

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS
ESCOLAS DE MEDICINA E PSICOLOGIA
MESTRADO EM SAÚDE E COMPORTAMENTO

**USO NOCIVO DE ÁLCOOL E TRANSTORNOS MAIS GRAVES EM HOMENS
QUE ACOMPANHARAM O PUERPÉRIO DE SUAS PARCEIRAS**

ROSANE HEINECK PINTO

PROF. DR. RICARDO TAVARES PINHEIRO
PROFESSOR ORIENTADOR

PELOTAS, 2004

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS
ESCOLAS DE MEDICINA E PSICOLOGIA
MESTRADO EM SAÚDE E COMPORTAMENTO

**USO NOCIVO DE ÁLCOOL E TRANSTORNOS MAIS GRAVES EM HOMENS
QUE ACOMPANHARAM O PUERPÉRIO DE SUAS PARCEIRAS**

Dissertação apresentada como requisito
parcial para a obtenção do título de
Mestre sob a orientação do Prof. Dr.
Ricardo Tavares Pinheiro

ROSANE HEINECK PINTO

Pelotas, 2004

Só existem dois dias no ano em que nada pode ser feito.

Um se chama ontem e o outro amanhã.

Portanto, hoje é o dia certo para amar,

acreditar, fazer e principalmente viver.

Dalai Lama

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todas as pessoas, que de alguma forma, contribuíram para a execução deste trabalho.

Em especial agradeço aos meus pais, pelo carinho, paciência, apoio, compreensão e tolerância , que foram indispensáveis para que eu pudesse chegar até aqui.

Ao Ricardo Pinheiro, meu orientador, agradeço pelo suporte, paciência e tempo a mim dedicado neste período de estudo.

Agradeço à todos os entrevistadores que, de forma incansável, disponibilizaram seu tempo em prol da realização deste trabalho.

Por fim, agradeço à Deus por ter me proporcionado a chance de chegar até aqui.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	06
1. OBJETIVO	12
1.1 Geral.....	12
1.2 Específico.....	12
2. METODOLOGIA.....	13
2.1 Delineamento	13
2.2 População-alvo.....	13
2.3 Tamanho da Amostra.....	13
2.4 Coleta de Dados	14
2.5 Variáveis	17
2.5.1 Desfecho.....	17
2.5.2 Variáveis Independentes	18
2.5.3 Variável Dependente.....	20
2.6 Treinamento	20
2.7 Análise de Dados	21
2.8 Modelo Hierárquico.....	21

3. CRONOGRAMA	23
BIBLIOGRAFIA	24
ARTIGO CIENTÍFICO	26
ANEXOS	50

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, define-se droga como sendo qualquer substância capaz de modificar a função de organismos vivos, resultando em mudanças fisiológicas ou de comportamento, sendo que droga psicotrópica é aquela que age no sistema nervoso central, produzindo alterações de comportamento, humor e cognição, possuindo grande propriedade reforçadora sendo, portanto passível de auto-administração, ou seja, leva à dependência⁴.

O álcool é uma substância que acompanha a humanidade desde seus primórdios e sempre ocupou um local privilegiado em todas as culturas, como elemento fundamental nos rituais religiosos, é presença constante nos momentos de comemoração e confraternização⁵.

Através da história, o álcool tem tido múltiplas funções, atuando como veículo de remédios, perfumes e poções mágicas, e principalmente sendo componente essencial de bebidas que acompanham os ritos religiosos⁵.

O álcool faz parte do hábito diário de famílias em todo o mundo, serve de alimento e de laço de comunhão entre as pessoas. À medida em que as sociedades foram

passando por transformações econômicas e sociais, houve uma mudança profunda na maneira de a sociedade e de os homens se relacionarem com o álcool⁵.

O álcool é uma droga psicoativa que admite – dependendo da dose, da frequência e das circunstâncias – um uso sem problemas. Contudo, o seu uso inadequado pode trazer graves conseqüências tanto em nível orgânico como psicológico e social, caracterizando a condição conhecida como alcoolismo¹.

A passagem do beber sem problemas ao alcoolismo não se faz do dia para a noite, é um processo que admite uma longa interface entre o beber normal e o alcoolismo, em geral em vários anos¹.

Os padrões de consumo de bebidas alcoólicas variam conforme a cultura, o país, o gênero, a faixa etária, as normas sociais vigentes e o subgrupo social considerado¹³.

Atualmente, o consumo de álcool tem imenso peso como causa de adoecimento no mundo todo, relacionando-se ao mesmo tempo com diversas conseqüências sociais negativas¹⁴. Segundo estudo realizado pelo CEBRID, a porcentagem de dependentes de álcool entre os homens é de três vezes mais do que entre as mulheres⁴.

Os problemas relacionados ao uso de álcool nem sempre foram os mesmos e nem sempre tiveram a mesma dimensão¹³.

O uso nocivo de álcool tem sido uma das maiores preocupações da saúde pública no mundo¹.

Um indivíduo pode tornar-se alcoolista devido a um conjunto de fatores, incluindo predisposição genética, estrutura psíquica, influências familiares e culturais⁴.

Na esfera biológica, fatores hereditários e predisposição ambiental são freqüentemente mencionados como uma das possíveis explicações para o consumo e dependência do álcool. Como principais influências do ambiente, destacam-se as

pressões dos amigos, bem como induções do meio familiar principalmente por parte do pai na infância do indivíduo, ao oferecer alguns goles com o intuito de induzi-lo a hábitos mais masculinos¹¹.

Os estudos em família vêm demonstrando a influência desta na dependência de álcool, encontrando aumento de três a quatro vezes na prevalência desta dependência em parentes de primeiro grau de dependentes, quando comparado a indivíduos da população geral⁷. Isso pode ser observado em estudo realizado no México, onde foi possível constatar, que os homens com história familiar de consumo de álcool têm duas vezes mais probabilidade de desenvolver a síndrome de dependência que aqueles que não têm antecedentes¹².

Os resultados de uma pesquisa realizada em Botucatu (Short Alcohol Dependence Data n=171) mostram que a estrutura familiar dos indivíduos estava comprometida com : relacionamento difícil para 55,6% das mulheres e 65,7% para os homens, sendo a proporção de ocorrência de uso nocivo de álcool em homens e mulheres de 14:1 até 2:1¹⁵.

Na esfera psicológica é possível observar alguns fatores associados ao uso do álcool: regressão emocional, imaturidade, instabilidade, ansiedade, insegurança, entre outros, provocando dificuldades no relacionamento familiar que se vão agravando com o tempo¹¹.

Ampla estudo domiciliar englobou as 107 cidades com mais de duzentos mil habitantes, correspondendo a 27,7% da população total do Brasil. A prevalência de dependência foi de 11,2% (17,1% entre os homens e 5,7% entre as mulheres)⁴.

Os homens constituem a maioria dos alcoólatras. Estudos afirmam que cerca de 9,3% dos homens e 1,9% das mulheres são dependentes de álcool, e 22% dos homens e 8,7% das mulheres ocasionalmente bebem além da conta¹⁵.

Há outros sinais na história familiar que indicam um aumentam as chances de o indivíduo desenvolver o alcoolismo como: história familiar de abstinência, história de desagregação familiar, separação ou divórcio, pais ausentes e/ou desconhecidos (particularmente no caso do pai)¹¹.

De acordo com pesquisa realizada no sul da Alemanha , 80% dos homens, entre aqueles com antecedentes de delinquência, foram considerados alcoólatras à época do nascimento de seus filhos., e, posteriormente, essas crianças apresentaram escores mais baixos nos testes de inteligência, do que aquelas cujos pais não tinham história de alcoolismo³.

Umata (1999), em estudo realizado em Curitiba/PR, relata que crianças com distúrbios comportamentais de déficit de aprendizagem geralmente estão refletindo o comportamento de sua família, que se encontra em processo de desestruturação por influência do uso nocivo de álcool¹⁷.

Vários estudos têm fornecido evidências de um elevado risco para o desenvolvimento de problemas comportamentais e dificuldades escolares entre filhos de alcoólatras^{3, 6, 16}.

