,4	354	100
Outras	37	10,5	169	47,7	136	38,4	12	3,4	354	100

NS/NR: selecionada a opção Não sabe/Não responde; AR: Ausência de resposta

Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito à população materno-infantil, 2019)

Cultura: o papel do contra, do vinho da palma doce e da cerveja

Uma proporção relevante das grávidas considera que determinadas bebidas alcoólicas, particularmente o vinho da palma doce ou a cerveja, têm um papel importante na recuperação do parto e na amamentação, e que determinados preparados que incluem álcool, como o contra, têm um papel importante na proteção do bebé.

38% das participantes consideraram verdadeira a afirmação de que o contra protege o bebé de bruxarias, 31% que o vinho da palma doce faz bem à subida de leite e 31% que o álcool devolve o sangue à mulher, depois do parto. 19% consideraram que a cerveja faz bem à subida de leite porque tem cevada.

Uma percentagem reduzida de participantes considera que o vinho da palma é bom para animar ou para acalmar as crianças e nenhuma concordou que a cacharamba servisse para animar as crianças.

À semelhança do que sucede quanto às questões relativas a conhecimentos e perceções de risco há uma dimensão razoável de incerteza quanto ao papel de bebidas alcoólicas ou de preparados envolvendo álcool. Esta é maior quanto ao papel do vinho da palma doce na subida de leite (27% declara que não sabe se faz bem), bem como quanto ao papel da cerveja neste aspeto (21% revela também que não sabe) (Tabela 36).

Tabela 36. Grávidas: Crenças quanto a funções desempenhadas por bebidas alcoólicas ou preparados com álcool na recuperação do parto, amamentação ou gestão do ânimo das crianças

CRENÇAS	SIM		NÃO		NS		AR		TOTAL	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
O contra protege o bebé de bruxarias	136	38,4	145	41,0	56	15,8	17	4,8	354	100
O vinho da palma doce faz bem à subida de leite	111	31,4	133	37,7	96	27,2	113	3,7	453	100
O álcool devolve o sangue à mulher, depois do parto	111	31,4	177	50,0	51	14,4	15	4,2	354	100
A cacharamba faz mal às crianças mas o vinho de palma não	75	21,2	232	65,5	33	9,3	14	4,0	354	100
A cerveja faz bem à subida de leite, porque tem cevada	67	18,9	198	55,9	75	21,2	14	4,0	354	100
O vinho de palma é bom para acalmar as crianças	37	10,5	262	74,0	39	11,0	16	4,5	354	100
O vinho de palma é bom para animar as crianças	28	7,9	275	77,7	37	10,4	14	4,0	354	100
O álcool dá sangue ao bebé	3	0,8	299	84,5	36	10,2	16	4,5	354	100
A cacharamba é boa para animar as crianças	0	..	325	91,8	14	4,0	15	4,2	354	100

NS/NR: selecionada a opção Não sabe/Não responde; AR: Ausência de resposta

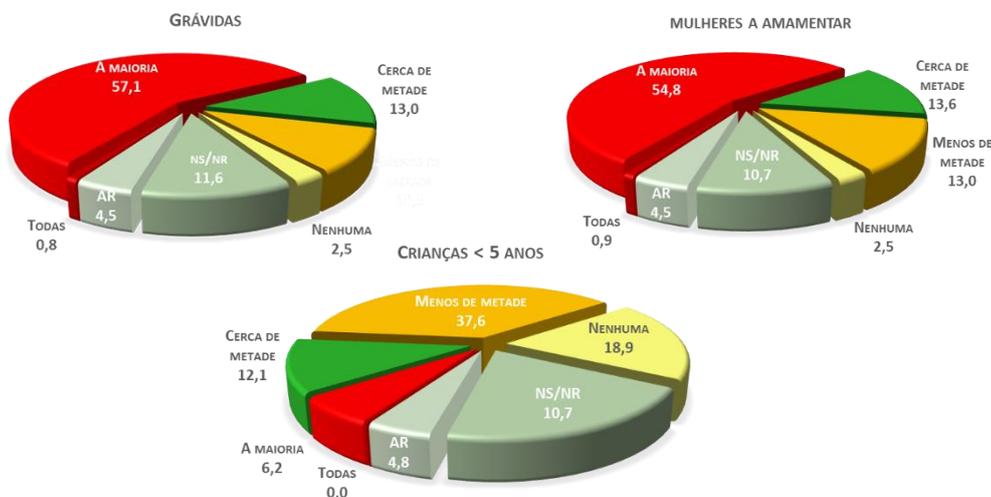
Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito à população materno-infantil, 2019)

Normas sociais: consumo de bebidas alcoólicas percebido como comum nas mulheres grávidas ou a amamentar mas não nas crianças com 5 anos ou menos

Cerca de metade das participantes considerou que a maioria das mulheres grávidas ou das mulheres a amamentar em São Tomé e Príncipe bebem pelo menos uma vez por dia uma bebida alcoólica. Contudo, em relação às crianças com menos de 5 anos apenas 6% são desta opinião.

A percentagem de mulheres que declara não saber/não responder é bastante relevante, na ordem dos 11% - 12% (Figura 22).

Figura 22. Grávidas: apreciação quanto à proporção de mulheres, grávidas ou a amamentar, e de crianças com menos de 5 anos, em São Tomé e Príncipe, que bebem pelo menos 1 vez por dia uma bebida alcoólica (%)



NS/NR: selecionada a opção Não sabe/Não responde; AR: Ausência de resposta; Base %: (n=354)

Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito à população materno-infantil, 2019)

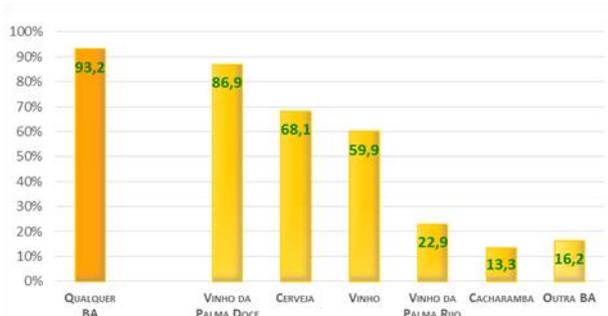
Consumo de bebidas alcoólicas: experiência generalizada, principalmente de vinho da palma doce e cerveja

Quase todas as mulheres (93%) declararam já ter bebido pelo menos uma vez na vida uma bebida alcoólica¹⁶. O tipo de bebida com que mais mulheres alguma vez contactaram é o vinho da palma doce (87%), seguindo-se, por ordem de prevalências, a cerveja (68%), o vinho (60%), o vinho da palma rijo (23%) e a cacharamba (13%) (Figura 23).

Figura 23. Grávidas: consumo de bebidas alcoólicas ao longo da vida, por tipo de bebida

Base %: Qualquer Bebida Alcoólica (BA) (n=325); Vinho da palma doce (n=329); Cerveja (n=320); Vinho (n=307); Vinho da palma rijo (n=315); Cacharamba (n=308); Outra BA (n=291)

Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito à população materno-infantil, 2019)



79% das grávidas ingerem bebidas alcoólicas na gravidez

Como referido no ponto anterior, praticamente todas as participantes já haviam contactado com bebidas alcoólicas pelo menos uma vez na vida (93%). Por sua vez, 79% declararam já ter ingerido pelo menos uma bebida alcoólica na gravidez.

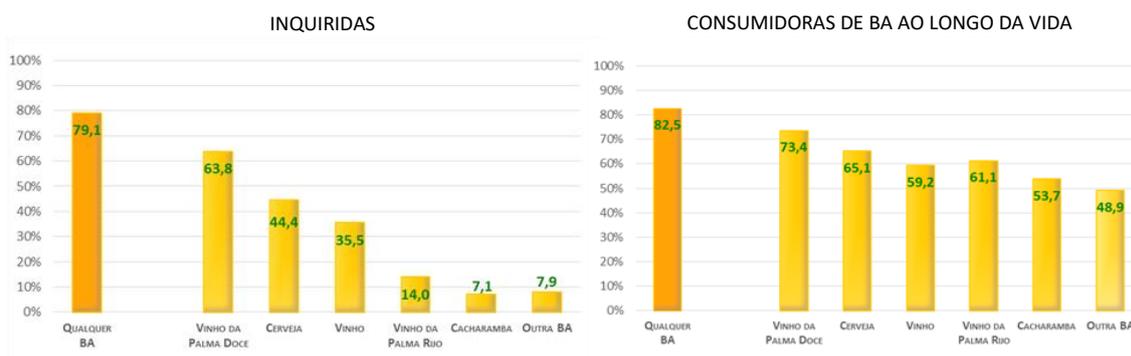
Considerando especificamente as mulheres que já tinham bebido álcool na vida, 82,5% beberam também na gravidez e 14,5% não. Este pequeno grupo de mulheres que, à data do inquérito, não tinham bebido na gravidez poderá corresponder, pelo menos em parte, a um abandono do consumo com a gravidez. No entanto, poderá tratar-se, também, de um abandono prévio, em nada relacionado com esta fase da vida.

Está em causa, principalmente, a ingestão de vinho da palma doce (64% das participantes, 73% das consumidoras), de cerveja (44% das participantes, 65% das consumidoras) e de vinho (36% das participantes, 59% das consumidoras) (Figura 24).

8% das participantes referiram ter ingerido outro tipo de bebidas na gravidez mas apenas uma identificou qual a bebida: o whisky.

¹⁶ As prevalências de consumo de cada bebida alcoólica e de qualquer bebida alcoólica foram obtidas pelas respostas assinaladas quanto à frequência de consumo por tipo de bebida alcoólica: vinho da palma doce, vinho da palma rijo, vinho (excluindo o vinho de palma), cerveja, cacharamba, outra bebida alcoólica (identificada em questão aberta).

Figura 24. Grávidas: consumo de bebidas alcoólicas na atual gravidez, por tipo de bebida



Base %: Qualquer Bebida Alcoólica (BA) (INQ=325; CONS=303); Vinho da palma doce (INQ=329; CONS=286); Cerveja (INQ=320; CONS=218); Vinho (INQ=307; CONS=184); Vinho da palma rijo (INQ=315; CONS=72); Cacharamba (INQ=308; CONS=41); Outra BA (INQ=291; CONS=47)

Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito à população materno-infantil, 2019)

Nesta amostra, as prevalências de consumo de bebidas alcoólicas na gravidez variam um pouco em função do distrito de residência. Tomando os dois exemplos extremos, a prevalência de consumo em Caué é de 92%, sendo de 74% em Água Grande (Tabela 37).

Tabela 37. Grávidas: consumo de bebidas alcoólicas na atual gravidez, por distrito

DISTRITO	CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS		
	N.º	%	
SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE	SIM	250	79,1
	NÃO	66	20,9
	TOTAL	316	100
CAUÉ	SIM	12	92,3
	NÃO	1	7,7
	TOTAL	13	100
LEMBÁ	SIM	28	90,3
	NÃO	3	9,7
	TOTAL	31	100
LOBATA	SIM	24	88,9
	NÃO	3	11,1
	TOTAL	27	100
PRÍNCIPE	SIM	18	78,3
	NÃO	5	21,7
	TOTAL	23	100
MÉ-ZÓCHI	SIM	62	77,5
	NÃO	18	22,5
	TOTAL	80	100
CANTAGALO	SIM	18	75,0
	NÃO	6	25,0
	TOTAL	24	100
ÁGUA GRANDE	SIM	86	74,1
	NÃO	30	25,9
	TOTAL	116	100

Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito à população materno-infantil, 2019)

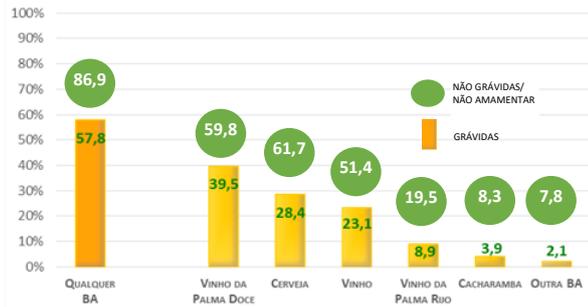
Por sua vez, 58% declararam ter bebido álcool nos 30 dias anteriores ao inquérito, sobretudo vinho da palma doce (40%), cerveja (28%) e vinho (23%).

Grávidas e MIF: consumo na gravidez é inferior

Comparando as prevalências de consumo nos últimos 30 dias das mulheres grávidas com as prevalências de consumo das restantes mulheres inquiridas no âmbito do projeto POPMISA – MIF – mulheres em idade fértil que não estão grávidas e não estão a amamentar¹⁷, constata-se que, com exceção para o vinho da palma doce, no qual a discrepância não é tão marcada, nas mulheres grávidas as prevalências são aproximadamente metade das restantes (Figura 25).

Figura 25. Grávidas e Não Grávidas/Não lactantes: consumo de bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias, por tipo de bebida

Base %: Qualquer Bebida Alcoólica (BA) (GRA=325; MIF=214); Vinho da palma doce (GRA=329; MIF=219); Cerveja (GRA=320; NG/L=222); Vinho (GRA=307;MIFL=212); Vinho da palma rijo (GRA=315; MIF=200); Cacharamba (GRA=308; MIF=205); Outra BA (GRA=291; MIF=192)



Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito à população materno-infantil, 2019)

Prevalência de consumo de bebidas alcoólicas semelhante independentemente do trimestre da gravidez

A prevalência de consumo de qualquer bebida alcoólica em grávidas no 1º trimestre é de 80%, sendo de 82% no 2º trimestre e de 76% no 3º trimestre.

Analisando esta prevalência consoante o tipo de bebida alcoólica verifica-se que tende a ser semelhante. Apenas no caso do vinho da palma rijo se verifica que em fase mais avançada da gravidez a prevalência é inferior à do início da gravidez: no 3º trimestre é de 10%, sendo de 24% no 1º trimestre (Tabela 38).

¹⁷ Foram inquiridas 937 mulheres, destas, 354 estavam grávidas. Por sua vez, 240 tinham idade entre 15 e 45 anos, não se encontravam grávidas e não estavam a amamentar.

Tabela 38. Grávidas: consumo de bebidas alcoólicas na atual gravidez, por trimestre e tipo de bebida

BEBIDA		1º TRIMESTRE		2º TRIMESTRE		3º TRIMESTRE		TOTAL	
		N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
QUALQUER BA	SIM	32	80,0	97	81,5	114	76,0	243	78,6
	NÃO	8	20,0	22	18,5	36	24,0	66	21,4
	TOTAL	40	100	119	100	150	100	309	100
VINHO DA PALMA DOCE	SIM	24	58,5	77	63,1	103	65,2	204	63,6
	NÃO	17	41,5	45	36,9	55	34,8	117	36,4
	TOTAL	41	100	122	100	158	100	321	100
VINHO	SIM	11	30,6	42	37,5	54	36,0	107	35,9
	NÃO	25	69,4	70	62,5	96	64,0	191	64,1
	TOTAL	36	100	112	100	150	100	298	100
CERVEJA	SIM	17	42,5	52	43,3	66	43,7	135	43,4
	NÃO	23	57,5	68	56,7	85	56,3	176	56,6
	TOTAL	40	100	120	100	151	100	311	100
VINHO DA PALMA RIJO	SIM	10	24,4	16	14,0	15	9,9	41	13,4
	NÃO	31	75,6	98	86,0	136	90,1	265	86,6
	TOTAL	41	100	114	100	151	100	306	100
CACHARAMBA	SIM	2	5,7	10	8,8	9	6,0	21	7,0
	NÃO	33	94,3	104	91,2	141	94,0	278	93,0
	TOTAL	35	100	114	100	150	100	299	100
OUTRA BEBIDA ALCOÓLICA	SIM	1	3,1	11	10,3	10	6,9	22	7,8
	NÃO	31	96,9	96	89,7	134	93,1	261	92,2
	TOTAL	32	100	107	100	144	100	283	100

Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito à população materno-infantil, 2019)

Mais de 80% das consumidoras tomam cada bebida alcoólica em 3 dias ou menos por semana

Independentemente do tipo de bebida alcoólica é sempre superior a 80% a percentagem das consumidoras que declara ter bebido em menos de 1 dia por semana ou em 1 a 3 dias por semana nos 30 dias anteriores ao inquérito. É de salientar que esta análise é realizada para cada tipo de bebida alcoólica, sendo que, dadas as prevalências de consumo, é comum a ingestão de mais do que um tipo de bebida.

No caso de algumas bebidas é superior a percentagem de consumidoras que afirma beber menos de 1 dia por semana (cerveja: 48%; cacharamba: 50%), noutras, é superior a percentagem das que afirmam beber em 1 a 3 dias por semana (vinho da palma rijo: 54%, vinho: 52%). No caso do vinho da palma doce uma percentagem semelhante bebe em menos de 1 dia por semana e em 1 a 3 dias por semana (41%/40%).

São de salientar as percentagens de mulheres grávidas que declaram consumo diário/quase diário de vinho da palma doce (6%; 16% entre as consumidoras), cerveja (3%, 9% entre as consumidoras), vinho da palma rijo (1%, 11% entre as consumidoras), vinho (0,6%, 3% entre as consumidoras) e cacharamba (0,3%, 8% entre as consumidoras) (Tabela 39).

Grávidas e MIF lactantes: frequência de consumo na gravidez por vezes é superior

Comparando a prevalências de consumo diário/quase diário das grávidas com as das restantes participantes no inquérito, não grávidas¹⁸ e não lactantes, verifica-se que, para a maioria das bebidas alcoólicas, as mulheres que bebem durante a gravidez parecem fazê-lo com uma frequência superior à das restantes.

Entre as consumidoras nos últimos 30 dias, bebem diariamente/quase diariamente vinho da palma doce 16% das grávidas (8% nas MIF), vinho da palma rijo 11% das grávidas (5% das MIF), vinho 3% das grávidas (6% das MIF), cerveja 9% das grávidas (4% das MIF) e cacharamba 8% das grávidas (29% das MIF).