È inegável que as conseqüências do abuso do álcool acarretam prejuízos fisiológicos e psicológicos ao indivíduo, o comportamento do genitor alcoolista afeta o filho^{14, 16}.

A qualidade dos cuidados parentais que uma criança recebe em seus primeiros anos de vida é de vital importância para a sua saúde mental futura. A base da estrutura

familiar são os pais, eles são os principais responsáveis pela saúde física e pelo desenvolvimento da personalidade dos filhos. Um ambiente familiar saudável é aquele onde os pais têm capacidade de oferecer aos filhos alimentação, orientação, segurança, proteção, afeto e controle. Porém alguns pais não são capazes de oferecer um ambiente familiar saudável aos seus filhos: é o caso dos pais que fazem uso do álcool¹⁶.

Os pais alcoolistas têm dificuldade de desempenhar papéis na criação dos filhos, pois centralizam sua atenção no álcool e deixam os cuidados das crianças em segundo plano¹⁶.

Miller e Lang, em estudo longitudinal, através do qual acompanharam crianças de famílias de classe baixa com presença de múltiplos problemas, mostrou que essas crianças, filhas de alcoolistas, apresentam grande probabilidade de não continuar os estudos e necessitar de atendimento nas escolas, devido a problemas psicológicos e/ou disciplinares¹⁰. Os autores observaram também que essas crianças tiveram três vezes mais chance de ser expulsas da escola e uma possibilidade significativa de terem sido encaminhadas para atendimento em serviços sociais e legais¹⁰. Além dos problemas citados, o uso indevido do álcool acarreta prejuízos fisiológicos e psicológicos ao indivíduo, geralmente causando danos nas relações familiares¹⁰.

Merinkangas pesquisou associação entre alcoolismo como fator de risco e possíveis vulnerabilidades da criança exposta ao convívio com pais alcoolistas e verificou distúrbios de conduta, hiperatividade e síndrome de déficit de atenção predisõem os filhos de alcoolistas ao desenvolvimento do alcoolismo⁸.

O risco do alcoolismo em filhos de pais alcoólatras é de 25%. O vínculo familiar é mais fraco para as mulheres, mas os fatores genéticos contribuem para esta doença em ambos os sexos⁹.

Estudo no México, realizado com a população geral (CIE-10 / n=8890) mostra a prevalência de dependência alcoólica de 9,9% em homens e 0,6% em mulheres. Relata, ainda, que o consumo dos pais representa um fator de risco importante para o desenvolvimento da dependência de álcool nos filhos¹².

O jovem adulto que tem, em sua família de origem, história de alcoolismo pode tornar-se um alcoolista, assumindo uma posição pseudo diferenciada; pode perpetuar um papel familiar de funcionamento super responsável e casar com um alcoolista ; ou pode simplesmente romper emocionalmente com a família¹⁶.

No mundo ocidental, 90% da população adulta consome algum tipo de bebida alcoólica. Desse percentual, 10% irá apresentar uso nocivo de álcool e outros 10% se tornará dependente, o que vale dizer que, em cada cinco bebedores um terá um agravo de saúde por ingerir bebida alcoólica¹³.

O presente trabalho visa estudar a prevalência de uso nocivo de álcool em homens que acompanharam o puerpério de suas parceiras e fatores associados.

1. OBJETIVO

1.1 Geral:

- Estudar a prevalência do uso nocivo de álcool e fatores mais graves e fatores associados em homens, da área urbana da cidade de Pelotas, que acompanharam o puerpério de suas parceiras.

1.2 Específico:

- Identificar fatores que estão associados ao uso nocivo de álcool entre os homens.
- Determinar a distribuição do uso nocivo de álcool em relação a fatores demográficos, classe social, escolaridade, entre outras.

2. METODOLOGIA

2.1 Delineamento:

Estudo Transversal

2.2 População-alvo:

Homens que acompanharam o puerpério de suas parceiras, na zona urbana da cidade de Pelotas/RS.

2.3 Tamanho da Amostra:

Este estudo é parte de uma pesquisa mais ampla que irá estudar a saúde das mulheres da cidade de Pelotas. O tamanho da amostra desta pesquisa foi calculado em função dos seus vários objetivos e o maior tamanho necessário foi de 3200 famílias.

Considerando-se uma prevalência de 13 % para uso nocivo de álcool e margem de erro de 3,5 pontos percentuais, o tamanho da amostra para um estudo de uso nocivo de álcool seria:

Nível de Confiança (%)	Tamanho da Amostra
80%	148
90%	240
95%	335
99%	556
99,9	857
99,99	1134

2.4 Coleta de Dados:

O presente estudo será realizado com o objetivo de verificar a prevalência de uso nocivo de álcool e transtornos mais graves em homens que acompanharam o puerpério de suas parceiras, na zona urbana da cidade de Pelotas.

Trata-se de um estudo transversal, de base populacional, onde será realizada a aplicação do instrumento AUDITT e de questionário para verificação de variáveis sociodemográficas. Entre todos os partos ocorridos na zona urbana da cidade de Pelotas, sortear-se-á 30% dos homens que moram ou freqüentam pelo menos 3 dias da semana a casa de suas parceiras e aí dormem, junto com bebês, mais de 2 noites por semana.

A partir desse processo, serão visitadas 402 residências sistematicamente, entre a sexta e a décima segunda semana de vida dos bebês. Nessas visitas, os

entrevistadores, após se apresentarem, darão os devidos esclarecimentos sobre a pesquisa e, obtido o consentimento pós-informado, fornecerão um questionário auto-aplicativo.

Estudos epidemiológicos sobre o uso e abuso de álcool, utilizando diferentes instrumentos e aplicações, vêm mostrando o quanto a ocorrência destes transtornos são frequentes e acarretam importantes conseqüências físicas e psicológicas para os indivíduos.

A Organização Mundial da Saúde criou um instrumento chamado AUDIT, com o objetivo de detectar precocemente as pessoas com transtornos devidos ao uso de álcool e, possibilitar intervenções que previnam problemas relacionados ao seu uso. O AUDIT é um questionário de fácil aplicação, composto por 10 perguntas, consistente com a definição da CID-10 de uso nocivo e dependência de álcool. A diferença desse instrumento em relação a outros é que o AUDIT, é capaz de identificar pessoas que, mesmo não classificadas como apresentando dependência ou uso nocivo, apresentem risco aumentado de desenvolver problemas. O rastreamento com o AUDIT, pode levar a intervenções preventivas efetivas além disso, o AUDIT avalia o consumo de álcool recente, o que faz mais sentido quando o objetivo é intervenção⁷.

O ponto de corte a ser utilizado nesse instrumento será 10, um dos sugeridos pela Organização Mundial da Saúde, para identificar uso nocivo de álcool ou transtornos mais graves¹⁰.

A décima versão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) não se refere ao termo alcoolismo, mas na categoria F.10 encontra-se o termo transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de álcool que é definido a partir dos seguintes critérios: a) *intoxicação aguda*: condição transitória seguindo-se a

administração de álcool ou outra substância psicoativa, resultando em perturbações no nível de consciência, cognição, percepção, afeto ou comportamento ou outras funções ou respostas psicofisiológicas; b) *uso nocivo*: Um padrão de uso de substância psicoativa que está causando dano à saúde, esse dano pode ser físico ou mental; c) *síndrome de dependência*: um conjunto de fenômenos fisiológicos, comportamentais e cognitivos, no qual o uso de uma substância ou classe de substância alcança uma prioridade muito maior para um determinado indivíduo que outros comportamentos que antes tinham outro valor; d) *estado de abstinência*: um conjunto de sintomas, de agrupamento e gravidade variáveis, ocorrendo em abstinência absoluta ou relativa de uma substância, após uso repetido e usualmente prolongado e/ou uso de altas doses daquela substância; e) *transtorno psicótico residual e de início tardio*: um conjunto de fenômenos psicóticos que ocorrem durante ou imediatamente após o uso de substâncias psicoativas e que são caracterizados por alucinações vívidas, falsos reconhecimentos, delírios e/ou idéias de referência, transtornos psicomotores e afeto anormal, o qual pode variar de medo intenso a êxtase; f) outros transtornos mentais e de comportamento não específico².