Tabela 39. Grávidas: frequência de consumo de cada bebida alcoólica nos últimos 30 dias

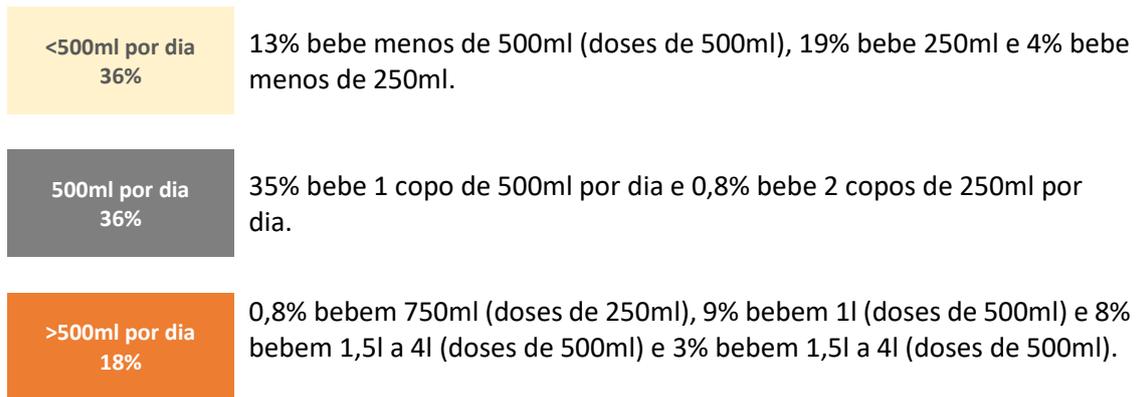
FREQUÊNCIA	INQUIRIDAS		CONSUMIDORAS 30D		
	N.º	%	N.º	%	
VINHO DA PALMA DOCE	6 a 7 dias por semana	21	6,4	21	16,1
	4 a 5 dias por semana	4	1,2	4	3,1
	1 a 3 dias por semana	52	15,8	52	40,0
	Menos de 1 dia por semana	53	16,1	53	40,8
	Não bebeu nos últimos 30 dias	199	60,5	0	..
	TOTAL	329	100	130	100
VINHO DA PALMA RIJO	6 a 7 dias por semana	3	0,9	3	10,7
	4 a 5 dias por semana	0	..	0	..
	1 a 3 dias por semana	15	4,8	15	53,6
	Menos de 1 dia por semana	10	3,2	10	35,7
	Não bebeu nos últimos 30 dias	287	91,1	0	..
	TOTAL	315	100	28	100
VINHO	6 a 7 dias por semana	2	0,6	2	2,8
	4 a 5 dias por semana	3	1,0	3	4,2
	1 a 3 dias por semana	37	12,1	37	52,1
	Menos de 1 dia por semana	29	9,4	29	40,9
	Não bebeu nos últimos 30 dias	236	76,9	0	..
	TOTAL	307	100	71	100
CERVEJA	6 a 7 dias por semana	8	2,5	8	8,8
	4 a 5 dias por semana	3	0,9	3	3,3
	1 a 3 dias por semana	36	11,3	36	39,6
	Menos de 1 dia por semana	44	13,7	44	48,3
	Não bebeu nos últimos 30 dias	229	71,6	0	..
	TOTAL	320	100	91	100
CACHARAMBA	6 a 7 dias por semana	1	0,3	1	8,3
	4 a 5 dias por semana	1	0,3	1	8,3
	1 a 3 dias por semana	4	1,3	4	33,4
	Menos de 1 dia por semana	6	2,0	6	50,0
	Não bebeu nos últimos 30 dias	296	96,1	0	..
	TOTAL	308	100	12	100

Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito à população materno-infantil, 2019)

¹⁸ Foram inquiridas 937 mulheres, 354 grávidas e 240 mulheres de 15-45 anos, que não se encontravam grávidas nem a amamentar. Nos 30 dias anteriores ao inquérito, no grupo das não grávidas/não a amamentar, 131 beberam vinho da palma doce, 39 beberam vinho da palma rijo, 109 beberam vinho, 137 beberam cerveja e 17 beberam cacharamba.

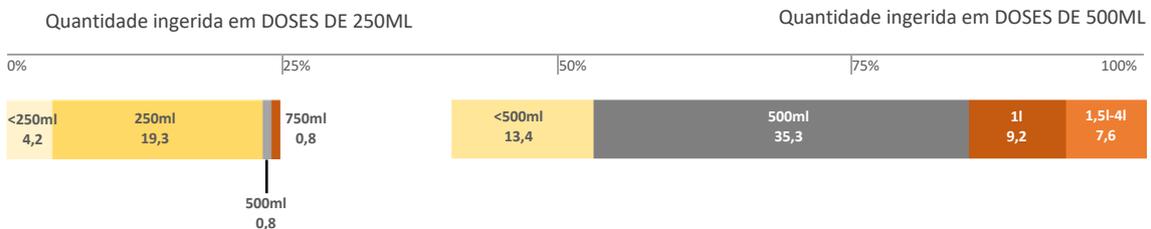
Quando bebem, um terço das consumidoras ingere habitualmente 500ml de vinho da palma doce por dia

As participantes que declararam consumo de vinho da palma doce nos 30 dias anteriores foram inquiridas sobre a quantidade que habitualmente ingerem por dia. Para o efeito, podiam escolher responder em doses de 500ml (menos de 1 copo/1 copo ou mais (quantos)) ou em doses de 250ml (menos de 1 copo/1 copo ou mais (quantos)) consoante o tipo de copo mais usualmente utilizado. Considerando as respostas a estas opções:



2% das consumidoras declararam beber 1 ou mais copos de 250ml mas não especificaram quantos e 8% declararam beber 1 ou mais copos de 500 ml mas não especificaram quantos (Figura 26).

Figura 26. Grávidas: Doses (250ml ou 500ml) de vinho da palma doce habitualmente ingeridas por dia entre as consumidoras desta bebida nos últimos 30 dias



Nota: 1,7% beberam 250ml ou mais mas não indicaram a quantidade (doses de 250ml); 7,6% beberam 500ml ou mais mas não indicaram a quantidade (doses de 500ml)

Base %: n=119

Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito à população materno-infantil, 2019)

Quando bebem, cerca de 40% das consumidoras ingere habitualmente menos de 500ml de vinho da palma rijo por dia

As 28 participantes que declararam ter bebido vinho da palma rijo nos 30 dias anteriores ao inquérito foram questionadas sobre as doses habitualmente ingeridas por dia, podendo seleccionar responder em doses de 500ml (menos de 1 copo /1 ou mais copos (quantos)) ou em doses de 250ml (menos de 1 copo /1 ou mais copos (quantos)), consoante o tipo de medida mais utilizado. 15 responderam a estas questões.

De entre estas, 2 referiram bebem em copos de 250 ml (1 bebe usualmente menos de 1 copo e a outra bebe 1 copo) e as restantes em copos de 500ml: 4 bebem usualmente menos de 1 copo e 9 bebem 1 ou mais copos (2 bebem 500ml, 1 bebe 1l, 1 bebe 4l e 1 bebe 6l, as restantes 4 não especificaram a quantidade).

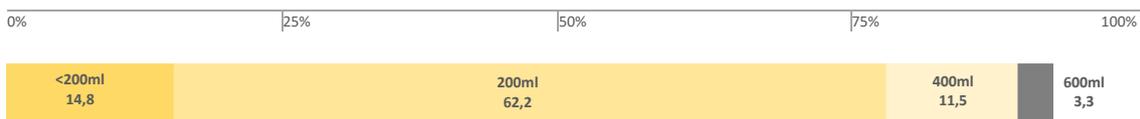
Quando bebem, mais de metade das consumidoras ingere habitualmente 200ml de vinho por dia

As participantes que declararam ter bebido vinho (excluindo vinho da palma) nos 30 dias anteriores ao inquérito foram questionadas sobre as doses habitualmente ingeridas por dia, tendo por referência 1 copo de 200ml (menos de 1 copo/1 ou mais copos (quantos)).

62% declararam beber 1 copo por dia em que bebiam, 15% menos de 1 copo e 15% mais do que 1 copo (12% bebem 400ml, 3% bebem 600ml).

8% das consumidoras referiram beber 1 ou mais copos sem, contudo, os quantificarem (Figura 27).

Figura 27. Grávidas: Doses (200ml) de vinho habitualmente ingeridas por dia entre as consumidoras desta bebida nos últimos 30 dias



Nota: 8,2% beberam 200ml ou mais mas não indicaram a quantidade

Base %: n=61

Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito à população materno-infantil, 2019)

Quando bebem, 45% das consumidoras ingerem habitualmente 500ml de cerveja por dia

As participantes que declararam consumo de cerveja nos 30 dias anteriores foram inquiridas sobre a quantidade que habitualmente ingerem por dia. Para o efeito, podiam escolher responder em doses de 500ml (menos de 1 garrafa/1 garrafa ou mais (quantas)) ou em doses de 330ml (menos de 1 garrafa/1 garrafa ou mais (quantas)) consoante o tipo de garrafa mais usualmente adquirido. Considerando as respostas a estas opções:

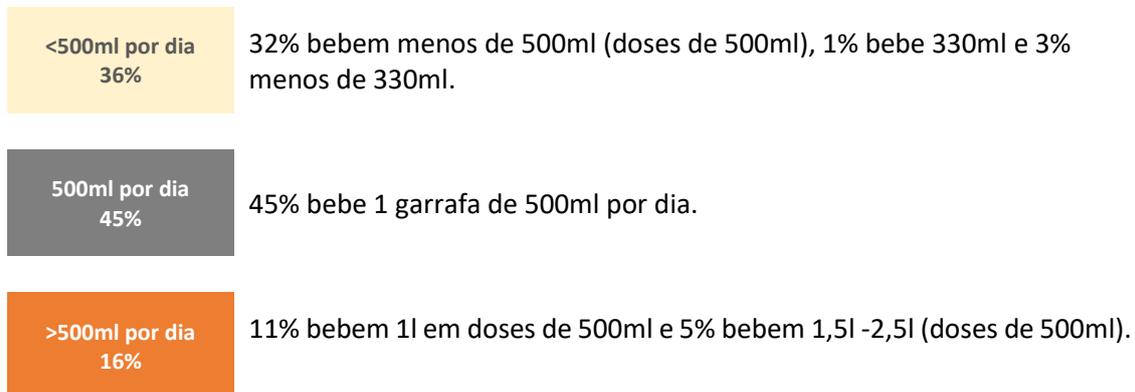
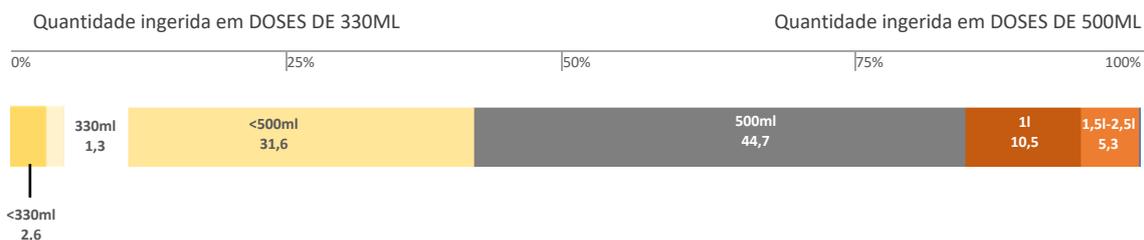


Figura 28. Grávidas: Doses (330ml ou 500ml) de cerveja habitualmente ingeridas por dia entre as consumidoras desta bebida nos últimos 30 dias



Nota: 4,0% beberam 500ml ou mais (doses de 500ml) mas não indicaram a quantidade

Base %: n=76

Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito à população materno-infantil, 2019)

Quando bebem, um terço das consumidoras ingere habitualmente 50ml de cacharamba por dia

As participantes que declararam consumo de cacharamba nos 30 dias anteriores foram inquiridas sobre a quantidade que habitualmente ingerem por dia, tendo por referência uma dose de 50ml (menos de 1 tampa/1 tampa ou mais (quantas)).

Das 12 mulheres que haviam consumido nos 30 dias anteriores, 5 responderam às questões quanto às quantidades ingeridas por dia. De entre estas, 4 declararam beber 50ml e 1 menos de 50ml.

Associação entre frequência e quantidade de consumo de bebidas alcoólicas

Analisou-se a relação entre a frequência de consumo de cada bebida alcoólica e a quantidade de bebida habitualmente ingerida por dia, considerando o período dos 30 dias anteriores ao inquérito.

Como referido anteriormente, independentemente do tipo de bebida alcoólica, a maior parte das consumidoras ingere-o em 3 dias ou menos por semana (menos de 1 dia por semana ou 1 a 3 dias por semana).

A maioria das mulheres que bebe em 1 a 3 dias por semana ingere uma dose:

- igual ou superior a 500ml no caso do vinho da palma doce, do vinho da palma rijo e da cerveja;
- igual ou superior a 200ml no caso do vinho e;
- igual ou superior a 50ml no caso da cacharamba.

No caso das mulheres que bebem em menos de 1 dia por semana há uma maior diversidade quanto às quantidades ingeridas por dia.

Constata-se que, independentemente do tipo de bebidas alcoólica, a maiores frequências de consumo estão associadas maiores quantidades de bebida ingerida por dia, isto é, as pessoas que bebem em mais dias no mês bebem também uma maior quantidade de bebida por dia.

No caso do **vinho da palma doce**, 57% das mulheres que bebem em 1 a 3 dias por semana e 48% das que bebem em menos de 1 dia por semana ingerem uma quantidade igual ou superior a 500ml.

Verifica-se uma distinção importante entre as mulheres que bebem em menos de 1 dia por semana e as que bebem com maior frequência. 48% das consumidoras que bebem em menos de 1 dia por semana vinho da palma doce ingerem uma quantidade igual ou superior a 500ml, enquanto, no caso das mulheres que bebem em 6 a 7 dias por semana, a percentagem que bebe 500ml ou mais é de 90% (Tabela 40).

Tabela 40. Grávidas: relação entre frequência e dose diária de consumo de vinho da palma doce nas consumidoras desta bebida nos últimos 30 dias

FREQUÊNCIA		DOSE HABITUALMENTE INGERIDA NUM DIA DE CONSUMO				TOTAL
		<250ml	≥ 250ml	<500ml	≥ 500ml	
6 a 7 dias por semana	N.º	0	1	1	18	20
	%	..	5,0	5,0	90,0	100
4 a 5 dias por semana	N.º	0	0	1	3	4
	%	..	..	25	75,0	100
1 a 3 dias por semana	N.º	0	13	7	27	47
	%	..	27,7	14,9	57,4	100
Menos de 1 dia por semana	N.º	5	13	7	23	48
	%	10,4	27,1	14,6	47,9	100

Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito à população materno-infantil, 2019)

Quanto ao **vinho da palma rijo**, a informação disponível quanto a frequência e quantidade de consumo reporta a 15 mulheres. Destas, 8 bebem em 1 a 3 dias por semana, principalmente 500ml ou mais por dia (n=5). Por sua vez, 4 bebem em menos de 1 dia por semana, sendo as quantidades ingeridas muito variáveis.

Enquanto das 4 mulheres que bebem em menos de 1 dia por semana apenas 1 bebe 500ml ou mais por dia, as 3 mulheres que bebem diariamente/quase diariamente ingerem esta quantidade por dia (Tabela 41).

Tabela 41. Grávidas: relação entre frequência e dose diária de consumo de vinho da palma rijo nas consumidoras desta bebida nos últimos 30 dias

FREQUÊNCIA		DOSE HABITUALMENTE INGERIDA NUM DIA DE CONSUMO				TOTAL
		<250ml	≥ 250ml	<500ml	≥ 500ml	
6 a 7 dias por semana	N.º	0	0	0	3	3
4 a 5 dias por semana	N.º	0	0	0	0	0
1 a 3 dias por semana	N.º	0	0	3	5	8
Menos de 1 dia por semana	N.º	1	1	1	1	4

Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito à população materno-infantil, 2019)

No caso do **vinho**, tanto as mulheres que bebem em menos de 1 dia por semana como as que bebem em 1 a 3 dias por semana tomam, maioritariamente, quantidades iguais ou superiores a 200ml (75% e 91%, respetivamente).

75% das mulheres que bebem **vinho** menos de 1 dia por semana ingerem 200ml ou mais. Por sua vez, as 2 mulheres que bebem diariamente/quase diariamente ingerem esta quantidade (Tabela 42).

Tabela 42. Grávidas: relação entre frequência e dose diária de consumo de vinho nas consumidoras desta bebida nos últimos 30 dias

FREQUÊNCIA		DOSE HABITUALMENTE INGERIDA NUM DIA DE CONSUMO		
		<200ml	≥ 200ml	TOTAL
6 a 7 dias por semana	N.º	0	2	2
	%	..	100	100
4 a 5 dias por semana	N.º	0	2	2
	%	100	..	100
1 a 3 dias por semana	N.º	3	30	33
	%	9,1	90,9	100
Menos de 1 dia por semana	N.º	6	18	24
	%	25,0	75,0	100

Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito à população materno-infantil, 2019)

Quanto à **cerveja**, cerca de metade das mulheres que bebe em menos de 1 dia por semana ingere quantidades iguais ou superiores a 500ml mas uma proporção semelhante ingere quantidades inferiores.

Enquanto cerca de metade das mulheres que bebem com menor frequência tomam 500ml ou mais por dia, as 5 mulheres que bebem com maior frequência bebem esta quantidade por dia (Tabela 43).

Tabela 43. Grávidas: relação entre frequência e dose diária de consumo de cerveja nas consumidoras desta bebida nos últimos 30 dias

FREQUÊNCIA		DOSE HABITUALMENTE INGERIDA NUM DIA DE CONSUMO				
		<330ml	≥ 330ml	<500ml	≥ 500ml	TOTAL
6 a 7 dias por semana	N.º	0	0	0	5	5
	%	..	..	..	100	100
4 a 5 dias por semana	N.º	0	0	1	2	3
	%	..	..	33,3	66,7	100
1 a 3 dias por semana	N.º	0	0	7	24	31
	%	..	..	22,6	77,4	100
Menos de 1 dia por semana	N.º	2	1	16	18	37
	%	5,4	2,7	43,2	48,6	100

Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito à população materno-infantil, 2019)

Quanto à **cacharamba**, a informação disponível quanto a frequência e quantidade de consumo reporta a 5 mulheres. Destas, 2 bebem em 1 a 3 dias por semana, 50ml ou mais por dia. Por sua vez, 2 bebem em menos de 1 dia por semana (1 bebe menos de 50ml e a outra 50ml ou mais) (Tabela 44).

Tabela 44. Grávidas: relação entre frequência e dose diária de consumo de cacharamba nas consumidoras desta bebida nos últimos 30 dias

FREQUÊNCIA	N.º	DOSE HABITUALMENTE INGERIDA NUM DIA DE CONSUMO		
		<50ml	≥ 50ml	TOTAL
6 a 7 dias por semana	N.º	0	0	0
4 a 5 dias por semana	N.º	0	1	1
1 a 3 dias por semana	N.º	0	2	2
Menos de 1 dia por semana	N.º	1	1	2

Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito à população materno-infantil, 2019)

8% das mulheres beberam de forma binge na presente gravidez

8% das participantes beberam de forma *binge*, isto é, tomaram 4 ou mais bebidas alcoólicas numa mesma ocasião, na atual gravidez. Circunscrevendo às consumidoras de bebidas alcoólicas na gravidez, a percentagem é de 11%.

Considerando os 30 dias anteriores, a prevalência desta forma mais intensa de consumo é de 5% (10% entre as consumidoras de álcool neste período)¹⁹.

Entre os 5% de mulheres que beberam de forma *binge* nos 30 dias anteriores ao inquérito, 2,3% fizeram-no em menos de 1 dia por semana mas 1,3% fizeram-no em 6 a 7 dias por semana (Tabela 45).

Tabela 45. Grávidas: Frequência de consumo *binge* nos últimos 30 dias

FREQUÊNCIA	INQUIRIDAS		CONSUMIDORAS 30D	
	N.º	%	N.º	%
6 a 7 dias por semana	4	1,3	4	2,7
4 a 5 dias por semana	0	..	0	..
1 a 3 dias por semana	3	1,0	3	2,0
Menos de 1 dia por semana	7	2,3	7	4,8
Não bebeu assim nos últimos 30 dias	286	95,4	133	90,5
TOTAL	300	100	147	100

Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito à população materno-infantil, 2019)

¹⁹ A prevalência de consumo *binge* na gravidez e últimos 30 dias foi calculada com base nas respostas quanto à frequência de consumo de 4 ou mais bebidas numa mesma ocasião.

Perfil das mulheres que bebem durante a gravidez mas que consideram que não se deve beber determinadas quantidades de álcool neste período²⁰

Das 354 grávidas, 61 beberam pelo menos uma bebida alcoólica na presente gravidez e assinalaram em entrevista que uma mulher grávida não pode beber:

- Copos com 250ml de vinho da palma doce
- Copos com 250ml de vinho da palma rijo
- Tampas de 50ml de cacharamba
- Copos de 200ml de vinho
- Garrafas de 500ml de cerveja

Sociodemografia

- IDADE (n=60): Média/media de 26 anos;
- NÍVEL DE ESCOLARIDADE (n=61): 38% com o ensino secundário, 33% com o ensino básico, 16% com nível pré-escolar, 12% com nível superior e 2% sem escolaridade;
- OCUPAÇÃO (n=56): 45% desempregadas, 34% ativas, 18% estudantes e 3% trabalhadoras-estudantes;
- PROFISSÃO ATUAL OU MAIS RECENTE (n=48): 48% domésticas, 21% a trabalhar no comércio, 15% a trabalhar em empresa, 8% funcionárias do estado e 8% a trabalharem em agricultura/roça;
- PROFISSÃO ATUAL OU MAIS RECENTE DO MARIDO (n=57): 12% a trabalhar no comércio, 33% a trabalhar em empresa, 9% funcionários do estado, 11% a trabalharem em agricultura/roça; 19% pescadores e 9% motoqueiros;
- FILHOS (n=51): 71% com filhos, das quais, 38% com 1 filho, 15% com 2, 27% com 3 e as restantes com mais;
- COABITAÇÃO (n=61): 56% vivem apenas com marido/companheiro e 26% com marido/companheiro e filho. Apenas 2% vivem sozinhas;
- RESIDÊNCIA (n=61): 53% em Água Grande, 15% em Mé-zóchi, 12% no Príncipe, 8% em Lobata, 7% em Lembá, 3% em Cantagalo e 3% em Caué.

Padrão de consumo de bebidas alcoólicas

- PREVALÊNCIA NA GRAVIDEZ: vinho da palma doce (n=60): 80%; cerveja (n=57): 56%; vinho (n=54): 39%; vinho da palma rijo (n=56): 13%; cacharamba (n=55): 9%;
- PREVALÊNCIA DE CONSUMO DIÁRIO/QUASE DIÁRIO NOS ÚLTIMOS 30 DIAS NA GRAVIDEZ-CONSUMIDORAS: vinho da palma doce (n=19): 11%; cerveja (n=16): 6%; vinho (n=10): 0%; vinho da palma rijo (n=2): 0%; cacharamba (n=1): 0%;

Conhecimentos e Representações²¹ (n=61)

- DOSES QUE UMA MULHER A AMAMENTAR PODE BEBER: pode beber 250ml de vinho da palma doce: 8%; pode beber 250ml de vinho da palma rijo: 0%; pode beber 50ml de cacharamba: 0%; pode beber 200ml de vinho: 3%; pode beber 500ml de cerveja: 0%;
- DOSES QUE UMA CRIANÇA COM MENOS DE 5 ANOS PODE BEBER: pode beber 250ml de vinho da palma doce: 0%; pode beber 250ml de vinho da palma rijo: 0%; pode beber 50ml de cacharamba: 0%; pode beber 200ml de vinho: 0%; pode beber 500ml de cerveja: 0%;

²⁰ Perfil solicitado para preparação da campanha de sensibilização.

²¹ Na análise de todas as questões desta área temática incluiu-se a categoria de não sabe/não responde e ausência de resposta.

- BEBIDAS ASSINALADAS COMO TENDO TEOR ALCOÓLICO: cacharamba: 82%; cerveja: 82%; vinho: 79%; grogue: 61%; vinho da palma rijo: 48%; vinho da palma doce: 30%; licores: 18%; contra: 25%; sumo: 5%;
- EXISTÊNCIA DE CONSEQUÊNCIAS DO CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS PELA MÃE PARA O BEBÉ: o álcool que a mãe bebe passa para o bebé na barriga/leite: 77%; o consumo de bebidas alcoólicas na gravidez/amamentação tem efeitos negativos: 80%; tem efeitos positivos: 3%;
- IDENTIFICAÇÃO DE CONSEQUÊNCIAS DO CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS PELA MÃE PARA O BEBÉ: em geral: 75%; dificuldades de crescimento: 69%; dificuldades de aprendizagem: 57%; aumento da probabilidade de aborto: 28%; Síndrome Alcoólico Fetal: 20%; alteração do sabor, odor, aroma do leite materno: 20%; diminuição do leite materno: 12%;
- CRENÇAS SOBRE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS, GRAVIDEZ, AMAMENTAÇÃO E INFÂNCIA:
 - O contra protege o bebé de bruxarias: 30%
 - O vinho da palma doce faz bem à subida de leite: 18%
 - O álcool devolve o sangue à mulher, depois do parto: 18%
 - A cacharamba faz mal às crianças mas o vinho de palma não: 33%
 - A cerveja faz bem à subida de leite, porque tem cevada: 18%
 - O vinho de palma é bom para acalmar as crianças: 3%
 - O vinho de palma é bom para animar as crianças: 3%
 - O álcool dá sangue ao bebé: 2%
 - A cacharamba é boa para animar as crianças: 0%
- NORMAS DESCRITIVAS: representação de que a maioria ou todas as grávidas em São Tomé e Príncipe bebem pelo menos 1 vez por dia uma bebida alcoólica: 64%; representação de que a maioria ou todas as mulheres a amamentar em São Tomé e Príncipe bebem pelo menos 1 vez por dia uma bebida alcoólica: 67%; representação de que a maioria ou todas as crianças com menos de 5 anos em São Tomé e Príncipe bebem pelo menos 1 vez por dia uma bebida alcoólica: 8%.

Estudo da relação entre características sociodemográficas, clusters de conhecimentos /percepções de risco/ crenças, normas descritivas e o consumo de álcool na gravidez

Tendo em conta os objetivos do projeto e do presente estudo em particular, procedeu-se ao estudo da identificação de fatores associados ao consumo de bebidas alcoólicas na gravidez (consumiu/não consumiu).

Para o efeito aplicou-se uma regressão logística binária (método Enter, seguido de método Forward LR) em que a variável dependente consistiu no consumo/não consumo na gravidez. As variáveis independentes selecionadas foram: idade, nível de escolaridade, ocupação, distrito de residência, clusters de conhecimentos/percepções de risco/crenças quanto à amamentação e álcool, clusters de conhecimentos/percepções de risco/crenças quanto à gravidez e álcool, clusters de conhecimentos/percepções de risco/crenças quanto à infância e álcool, normas descritivas quanto ao número de mulheres grávidas que toma bebidas alcoólicas em STP, normas descritivas quanto ao número de mulheres a amamentar que toma bebidas alcoólicas em STP e normas descritivas quanto ao número de crianças com menos de 5 anos que toma bebidas alcoólicas em STP (Tabela 46).

Na primeira etapa do modelo, correspondente à análise bivariada, isto é, à associação de cada uma das variáveis independentes com a dependente mantendo as outras constantes, observou-se uma associação entre, por um lado, a idade, o nível de escolaridade, o distrito de residência, os clusters de conhecimentos/percepções de risco/crenças quanto à gravidez e álcool e as normas descritivas quanto ao número de grávidas e de mulheres a amamentar que toma bebidas alcoólicas em STP e, por outro lado, o consumo de álcool na atual gravidez.

No segundo passo do modelo (método Enter), correspondente ao estudo da influência de cada uma das variáveis na tipologia do consumo, considerando a influência das restantes, os conhecimentos, crenças e percepções de risco quanto ao tema da amamentação e álcool e quanto à gravidez e álcool, agregados em clusters, foram identificados como preditores do consumo de álcool na gravidez.

Estas duas variáveis independentes foram consideradas numa análise seguinte (método Forward LR) para melhor precisão e simplificação do modelo. Nesta análise constata-se que apenas os conhecimentos, crenças e percepções de risco quanto à gravidez e álcool são preditores do consumo de bebidas alcoólicas na gravidez.

Em particular, as mulheres que se situam no cluster 2, isto é, com declarações sintónicas com uma maior percepção de risco quanto ao efeito do álcool no bebé apresentam 70% menor probabilidade de consumir álcool na gravidez do que as que mostram uma maior incerteza quanto a estas questões (cluster 3)²².

²² OR ajustado (método Forward) = 0,297 (0,102 – 0,864).

Tabela 46. Grávidas: estudo de fatores associados ao consumo de álcool na gravidez: resultados de regressão logística ajustada (método Enter/Forward LR)

VARIÁVEIS	NÃO CONSUME		CONSUME		OR ajustado	I.C. (Min)	I.C. (Máx)	
	N.º	%	N.º	%				
IDADE	15-24	37	56,1	102	41,3	0,000	0,000	-
	25-34	17	25,8	107	43,3	0,000	0,000	-
	35-44	12	18,2	36	14,6	0,000	0,000	-
	45-54	0	..	2	0,8	-	-	-
	TOTAL	66	100	247	100	-	-	-
NÍVEL DE ESCOLARIDADE	Sem escolaridade	1	5,0	5	2,0	1,694	0,074	38,533
	Pré-escolar	4	41,0	41	16,7	4,800	0,929	24,802
	Básico	25	106,0	106	43,3	1,069	0,372	3,076
	Secundário	21	72,0	72	29,4	1,013	0,374	2,747
	Superior	15	21,0	21	8,6	-	-	-
	TOTAL	66	245	245	100	-	-	-
OCUPAÇÃO	Ativa	26	39,4	97	40,2	1,144	0,222	5,906
	Estudante	19	28,8	28	11,6	0,406	0,073	2,246
	Desempregada	18	27,3	103	42,7	1,623	0,297	8,888
	Trabalhadora-estudante	3	4,5	13	5,4	-	-	-
	TOTAL	66	100	241	241	-	-	-
RESIDÊNCIA (DISTRITO)	Água Grande	30	45,5	86	34,7	1,012	0,280	3,660
	Cantagalo	6	9,1	18	7,3	0,539	0,108	2,700
	Lembá	3	4,5	28	11,3	4,149	0,738	23,333
	Lobata	3	4,5	24	9,7	3,634	0,596	22,165
	Caué	1	1,5	12	4,8	4,263	0,334	54,393
	Mé-Zóchi	18	27,3	62	25,0	1,356	0,355	5,178
	Príncipe	5	7,6	18	7,3	-	-	-
	TOTAL	66	100	248	100	-	-	-
CLUSTERS conhecimentos, percepções de risco e crenças: amamentação e álcool	Cluster 1	38	57,6	156	62,4	1,530	0,735	3,186
	Cluster 2	5	7,6	40	16,0	5,869	1,240	27,767
	Cluster 3	23	34,8	54	21,6	-	-	-
	TOTAL	66	100	250	100	-	-	-
CLUSTERS conhecimentos, percepções de risco e crenças: gravidez e álcool	Cluster 1	4	6,1	27	10,8	0,115	0,014	0,930
	Cluster 2 *	58	87,9	181	72,4	0,207	0,049	0,882
	Cluster 3	4	6,1	42	16,8	-	-	-
	TOTAL	66	100	250	100	-	-	-
CLUSTERS conhecimentos, percepções de risco e crenças: infância e álcool	Cluster 1	3	4,5	23	9,2	0,726	0,083	6,335
	Cluster 2	59	89,4	195	78,0	1,122	0,247	5,106
	Cluster 3	4	6,1	32	12,8	-	-	-
	TOTAL	66	100	250	100	-	-	-
NORMAS DESCRITIVAS: Quantas mulheres grávidas em STP bebem pelo menos 1 vez por dia 1 BA	Todas	0	..	3	1,3	209537644,694	0,000	-
	A maioria	52	78,8	136	57,6	0,442	0,075	2,607
	Cerca de metade	5	7,6	36	15,3	1,177	0,141	9,801
	Menos de metade	3	4,5	28	11,9	0,962	0,091	10,202
	Nenhuma	1	1,5	7	3,0	4,387	0,017	1156,201
	Não sabe/Não responde	5	7,6	26	11,0	-	-	-
TOTAL	66	100	236	100	-	-	-	
NORMAS DESCRITIVAS: Quantas mulheres a amamentar em STP bebem pelo menos 1 vez por dia 1 BA	Todas	0	..	3	1,3	5148060,135	0,000	-
	A maioria	50	75,8	132	55,9	1,135	0,207	6,211
	Cerca de metade	4	6,1	35	14,8	2,233	0,261	19,091
	Menos de metade	5	7,6	35	14,8	1,326	0,178	9,902
	Nenhuma	1	1,5	6	2,5	0,699	0,003	169,597
	Não sabe/Não responde	6	9,1	25	10,6	-	-	-
TOTAL	66	100	236	100	-	-	-	
NORMAS DESCRITIVAS: Quantas crianças com menos de 5 anos em STP bebem pelo menos 1 vez por dia 1 BA	Todas	0	..	0	..	-	-	-
	A maioria	3	4,5	16	6,8	1,393	0,262	7,418
	Cerca de metade	11	16,7	28	11,9	0,493	0,139	1,752
	Menos de metade	28	42,4	94	40,0	0,954	0,339	2,685
	Nenhuma	13	19,7	48	20,4	0,547	0,171	1,750
	Não sabe/Não responde	11	16,7	49	20,9	-	-	-
TOTAL	66	100	235	100	-	-	-	

*Categoria identificada como preditora no método Forward. O OR ajustado apresentado na Tabela corresponde ao do método Enter. No método Forward o OR ajustado é de 0,297 (0,102 – 0,864), significativo para $p < 0,05$.

Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito à população materno-infantil, 2019)

Mulheres a amamentar

Sociodemografia: mães jovens, com nível básico de escolaridade, metade desempregadas, metade ativas, domésticas

Aceitaram participar no estudo 208 mulheres que se encontram a amamentar, filhos de menores de 1 ano. De entre estas, 43% fazem amamentação exclusiva.

As participantes têm uma média/mediana de idades de 27 anos. 47% têm 1 a 2 crianças, 19% têm 3 filhos, e 34% têm 4 ou mais.

Um pouco mais de metade (57%) tem habilitações literárias (nível de escolaridade mais alto que frequentou ou frequenta) que não excedem o nível básico, cerca de um terço tem o nível secundário e 5% têm habilitações a nível do ensino superior.

Em termos de ocupação, apenas 37% são profissionalmente ativas, 54% estão desempregadas, 4% trabalham e estudam e 6% são estudantes.

Considerando a profissão exercida mais recentemente, independentemente da situação atual em termos de ocupação, constata-se que o grupo de maiores dimensões consiste no das mulheres que têm ou tiveram a profissão de doméstica, correspondente a 55% das mulheres. Em segundo lugar destaca-se o grupo das mulheres que trabalham no comércio (20%), seguindo-se os das que são funcionárias do estado (11%) e das que trabalham em empresas (7%). Apenas 7% trabalham no setor primário, na agricultura/roça.

As participantes residem nos vários distritos de São Tomé e Príncipe, particularmente em Méz-Óchi (24%), seguindo-se Lobata (17%), Água Grande (15%) e Príncipe (14%).

49% vivem apenas com o companheiro/marido²³ e 39% com o companheiro/marido e filho (s). 2% vivem sozinhas.

A maioria das participantes declara que o seu marido/companheiro tem uma profissão ligada ao setor dos serviços, a nível privado (empresa (39%), motoqueiro (7%), comércio (3%),) ou público (funcionário do estado: 18%) mas uma parte importante tem marido/companheiro a trabalhar no setor primário (agricultura/roça (19%), pesca (8%), vinhateiro (4%) (Tabela 47).

²³ É de notar que, tratando-se de mulheres a amamentar, muito possivelmente nesta categoria está em causa viver com o marido/companheiro e o bebé.