O ponto de corte a ser utilizado nesse instrumento será 10, um dos sugeridos pela Organização Mundial da Saúde, para identificar uso nocivo de álcool ou transtornos mais graves, com 87,8% de sensibilidade e 80,3 de % de especificidade .

Os instrumentos utilizados serão: questionário com as variáveis sociodemográficas, obstétricas da mãe e das condições de nascimento da criança, constando também de um questionário com variáveis psicosociais. Esse questionário era respondido pela mãe durante entrevista, realizada por outra equipe de entrevistadores, que acontecia durante a estadia no hospital, após o parto. Caso a mãe aceitasse participar da segunda fase da pesquisa, era fornecido o endereço residencial, para que

se sorteada, família participasse de nova entrevista onde seria estudado o uso nocivo de álcool em homens que acompanharam o puerpério de suas parceiras.

As entrevistas serão realizadas, em visitas domiciliares, entre o trigésimo e nonagésimo dia após o parto, onde será solicitado o consentimento pós-informado e fornecido o questionário auto-aplicativo. Essas visitas serão realizadas por estudantes do curso de Graduação de Medicina das Universidades Católica e Federal de Pelotas, devidamente treinados para este fim.

Ao término da entrevista os questionários serão guardados em uma urna para que o entrevistador não possa ter acesso direto a informação, somente sendo efetivada a tabulação por uma segunda equipe que não terá contato com os entrevistados.

Durante a entrevista será oferecida orientação sobre onde e como procurar atendimento especializado em psiquiatria, caso necessário.

A proposta deste estudo será avaliada pelo Comitê de Ética da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas. Pais e mães assinarão termo de consentimento.

2.5 Variáveis

2.5.1 Desfecho

Prevalência de uso nocivo de álcool e transtornos mais graves em homens que acompanharam o puerpério de suas parceiras.

2.5.2 Variáveis Independentes

Sexo –	Masculino
Idade –	Em anos Completos
Escolaridade –	Anos completos de estudo do pai
Nível socioeconômico –	Avaliado por meio de índices da Associação Brasileira de Pesquisa de Mercado (ABIPEME) que avalia a classe social das famílias mediante informações sobre a escolaridade do chefe da família e posse de determinados itens de consumo (ABC/DE).
Renda Familiar	Dado coletado diretamente com a mãe,através de entrevista,na sala de recuperação do hospital. Esse dado foi agrupado da seguinte forma: 3 ou menos salários, 4 a 6 salários, 7 ou mais salários.
Tipo de parto-	Dado coletado no hospital através do registro do livro de partos em seguida ao nascimento da criança (normal/cesária).
Primípara -	Dado coletado diretamente com a mãe a através de entrevista após o parto (sim/não), com objetivo de

	saber se é o primeiro filho ou não.
Sexo do bebê-	Feminino ou Masculino – dado coletado no hospital através do livro de registros de partos.
Apoio -	Identifica como foi o apoio do pai recebido pela gestante durante a gestação, se acompanhou a parceira durante o pré-natal (muito apoio/pouco apoio).
Sexo do bebê era o desejado pelo pai –	Identifica a satisfação do pai em relação ao sexo do bebê (sim/não).
Peso ao nascer -	Dado coletado através do livro de partos do hospital, agrupado posteriormente em dois grupos: 1kg a 2790kg e 2800kg ou mais.
Idade gestacional	Dado coletado diretamente com a puérpera, na sala de recuperação do hospital, calculado através da data da última menstruação. Agrupado em prematuro sim/não.
Reação do pai ao saber da gravidez	Expressa a reação do pai ao saber da gravidez da parceira. Dado coletado diretamente com a mãe na sala de recuperação do hospital. (gostou/não gostou)

O pai foi em alguma consulta pré-natal Dado coletado diretamente com a mãe, através de entrevista realizada na sala de recuperação no hospital.
(sim/não)

2.5.3 Variável Dependente

Uso de álcool - Avaliado através do AUDITT, instrumento de rastreamento que pode ser aplicado facilmente no início do processo diagnóstico, que contém 10 questões: 3 relacionadas ao uso de álcool, 4 sobre dependência e 3 sobre problemas decorrentes do consumo. O ponto de corte utilizado será 10 para detectar uso nocivo de álcool a transtornos mais graves.

2.6 Treinamento

O treinamento consistirá de apresentação da equipe e explicação dos aspectos metodológicos e logísticos, de leitura e discussão do questionário. Os entrevistadores serão orientados sobre como proceder na chegada às residências, sobre a importância de identificar-se, a forma de pedir permissão para entrar nas casas, bem como o modo de abordagem aos entrevistados.

2.7 Análise de dados:

Será realizada dupla entrada dos dados dos questionários no programa SPSS e a checagem será realizada após o final deste processo.

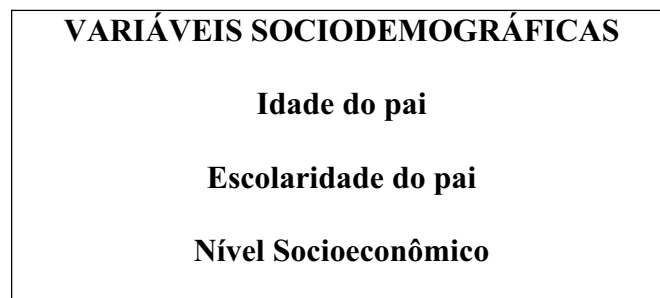
Após a finalização dessas etapas será realizada a análise univariada a fim de obter e verificar as frequências de todas as variáveis de interesse, assim como escolher pontos de corte para as variáveis quantitativas.

Será realizado teste através da análise bivariada com o objetivo de descrever a amostra segundo a prevalência, a frequência e padrões de uso de álcool de acordo com as variáveis independentes.

A análise multivariada, regressão logística não condicional, os dados foram analisados conforme modelo hierárquico: no primeiro entraram as variáveis demográficas e socioeconômicas; no segundo, as variáveis relacionadas às condições de nascimento e pré-natal, as relacionadas à participação do pai durante a gestação.

2.8 Modelo Hierárquico

O modelo hierárquico utilizado foi o seguinte:



0

CONDIÇÕES DE NASCIMENTO E PRÉ -NATAL

Primípara

Idade gestacional

Sexo da criança

Peso ao nascer

Apoio do pai durante a gravidez

Sexo do bebê era o que o pai desejava

Reação do pai ao saber da gravidez

O pai foi em consulta pré-natal

Tipo de parto

USO NOCIVO DE ÁLCOOL

3. CRONOGRAMA

ATIVIDADES	04-06/ 2003	07-09/ 2003	10-12 2003	01-04/ 2004	05-08/ 2004	09/10/11 2004	12/ 2004
Revisão Bibliográfica							
Coleta de Dados							
Digitação de Dados							
Análise dos Resultados							
Elaboração do Artigo							
Defesa de dissertação							

BIBLIOGRAFIA

1. BERTOLOTE, José Manoel; Ramos, Sérgio de Paula. **Alcoolismo Hoje**. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
2. **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas** - Coord. Organização Mundial da Saúde; trad. Dorgival Caetano. – Porto Alegre: artes Médicas, 1993.
3. FURTADO, Erikson Felipe; Iaucht, Manfred; Schimidt, Martin. **Estudo Longitudinal sobre risco de adoecimento psiquiátrico na infância e alcoolismo paterno**. Revista de Psiquiatria Clínica Vol 29(2): 71-80, São Paulo 2002.
4. GALDURÓZ, José Carlos F.; Noto, Ana Regina; Nappo, Solange A. **I Levantamento Domiciliar Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo 107 maiores cidades do país**. São Paulo: CEBRID _ Centro de Estudos de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo, 2002.
5. GIGLIOTTI, Analice; Bessa, Marco Antônio. **Síndrome de Dependência do Alcool: Critérios Diagnósticos**. Revista Brasileira de Psiquiatria vol. 26 (Supl I): 11-13 São Paulo 2004.
6. MELONI, José Nino; Laranjeira, Ronaldo. **Custo Social e de Saúde do Consumo do Alcool**. Revista Brasileira de Psiquiatria, Vol 26 (Supl I): 7-10. São Paulo 2004.
7. MÉNDEZ, E. B.; Lima, M. S. et al, **Uma versão Brasileira do AUDIT (dissertação) Programa de Pós-graduação em Epidemiologia**. Faculdade de Medicina Social – Universidade Federal de Pelotas, 1999.