Tabela 47. Mulheres a amamentar: características sociodemográficas da amostra

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		N.º	%	
IDADE	15-20	29	14,1	
	21-25	62	30,2	
	26-30	52	25,4	
	Mediana 27	31-35	34	16,6
	Mínimo 17	36-40	25	12,2
	Máximo 44	41-45	3	1,5
	Total	205	100	
N.º DE FILHOS	1	52	25,6	
	2	44	21,7	
	Mediana 3	3	18,7	
	Mínimo 1	4 ou mais	69	34,0
	Máximo 7	Total	203	100
NÍVEL DE ESCOLARIDADE	Sem escolaridade	7	3,4	
	Pré-escolar	26	12,8	
	Básico	84	41,2	
	Secundário	77	37,7	
	Superior	10	4,9	
	Total	204	100	
OCUPAÇÃO	Ativa	74	36,8	
	Estudante	11	5,5	
	Desempregada	108	53,7	
	Trabalhadora estudante	8	4,0	
	Total	201	100	
PROFISSÃO	Empresa	11	6,6	
	Funcionária do Estado	19	11,4	
	Vinhateira	1	0,6	
	Agricultura / Roça	12	7,2	
	Comércio	33	19,7	
	Doméstica	91	54,5	
	Motoqueira	0	..	
Total	167	100		
COABITAÇÃO	Só Companheiro / marido	101	48,6	
	Só Filho(s)	4	1,9	
	Só Companheiro / marido +Filho(s)	81	38,9	
	Só Ascendentes (Pais ou Sogros)	10	4,8	
	Só Ascendentes e (Companheiro / marido ou Filho(s) ou Companheiro/marido e Filho(s))	3	1,5	
	Integram "Outros" no agregado familiar	4	1,9	
	Sozinha	5	2,4	
	Total	208	100	

Tabela 47. Mulheres a amamentar: características sociodemográficas da amostra (cont.)

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		N.º	%
PROFISSÃO DO MARIDO / COMPANHEIRO	Empresa	77	39,1
	Funcionário do Estado	36	18,3
	Vinhateiro	7	3,6
	Agricultura / Roça	37	18,8
	Comércio	5	2,5
	Doméstico	3	1,5
	Motoqueiro	13	6,6
	Pescador	15	7,6
	Outra	4	2,0
	Total	197	100
RESIDÊNCIA (DISTRITO)	Água Grande	31	14,9
	Cantagalo	22	10,6
	Lembá	21	10,1
	Lobata	36	17,3
	Caué	19	9,1
	Mé-Zóchi	50	24,0
	Príncipe	29	14,0
	Total	208	100

Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito à população materno-infantil, 2019)

Conhecimentos e percepções de risco quanto ao consumo de bebidas alcoólicas

Sumo é a bebida favorita

As participantes foram questionadas sobre qual a sua bebida favorita, considerando 8 opções (cachambamba, vinho, sumo, cerveja, vinho da palma doce, grogue, vinho da palma rijo/ússua, licores) e uma questão de resposta aberta sobre outras bebidas, não elencadas no questionário.

Em 158 respondentes²⁴, a maioria (57%) apontou o sumo como bebida favorita, seguindo-se a cerveja (41%), o vinho da palma doce (34%), o vinho (34%), o vinho da palma rijo/ússua (2%), a cachambamba (0,6%), o grogue (1%) e licores (1%). 1% mencionou que preferia outro tipo de bebida mas sem identificar qual.

Menor consenso quanto ao teor alcoólico do vinho da palma doce, contra e licores

Quando questionadas sobre quais as bebidas que continham álcool a partir de uma lista de 9 opções (Tabela 48) três quartos assinalaram a cachambamba, seguindo-se o vinho (70%) e a cerveja (68%).

Por ordem descendente quanto às bebidas selecionadas por mais participantes como contendo álcool registam-se o vinho da palma rijo (53%), o grogue (45%), o vinho da palma doce (40%), o licor (28%) e o preparado contra (28%).

5% das mulheres apontaram o sumo como uma bebida que contém álcool, podendo ou não estar a referir-se à mistura de sumos com bebidas alcoólicas.

²⁴ É de notar que 1% das participantes respondeu que não sabia/ não respondia e para 23% não há qualquer registo de resposta a esta questão. De referir ainda que a questão foi concebida para ser de resposta única mas as participantes mencionaram mais do que um tipo de bebida. Como tal, importa considerar estes resultados com cautela.

Por sua vez, 4 mulheres assinalaram ter conhecimento de outras bebidas alcoólicas. Destas, 3 identificaram, numa questão aberta, o ponche (2), o whisky (1) e o gin (1).

É ainda de realçar que 14% das mulheres declararam não saber/não responder a esta questão e para 3% não há resposta à questão.

Tabela 48. Mulheres a amamentar: Conhecimentos quanto a bebidas que contêm álcool

BEBIDA	Contém álcool					TOTAL
		SIM	NÃO	NS/NR	AR	
CAHARAMBA	N.º	159	13	29	7	208
	%	76,4	6,3	13,9	3,4	100
VINHO	N.º	146	26	29	7	208
	%	70,2	12,5	13,9	3,4	100
CERVEJA	N.º	142	30	29	7	208
	%	68,3	14,4	13,9	3,4	100
VINHO DA PALMA RIJO	N.º	110	62	29	7	208
	%	52,9	29,8	13,9	3,4	100
GROGUE	N.º	93	79	29	7	208
	%	44,7	38,0	13,9	3,4	100
VINHO DA PALMA DOCE	N.º	83	89	29	7	208
	%	39,9	42,8	13,9	3,4	100
LICORES	N.º	59	113	29	7	208
	%	28,4	54,3	13,9	3,4	100
CONTRA	N.º	58	114	29	7	208
	%	27,9	54,8	13,9	3,4	100
SUMO	N.º	10	162	29	7	208
	%	4,8	77,9	13,9	3,4	100
OUTRA BEBIDA ALCOÓLICA	N.º	4	168	29	7	208
	%	1,9	80,8	13,9	3,4	100

NS/NR: selecionada a opção Não sabe/Não responde; AR: Ausência de resposta

Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito à população materno-infantil, 2019)

Perceção de risco varia em função do tipo de bebida alcoólica e fase da vida do consumidor

As participantes foram inquiridas sobre a interdição ou não do consumo de determinadas doses de 5 tipos de bebidas alcoólicas, em função da fase da vida da consumidora: gravidez, amamentação e infância (0-5 anos). A partir das suas respostas infere-se uma maior ou menor atribuição de risco ao consumo²⁵ (Tabela 49).

Constata-se que, independentemente da fase da vida, é atribuída uma maior interdição à ingestão de 50ml de cacharamba e 250ml de vinho da palma rijo do que a 250ml de vinho da palma doce, 200ml de vinho ou 500ml de cerveja.

²⁵ A questão colocada em entrevista foi: *Na sua opinião, uma [mulher grávida/mulher a amamentar/criança com menos de 5 anos] pode ou não beber as seguintes bebidas.* Infere-se que o principal critério considerado reporta ao risco do consumo. Contudo, é importante considerar, na interpretação destes resultados, que, em alguns casos, poderá ter estado em causa outro tipo de critério.

O vinho da palma doce é o tipo de bebida cuja ingestão é mais aceitável: 47% das mulheres referiram que pode ser ingerido na gravidez, 52% que pode ser ingerido durante a amamentação e 17% que pode ser ingerido na infância. Em contraste, apenas 3%/2% consideraram que a mulher grávida e/ou a amamentar pode beber cacharamba e nenhuma considerou que uma criança com menos de 5 anos pode beber este tipo de bebida.

Por sua vez, em comparação com o período da gravidez e o da amamentação, a interdição quanto ao consumo de cada uma das bebidas alcoólicas é sempre superior quando o período em causa se trata da infância.

Por último, é de referir que entre 4% e 14% dos questionários não têm resposta assinalada para uma ou mais deste conjunto de questões, não sendo de colocar de parte a hipótese da existência de alguma incerteza sobre esta questão.

Tabela 49. Mulheres a amamentar: Perceções de risco quanto a doses de bebidas alcoólicas que podem ser ingeridas, consoante a fase da vida e tipo de bebida

PERCEÇÕES DE RISCO - Pode beber:		SIM		NÃO		AR		TOTAL	
		N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
MULHER GRÁVIDA	Copos 250ml Vinho da Palma Doce	97	46,6	87	41,8	24	11,6	208	100
	Copos 200ml Vinho	69	33,2	119	57,2	20	9,6	208	100
	Garrafas 500ml Cerveja	53	25,5	130	62,5	25	12,0	208	100
	Copos 250ml Vinho da Palma Rijo	20	9,6	164	78,8	24	11,6	208	100
	Tampas 50ml Cacharamba	7	3,4	184	88,4	17	8,2	208	100
MULHER A AMAMENTAR	Copos 250ml Vinho da Palma Doce	107	51,5	87	41,8	14	6,7	208	100
	Copos 200ml Vinho	100	48,1	89	42,8	19	9,1	208	100
	Garrafas 500ml Cerveja	57	27,4	123	59,1	28	13,5	208	100
	Copos 250ml Vinho da Palma Rijo	24	11,5	160	76,9	24	11,6	208	100
	Tampas 50ml Cacharamba	5	2,4	175	84,1	28	13,5	208	100
CRIANÇA < 5 ANOS	Copos 250ml Vinho da Palma Doce	36	17,3	163	78,4	9	4,3	208	100
	Copos 200ml Vinho	4	1,9	182	87,5	22	10,6	208	100
	Garrafas 500ml Cerveja	3	1,5	180	86,5	25	12,0	208	100
	Copos 250ml Vinho da Palma Rijo	2	1,0	190	91,3	16	7,7	208	100
	Tampas 50ml Cacharamba	0	..	192	92,3	16	7,7	208	100

AR: Ausência de resposta

Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito à população materno-infantil, 2019)

Dependendo do tipo de bebida alcoólica, predomina a ideia de que o consumo durante a gravidez ou período de amamentação tem efeitos negativos no bebé

80% das participantes consideraram que o consumo de bebidas alcoólicas na gravidez ou durante a amamentação tem efeitos negativos no bebé, sendo de 7% a percentagem das que afirmaram ter efeitos positivos.

85% concordaram que o álcool ingerido pela mãe é também assimilado pelo bebé nos períodos da gravidez/amamentação.

A apreciação quanto aos efeitos parece variar em função do tipo de bebida, dado que 40% concordaram com a afirmação de que *há bebidas que fazem bem e outras que fazem mal*²⁶.

9% declararam não saber responder às questões apresentadas quanto aos efeitos do álcool (negativos ou positivos). Este aparente desconhecimento revelou ser mais acentuado quanto aos efeitos variarem em função do tipo de bebida (31% declararam não saber) (Tabela 50).

Tabela 50. Mulheres a amamentar: Perceções de risco quanto a efeitos do consumo de bebidas alcoólicas na gravidez/amamentação

PERCEÇÕES DE RISCO: Consumos e efeitos	SIM		NÃO		NS		AR		TOTAL	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
O álcool que a mãe bebe passa para o bebé na barriga / leite	176	84,6	11	5,3	18	8,7	3	1,4	208	100
O consumo de BA na gravidez/amamentação tem efeitos negativos no bebé	166	79,8	20	9,6	18	8,7	4	1,9	208	100
Há bebidas que fazem bem e outras que fazem mal	84	40,4	57	27,4	64	30,8	3	1,4	208	100
O consumo de BA na gravidez/amamentação tem efeitos positivos no bebé	15	7,2	171	82,2	19	9,1	3	1,4	208	100

NS: selecionada a opção Não sabe; AR: Ausência de resposta

Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito à população materno-infantil, 2019)

65% declararam ter conhecimento de algumas consequências do consumo de bebidas alcoólicas. Contudo, 29% declararam não saber ou não responderam a esta questão.

A partir de uma lista com 6 opções, a consequência mencionada por mais participantes consiste nas dificuldades de crescimento (49%), seguindo-se as dificuldades de aprendizagem (37%), o aumento da probabilidade de ocorrência de aborto (25%), a síndrome alcoólica fetal (21%), a diminuição do leite materno (23%) e a alteração do sabor, odor e aroma do leite materno (14%) (Tabela 51).

14% das participantes referiram, numa questão de resposta aberta, ter conhecimento de outras consequências. As categorias de respostas mais mencionadas são: anemia/desnutrição (9), deficiência (5), outras patologias diversas (4), morte (4) e embriaguez/dependência do bebé (1).

²⁶ É de notar que esta afirmação estava, no questionário, incluída num conjunto de afirmações sobre bebidas alcoólicas e gravidez/amamentação. Contudo, importa considerar na interpretação destes resultados que, em alguns casos, a respondente poderá ter respondido focada na pergunta, sem o enquadramento contextual.

Tabela 51. Mulheres a amamentar: Conhecimento de consequências do consumo de bebidas alcoólicas na gravidez/amamentação

Consequências para o bebé do consumo de BA na gravidez/amamentação	SIM		NÃO		NS/NR		AR		TOTAL	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Tem conhecimento de algumas consequências do consumo de BA	136	65,4	11	5,3	58	27,9	3	1,4	205	100
Dificuldades de crescimento	101	48,6	33	15,9	69	33,2	5	2,4	208	100
Dificuldades de aprendizagem	77	37,0	57	27,4	69	33,2	5	2,4	208	100
Aumento da probabilidade de abortos	52	25,0	82	39,4	69	33,2	5	2,4	208	100
SAF - Síndrome Alcoólica Fetal	43	20,7	91	43,8	69	33,2	5	2,4	208	100
Diminuição do leite materno	48	23,1	86	41,3	69	33,2	5	2,4	208	100
Alteração do sabor, odor, aroma do leite materno	29	13,9	105	50,5	69	33,2	5	2,4	208	100
Outras	28	13,5	106	51,0	69	33,2	5	2,4	208	100

NS/NR: selecionada a opção Não sabe/Não responde; AR: Ausência de resposta; Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito à população materno-infantil, 2019)

Cultura: o papel do contra, do vinho da palma doce e da cerveja

Uma proporção relevante das grávidas considera que determinadas bebidas alcoólicas, particularmente o vinho da palma doce ou a cerveja, têm um papel importante na recuperação do parto e na amamentação, e que determinados preparados que incluem álcool, como o contra, têm um papel importante na proteção do bebé.

46% das participantes consideraram verdadeira a afirmação de que o contra protege o bebé de bruxarias, 43% que o vinho da palma doce faz bem à subida de leite e 39% que o álcool devolve o sangue à mulher, depois do parto. 28% consideraram que a cerveja faz bem à subida de leite porque tem cevada.

Uma percentagem reduzida de participantes considera que o vinho da palma é bom para animar (10%) ou para acalmar (13%) as crianças e 2% concordaram que a cachamba serve para animar as crianças.

À semelhança do que sucede quanto às questões relativas a conhecimentos e perceções de risco há uma dimensão razoável de incerteza quanto ao papel de bebidas alcoólicas ou de preparados envolvendo álcool. Esta é maior quanto ao papel do vinho da palma doce na subida de leite (25% declara que não sabe se faz bem) (Tabela 52).

Tabela 52. Mulheres a amamentar: Crenças quanto a funções desempenhadas por bebidas alcoólicas ou preparados com álcool na recuperação do parto, amamentação ou gestão do ânimo das crianças

CRENÇAS	SIM		NÃO		NS		AR		TOTAL	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
O contra protege o bebé de bruxarias	96	46,2	79	38,0	29	13,9	4	1,9	208	100
O vinho da palma doce faz bem à subida de leite	90	43,3	64	30,8	52	25,0	2	1,0	208	100
O álcool devolve o sangue à mulher, depois do parto	81	38,9	95	45,7	28	13,5	4	1,9	208	100
A cerveja faz bem à subida de leite, porque tem cevada	59	28,4	115	55,3	32	15,4	2	1,0	208	100
A cacharamba faz mal às crianças mas o vinho de palma não	43	20,7	147	70,7	16	7,7	2	1,0	208	100
O vinho de palma é bom para acalmar as crianças	26	12,5	146	70,2	33	15,9	3	1,4	208	100
O vinho de palma é bom para animar as crianças	21	10,1	158	76,0	27	13,0	2	1,0	208	100
O álcool dá sangue ao bebé	8	3,8	174	83,7	23	11,1	3	1,4	208	100
A cacharamba é boa para animar as crianças	4	1,9	189	90,9	12	5,8	3	1,4	208	100

NS: selecionada a opção Não sabe; AR: Ausência de resposta

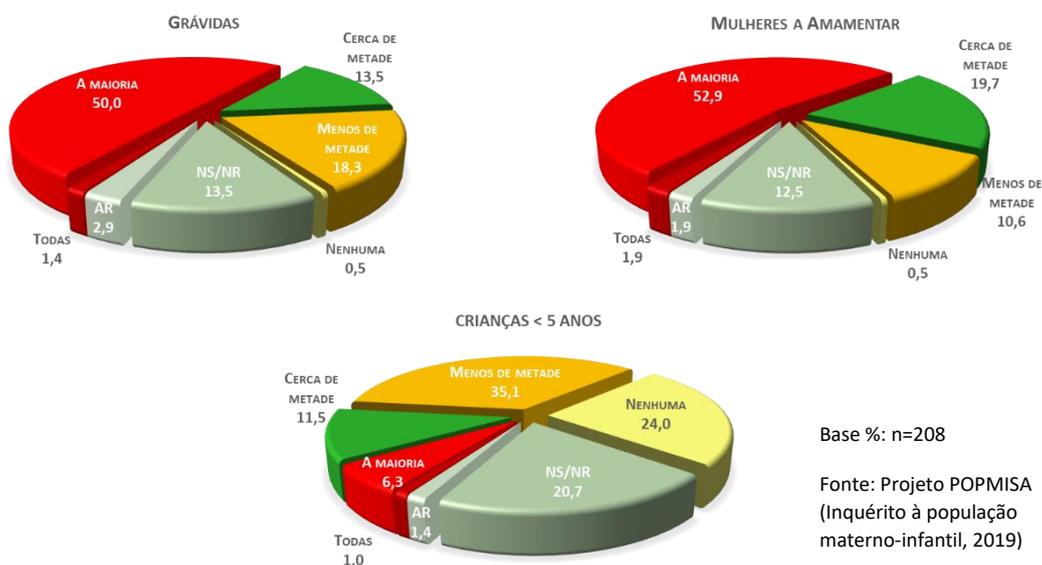
Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito à população materno-infantil, 2019)

Normas sociais: consumo de bebidas alcoólicas percebido como comum nas mulheres grávidas ou a amamentar mas não nas crianças com 5 anos ou menos

Cerca de metade das participantes considerou que a maioria das mulheres grávidas (50%) ou das mulheres a amamentar (53%) em São Tomé e Príncipe bebem pelo menos uma vez por dia uma bebida alcoólica. Contudo, em relação às crianças com menos de 5 anos apenas 6% são desta opinião.

A percentagem de mulheres que declara não saber/não responder é bastante relevante, na ordem dos 13% quanto às mulheres e dos 21% quanto às crianças (Figura 29).

Figura 29. Mulheres a amamentar: apreciação quanto à proporção de mulheres, grávidas ou a amamentar, e de crianças com menos de 5 anos, em São Tomé e Príncipe, que bebem pelo menos 1 vez por dia uma bebida alcoólica (%)



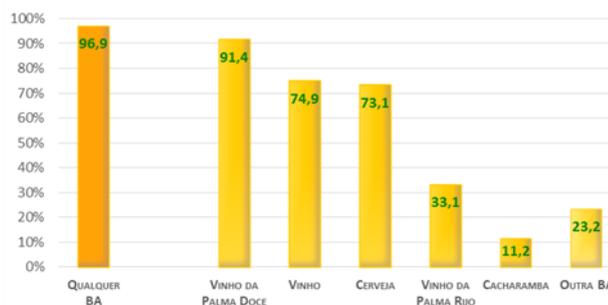
Consumo de bebidas alcoólicas: experiência generalizada, principalmente de vinho da palma doce e cerveja

Quase todas as mulheres (97%) declararam já ter bebido pelo menos uma vez na vida uma bebida alcoólica²⁷. O tipo de bebida com que mais mulheres alguma vez contactaram é o vinho da palma doce (91%), seguindo-se, por ordem de prevalências, o vinho (75%), a cerveja (73%), o vinho da palma rijo (33%) e a cacharamba (11%) (Figura 30).

Figura 30. Mulheres a amamentar: consumo de bebidas alcoólicas ao longo da vida, por tipo de bebida

Base %: Qualquer Bebida Alcoólica (BA) (n=193); Vinho da palma doce (n=186); Cerveja (n=182); Vinho (n=183); Vinho da palma rijo (n=181); Cacharamba (n=179); Outra BA (n=164)

Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito à população materno-infantil, 2019)



92% das mulheres a amamentar ingeriram bebidas alcoólicas nos últimos 12 meses e 82% nos últimos 30 dias

As prevalências de consumo de qualquer bebida alcoólica são bastante elevadas, também no que reporta ao consumo recente (92%) e atual (82%), podendo-se inferir que quase todas as mulheres inquiridas tomam bebidas alcoólicas durante o período de amamentação.

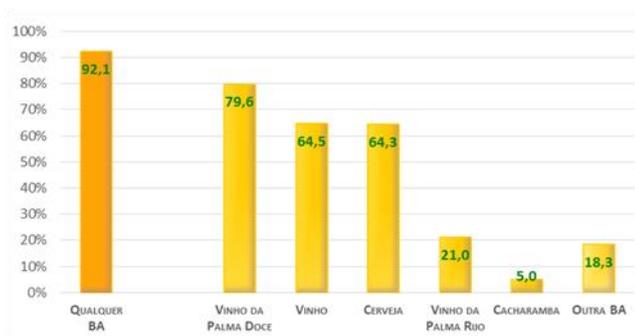
Está em causa, principalmente, a ingestão de vinho da palma doce (12M= 80%; 30D=53%), de vinho (12M= 65%; 30D=53%) e de cerveja (12M= 64%; 30D=50%) (Figuras 31,32).

18% das participantes referiram ter ingerido outro tipo de bebidas nos 12 meses anteriores. As bebidas identificadas foram: ponche (4), caipirinha (3), champanhe/espumante (3) e licor (2).

Figura 31. Mulheres a amamentar: consumo de bebidas alcoólicas nos últimos 12 meses, por tipo de bebida

Base %: Qualquer Bebida Alcoólica (BA) (n=190); Vinho da palma doce (n=186); Cerveja (n=182); Vinho (n=183); Vinho da palma rijo (n=181); Cacharamba (n=179); Outra BA (n=164)

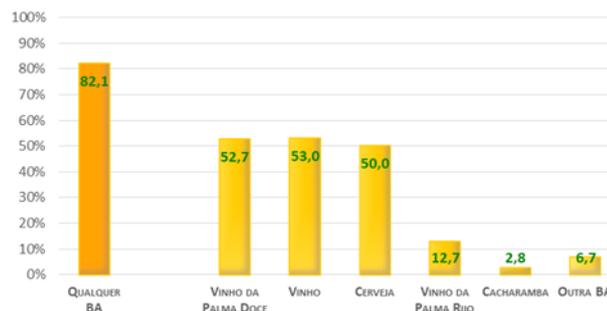
Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito à população materno-infantil, 2019)



²⁷ As prevalências de consumo de cada bebida alcoólica e de qualquer bebida alcoólica foram obtidas pelas respostas assinaladas quanto à frequência de consumo por tipo de bebida alcoólica: vinho da palma doce, vinho da palma rijo, vinho (excluindo o vinho de palma), cerveja, cacharamba, outra bebida alcoólica (identificada em questão aberta).

Figura 32. Mulheres a amamentar: consumo de bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias, por tipo de bebida

Base %: Qualquer Bebida Alcoólica (BA) (n=190); Vinho da palma doce (n=186); Cerveja (n=182); Vinho (n=183); Vinho da palma rijo (n=181); Cacharamba (n=179); Outra BA (n=164); Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito à população materno-infantil, 2019)



Prevalência de consumo de qualquer bebida alcoólica semelhante à das mulheres que não estão grávidas nem a amamentar mas há diferenças consoante a bebida alcoólica

Comparando as prevalências de consumo nos últimos 30 dias das mulheres que estão a amamentar com as das mulheres em idade fértil que não estão a amamentar nem estão grávidas (MIF), verifica-se que a prevalência de consumo de qualquer bebida alcoólica é semelhante (AMA=82%; MIF=87%), tal como a prevalência de vinho (AMA=53%; MIF=51%). O consumo de vinho da palma doce (AMA=53%; MIF=60%) e o de cerveja (AMA=50%; MIF=62%) são um pouco inferiores e o de vinho da palma rijo (AMA=13%; MIF=20%) e o de cacharamba (AMA=3%; MIF=8%) são bastante inferiores.

Mais de 80% das consumidoras tomam cada bebida alcoólica em 3 dias ou menos por semana

Independentemente do tipo de bebida alcoólica é sempre superior a 80% a percentagem das consumidoras que declara ter bebido em menos de 1 dia por semana ou em 1 a 3 dias por semana nos 30 dias anteriores ao inquérito. É de salientar que esta análise é realizada para cada tipo de bebida alcoólica, sendo que, dadas as prevalências de consumo, é comum a ingestão de mais do que um tipo de bebida. Como tal, a frequência de consumo de qualquer bebida alcoólica poderá ser superior.

No caso de algumas bebidas é superior a percentagem de consumidoras que afirma beber menos de 1 dia por semana (vinho da palma doce: 49%; cerveja: 45%), noutras, é superior a percentagem das que afirmam beber em 1 a 3 dias por semana (cacharamba: 4 das 5 consumidoras; vinho da palma rijo: 12 das 23 consumidoras, vinho: 43%)²⁸.

O vinho da palma doce é a bebida que um maior número de mulheres aponta como ingerida diariamente ou quase (9%). Considerando apenas as consumidoras de cada bebida destaca-se, a par do vinho da palma doce, a percentagem de mulheres que ingere vinho com esta frequência (16%) (Tabela 53).

²⁸ Apenas 23 mulheres beberam vinho da palma rijo nos 30 dias anteriores ao inquérito. Destas, 9 beberam em menos de 1 dia por semana, 12 beberam em 1 a 3 dias por semana, 1 bebeu 4 a 5 dias por semana e 1 bebeu 6 a 7 dias por semana. Por sua vez, apenas 5 mulheres beberam cacharamba nos 30 dias anteriores ao inquérito. Destas, 1 bebeu em menos de 1 dia por semana e 4 beberam em 1 a 3 dias por semana.

Tabela 53. Mulheres a amamentar: frequência de consumo de cada bebida alcoólica nos últimos 30 dias

FREQUÊNCIA	INQUIRIDAS		CONSUMIDORAS 30D		
	N.º	%	N.º	%	
VINHO DA PALMA DOCE	6 a 7 dias por semana	16	8,6	16	16,3
	4 a 5 dias por semana	4	2,2	4	4,1
	1 a 3 dias por semana	30	16,1	30	30,6
	Menos de 1 dia por semana	48	25,8	48	49,0
	Não bebeu nos últimos 30 dias	88	47,3	0	..
	TOTAL	186	100	98	100
VINHO	6 a 7 dias por semana	15	8,2	15	15,5
	4 a 5 dias por semana	4	2,2	4	4,1
	1 a 3 dias por semana	42	22,9	42	43,3
	Menos de 1 dia por semana	36	19,7	36	37,1
	Não bebeu nos últimos 30 dias	86	47,0	0	..
TOTAL	183	100	97	100	
CERVEJA	6 a 7 dias por semana	9	4,9	9	9,9
	4 a 5 dias por semana	5	2,8	5	5,5
	1 a 3 dias por semana	36	19,8	36	39,6
	Menos de 1 dia por semana	41	22,5	41	45,0
	Não bebeu nos últimos 30 dias	91	50,0	0	..
TOTAL	182	100	91	100	

Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito à população materno-infantil, 2019)

As mulheres que mantêm o consumo de bebidas alcoólicas durante a amamentação bebem com mais frequência do que as que não estão a amamentar nem estão grávidas

Comparando as prevalências de consumo diário/quase diário das consumidoras de bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias consoante estão a amamentar ou não estão a amamentar nem estão grávidas (MIF), constata-se que no primeiro grupo as prevalências são superiores. 16% das consumidoras a amamentar bebem vinho da palma doce diariamente/quase diariamente, para 8% das consumidoras que MIF. 16% das consumidoras a amamentar bebem vinho com esta frequência, para 6% das MIF.

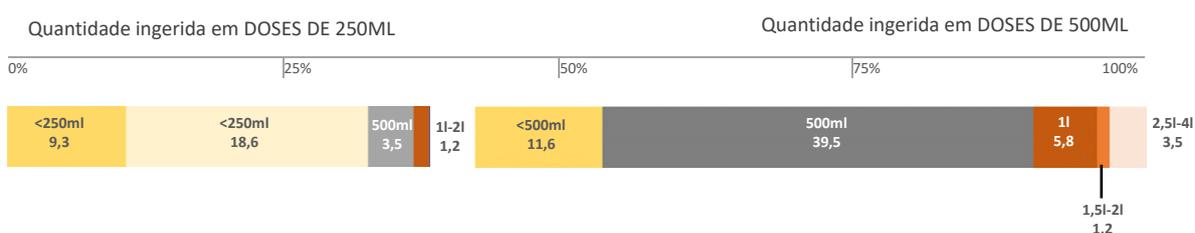
Quando bebem, 43% das consumidoras ingere habitualmente 500ml de vinho da palma doce por dia

<500ml por dia 40%	12% bebem menos de 500ml (doses de 500ml), 19% bebem 250ml e 9% menos de 250ml.
500ml por dia 43%	39,5% bebem 1 copo de 500ml por dia e 3,5% bebem 2 copos de 250ml por dia.
>500ml por dia 12%	8% bebem 1l a 2l (6% bebem 1l e 1% bebe 1,5l-2l em doses de 500ml; 1% bebe 1l a 2l em doses de 250ml) e 4% bebem 2,5l a 4l (doses de 500ml).

As participantes que declararam consumo de vinho da palma doce nos 30 dias anteriores foram inquiridas sobre a quantidade que habitualmente ingerem por dia. Para o efeito, podiam escolher responder em doses de 500ml (menos de 1 copo/1 copo ou mais (quantos)) ou em doses de 250ml (menos de 1 copo/1 copo ou mais (quantos)) consoante o tipo de copo mais usualmente utilizado. Considerando as respostas a estas opções:

1% das consumidoras declarara beber 1 ou mais copos de 250ml mas não especifica quantos e 5% declararam beber 1 ou mais copos de 500ml mas não especificaram quantos (Figura 33).

Figura 33. Mulheres a amamentar: Doses (250ml ou 500ml) de vinho da palma doce habitualmente ingeridas por dia entre as consumidoras desta bebida nos últimos 30 dias



Nota: 1,2% beberam 250ml ou mais mas não indicaram a quantidade (doses de 250ml); 4,6% beberam 500ml ou mais mas não indicaram a quantidade (doses de 500ml)

Base%: n=86

Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito à população materno-infantil, 2019)

Quando bebem, metade das consumidoras ingere habitualmente 500ml de vinho da palma rijo por dia

As participantes que declararam ter bebido vinho da palma rijo nos 30 dias anteriores ao inquérito foram questionadas sobre as doses habitualmente ingeridas por dia, podendo selecionar responder em doses de 500ml (menos de 1 copo /1 ou mais copos (quantos)) ou em doses de 250ml (menos de 1 copo /1 ou mais copos (quantos)), consoante o tipo de medida mais utilizado.

Um total de 18 mulheres deu informação quanto ao número de doses ingeridas. De entre estas, 9 bebem, habitualmente, 500ml (7 em doses de 500ml e 2 em doses de 250ml), 6 bebem menos de 500ml e 1 bebe 1l (doses de 500ml).

1 declarou beber 1 ou mais copos de 500ml, e outra 1 ou mais copos de 250ml, sem quantificar.

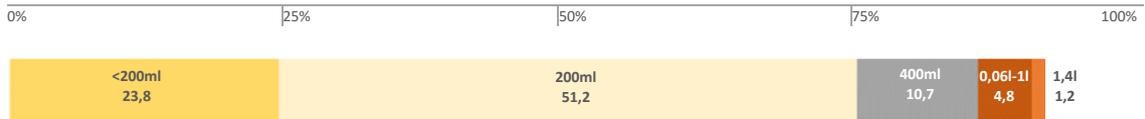
Quando bebem, metade das consumidoras ingere habitualmente 200ml de vinho por dia

As participantes que declararam ter bebido vinho (excluindo vinho da palma) nos 30 dias anteriores ao inquérito foram questionadas sobre as doses habitualmente ingeridas por dia, tendo por referência 1 copo de 200ml (menos de 1 copo/1 ou mais copos (quantos)).

51% declararam beber 1 copo por dia em que bebiam, 24% menos de 1 copo e 17% mais do que 1 copo (11% bebem 400ml, 5% bebem 600ml-1l, 1% bebe 1,4l).

8% das consumidoras referiram beber 1 ou mais copos sem, contudo, os quantificarem (Figura 34).

Figura 34. Mulheres a amamentar: Doses (200ml) de vinho habitualmente ingeridas por dia entre as consumidoras desta bebida nos últimos 30 dias

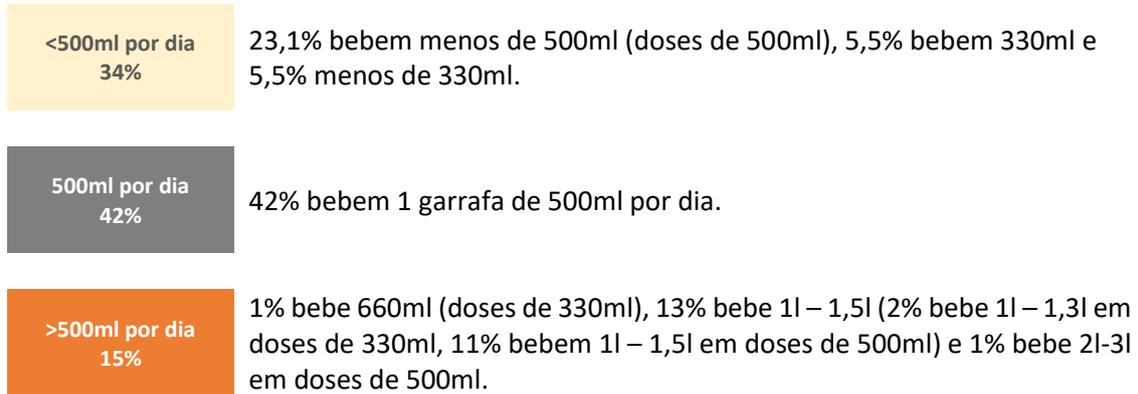


Nota: 8,3% beberam 200ml ou mais mas não indicaram a quantidade

Base%: n=84; Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito à população materno-infantil, 2019)

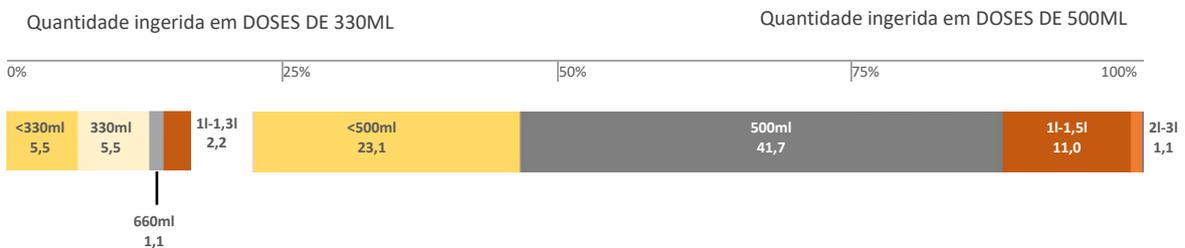
Quando bebem, 42% das consumidoras ingerem habitualmente 500ml de cerveja por dia

As participantes que declararam consumo de cerveja nos 30 dias anteriores foram inquiridas sobre a quantidade que habitualmente ingerem por dia. Para o efeito, podiam escolher responder em doses de 500ml (menos de 1 garrafa/1 garrafa ou mais (quantas)) ou em doses de 330ml (menos de 1 garrafa/1 garrafa ou mais (quantas)) consoante o tipo de garrafa mais usualmente adquirido. Considerando as respostas a estas opções:



8% das consumidoras declararam beber 1 ou mais garrafas de 500ml e 1% em garrafas de 330ml, sem quantificação (Figura 35).

Figura 35. Mulheres a amamentar: Doses (330ml ou 500ml) de cerveja habitualmente ingeridas por dia entre as consumidoras desta bebida nos últimos 30 dias



Nota: 1,1% beberam 330ml (doses de 330ml) ou mais mas não indicaram a quantidade; 7,7% beberam 500ml (doses de 330ml) ou mais mas não indicaram a quantidade

Base%: n=91

Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito à população materno-infantil, 2019)

Quando bebem, metade das consumidoras (1 em 2) ingere habitualmente 50ml de cacharamba por dia

As participantes que declararam consumo de cacharamba nos 30 dias anteriores foram inquiridas sobre a quantidade que habitualmente ingerem por dia, tendo por referência uma dose de 50ml (menos de 1 tampa/1 tampa ou mais (quantas)).

2 mulheres responderam a esta questão, tendo uma referido que bebia 50ml e a outra menos.