8. MERIKANGAS, K. R. et al. **depressives with secondary alcoholism: Psychiatric disorders in offsprings**. Journal of studies on Alcohol, v46, p.199-204, 1985.
9. MESSAS, Guilherme Peres; Filho, Homero P Vallada. **O papel da genética na dependência do álcool**. Revista Brasileira de Psiquiatria Vol 26 (Supl):54-58. São Paulo 2004.
10. MULLER; Lang Children of alcoholics: **A 20 Year longitudinal study**. Social Work Research and Abstracts, v.13, p. 23-29, 1997.
11. NASCIMENTO, Eurípedes costa; Justo, José Sterza. **Vidas Errantes e Alcoolismo: Uma Questão Social**. Psicol. Reflex. Crit. V. 13 n. 3. Porto Alegre 2000. Objetivos.
12. NATERA-REYS, Guilhermina; Borges, Guilherme et al 2001. **La influencia de la historia familiar de consumo de alcohol em hombres y mujeres**. Salud Pública do México Vol. 43 n 1 jan/fev.
13. RAMOS, Sérgio de Paula; Woitowitz, Arnaldo Broll. **Da cervejinha com amigos à dependência de álcool: uma síntese do que sabemos sobre esse percurso**. Revista Brasileira de Psiquiatria Vol. 26 (Supl I):18-22 São Paulo 2004.
14. SILVA, Ribeiro I. **Alcoolismo e abuso de substâncias psicoativas tratamento, prevenção e educação**. São Paulo:Vetor, 2000.
15. SIMÃO, Maria Odete; Kerr-Correa, Florence; Dalben, Ivete et al. **Mulheres e Homens Alcoolistas: Um Estudo Comparativo de Fatores Sociais, Familiares e de Evolução**. Rev. Brás. Psiquiatr., set. 2002, vol.24, nº 23, p. 121-129.
16. SOUZA, Joseane. **Maturidade emocional e avaliação comportamental de crianças filhas de alcoolistas.(dissertação)**. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo,2004.
17. UMATA, Eunice Matsumoto. **A influência do alcoolismo no comportamento e rendimento escolar das crianças da Escola CEI Maestro Bento Mossurunga**. S. n.;1999 v. 52 p. tab, Graf. (BR)

ARTIGO CIENTÍFICO

(Submetido a Revista de saúde Pública)

**USO NOCIVO DE ÁLCOOL E TRANSTORNOS MAIS GRAVES EM HOMENS
QUE ACOMPANHARAM O PUERPÉRIO DE SUAS PARCEIRAS**

Rosane Heineck Pinto¹
Ricardo Tavares Pinheiro¹

¹ Mestrado em Saúde e Comportamento
Programa de Pós-Graduação,
Universidade Católica de Pelotas, RS, Brasil

Correspondência:
Rua Quíncio Barcellos, 243
96055 – 690 – Três Vendas - Pelotas RS – Brasil
E-mail: rosanip@vetorial.net

RESUMO

Objetivo: Determinar a prevalência e os fatores associados ao uso nocivo de álcool e transtornos mais graves em homens que acompanharam o puerpério de suas parceiras, na zona urbana da cidade de Pelotas.

Metodologia: Estudo transversal de base populacional, realizado com homens cujos filhos nasceram entre os meses de março e agosto de 2003. Entre todos os partos ocorridos na zona urbana da cidade de Pelotas, sorteou-se 30% dos homens que moravam ou freqüentavam a casa de suas parceiras. Foram visitadas 402 residências entre a sexta e a décima segunda semana de vida dos bebês, onde foi aplicado questionário contendo o instrumento AUDIT e, questionário com as variáveis sociodemográficas, psicosociais, questões de interesse. A análise multivariada com regressão não condicional, foi considerado o modelo hierárquico das variáveis associadas ao uso nocivo de álcool e transtornos mais graves.

Resultados: Foram entrevistados 386 pais. Constatou-se prevalência de 10,1% de uso nocivo de álcool. Após a regressão logística, pode-se observar que permaneceram as seguintes variáveis: classe social, o sexo da criança, prematuridade, se o sexo era o que o pai desejava e o apoio do pai durante a gestação. O grupo de pais das classes D e E mostraram um odds 2,21 vezes (IC 95% 1,01 a 4,21) maior, quando comparados ao grupo pertencente às classes A,B, e C.

Conclusões: O uso nocivo e transtorno mais graves associados ao álcool entre os pais cujas parceiras encontram-se em situação de puerpério pode ocasionar inúmeras conseqüências negativas para a saúde dos pais e de seus filhos. Os resultados indicam

uma alta prevalência destes transtornos em nossa população e identificam a pobreza e falta de apoio paternos as gestantes como fatores associados ao alcoolismo.

Palavras chave: Alcoolismo paterno, puerperio, prevalência

ABSTRACT

Aim: The aim of the present study was to determine the prevalence as well as the factors related to the harmful consumption of alcohol and more serious disturbances presented by men who accompanied their partners during puerperium, in the urban area of Pelotas.

Methodology: It was performed a transversal population based study including men whose children had been born from March to August 2003. Amongst all deliveries which occurred in the urban area of Pelotas, 30% of men who lived with their partners or went to their houses quite often were alleatorily chosen. Visits included 402 houses having babies from six to twelve weeks old. Two questionnaires were applied, one containing AUDIT instrument and the other including sociodemographic and psychosocial variables, as well as subject related questions.

Results: A total of 386 fathers were interviewed. It was found a 10, 1% prevalence of harmful alcohol consumption. After logistic regression, the following variables remained: social class, child's sex, prematurity, child's sex wished by the father, and father support during pregnancy. Fathers belonging to D and E social classes (less privileged classes) presented an odds value 2,21 times higher (95% CI 1,01 a 4,21) than groups of A and B classes.

Conclusions: The harmful consumption of alcohol and more serious disturbances related to it presented by men whose partners are in puerperium may cause several negative consequences to the health of both parents and their children. The obtained results show a high prevalence of such disturbances in our population. These also

indicate poverty and lack of father support to the pregnant mother as factors related to alcoholism.

Keywords: father alcoholism, puerperium, prevalence

Introdução

À medida que as sociedades foram passando por transformações econômicas e sociais, houve uma mudança profunda na maneira de a sociedade e de os homens se relacionarem com o álcool⁹. Muitos modelos teóricos postulam que o estresse agudo e o crônico possuem papel importante na motivação para o abuso de substâncias¹⁵. As estratégias de adaptação ao estresse visam à manutenção do equilíbrio. Quanto mais intenso o estresse, maior a dificuldade em manter o controle¹⁵.

As situações ambientais podem ser provocadoras de estresse. Os *chamados life-events* têm sido um grande foco da epidemiologia psiquiátrica nas últimas décadas. Eles têm sido nomeados como eventos de vida, eventos estressores ou eventos de vida negativos e evento traumático¹².

Mudanças importantes na vida como a gestação e o nascimento de um filho podem gerar resposta de estresse nos indivíduos a elas expostos¹². A exposição à gestação, ao parto e puerpério considerados como eventos estressores estimulariam o consumo de drogas (mesmo entre os usuários eventuais) e o comportamento de busca mesmo entre os abstinente¹⁵.

Os estudos epidemiológicos sobre dependência de álcool na população brasileira apontam para uma prevalência entre 13% e 18 % nos homens^{7,8}. Porém, são poucos os estudos que enfatizam o alcoolismo paterno à época do nascimento dos filhos e a repercussão deste comportamento aditivo no desenvolvimento infantil.

A dependência ao álcool paterna tem sido descrita como fator de risco para que seus filhos ao longo da vida apresentem um transtorno relacionado a essa substância^{5, 12, 16}. Pessoas com parentes em primeiro grau, afetados com um transtorno relacionado ao álcool, estão de três a quatro vezes mais propensas a apresentá-lo, do que as que não têm parentes de primeiro grau afetados¹¹. Estas crianças apresentam com mais

freqüência déficits nos testes neurocognitivos e uma variedade de anormalidade nos registros eletroencefalográficos¹¹. Além disso, crianças cujos pais eram alcoólatras à época do seu nascimento, apresentam escores mais baixos nos testes de inteligência, do que aquelas cujos pais não tinham história de alcoolismo⁶.

Filhos de dependentes químicos apresentam risco aumentado para transtornos psiquiátricos, desenvolvimento de problemas físico-emocionais e dificuldades escolares⁴. Fatores como falta de disciplina e baixa expectativa dos pais em relação à educação dos filhos contribuem para o desenvolvimento de problemas emocionais, bem como para o consumo de substâncias psicoativas no futuro⁵.

Umata (1999), em estudo realizado em Curitiba/PR, relata que crianças com distúrbios comportamentais de déficit de aprendizagem geralmente estão refletindo o comportamento de sua família, que se encontra em processo de desestruturação por influência do uso nocivo de álcool¹⁷.

Outro estudo, realizado na periferia de São Paulo, constata que na maioria das famílias em que o pai é o dependente de álcool, há história familiar de alcoolismo e conseqüentemente violência⁵ Buriolla e Marques (1999) referem que os pais alcoolistas ou usuários de drogas têm mais probabilidade de violentar os filhos que os outros. Esses pais tendem a ignorá-los, afastar-se deles, deixar de cuidar das crianças, ser agressivos e violentos².

Estudo longitudinal realizado por Miller e Lang (1977), através do qual acompanharam crianças de famílias de classe baixa com presença de múltiplos problemas, mostrou que essas crianças, filhas de alcoolistas, apresentam grande probabilidade de não continuar os estudos e necessitar de atendimento nas escolas, devido a problemas psicológicos e/ou disciplinares¹⁴. Os autores observaram também que essas crianças tiveram três vezes mais chance de ser expulsas da escola e uma

possibilidade significativa de terem sido encaminhadas para atendimento em serviços sociais e legais¹⁴. Além dos problemas citados, o uso indevido do álcool acarreta prejuízos fisiológicos e psicológicos ao indivíduo, geralmente causando danos nas relações familiares¹⁶.

Em nosso meio, vários estudos têm sido realizados, avaliando as condições de saúde materna e as conseqüências no desenvolvimento infantil. Porém, ainda pouco se sabe sobre o elemento paterno e as conseqüências de seu adoecer no desenvolvimento na primeira infância.

É necessário que conheçamos a dimensão dos transtornos decorrentes do uso de álcool nestes pais, nesta circunstância, para que possamos em um futuro traçar ações capazes de minimizar os impactos nestas crianças. Assim, o presente trabalho visa a estudar a prevalência de uso nocivo de álcool em homens que acompanharam o puerpério de suas parceiras e fatores associados.

Metodologia

O presente trabalho é um estudo transversal, de base populacional, realizado entre os meses de março e novembro de 2003, na zona urbana da cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul.

Tendo sido estimados 6000 nascimentos/ano na cidade de Pelotas; considerou-se uma prevalência de 13% para uso nocivo de álcool na população geral e margem de erro de 3,5 pontos percentuais. Para um estudo sobre uso nocivo de álcool e quadros mais graves vinculados a essa substância, seria necessário entrevistar 335 homens com mulheres em situação de puerpério. Acrescentaram-se 20% ao número total estimado como margem de segurança, totalizando 402.

De todos os partos ocorridos na zona urbana da cidade de Pelotas, sortearam-se 30% dos homens que moravam ou freqüentavam pelo menos 3 dias na semana a casa de suas parceiras e aí dormiam junto com os bebês mais de 2 noites por semana.

A partir desse processo, foram visitadas 402 residências sistematicamente, entre a sexta e a décima segunda semana de vida dos bebês. Nessas visitas, os entrevistadores, após se apresentarem, davam os devidos esclarecimentos sobre a pesquisa e, obtido o “consentimento pós-informado”, forneciam um questionário auto-aplicativo.

Ao término da entrevista, os questionários eram guardados, colocados em uma urna para que o entrevistador não pudesse ter acesso direto às informações. A tabulação era efetivada por uma segunda equipe que não tinha contato com os entrevistados. Durante a entrevista foi oferecida orientação sobre onde e como procurar atendimento especializado em psiquiatria, caso necessário.

Foi utilizado um questionário com as variáveis sociodemográficas, obstétricas da mãe e das condições de nascimento da criança. Constavam também variáveis psicossociais. Esse questionário, fornecido por outra equipe de entrevistadores, era respondido pela mãe, no hospital, após o parto. Caso a mãe aceitasse participar da segunda fase da pesquisa, era colhido o endereço residencial, para que, se sorteada, a família participasse de nova entrevista em que seria estudado o uso nocivo de álcool em homens que tivessem acompanhado o puerpério de suas parceiras.

A esses pais sorteados, aplicou-se o instrumento AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*) com o objetivo de identificar bebedores com um consumo nocivo ou com dependência de álcool.

O AUDIT foi criado pela Organização Mundial da Saúde, com o objetivo de detectar precocemente os transtornos devidos ao uso de álcool e possibilitar intervenções que previnam problemas relacionados ao seu uso¹².

O AUDIT é um questionário de fácil aplicação, composto por 10 perguntas. Esse instrumento utiliza a mesma definição de uso nocivo e dependência de álcool usada pela Classificação Internacional de Doenças (CID-10). A décima revisão da CID-10 não se refere ao termo alcoolismo, mas na categoria F.10 encontra-se o termo transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de álcool, transtornos esses definidos a partir dos seguintes critérios: a) *intoxicação aguda*: condição transitória seguindo-se a administração de álcool ou outra substância psicoativa, resultando em perturbações no nível de consciência, cognição, percepção, afeto ou comportamento ou outras funções ou respostas psicofisiológicas; b) *uso nocivo*: Um padrão de uso de substância psicoativa que está causando dano à saúde, esse dano pode ser físico ou mental; c) *síndrome de dependência*: um conjunto de fenômenos fisiológicos, comportamentais e cognitivos, no qual o uso de uma substância ou classe de substância alcança uma prioridade muito maior para um determinado indivíduo que outros comportamentos que antes tinham outro valor; d) *estado de abstinência*: um conjunto de sintomas, de agrupamento e gravidade variáveis, ocorrendo em abstinência absoluta ou relativa de uma substância, após uso repetido e usualmente prolongado e/ou uso de altas doses daquela substância; e) *transtorno psicótico residual e de início tardio*: um conjunto de fenômenos psicóticos que ocorrem durante ou imediatamente após o uso de substâncias psicoativas e que são caracterizados por alucinações vívidas, falsos reconhecimentos, delírios e/ou idéia de referência, transtornos psicomotores e afeto anormal, o qual pode variar de medo intenso a êxtase; f) outros transtornos mentais e de comportamento não específico³. Dessa maneira os cálculos dos índices de avaliação do AUDIT no ponto de corte

recomendado, foram utilizadas, como diagnóstico positivo apenas as categorias a partir de uso nocivo até as mais graves.

O ponto de corte a ser utilizado nesse instrumento será 10, um dos sugeridos pela Organização Mundial da Saúde para identificar uso nocivo de álcool ou transtornos mais graves. A versão brasileira, validada por Mendez et al.(1999)¹², verificou 87,8% de sensibilidade e 80,3 % de especificidade para o ponto de corte 10 para as categorias uso nocivo, síndrome de dependência e estado de abstinência.

O nível socioeconômico foi avaliado pelos índices da Associação Brasileira de Pesquisa de Mercado (ABIPEME), que verifica a classe social das famílias mediante informações sobre escolaridade do chefe da família e posse de determinados itens de consumo, como televisor, geladeira, rádio e automóvel.

O controle de qualidade do estudo foi realizado através de: questionários padronizados contendo escalas devidamente validadas, treinamento dos entrevistadores, aplicação de questionário em estudo piloto, revisão semanal dos questionários por equipe responsável e re-aplicação aleatória em 10% dos pais e mães.