Associação entre frequência e quantidade de consumo de bebidas alcoólicas

Analisou-se a relação entre a frequência de consumo de cada bebida alcoólica e a quantidade de bebida habitualmente ingerida por dia, considerando o período dos 30 dias anteriores ao inquérito.

Como referido anteriormente, independentemente do tipo de bebida alcoólica, a maior parte das consumidoras ingere-o em 3 dias ou menos por semana (menos de 1 dia por semana ou 1 a 3 dias por semana).

A maioria das mulheres que bebe em 1 a 3 dias por semana ingere uma dose:

- igual ou superior a 500ml no caso do vinho da palma doce, do vinho da palma rijo e da cerveja;
- igual ou superior a 200ml no caso do vinho e;
- igual ou superior a 50ml no caso da cacharamba.

No caso das mulheres que bebem em menos de 1 dia por semana há uma maior diversidade quanto às quantidades ingeridas por dia.

Constata-se que, independentemente do tipo de bebidas alcoólica, a maiores frequências de consumo estão associadas maiores quantidades de bebida ingerida por dia, isto é, as pessoas que bebem em mais dias no mês bebem também uma maior quantidade de bebida por dia.

No caso do **vinho da palma doce**, 62% das mulheres que bebem em 1 a 3 dias por semana e 45% das que bebem em menos de 1 dia por semana ingerem uma quantidade igual ou superior a 500ml.

Verifica-se uma distinção importante entre as mulheres que bebem em menos de 1 dia por semana e as que bebem com maior frequência. 45% das consumidoras que bebem em menos de 1 dia por semana vinho da palma doce ingerem uma quantidade igual ou superior a 500ml, enquanto, no caso das mulheres que bebem em 6 a 7 dias por semana, a percentagem que bebe 500ml ou mais é de 67% (Tabela 54).

Tabela 54. Mulheres a amamentar: relação entre frequência e dose diária de consumo de vinho da palma doce nas consumidoras desta bebida nos últimos 30 dias

FREQUÊNCIA		DOSE HABITUALMENTE INGERIDA NUM DIA DE CONSUMO				TOTAL
		<250ml	≥250ml	<500ml	≥500ml	
6 a 7 dias por semana	N.º	0	4	1	10	15
	%	..	26,7	6,7	66,6	100
4 a 5 dias por semana	N.º	0	0	1	2	3
	%	..	..	33,3	66,7	100
1 a 3 dias por semana	N.º	0	6	4	16	26
	%	..	23,1	15,4	61,5	100
Menos de 1 dia por semana	N.º	8	11	4	19	42
	%	19,1	26,2	9,5	45,2	100

Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito à população materno-infantil, 2019)

Quanto ao **vinho da palma rijo**, a informação disponível quanto a frequência e quantidade de consumo reporta a 18 mulheres. Destas, 10 bebem em 1 a 3 dias por semana, principalmente 500ml ou mais por dia. Por sua vez, 7 bebem em menos de 1 dia por semana, sendo as quantidades ingeridas muito variáveis.

Enquanto das 7 mulheres que bebem em menos de 1 dia por semana nenhuma bebe 500ml ou mais por dia, a mulher que bebe diariamente/quase diariamente ingere esta quantidade por dia (Tabela 55).

Tabela 55. Mulheres a amamentar: relação entre frequência e dose diária de consumo de vinho da palma rijo nas consumidoras desta bebida nos últimos 30 dias

FREQUÊNCIA		DOSE HABITUALMENTE INGERIDA NUM DIA DE CONSUMO				TOTAL
		<250ml	≥250ml	<500ml	≥500ml	
6 a 7 dias por semana	N.º	0	0	0	1	1
4 a 5 dias por semana	N.º	0	0	0	0	0
1 a 3 dias por semana	N.º	0	1	1	8	10
Menos de 1 dia por semana	N.º	3	2	2	0	7

Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito à população materno-infantil, 2019)

No caso do **vinho**, tanto as mulheres que bebem em menos de 1 dia por semana como as que bebem em 1 a 3 dias por semana tomam, maioritariamente, quantidades iguais ou superiores a 200ml (62% e 81%, respetivamente).

62% das mulheres que bebem **vinho** menos de 1 dia por semana ingerem 200ml ou mais. Por sua vez, 93% das mulheres que bebem diariamente/quase diariamente ingerem esta quantidade (Tabela 56).

Tabela 56. Mulheres a amamentar: relação entre frequência e dose diária de consumo de vinho nas consumidoras desta bebida nos últimos 30 dias

FREQUÊNCIA		DOSES HABITUALMENTE INGERIDAS POR DIA NOS ÚLTIMOS 30 DIAS		
		<200ml	≥200ml	TOTAL
6 a 7 dias por semana	N.º	1	13	14
	%	7,1	92,9	100
4 a 5 dias por semana	N.º	1	3	4
	%	25,0	75,0	100
1 a 3 dias por semana	N.º	7	30	37
	%	18,9	81,1	100
Menos de 1 dia por semana	N.º	11	18	29
	%	37,9	62,1	100

Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito à população materno-infantil, 2019)

Quanto à **cerveja**, cerca de metade das mulheres que bebe em menos de 1 dia por semana e 67% das que bebem em 1 a 3 dias por semana ingerem quantidades iguais ou superiores a 500ml.

Enquanto 49% das mulheres que bebem com menor frequência tomam 500ml ou mais por dia, das 9 mulheres que bebem com maior frequência 8 bebem esta quantidade por dia (Tabela 57).

Tabela 57. Mulheres a amamentar: relação entre frequência e dose diária de consumo de cerveja nas consumidoras desta bebida nos últimos 30 dias

FREQUÊNCIA		DOSE HABITUALMENTE INGERIDA NUM DIA DE CONSUMO				
		<330ml	≥330ml	<500ml	≥500ml	TOTAL
6 a 7 dias por semana	N.º	0	1	0	8	9
	%	..	11,1	..	88,9	100
4 a 5 dias por semana	N.º	0	1	0	4	5
	%	..	20,0	..	80,0	100
1 a 3 dias por semana	N.º	1	1	10	24	36
	%	2,8	2,8	27,8	66,6	100
Menos de 1 dia por semana	N.º	4	6	11	20	41
	%	9,8	14,6	26,8	48,8	100

Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito à população materno-infantil, 2019)

Quanto à **cachambá**, a informação disponível quanto a frequência e quantidade de consumo reporta a 1 mulher apenas.

20% das mulheres beberam de forma binge nos 12 meses anteriores, 11% nos 30 dias anteriores

20% das participantes beberam de forma *binge*, isto é, tomaram 4 ou mais bebidas alcoólicas numa mesma ocasião nos 12 meses anteriores ao inquérito. Circunscrevendo às consumidoras de bebidas alcoólicas durante a amamentação, a percentagem é de 23%.

Considerando os 30 dias anteriores, a prevalência desta forma mais intensa de consumo é de 11% (14% entre as consumidoras de álcool durante a amamentação)²⁹.

²⁹ A prevalência de consumo *binge* nos últimos 12 meses e últimos 30 dias foi calculada com base nas respostas quanto à frequência de consumo de 4 ou mais bebidas numa mesma ocasião.

Será de inferir que pelo menos 11% das mulheres inquiridas ingeriram bebidas alcoólicas de forma *binge* durante a fase de amamentação.

Entre estes 11% de mulheres que beberam de forma *binge* nos 30 dias anteriores ao inquérito, 9% fizeram-no em menos de 1 dia por semana e 2% em 1 a 3 dias por semana (Tabela 58).

Tabela 58. Mulheres a amamentar: Frequência de consumo *binge* nos últimos 30 dias

FREQUÊNCIA	INQUIRIDAS		CONSUMIDORAS 30D	
	N.º	%	N.º	%
6 a 7 dias por semana	0	..	0	..
4 a 5 dias por semana	0	..	0	..
1 a 3 dias por semana	3	1,8	3	2,3
Menos de 1 dia por semana	15	8,8	15	11,6
Não bebeu assim nos últimos 30 dias	152	89,4	111	86,1
TOTAL	170	100	129	100

Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito à população materno-infantil, 2019)

(Mães de) Crianças com menos de 5 anos

Enquadramento sociodemográfico familiar: mães jovens, com nível básico de escolaridade, metade desempregadas, metade ativas, domésticas

Aceitaram participar no estudo 733 mulheres cujo filho mais novo tem idade compreendida entre os 0 e os 5 anos.

Cerca de metade destas crianças tem idade inferior a 1 ano e a outra metade idade igual ou superior: 16% com 1 a 2 anos, 21% com 2 a 3 anos, 9% com 3 a 4 anos e 6% com 4 a 5 anos. 22% têm 1 irmão, 20% dois, 15% três e os restantes têm mais.

Por sua vez, as suas mães têm uma média/mediana de idades de 29/28 anos, residindo, sobretudo, no distrito de Mé-Zóchi (25%), Água Grande (24%) e Lobata (14%).

61% das crianças têm mães com habilitações literárias (nível de escolaridade mais alto que frequentou ou frequenta) que não excedem o nível básico, um terço tem mães com o nível secundário e 6% com habilitações a nível do ensino superior.

Em termos de ocupação das mães, 49% são profissionalmente ativas, 42% estão desempregadas, 4% trabalham e estudam e 6% são estudantes.

Considerando a profissão exercida mais recentemente pelas mães, independentemente da situação atual em termos de ocupação, constata-se que o grupo de maiores dimensões consiste no das mães que têm ou tiveram a profissão de doméstica, correspondente a 45% das mulheres. Em segundo lugar destaca-se o grupo das crianças com mães que trabalham no comércio (26%), seguindo-se os das que são funcionárias do estado (14%) e das que trabalham em empresas (8%). Apenas 7% trabalham no setor primário, na agricultura/roça.

O marido/companheiro das mães destas crianças tem, predominantemente, uma profissão ligada ao setor dos serviços, a nível privado (empresa (36%), motoqueiro (8%), comércio (6%)) ou público (funcionário do estado: 17%) mas uma parte importante tem marido/companheiro a trabalhar no setor primário (agricultura/roça (15%), pesca (10%), vinhateiro (5%)) (Tabela 59).

Tabela 59. Crianças com menos de 5 anos: características sociodemográficas da família na amostra

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		N.º	%
IDADE	< 1 ANO	226	45,8
	≤ 3 MESES	90	18,2
	3 - 6 MESES	50	10,1
	6 - 9 MESES	46	9,3
	10 - 12 MESES	32	6,5
	NR	8	1,7
	≥ 1 ANO	268	54,2
	1 - 2 ANOS	79	16,0
	2 - 3 ANOS	104	21,1
	3 - 4 ANOS	43	8,7
	4 - 5 ANOS	28	5,7
	NR	14	2,7
Total		494	100

Tabela 59. Crianças com menos de 5 anos: características sociodemográficas da família na amostra (cont.)

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		N.º	%
IDADE DA MÃE		Mediana =28 Mínimo=17 Máximo=48	
N.º DE IRMÃOS			
	0	207	28,9
	1	156	21,8
	2	140	19,6
Mínimo	0	3	107
Máximo	8	4 ou mais	106
	Total	716	100
NÍVEL DE ESCOLARIDADE DA MÃE			
	Sem escolaridade	20	2,8
	Pré-escolar	115	16,0
	Básico	300	41,8
	Secundário	237	33,0
	Superior	46	6,4
	Total	718	100
OCUPAÇÃO DA MÃE			
	Ativa	345	48,7
	Estudante	41	5,8
	Desempregada	297	42,0
	Trabalhadora estudante	25	3,5
	Total	708	100
PROFISSÃO DA MÃE			
	Empresa	48	7,9
	Funcionária do Estado	82	13,5
	Vinhateira	3	0,5
	Agricultura / Roça	45	7,4
	Comércio	156	25,6
	Doméstica	271	44,5
	Motoqueira	4	0,6
	Total	609	100
PROFISSÃO DO MARIDO / COMPANHEIRO DA MÃE			
	Empresa	240	35,9
	Funcionário do Estado	115	17,2
	Vinhateiro	32	4,8
	Agricultura / Roça	103	15,4
	Comércio	38	5,7
	Doméstico	10	1,5
	Motoqueiro	53	7,9
	Pescador	64	9,6
	Outra	13	2,0
	Total	668	100
RESIDÊNCIA DA MÃE (DISTRITO)			
	Água Grande	176	24,1
	Cantagalo	71	9,7
	Lembá	54	7,4
	Lobata	105	14,4
	Caué	60	8,2
	Mé-Zóchi	180	24,7
	Príncipe	84	11,5
	Total	730	100

NR: Não Resposta: Indicou idade igual ou superior a 1 ano mas sem especificar o nº de anos

Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito à população materno-infantil, 2019)

Conhecimentos e percepções de risco das mães quanto ao consumo de bebidas alcoólicas

Menor consenso quanto ao teor alcoólico do vinho da palma doce, contra e licores

Quando questionadas sobre quais as bebidas que continham álcool a partir de uma lista de 9 opções (Tabela 56) 79% das mães assinalaram a cachambamba, 75% assinalaram o vinho e 71% a cerveja.

Por ordem descendente quanto às bebidas selecionadas por mais participantes como contendo álcool registam-se o vinho da palma rijo (55%), o grogue (45%), o vinho da palma doce (36%), o preparado contra (30%) e o licor (29%).

6% das mães apontaram o sumo como uma bebida que contém álcool, podendo ou não estar a referir-se à mistura de sumos com bebidas alcoólicas.

É ainda de realçar que 12% das mães declararam não saber/não responder a esta questão e para 3% não há resposta à questão.

Perceção de risco varia em função do tipo de bebida alcoólica

As mães foram inquiridas sobre a interdição ou não do consumo de determinadas doses de 5 tipos de bebidas alcoólicas a crianças com menos de 5 anos. A partir das suas respostas infere-se uma maior ou menor atribuição de risco ao consumo³⁰ (Tabela 56).

Constata-se que é atribuída uma menor interdição à ingestão de 250ml de vinho da palma doce do que às restantes bebidas. 17% das mães referiram que pode ser ingerido na infância, enquanto para as restantes bebidas a percentagem de aceitação não excede os 3%.

Por último, é de referir que entre 7% a 13% dos questionários não têm resposta assinalada para uma ou mais deste conjunto de questões, não sendo de colocar de parte a hipótese da existência de alguma incerteza sobre esta questão.

Dependendo do tipo de bebida alcoólica, predomina a ideia de que o consumo durante a gravidez ou período de amamentação tem efeitos negativos no bebé

78% das mães consideraram que o consumo de bebidas alcoólicas na gravidez ou durante a amamentação tem efeitos negativos no bebé, sendo de 6% a percentagem das que afirmaram ter efeitos positivos.

81% concordaram que o álcool ingerido pela mãe é também assimilado pelo bebé nos períodos da gravidez/amamentação.

A apreciação quanto aos efeitos parece variar em função do tipo de bebida, dado que 35% concordaram com a afirmação de que *há bebidas que fazem bem e outras que fazem mal*³¹.

7% a 8% declararam não saber responder às questões apresentadas quanto aos efeitos do álcool (negativos ou positivos). Este aparente desconhecimento revelou ser mais acentuado quanto aos efeitos variarem em função do tipo de bebida (31% declararam não saber) (Tabela 60).

³⁰ A questão colocada em entrevista foi: *Na sua opinião, uma criança com menos de 5 anos pode ou não beber as seguintes bebidas.* Infere-se que o principal critério considerado reporta ao risco do consumo. Contudo, é importante considerar, na interpretação destes resultados, que, em alguns casos, poderá ter estado em causa outro tipo de critério.

³¹ É de notar que esta afirmação estava, no questionário, incluída num conjunto de afirmações sobre bebidas alcoólicas e gravidez/amamentação. Contudo, importa considerar na interpretação destes resultados que, em alguns casos, a respondente poderá ter respondido focada na pergunta, sem o enquadramento contextual.

64% das mães declararam ter conhecimento de algumas consequências do consumo de bebidas alcoólicas. Contudo, 30% declararam não saber ou não responderam a esta questão.

A partir de uma lista com 6 opções, a consequência mencionada por mais mães consiste nas dificuldades de crescimento (49%), seguindo-se as dificuldades de aprendizagem (37%), o aumento da probabilidade de ocorrência de aborto (24%), a síndrome alcoólica fetal (22%), a diminuição do leite materno (18%) e a alteração do sabor, odor e aroma do leite materno (13%) (Tabela 60).

Cultura: o papel do contra, do vinho da palma doce e da cerveja

Uma proporção relevante das mães destas crianças considera que determinadas bebidas alcoólicas, particularmente o vinho da palma doce ou a cerveja, têm um papel importante na recuperação do parto e na amamentação, e que determinados preparados que incluem álcool, como o contra, têm um papel importante na proteção do bebé.

41% das mães consideraram verdadeira a afirmação de que o contra protege o bebé de bruxarias, 39% que o vinho da palma doce faz bem à subida de leite e 32% que o álcool devolve o sangue à mulher, depois do parto. 23% consideraram que a cerveja faz bem à subida de leite porque tem cevada.

Uma percentagem reduzida de participantes considera que o vinho da palma é bom para animar (9%) ou para acalmar (13%) as crianças e 1% concordaram que a cacharamba serve para animar as crianças. Por sua vez, 2% considera que o álcool dá sangue ao bebé.

À semelhança do que sucede quanto às questões relativas a conhecimentos e perceções de risco há uma dimensão razoável de incerteza quanto ao papel de bebidas alcoólicas ou de preparados envolvendo álcool. Esta é maior quanto ao papel do vinho da palma doce na subida de leite (23% das mães declaram que não sabem se faz bem) (Tabela 60).

Normas sociais: 18% das mães consideram que metade ou mais das crianças com menos de 5 anos em São Tomé e Príncipe bebem pelo menos uma vez por dia uma bebida alcoólica

Predomina a ideia de que menos de metade (36%) ou nenhuma (22%) destas crianças bebe pelo menos uma vez por dia uma bebida alcoólica. Contudo, 18% considera que esta é a situação para metade ou mais das crianças (Figura 36).

Figura 36. Crianças com menos de 5 anos: apreciação das mães quanto à proporção de crianças com menos de 5 anos, em São Tomé e Príncipe, que bebem pelo menos 1 vez por dia uma bebida alcoólica (%)

Base%: n=733

Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito à população materno-infantil, 2019)

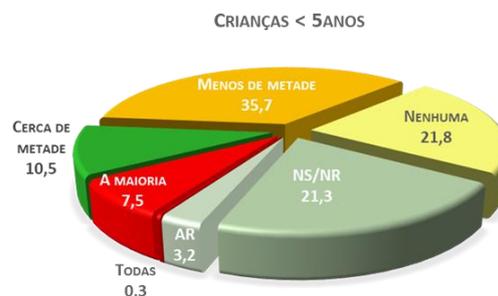


Tabela 60. Crianças com menos de 5 anos: conhecimentos, crenças e percepções de risco das suas mães quanto ao consumo de bebidas alcoólicas e a infância

REPRESENTAÇÕES DA MÃE		SIM		NÃO		NS/NR		AR		TOTAL		
		N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	
BEBIDAS QUE CONTÊM ÁLCCOL	Cacharamba	581	79,3	42	5,7	87	11,9	23	3,1	733	100	
	Vinho	550	75,0	73	10,0	87	11,9	23	3,1	733	100	
	Cerveja	522	71,2	101	13,8	87	11,9	23	3,1	733	100	
	Vinho de Palma Rijo / Ússua	400	54,6	223	30,4	87	11,9	23	3,1	733	100	
	Grogue	329	44,9	294	40,1	87	11,9	23	3,1	733	100	
	Vinho da Palma Doce	267	36,4	356	48,6	87	11,9	23	3,1	733	100	
	Contra	218	29,7	405	55,3	87	11,9	23	3,1	733	100	
	Licores	214	29,2	409	55,8	87	11,9	23	3,1	733	100	
	Sumo	45	6,1	578	78,9	87	11,9	23	3,1	733	100	
	Outra	18	2,5	605	82,5	87	11,9	23	3,1	733	100	
BEBIDAS QUE UMA CRIANÇA < 5 ANOS PODE BEBER	Copos de 250ml de Vinho da Palma Doce	122	16,6	559	76,3	-	-	52	7,1	733	100	
	Copos de 200ml de Vinho	19	2,6	625	85,3	-	-	89	12,1	733	100	
	Garrafas de 500ml de Cerveja	17	2,3	620	84,6	-	-	96	13,1	733	100	
	Copos de 250ml de Vinho da Palma Rijo	13	1,8	652	88,9	-	-	68	9,3	733	100	
	Tampas de 50ml de Cacharamba	2	0,3	654	89,2	-	-	77	10,5	733	100	
EFEITOS DO CONSUMO DE BA PELA MÃE NA CRIANÇA	O álcool que a mãe bebe passa para o bebé na barriga/leite	595	81,2	62	8,4	51	7,0	25	3,4	733	100	
	Consumo na gravidez/amamentação tem efeitos negativos no bebe	571	77,9	87	11,9	54	7,4	21	2,8	733	100	
	Há bebidas que fazem bem e outras que fazem mal	255	34,8	229	31,3	226	30,8	23	3,1	733	100	
	Consumo na gravidez/amamentação tem efeitos positivos no bebe	46	6,3	606	82,7	61	8,3	20	2,7	733	100	
	Tem conhecimento de algumas consequências do consumo de BA	470	64,1	41	5,6	199	27,2	23	3,1	733	100	
	Consequências:											
	Dificuldades de crescimento	358	48,8	107	14,6	240	32,8	28	3,8	733	100	
	Dificuldades de aprendizagem	272	37,1	193	26,3	240	32,8	28	3,8	733	100	
	Aumento da probabilidade de abortos	177	24,2	288	39,3	240	32,7	28	3,8	733	100	
	SAF - Síndrome Alcoólica Fetal	158	21,6	307	41,9	240	32,7	28	3,8	733	100	
	Diminuição do leite materno	132	18,0	333	45,4	240	32,8	28	3,8	733	100	
	Alteração do sabor, odor, aroma do leite materno	96	13,1	369	50,3	240	32,8	28	3,8	733	100	
	Consumo na gravidez/amamentação tem efeitos positivos no bebe	46	6,3	606	82,7	61	8,3	28	2,7	741	100	
	Outra	88	12,0	377	51,4	240	32,8	28	3,8	733	100	

Tabela 60. Crianças com menos de 5 anos: conhecimentos, crenças e percepções de risco das suas mães quanto ao consumo de bebidas alcoólicas e a infância (cont.)

REPRESENTAÇÕES DA MÃE	VERDADEIRO		FALSO		NS/NR		AR		TOTAL	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
O contra protege o bebé de bruxarias	303	41,3	316	43,1	90	12,3	24	3,3	733	100
O vinho da palma doce faz bem à subida de leite	285	38,9	263	35,9	165	22,5	20	2,7	733	100
O álcool devolve o sangue à mulher, depois do parto	236	32,2	396	54,0	79	10,8	22	3,0	733	100
CRENÇAS RELATIVAS AO ÁLCOOL, GRAVIDEZ, AMAMENTAÇÃO, PARTO E CRIANÇAS	170	23,2	415	56,6	127	17,3	21	2,9	733	100
A cerveja faz bem à subida de leite, porque tem cevada	140	19,1	522	71,2	52	7,1	19	2,6	733	100
A cacharamba faz mal às crianças mas o vinho de palma não	95	13,0	583	73,8	75	10,2	22	3,0	775	100
O vinho de palma é bom para acalmar as crianças	67	9,1	583	79,5	65	8,9	18	2,5	733	100
O vinho de palma é bom para animar as crianças	13	1,8	631	86,1	66	9,0	23	3,1	733	100
O álcool dá sangue ao bebé	8	1,1	681	92,9	25	3,4	19	2,6	733	100
A cacharamba é boa para animar as crianças										

NS/NR: Selecionou a opção Não sabe/Não responde; AR: Ausência de resposta;

Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito à população materno-infantil, 2019)

Tipologia de consumo de bebidas alcoólicas das mães: predomina o consumo de baixo risco

Com vista a identificar tipologias de consumo de bebidas alcoólicas, designadamente a dependência, aplicou-se, no contexto do presente inquérito, o Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) na versão completa (10 perguntas).

Este instrumento permite categorizar o consumo em abstinência/baixo risco, consumo de risco, consumo nocivo e dependência, tendo em conta as dimensões da frequência/quantidade de consumo, sintomas de dependência e consequências do consumo³².

92% das crianças têm mães abstinentes ou com consumo de baixo risco, 6% com consumo moderado, 1% com consumo nocivo e 1% têm mães com dependência alcoólica (n=486).

Um terço das crianças com menos de 5 anos já experimentou bebidas alcoólicas

Tendo em conta as declarações das suas mães, 34% das crianças com menos de 5 anos já experimentaram uma qualquer bebida alcoólica.

Trata-se, principalmente, de vinho da palma doce, ingerido pelo menos uma vez na vida por 28% das crianças, enquanto 11% terão bebido outras bebidas alcoólicas, principalmente: cerveja (3,5%), vinho (2%) e vinho da palma rijo (2%)³³ (Figura 37).

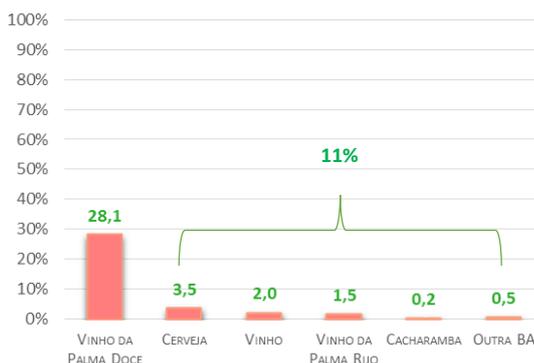
³² No âmbito do presente estudo o questionário não foi aplicado a mulheres grávidas.

³³ Estas prevalências de consumo foram calculadas com base nas respostas a questões sobre a frequência de consumo de vinho da palma doce, frequência de consumo de outras bebidas alcoólicas e bebidas alcoólicas já experimentadas, reportando ao filho mais novo, com menos de 5 anos. A base percentual quanto a estes dados é: Qq BA (n=329); Vinho doce (n=342); Outra BA (n=368). É de notar que a percentagem de não resposta a estas questões é bastante elevada: quase metade das mães não respondeu.

Figura 37. Crianças com menos de 5 anos: consumo de bebidas alcoólicas ao longo da vida, por tipo de bebida

Base%: vinho da palma doce (n=342); vinho da palma rijo (n=402); vinho (n=402); cerveja (n=401); cacharamba (n=401); outra bebida alcoólica (n=402)

Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito à população materno-infantil, 2019)



A situação predominante consiste na experiência de consumo de vinho da palma doce exclusivamente (23%). 5% experimentaram vinho da palma doce e outro tipo de bebidas e 4% experimentaram, apenas, outro tipo de bebidas.

Metade das crianças teve o seu primeiro contacto com bebidas alcoólicas com menos de 1 ano

Das 112 mães que declararam que o seu filho mais novo (menor de 5 anos) já havia ingerido, pelo menos uma vez na vida, bebidas alcoólicas, 84 indicaram a idade com que a criança teve a primeira experiência.

49% declararam que a 1ª experiência ocorreu com menos de 1 ano (17% no 1º trimestre de vida, 10% no 2º trimestre, 9% no 3º, 5% no 4º) e 51% que esta ocorreu com 1 ano ou mais (26% no 2º ano de vida, 11% no 3º e 1% no 4º)³⁴.

Cerca de um quarto das crianças bebeu vinho da palma doce nos últimos 12 meses

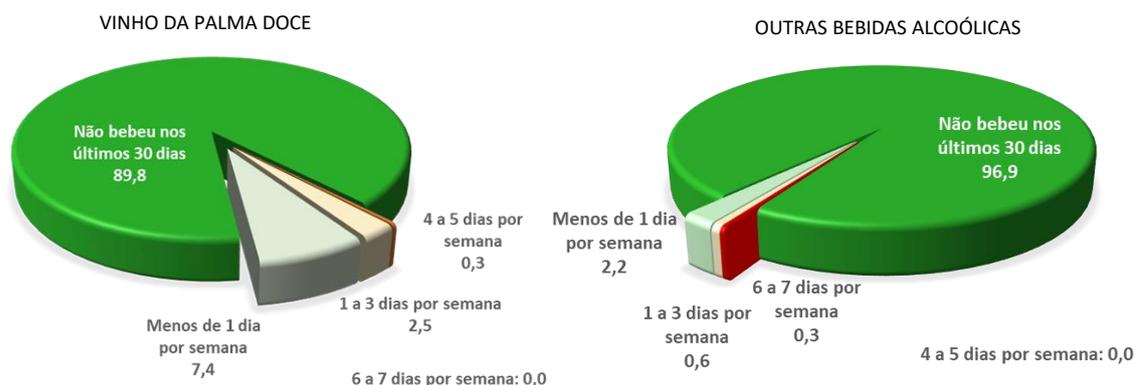
22% das crianças beberam vinho da palma doce nos últimos 12 meses, sendo de 5% a percentagem das crianças que bebeu outro tipo de bebidas alcoólicas neste período.

Por sua vez, 10% das crianças beberam vinho da palma doce nos últimos 30 dias, 3% beberam outro tipo de bebidas alcoólicas.

Seja quanto ao vinho da palma doce como relativamente a outras bebidas, a frequência de consumo nos últimos 30 dias é, predominantemente, inferior a 1 dia por semana (Figura 38).

³⁴ 10% declararam que a 1ª experiência foi no 1º ano de vida mas não especificaram em que mês e 12% que ocorreu com 1 ano ou mais mas sem indicarem em que ano.

Figura 38. Crianças com menos de 5 anos: frequência de consumo de bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias, por tipo de bebida (%)



Base%: vinho da palma doce (n=325); outras bebidas alcoólicas (n=356)

Fonte: Projeto POPMISA (Inquérito à população materno-infantil, 2019)

Perfil da família das crianças com menos de 5 anos com experiência de consumo de bebidas alcoólicas³⁵

112 mães declararam que o seu filho mais novo, menor de 5 anos já bebeu, pelo menos uma vez na vida, uma bebida alcoólica.

Enquadramento sociodemográfico da família

- IDADE DA MÃE (n=112): Média/media de 28 anos;
- NÍVEL DE ESCOLARIDADE DA MÃE (n=109): 37% com o ensino secundário, 43% com o ensino básico, 10% com nível pré-escolar, 7% com nível superior e 3% sem escolaridade;
- OCUPAÇÃO DA MÃE (n=109): 47% ativas, 39% desempregadas, 6% estudantes e 8% trabalhadoras-estudantes;
- PROFISSÃO ATUAL OU MAIS RECENTE DA MÃE (n=88): 34% domésticas, 34% a trabalhar no comércio, 8% a trabalhar em empresa, 11% funcionárias do estado e 13% a trabalharem em agricultura/roça;
- PROFISSÃO ATUAL OU MAIS RECENTE DO MARIDO/COMPANHEIRO DA MÃE (n=101): 8% a trabalhar no comércio, 28% a trabalhar em empresa, 16% funcionárias do estado, 15% a trabalharem em agricultura/roça; 12% pescadores, 10% vinhateiros e 7% motoqueiros;
- IRMÃOS (n=112): 28% com 1 irmão, 23% com 2, 77% com 3 e os restantes com mais;
- COABITAÇÃO (MÃE) (n=111): 82% vivem com marido/companheiro e filho (s) exclusivamente;
- RESIDÊNCIA DA MÃE (n=111): 23% em Água Grande, 20% em Mé-zóchi, 6% no Príncipe, 21% em Lobata, 2% em Lembá, 14% em Cantagalo e 15% em Caué.

Padrão de consumo de bebidas alcoólicas da mãe

- TIPOLOGIA DE CONSUMO (AUDIT) (n=77): 84% das mães são abstinentes ou têm consumo de baixo risco, 10% têm consumo de risco moderado, 4% de risco nocivo e 1% dependência alcoólica.

³⁵ Perfil solicitado para preparação de campanha de sensibilização.

Conhecimentos e Representações³⁶ (n=61)

- DOSES QUE UMA CRIANÇA COM MENOS DE 5 ANOS PODE BEBER: pode beber 250ml de vinho da palma doce: 42%; pode beber 250ml de vinho da palma rijo: 6%; pode beber 50ml de cacharamba: 0%; pode beber 200ml de vinho: 6%; pode beber 500ml de cerveja: 8%;
- BEBIDAS ASSINALADAS COMO TENDO TEOR ALCOÓLICO: cacharamba: 80%; cerveja: 71%; vinho: 80%; grogue: 46%; vinho da palma rijo: 58%; vinho da palma doce: 34%; licorés: 36%; contra: 33%; sumo: 6%;
- EXISTÊNCIA DE CONSEQUÊNCIAS DO CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS PELA MÃE PARA O BEBÉ: o álcool que a mãe bebe passa para o bebé na barriga/leite: 85%; o consumo de bebidas alcoólicas na gravidez/amamentação tem efeitos negativos: 77%; tem efeitos positivos: 12%;
- IDENTIFICAÇÃO DE CONSEQUÊNCIAS DO CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS PELA MÃE PARA O BEBÉ: em geral: 67%; dificuldades de crescimento: 37%; dificuldades de aprendizagem: 57%; aumento da probabilidade de aborto: 26%; Síndrome Alcoólica Fetal: 21%; alteração do sabor, odor, aroma do leite materno: 12%; diminuição do leite materno: 20%;
- CRENÇAS SOBRE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS, GRAVIDEZ, AMAMENTAÇÃO E INFÂNCIA:
 - O contra protege o bebé de bruxarias: 58%
 - O vinho da palma doce faz bem à subida de leite: 56%
 - O álcool devolve o sangue à mulher, depois do parto: 44%
 - A cacharamba faz mal às crianças mas o vinho de palma não: 34%
 - A cerveja faz bem à subida de leite, porque tem cevada: 27%
 - O vinho de palma é bom para acalmar as crianças: 25%
 - O vinho de palma é bom para animar as crianças: 13%
 - O álcool dá sangue ao bebé: 2%
 - A cacharamba é boa para animar as crianças: 0%
- NORMAS DESCRITIVAS: representação de que a maioria ou todas as mulheres a amamentar em São Tomé e Príncipe bebem pelo menos 1 vez por dia uma bebida alcoólica: 55%; representação de que a maioria ou todas as crianças com menos de 5 anos em São Tomé e Príncipe bebem pelo menos 1 vez por dia uma bebida alcoólica: 14%.

³⁶ Na análise de todas as questões desta área temática incluiu-se a categoria de não sabe/não responde e ausência de resposta.

Tratamento estatístico e
análise científica dos dados recolhidos:

Síntese Crítica

Dados quantitativos a valorizar no âmbito do diagnóstico ao consumo de bebidas alcoólicas na população materno-infantil de STP

Extensão do consumo de bebidas alcoólicas nas mulheres em idade fértil

- Tomando como referência a amostra de 937 mulheres da população materno-infantil inquiridas, as prevalências de consumo de uma qualquer bebida alcoólica (incluindo o vinho da palma doce) são elevadas: 95% ao longo da vida, 88% nos últimos 12 meses e 75% nos últimos 30 dias;
- Estas prevalências são de ordem muito superior aos dados estimados para a população de mulheres com 15 anos ou mais em STP em 2016: prevalência ao longo da vida: 28,2%; prevalência nos últimos 12 meses: 21,5 (Country Profile 2019, OMS);
- Embora comparações diretas não sejam fiáveis, considera-se útil colocar a hipótese de que a prevalência de consumo na população feminina seja superior aos dados anteriormente estimados, tanto mais que, possivelmente, as prevalências obtidas no atual estudo estarão um pouco subestimadas devido à sobre-representação de mulheres grávidas e a amamentar, em comparação com a população geral.