A proposta deste estudo foi avaliada e aprovada pelo Comitê de Ética da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, sendo considerado de risco mínimo. Pais e mães assinaram termo de consentimento.

Foi realizada dupla entrada dos dados dos questionários no programa SPSS. Após o final deste processo, foi realizada checagem dos dados. Após a finalização dessas etapas, foi realizada a análise univariada a fim de verificar as frequências de todas as variáveis de interesse, assim como escolher pontos de corte para as variáveis quantitativas. Foi realizado teste através da análise bivariada com o objetivo de descrever a amostra segundo a prevalência, a frequência e padrões de uso de álcool de acordo com as variáveis independentes.

A análise multivariada dos dados, realizada no programa SPSS for Windows , regressão logística não condicional, os dados foram analisados conforme o seguinte modelo hierárquico: no primeiro nível entraram as variáveis demográficas e socioeconômicas (idade e escolaridade do pai; renda e classe social do agrupamento familiar) no segundo, as variáveis relacionadas às condições de nascimento e pré-natais(peso e sexo do RN, prematuridade, tipo de parto e primiparidade) bem como às variáveis relacionadas a participação do pai durante a gestação (apoio do pai a gravidez, participação do pai em consulta pré-natal, satisfação do pai com sexo do RN, desejo do pai em relação a esta gravidez). Nesta análise multivariada, foram selecionadas as variáveis cuja associação com o desfecho as que apresentaram valor de p até 0,20, foi assim realizado para verificar a presença de possíveis fatores de confusão.

Resultados

Foram entrevistados, no total, 386 pais, que constituíram uma amostra representativa dos homens, cujos filhos nasceram entre março e agosto de 2003. Esses pais eram residentes na área urbana da cidade de Pelotas. Houve perda de 3,65%. Os motivos disso foram negativa em colaborar com a pesquisa ou ausência em três visitas agendadas.

A prevalência de uso nocivo de álcool foi 10,1%. No tocante à faixa etária, pôde-se observar que o grupo compreendido entre 25 a 34 anos apresentou um índice um pouco maior de uso nocivo de álcool, 11,8%. Homens mais jovens (15 a 24 anos) e mais velhos (mais de 35 anos) apresentaram menos transtornos vinculados ao álcool, 10,6% e 6,7%, respectivamente. Em relação à escolaridade, observou-se prevalência de 12,4% no grupo com escolaridade entre 4 e 7 anos de estudo, 9,1% e 8,2% nos grupos com 0 a 3 anos e 8 ou mais de estudo, respectivamente. Não foi verificada associação

significativa com o uso nocivo de álcool. Os pais cuja renda familiar era de 4 a 6 salários apresentaram índice mais elevado de uso nocivo de álcool (13,3%), igualmente sem associação significativa. As faixas médias de renda e de escolaridade apresentaram maiores prevalências de uso nocivo de álcool, porém sem significância. Levando-se em consideração a classe social, constatou-se associação significativa com uso nocivo de álcool. Foi encontrada uma prevalência maior nas classes D e E, 13,9%.

Em relação às variáveis referentes às condições pré e perinatal (TABELA 2), encontrou-se menor prevalência de uso nocivo de álcool (9,5%) entre o grupo de pais cujas mulheres eram primíparas. O nascimento por cesariana esteve menos associado os pais acometidos pelo transtorno (7,9%). O fato de a criança ser prematura foi mais freqüente entre os pais bebedores (17,9%). A prevalência de uso nocivo de álcool foi de 14,7% entre os pais cujos filhos nasceram com até 2499 gramas. Nenhuma destas variáveis: tipo de parto, primiparidade e baixo peso ao nascer mostraram-se associadas ao uso nocivo ou transtornos mais graves vinculados ao álcool. A questão do sexo do bebê (masculino e feminino) também não esteve associada aos transtornos vinculados ao álcool no pai.

Com relação às variáveis que dizem respeito ao acompanhamento do pai durante a gestação e as expectativas deste em relação ao bebê (TABELA 2), pode-se notar que os pais que não apoiaram suas parceiras durante a gravidez, ou seja, não compareceram a nenhuma consulta pré-natal, não foram a nenhum exame, não compartilharam de nenhuma atividade do tipo compra ou manuseio de roupas do bebê, apresentaram maior prevalência de uso nocivo de álcool, 20,5%. Os pais que acompanharam suas parceiras em alguma consulta pré-natal apresentaram prevalência de 7,4% de uso nocivo de álcool ou transtorno mais grave. Já aqueles pais que não acompanharam as parceiras em nenhuma consulta pré-natal apresentaram quase duas vezes mais chance (1,97 IC 95%

1,00 a 3,87) de serem etilistas do que aqueles que as acompanharam, isto na análise bruta.. Os pais que não desejaram a gravidez apresentaram prevalência de 14,6% de uso nocivo de álcool contra 9,6% dos que desejaram. Essa variável não mostrou associação significativa (1,62 - IC 95% 0,24 a 1,57). Em relação ao fato de o sexo da criança não ser o que o pai desejava, encontrou-se uma associação ao uso nocivo de álcool duas vezes maior (2,05 IC95% 1,04 a 4,01).

Após a regressão logística (FIGURA 1), pôde-se constatar que permaneceram as seguintes variáveis: classe social, o sexo da criança, prematuridade, expectativa do pai quanto ao sexo da criança e o apoio do pai durante a gestação. O grupo de pais das classes D e E mostraram 2,21 vezes (IC 95% 1,01 a 4,21) maior chance de apresentar um uso nocivo do álcool, quando comparados ao grupo pertencente às classes A, B e C. Pais que tiveram crianças prematuras tiveram uma maior tendência de apresentarem uso nocivo de álcool (RO 2,34 IC95% 0,93 –5,89). Outro achado foi que pais que tiveram um filho sexo masculino beberam mais do que os tiveram filhas. Tanto o fato de as crianças nascerem prematuras, quanto o de o sexo do bebê ser masculino se caracterizaram como uma tendência desta população. Apesar de permanecerem no modelo, não obtiveram significância estatística. Para aqueles pais em que o sexo da criança não correspondeu à expectativa, a RO foi quase de duas vezes e meia (2,45 IC 1,20 a 5,00) maior do que para aqueles que tiveram sua expectativa correspondida. Os pais que não apoiaram suas parceiras durante a gestação apresentaram uma chance 2,04 vezes maior (IC 95% 0,97 a 4,78) do que aqueles que apoiaram as parceiras durante a gravidez.

Discussão

No Brasil, como em diversos países do mundo, os transtornos pelo uso de álcool vêm sendo alvo de diversas pesquisas. Estudos epidemiológicos sobre o tema vêm mostrando o quanto as ocorrências desses transtornos são freqüentes e acarretam importantes conseqüências físicas e psicológicas para os indivíduos, desordens familiares, utilização dos serviços de saúde, problemas sociais e econômicos para a nação¹³

Através do presente trabalho, foi possível constatar a prevalência de 10,1% de uso nocivo de álcool e transtornos mais graves em homens à época do nascimento de seus filhos. Alguns estudos mostram uma prevalência na população geral um pouco acima que a encontrada neste estudo. Um exemplo a ser citado é o trabalho realizado pelo CEBRID⁸ em 107 cidades brasileiras, que encontrou 11,2% de dependência de álcool na população geral estudada e, 17,2% de dependência de álcool entre os homens⁷. Outro exemplo é o estudo de Costa et al, (1999)⁴ em Pelotas, onde a prevalência de uso abusivo de álcool foi de 14,3% na população geral estudada e, 29,2% entre os homens⁴. Porém, o instrumento usado nesta pesquisa foi o CAGE, que detecta problemas avançados e crônicos devidos ao álcool, enquanto que o AUDIT, utilizado no presente estudo, é capaz de identificar pessoas que, mesmo não sendo classificadas como portadores de dependência ou uso nocivo de álcool, apresentam risco aumentado de desenvolver problemas, possibilitando assim intervenções preventivas¹³

Pode-se comparar este instrumento com o CAGE, por exemplo, que é um instrumento muito utilizado nos estudos realizados no Brasil e útil na detecção de pessoas com problemas avançados e crônicos devido ao uso de álcool. O rastreamento clínico com o CAGE pode levar a medidas como encaminhamento para tratamento; o rastreamento com o AUDIT, por sua vez, pode levar a intervenções preventivas

efetivas. Além disso, o AUDIT avalia o consumo de álcool recente e passado (dependência) no último ano em que estas crianças foram geradas, o que faz mais sentido neste contexto porque assim avaliaríamos a exposição das crianças a um pai etilista, durante o período pré-natal e também nos primeiros meses de suas vidas.

O uso nocivo de álcool se torna mais preocupante quando constatamos que os homens com pior nível socioeconômico são os mais suscetíveis. As classes D e E apresentaram chances 2,21 vezes maiores de apresentarem esse problema, quando comparados com as classes A,B e C. Estes achados apontam na mesma direção de outros muitos estudos sobre o uso nocivo de álcool na população geral ^{4, 6, 8}; indica que essas crianças também estariam mais expostas a dificuldades de alimentação, higiene, moradia, educação e de outros bens básicos.

Além do baixo nível socioeconômico a falta de apoio do pai à mãe no período gestacional e a expectativa do pai quanto ao sexo do recém-nascido apresentaram-se associadas ao uso nocivo de álcool. O fato de o pai que não ter apoiado a mãe no período gestacional está 2,04 (IC95% 0,99 –4,78) mais associado com uso nocivo de álcool. Este achado pode estar vinculado a um possível viés de auto-seleção, o que merece especial atenção. É possível que, ao delimitarmos que seriam excluídos pais que não moravam com as mães, possamos ter subestimado a associação. Ao realizarmos este procedimento, selecionamos preferencialmente os que já apoiavam suas parceiras. O fato de apoiar à mãe durante a gestação poderia ocasionar um menor número de nascimentos prematuros, assim como, pais que tivessem crianças prematuras teriam uma maior tendência a apresentarem uso nocivo de álcool. Repete-se aqui a questão do viés de auto-seleção, ou seja, pais que mais apoiam mais respondem aos questionários e mais frequentemente tem filhos a termo. Isto não foi possível verificar em decorrência deste possível viés de auto-seleção. Há também a tendência de 2,34 (IC95% 0,93 –5,89)

maior de uso nocivo de álcool em pais que tiveram filhos prematuros. Porém, esta tendência deve ser lida com cautela uma vez que os pais que não apoiaram poderiam estar diretamente relacionados com os partos prematuros, e estes não foram incluídos no estudo.

Com relação à expectativa quanto ao sexo da criança, pode-se observar, no presente estudo, que, entre os pais cujo sexo dos filhos não correspondeu ao desejado, a prevalência de uso nocivo de álcool foi de 13,9%. Esse grupo apresentou o dobro de chance de apresentar esse transtorno, quando comparado com o grupo cujos pais referiram satisfação com o sexo do recém-nascido. Outro achado é o de que os pais que tiveram filhos do sexo masculino apresentaram maior tendência ao uso nocivo de álcool. Acreditamos ser este um achado casual.

O presente trabalho centrou-se no estudo de apenas homens que habitavam ou freqüentavam pelo menos três dias a casa de suas parceiras e aí dormiam, junto com os bebês, mais de duas noites por semana. Assim, a prevalência de uso nocivo de álcool encontrada poderia ter sido maior, já que é possível que um número significativo de homens já não acompanhem os puerpérios de suas mulheres por estarem envolvidos com o álcool durante a gestação e neste período puerperal. Ao escolhermos estudar homens que acompanharam suas parceiras em situação de puerpério, sabíamos que seria muito difícil encontrar os pais que não estivessem ou morassem com as mães de seus bebês; muitos homens cujos filhos nasceram no período da pesquisa ficaram fora do estudo por não se encaixarem no perfil de interesse. O desenho ideal seria o de estudarmos todos os pais. O fato de detectarmos inúmeros filhos de paternidade desconhecida e um crescente número de mães solteiras, já no estudo piloto, tornou inviável tal desenho de investigação. Esta é uma limitação importante mas que não invalida o estudo. A prevalência de 10,1% não é baixa e se avaliarmos que a gestação ,

o parto e o puerpério são eventos estressores. É possível que a prevalência, considerando todos homens que tiveram um filho nos últimos 30 a 90 dias, seja consideravelmente maior.

A qualidade dos cuidados parentais que uma criança recebe nos primeiros anos de vida é de vital importância para seu desenvolvimento. A base da estrutura familiar são os pais, eles são os principais responsáveis pela saúde física e pelo desenvolvimento da personalidade dos filhos. Um ambiente familiar saudável é aquele onde os pais têm capacidade de oferecer aos filhos alimentação, orientação, segurança, proteção, afeto e controle¹⁶

A identificação dos fatores de risco na primeira infância, como por exemplo a exposição a um pai etilista, é importante para o desenvolvimento de programas de prevenção que possam auxiliar efetivamente a essas crianças. Assim as protegendo dos possíveis danos físicos e emocionais¹⁰.

O pai que bebe apresenta um menor envolvimento na gravidez. Além disso outros estudos sugerem que o etilismo paterno está associado a abuso e violência dentro de casa. Tendo em vista a magnitude do uso nocivo de bebidas alcoólicas pelos pais, uma das estratégias que visem a assegurar o direito de toda a criança a crescer em um ambiente que favoreça o seu desenvolvimento, seria implementar medidas que buscassem combater este problema. É importante lembrar que os efeitos do que acontece nos primeiros anos podem durar a vida toda, já que neste período, pré e perinatal, a maleabilidade cerebral é mais influenciável por vivências negativas ou ausência adequada de estimulação, o que pode acarretar sérias conseqüências ao completo desenvolvimento destas crianças.

BIBLIOGRAFIA

1. Bertolote, José Manoel; Ramos, Sérgio de Paula. Alcoolismo Hoje. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
2. Buriolla, M. F. & Marques, M. B. Fatores causadores e integrantes de violência contra crianças. Psico-USP, Bragança Paulista, v. 4, n.1, p. 57-75, Jan/Jun.1999.
3. Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas - Coord. Organização Mundial da Saúde; trad. Dorgival Caetano. – Porto Alegre: artes Médicas, 1993.
4. Costa, Juvenal S Dias et al, Consumo abusivo de álcool e fatores associados: estudo de base populacional. Revista de Saúde Pública v. 38 n. 2 São Paulo abr. 2004.
5. Figlie, Neliana; Fontes, Andrezza, Fontes et al. Filhos de dependentes químicos com fatores de risco biopsicossociais: necessitam de um olhar especial? Ver. Psiq. Clin. 31 (2);53-62, 2004.
6. Furtado, Erikson Felipe; Iaucht, Manfred; Schimidt, Martin. Estudo Longitudinal sobre risco de adoecimento psiquiátrico na infância e alcoolismo paterno. Revista de Psiquiatria Clínica Vol. 29(2):71-80, São Paulo 2002.
7. Galduróz, José Carlos F; Caetano, Raul. Epidemiologia do uso de álcool no Brasil. Revista Brasileira de Psiquiatria Vol 26 (Supl): 3-6, São Paulo 2004.
8. Galduróz, José Carlos F.; Noto, Ana Regina; Nappo, Solange A. I Levantamento Domiciliar Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo 107 maiores cidades do país – São Paulo: CEBRID _ Centro de Estudos de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo, 2002.
9. Gigliotti, Analice; Bessa, Marco Antônio. Síndrome de Dependência do Álcool: Critérios Diagnósticos. Revista Brasileira de Psiquiatria vol. 26 (Supl I): 11-13 São Paulo 2004.
10. Gunston, G. D., et al, Reversible Cerebral Shrinkage in Kwashiorkor: na MRI study Archives of disease in childhood. 1992, 67:1030-1032, com permissão da BMJ Publishing Group.