Extensão do consumo de bebidas alcoólicas nas mulheres em idade fértil que não se encontram grávidas nem a amamentar

- Tomando como referência a amostra de 240 mulheres inquiridas, de 15-45 anos, que não se encontram grávidas nem a amamentar, as prevalências de consumo de uma qualquer bebida alcoólica (incluindo o vinho da palma doce) são elevadas: 96% ao longo da vida, 95% nos últimos 12 meses e 87% nos últimos 30 dias;

Padrão do consumo de bebidas alcoólicas em mulheres em idade fértil

- As bebidas ingeridas por mais mulheres são o vinho da palma doce (prevalência 12M=74%), a cerveja (prevalência 12M=61%) e o vinho (prevalência 12M=54%);
- Também os enfermeiros inquiridos destacaram estes 3 tipos de bebidas como as mais ingeridas pelas mulheres em idade fértil, destacando, contudo, a cerveja como a mais ingerida. Na amostra de mulheres inquiridas é possível que o vinho da palma doce tenha ganho uma relevância acrescida devido à sobre-representação de grávidas. Por outro lado, esta discrepância pode ser fruto de diferenças entre a amostra de enfermeiros e a de mulheres em idade fértil quanto à proveniência geográfica;
- Nesta amostra, cada bebida alcoólica é ingerida, predominantemente, em 3 dias ou menos da semana. Num dia habitual de consumo, a maioria das mulheres bebe pelo menos 500ml de vinho da palma (doce ou rijo) por dia e/ou 200ml ou mais de vinho e/ou 500ml ou mais de cerveja e/ou 50ml ou mais de cacharamba;
- As mulheres que bebem mais frequentemente são, também, as que bebem em maior quantidade por dia;
- As prevalências de consumo *binge* (4 ou mais bebidas numa ocasião) são de 15% nos últimos 12 meses e de 9% nos últimos 30 dias. No documento citado (Country Profile 2019, dados de 2016) a prevalência de *heavy episodic drinking* (60g ou mais de álcool puro na mesma ocasião) nos 30 dias anteriores é de 4% para as mulheres de 15 anos ou mais. Trata-se de uma diferença de prevalências expectável tendo em conta que o critério de 60g de

álcool puro denota, em princípio, um consumo mais intensivo do que o de 4 bebidas na mesma ocasião;

- A aplicação do AUDIT a mulheres não grávidas sugere que, entre as consumidoras nos últimos 12 meses, 90,2% têm um consumo de baixo risco, 6,9% um consumo de risco moderado, 1,2% um consumo nocivo e 1,7% dependência. Segundo o Country Profile de STP, estima-se que, em 2016, 1,9% das mulheres de 15 anos ou mais tinham um consumo nocivo ou dependência e 0,8% dependência alcoólica, sendo, portanto, os valores desta amostra um pouco superiores;
- A experiência de aplicação deste inquérito permite sugerir alguma cautela na aplicação do AUDIT a população fora do contexto clínico em STP, tendo em conta, por exemplo: (1) as questões relativas à intensidade do consumo no AUDIT fazem referência a “bebidas”, independentemente da dose, sendo que em STP é de alguma forma comum a utilização de doses de 500ml na ingestão de vinho da palma e de cerveja; (2) na primeira questão do AUDIT, referente à frequência de ingestão de uma qualquer bebida alcoólica, poderá suceder que algumas bebidas, como o vinho da palma doce, não sejam consideradas pelas inquiridas. Estes dois exemplos podem contribuir para uma subvalorização da nocividade do padrão de consumo de bebidas alcoólicas em STP.

Padrão do consumo de bebidas alcoólicas em mulheres em idade fértil que não se encontram grávidas nem a amamentar

- As bebidas ingeridas por mais mulheres são o vinho da palma doce (prevalência 12M=82%), a cerveja (prevalência 12M=74%) e o vinho (prevalência 12M=64%);
- A aplicação do AUDIT sugere que, entre as consumidoras nos últimos 12 meses, 89% têm um consumo de baixo risco, 8% um consumo de risco moderado, 1,5% um consumo nocivo e 1,5% dependência.

Representações em torno do consumo de bebidas alcoólicas, maternidade e infância em mulheres em idade fértil

- As participantes no estudo revelaram alguma incerteza e desconhecimento quanto ao teor alcoólico das bebidas, em particular quanto ao conteúdo alcoólico do vinho da palma, do grogue, do contra ou dos licores: metade ou menos assinalaram estas bebidas como alcoólicas;
- As participantes revelaram alguma incerteza e um significativo desconhecimento quanto a uma mulher grávida/a amamentar ou uma criança com menos de 5 anos poder ingerir bebidas alcoólicas, efetuando, contudo, uma distinção em função da fase da vida (risco acrescido para as crianças) e do tipo de bebida (risco acrescido para a cachamba e vinho da palma rijo, risco desvalorizado para o vinho da palma doce);
- Esta incerteza quanto às bebidas passíveis de ser ingeridas poderá estar relacionada com a incerteza quanto ao conteúdo alcoólico de algumas bebidas: o vinho da palma doce, o grogue, o preparado contra ou os licores poderão não ser considerados bebidas alcoólicas;
- Em consonância, as participantes atribuem um claro risco quanto a efeitos negativos de bebidas alcoólicas no bebé quando a mãe ingere na gravidez ou na amamentação, ainda que pouco mais de metade saiba identificar consequências possíveis, mas demonstram uma elevada incerteza quanto à questão de existirem bebidas que fazem bem e outras que fazem mal. É possível que nesta atribuição de risco ao consumo de bebidas alcoólicas na gravidez/amamentação não sejam consideradas aquelas bebidas;

- Adicionalmente, uma parte importante das participantes assume crenças favoráveis à ingestão de contra, vinho da palma doce ou álcool genericamente: 41% concordam que o contra protege o bebé de bruxarias, 36% que o vinho da palma doce faz bem à subida de leite e 30% que o álcool devolve o sangue à mulher, depois do parto;
- Conjugando os diferentes dados, parecem estar em causa diferentes ordens de influência, designadamente a informação providenciada por agentes educativos e de saúde quanto a efeitos negativos do álcool e, por outro, a informação transmitida informalmente de geração em geração, na comunidade, de que determinadas bebidas ou preparados têm um efeito benéfico, a par de alguma incerteza sobre o conteúdo alcoólico de algumas dessas bebidas/preparados;
- As mulheres que de forma mais transversal aos vários tipos de bebidas consideram interdito o seu consumo na gravidez/amamentação são também as que menos concordam com as crenças relativas ao papel do contra, do vinho da palma doce ou do álcool, no parto, amamentação ou infância;
- Em comparação com os restantes tipos de ocupação, entre as trabalhadoras estudantes parece haver um maior desconhecimento quanto aos efeitos do consumo de álcool na gravidez, amamentação e infância;
- Em análise bivariada deteta-se uma associação entre o nível de escolaridade, clusters de conhecimentos, perceções de risco e crenças quanto ao consumo de álcool e gravidez/amamentação/infância e normas descritivas quanto ao consumo de álcool na infância e, por outro lado, a tipologia de consumo: em comparação com as mulheres mais escolarizadas, entre as mulheres sem escolaridade há uma maior preponderância de consumo nocivo/dependência; as mulheres com maior perceção de risco e as mulheres que consideram menos comum as crianças beberem álcool em STP apresentam em menor medida consumo nocivo/dependência.

Extensão do consumo de bebidas alcoólicas em mulheres grávidas

- 79% das mulheres grávidas declararam já ter bebido pelo menos uma vez uma das seguintes bebidas na atual gravidez: vinho da palma doce (64%), cerveja (44%), vinho (36%), vinho da palma rijo (14%), cachamba (7%), outra bebida alcoólica (8%), tratando-se, portanto, de uma prática bastante transversal;
- Este dado está de acordo com as representações das grávidas inquiridas: 57% consideram que a maioria das grávidas em STP toma pelo menos uma vez por dia uma bebida alcoólica;
- Por sua vez, também os enfermeiros participantes no estudo consideraram que o vinho da palma doce, a cerveja e o vinho são os tipos de bebidas mais ingeridas pelas grávidas, dando contudo, maior ênfase à cerveja, o que poderá estar relacionado com diferenças entre amostras quanto à proveniência geográfica;
- A prevalência de consumo de uma qualquer bebida alcoólica na gravidez varia entre 74% (Água Grande) e 92% (Caué);
- Apesar de se tratar de uma prevalência elevada, o consumo na gravidez não parece ser equivalente ao consumo das mulheres quando não estão grávidas nem a amamentar: para o período dos 30 dias anteriores a prevalência de consumo nas grávidas é de 58%, sendo de 87% nas não grávidas/não lactantes.

Padrão do consumo de bebidas alcoólicas em mulheres grávidas

- Mais de 80% das grávidas que tomaram bebidas alcoólicas nos 30 dias anteriores ao inquérito fizeram-no em 3 dias ou menos por semana, sendo o vinho da palma doce a bebida ingerida com maior frequência (maioritariamente 500ml ou mais por dia);
- As mulheres que bebem vinho da palma e cerveja na gravidez parecem fazê-lo com uma frequência superior à das não grávidas, sendo admissível tratarmos de casos com maior dificuldade em abandonar o consumo.

Representações em torno do consumo de bebidas alcoólicas, maternidade e infância em mulheres grávidas

- Três quartos consideram que a cacharamba, o vinho e a cerveja são bebidas alcoólicas mas metade ou menos tem esta opinião quanto às restantes bebidas;
- A maioria considera que uma grávida não pode beber certas doses de cacharamba ou de vinho da palma rijo mas pouco mais de metade tem essa opinião quanto ao vinho ou cerveja e menos de metade quanto ao vinho da palma doce; também os enfermeiros inquiridos colocam o vinho da palma doce numa categoria à parte: apenas metade afirma que uma mulher grávida não deve beber;
- A grande maioria considera que o álcool ingerido pela mãe na gravidez/amamentação tem efeitos negativos no bebé, sabendo que o álcool que a mãe ingere neste período é assimilado pelo bebé;
- Cerca de um terço considera que o contra protege o bebé de bruxarias, o vinho da palma doce faz bem à subida de leite e/ou o álcool devolve o sangue à mulher depois do parto;
- 57% das grávidas inquiridas consideram que a maioria das grávidas em STP toma pelo menos uma bebida alcoólica por dia;
- Independentemente do enquadramento sociodemográfico, as mulheres que apresentam um conjunto de conhecimentos, percepções de risco e crenças sintónicas com uma maior apreciação de risco do consumo de álcool na gravidez apresentam uma probabilidade 70% inferior de ingerirem bebidas alcoólicas na gravidez do que as que mostram uma maior incerteza quanto a estes aspectos;
- Em consonância, os enfermeiros inquiridos valorizam particularmente os fatores ligados às percepções de risco como influenciadores do consumo de bebidas alcoólicas nas grávidas que têm atendido: 58% mencionam que na maioria/todos os casos de grávidas consumidoras que atenderam estas beberam por não considerarem que o álcool faça mal a si ou ao bebé, 43% destacam que na maioria/todos os casos as mulheres não viam a gravidez como um período a vida que requeira mudanças e 42% que as mulheres haviam bebido em gravidezes anteriores sem terem identificado consequências negativas, pelo que também bebiam na presente gravidez;
- A aparente disparidade entre as declarações das participantes quanto ao álcool ter efeitos negativos no bebé e o fator destacado pelos enfermeiros quanto à desvalorização do risco do álcool, poderá ser explicada pelo tipo de bebidas que estão a ser consideradas pelas participantes na categoria “álcool”;
- Um outro fator destacado pelos enfermeiros prende-se com o papel das bebidas alcoólicas no convívio social em STP, o que propicia muitos contextos em que o álcool está disponível.

Extensão do consumo de bebidas alcoólicas em mulheres a amamentar

- O consumo de bebidas alcoólicas nas mulheres a amamentar tem uma prevalência bastante elevada (92% nos 12 meses anteriores, 82% nos 30 dias anteriores);
- Globalmente, a prevalência de consumo nos últimos 30 dias é semelhante à das mulheres que não estão a amamentar nem estão grávidas (87%). Contudo, constata-se que o consumo de bebidas como o vinho da palma rijo ou a cacharamba são bastante inferiores;
- As principais bebidas ingeridas são, por ordem de prevalência, o vinho da palma doce, o vinho e a cerveja;
- Tendo em conta as declarações das participantes e dos enfermeiros, o vinho parece ser mais valorizado no período da amamentação.

Padrão do consumo de bebidas alcoólicas em mulheres a amamentar

- Mais de 80% das mulheres que declaram ter tomado bebidas alcoólicas nos 30 dias anteriores beberam cada tipo de bebida em 3 dias ou menos na semana;
- O vinho da palma doce e o vinho são as bebidas ingeridas com maior frequência, sendo que, nos dias de consumo, 43% bebe usualmente 500ml de vinho da palma doce por dia e/ou a maioria bebe 200ml ou mais de vinho por dia;
- 11% das mulheres beberam de forma *binge* nos 30 dias anteriores.

Representações em torno do consumo de bebidas alcoólicas, maternidade e infância em mulheres a amamentar

- Metade das mulheres considera que uma mulher a amamentar pode beber 250ml de vinho da palma doce e/ou 200ml de vinho, sendo mais tolerantes quanto à ingestão de bebidas alcoólicas no período da amamentação (mas também na gravidez) do que as mulheres grávidas; também entre os enfermeiros inquiridos se observa uma maior tolerância quanto à ingestão de vinho pelas mulheres a amamentar, em comparação com as grávidas;
- Em comparação com o grupo de grávidas, as mulheres a amamentar tendem a concordar mais com as crenças relativas ao papel do vinho da palma, cerveja ou álcool genericamente, no parto, na amamentação e na proteção da criança (o contra);
- Metade das mulheres a amamentar inquiridas considera que a maioria das mulheres a amamentar em STP bebem pelo menos uma vez por dia uma bebida alcoólica;
- Considerando a experiência clínica dos enfermeiros inquiridos, os principais fatores de influência na ingestão de bebidas alcoólicas no período da amamentação são os mesmos que os relativos à gravidez. Contudo, considerando as respostas ao conjunto dos possíveis fatores de influência, na amamentação é dado maior ênfase a fatores sociais do que na gravidez: o papel das bebidas alcoólicas no convívio em STP, o aconselhamento por pessoas mais velhas, verem outras mulheres nesta fase da vida a beber.

Consumo de bebidas alcoólicas em crianças com menos de 5 anos

- Um terço das crianças caracterizadas já bebeu pelo menos uma vez na vida uma das seguintes bebidas: vinho da palma doce (28%), cerveja (4%), vinho (2%), vinho da palma rijo (2%), cacharamba (0,2%), outra bebida alcoólica (0,5%);
- Metade teve o seu primeiro contacto com este tipo de bebidas com menos de 1 ano;
- Nos 30 dias anteriores ao inquérito, segundo declarações das mães, 10% terão bebido vinho da palma doce, 3% outro tipo de bebidas alcoólicas;

- Em comparação com a população total de mulheres em idade fértil inquiridas, o subgrupo de mães de crianças com experiência de consumo de bebidas alcoólicas tem maiores proporções de mulheres trabalhadoras-estudantes, a trabalhar no comércio ou na agricultura/roça, com o marido/companheiro vinhateiro, apresentam um consumo mais nocivo de bebidas alcoólicas (de acordo com o AUDIT), são mais tolerantes à ingestão de bebidas alcoólicas por crianças e estão mais em acordo com as crenças relativas à proteção providenciada pelo contra, ao vinho da palma doce/cerveja fazerem bem à subida e leite, ao álcool devolver o sangue ao bebé depois do parto e ao vinho da palma funcionar para acalmar/animar as crianças;
- Segundo os enfermeiros inquiridos, os principais fatores de influência na ingestão de bebidas alcoólicas por crianças são as crenças dos pais ou dos avós quanto ao papel do contra na proteção da criança, referindo, em segundo lugar, que as crianças bebem porque os pais ou os avós lhes dão.

Respostas e estratégias de intervenção para a prevenção dos efeitos negativos do consumo de bebidas alcoólicas na população materno-infantil

Fazendo juz à experiência clínica dos enfermeiros, estes foram inquiridos sobre a utilidade e aplicabilidade de um conjunto de iniciativas de sensibilização, deteção e rastreio, com o desafio acrescido de sugerirem iniciativas adicionais.

A generalidade das iniciativas foram consideradas úteis. De entre estas, os enfermeiros consideraram particularmente úteis a deslocação às escolas e às comunidades para a realização de sessões de esclarecimento e a realização de sessões de esclarecimento nas próprias unidades de saúde.

Havia-se colocado a hipótese da realização de ações junto de curandeiros/pessoas mais velhas, tendo em conta o antecipado papel das crenças culturais e a expectativa de existência de um importante poder informal destas pessoas na comunidade. Este tipo de iniciativa não foi, contudo, considerado particularmente útil. Com efeito, apenas relativamente à ingestão de bebidas alcoólicas no período de amamentação foi valorizada a influência direta/explicita de pessoas mais velhas.

Num outro plano, foi também valorizada a realização de rastreio e aconselhamento personalizado à população materna que se desloca às unidades de saúde.

Os dados evidenciados neste documento permitem sugerir algumas pistas a ter em consideração no âmbito destas respostas/estratégias.

Ideias-chave relevantes que importa clarificar:

- A gravidez, a amamentação e a infância são fases da vida que implicam cuidados especiais;
- No período da amamentação devem ser adotados os mesmos cuidados quanto à ingestão de bebidas alcoólicas que na gravidez;
- Conteúdo alcoólico das várias bebidas e conceito de bebida alcoólica;
- Em face à dificuldade de quantificação do conteúdo alcoólico do vinho da palma consoante o tempo de fermentação, atitude de prudência face à sua ingestão em fases de vida de maior risco (gravidez, amamentação, infância);

- Possíveis consequências da ingestão de bebidas alcoólicas nos períodos designados, salientando que a não verificação de consequências em experiências anteriores ou de outras pessoas não é sinónimo de ausência de risco;
- Disputa das crenças relativas ao vinho da palma/cerveja para facilitar a subida do leite, ao álcool para recuperar do parto.

A crença de que o contra protege o bebé de bruxarias parece estar bem enraizada. Trata-se de algo difícil de disputar racionalmente, pelo que, quanto a este aspeto, é ainda mais relevante estudar a eventual abordagem a adotar com conhecedores da realidade local designadamente no âmbito de diagnósticos localizados territorialmente mais finos.

Face à prevalência de consumo e ao papel do álcool no convívio social em STP, bem como tendo em conta o papel da influência social no consumo, a sensibilização quanto aos aspetos já elencados é relevante não apenas para a população materno-infantil mas para a população em geral.

Por outro lado, a análise efetuada quanto ao enquadramento sociodemográfico permite sugerir que, particularmente quanto à questão do consumo de bebidas alcoólicas por crianças, poderão fazer sentido ações de prevenção seletiva em grupos alvo determinados.

Finalmente, sugere-se que no rastreio e aconselhamento personalizado, valorizado como útil pelos enfermeiros, seja adotada uma abordagem de aconselhamento/encaminhamento em função do nível de risco do padrão de consumo identificado e de acordo com as especificidades locais. Para a esmagadora maioria da população materno-infantil a abordagem indicada será de informação/sensibilização e acompanhamento. Contudo, importa estudar que tipo de atuação pode ser implementada para ajudar as mulheres com maior dificuldade em não beber álcool nestes períodos.