11. Kaplan, Harnold I.; Sadock, Benjamin J.; Grebb, Jack A. *Compêndio de Psiquiatria: Ciências do Comportamento e Psiquiatria Clínica*. 7ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
12. Margis, R.; Picon, P.; Cosner, A F.; Silveira, R. de O. Relação entre estressores, estresse e ansiedade. *R. Psiquiatria*. RS, 25 Spl 1: 65-74, abril 2003.
13. Méndez, E. B.; Lima, M. S. et al, Uma versão Brasileira do AUDIT (dissertação) Programa de Pós-graduação em Epidemiologia – Faculdade de Medicina Social – Universidade Federal de Pelotas, 1999.
14. Miller; Lang Children of alcoholics: A 20-Year longitudinal study. *Social Work Research and Abstracts*, v.13, p. 23-29, 1977.
15. Sinhá, R. How does stress increase risk of drug abuse and relapse? *Psychopharmacology* 2001; 158:343-359.
16. Souza, Joseane. Maturidade emocional e avaliação comportamental de crianças filhas de alcoolistas. (dissertação) Pós Graduação em Enfermagem Psiquiátrica. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2004.
17. Umata, Eunice Matsumoto. A influência do alcoolismo no comportamento e rendimento escolar das crianças da Escola CEI Maestro Bento Mossurunga. S. n.;1999 v. 52 p. tab, Graf. (BR)

Tabela 1. Prevalência de uso nocivo de álcool e transtornos mais graves vinculados ao álcool em homens que acompanharam o puerpério de suas mulheres conforme os fatores sociodemográficos e razões de odds (IC 95%)

VARIÁVEIS	Uso Nocivo de Álcool e transtornos mais graves	n	RO (IC 95%)
IDADE			
15 a 24	12 (10,6%)	113	1,64 (0,62 – 4,35)
25 a 34	20 (11,8%)	169	1,85 (0,75 – 4,56)
35 ou +	7 (6,7%)	104	Referência
ESCOLARIDADE (em anos completos)			
0 a 3	13 (9,1%)	143	1,12 (,44 – 2,82)
4 a 7	18 (12,4%)	145	1,59 (,66 – 3,82)
8 ou mais	8 (8,2%)	98	Referência
CLASSE			
ABC	14 (6,8%)	206	Referência
DE	25 (13,9%)	180	2,21 (1,11 – 4,39)
RENDA FAMILIAR (em salários mínimos)			
Até 3 sal..min.	32 (10,9%)	294	Referência
4 a 6 sal..min.	6 (13,3%)	45	1,25 (0,49 – 3,20)
7 ou mais sal..min.	1 (2,1%)	47	0,17 (0,02 – 1,33)

Tabela 2 Prevalência de uso nocivo de álcool e transtornos mais graves vinculados ao álcool em homens que acompanharam o puerpério de suas mulheres conforme as condições nascimento e pré-natal e acompanhamento do pai durante a gestação e razões de odds não ajustadas (IC 95%)

VARIÁVEIS	Uso Nocivo de Álcool e transtornos mais graves	n	RO (IC 95%)
PRIMÍPARA			
Sim	25 (10,5%)	148	Referência
Não	14 (9,5%)	238	0,89 (0,44 – 1,77)
TIPO DE PARTO			
Normal	26 (11,7%)	222	1,54 (0,76 – 3,09)
Cesariana	13 (7,9%)	164	Referência
PREMATURO			
Sim	7 (17,9%)	39	2,15 (0,87 – 5,26)
Não	32 (9,2%)	347	Referência
PESO AO NASCER em gramas			
Até 2499	5 (14,7%)	75	Referência
2500 ou mais	34 (9,7%)	311	0,66(0,22-1,70)
SEXO DA CRIANÇA			
Masculino	21 (11,8%)	178	1,41 (0,72 – 2,74)
Feminino	18 (8,7%)	208	Referência
APOIO DO PAI DURANTE A GRAVIDEZ			
Apoiou	30 (8,8%)	342	Referência
Não apoiou	9 (20,5%)	44	2,67 (1,17 – 6,0)
REAÇÃO DO PAI A GRAVIDEZ			
Desejada	33 (9,6%)	345	Referência
Não desejada/descontente	6 (14,6%)	41	1,62 (0,63-4,13)
SEXO DA CRIANÇA ERA O QUE O PAI DESEJAVA			
Sim	16 (7,3%)	220	Referência
Não	23 (13,9%)	166	2,05 (1,04 – 4,01)
PAI FOI EM CONSULTA PRÉ-NATAL			
Sim	16 (7,4%)	217	Referência
Não	23 (13,6%)	169	1,97 (1,00- 3,87)

Figura I. Modelo hierárquico final para uso nocivo de álcool e transtornos mais graves decorrentes do álcool

<p>Classe social A,B e C – Referência D e E – 2,21 (1,11– 4,39)</p>
--

<p>Prematuridade</p> <table> <tr> <td>Sim</td> <td>–</td> <td>2,34 (0,93 –5,89)</td> </tr> <tr> <td>Não</td> <td>–</td> <td>Referência</td> </tr> </table> <p>Sexo do bebê</p> <table> <tr> <td>Masculino</td> <td>–</td> <td>1,57(0,78-3,14)</td> </tr> <tr> <td>Feminino</td> <td>–</td> <td>Referência</td> </tr> </table>	Sim	–	2,34 (0,93 –5,89)	Não	–	Referência	Masculino	–	1,57(0,78-3,14)	Feminino	–	Referência
Sim	–	2,34 (0,93 –5,89)										
Não	–	Referência										
Masculino	–	1,57(0,78-3,14)										
Feminino	–	Referência										

<p>Apoio do pai durante a gestação</p> <table> <tr> <td>Sim</td> <td>–</td> <td>Referência</td> </tr> <tr> <td>Não</td> <td>–</td> <td>2,04 (0,99 –4,78)</td> </tr> </table> <p>Sexo da criança era o que o pai desejava</p> <table> <tr> <td>Sim</td> <td>–</td> <td>Referência</td> </tr> <tr> <td>Não</td> <td>–</td> <td>2,24 (1,10 – 4,55)</td> </tr> </table>	Sim	–	Referência	Não	–	2,04 (0,99 –4,78)	Sim	–	Referência	Não	–	2,24 (1,10 – 4,55)
Sim	–	Referência										
Não	–	2,04 (0,99 –4,78)										
Sim	–	Referência										
Não	–	2,24 (1,10 – 4,55)										

ANEXOS

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS
PESQUISA SOBRE A SAÚDE DA FAMÍLIA

Este questionário deve ser respondido por você mesmo. Como alguns assuntos são de caráter bastante pessoal, garantimos que suas respostas são estritamente confidenciais.

Nome: _____
Data: _____ Data de nascimento: _____ Data nascimento do filho: _____
Endereço: _____ _____
Como chegar ao local/ponto de referência: _____
Telefone: _____ Telefone de um parente: _____
0
Pretende se mudar? _____ Provável endereço: _____ _____

1. Na tua casa tem? Quantos?

	Pontos de pesquisa						
	0	1	2	3	4	5	6+
Doméstica mensalista	0	5	11	16	21	26	32
Carro	0	4	9	13	18	22	26
TV Colorida	0	4	7	11	14	18	22
Imultl Banheiro	0	2	5	7	10	12	15
Rádio	0	2	3	5	6	8	9
Vídeo Cassete	0	10	10	10	10	10	10
Lavadora de Roupa	0	8	8	8	8	8	8
Refrigerador	0	7	7	7	7	7	7
Aspirador de pó	0	6	6	6	6	6	6

2. Escolaridade do chefe da família (anos completos de escola) Pontos

Zero a três anos	0
Quatro a sete anos	5
Oito a dez anos	10
Onze a catorze anos	15
Universidade	21

Classe _ _ _

03. Quantas vezes por mês toma bebidas de alcool?

(0) Nunca (1) Uma vez por mês (2) Duas a quatro (3) Duas a três (4) Quatro ou
ou menos. Vezes por mês. vezes por mais vezes
semana. Por semana.
Qantalc _ _ _

04. Nas ocasiões em que bebe, quantos copos ou garrafas costuma tomar?

(0) até 1 garrafa de (1) 2 garrafas de (2) 3 garrafas de (3) 4 garrafas de (4) 5 garrafas de
cerveja ou um copo grande (250 ml) de de vinho, 1 martelo de vinho, 2 martelos de vinho, 3 martelos mais de uma
garrafa
vinho, 1 martelinho (100 ml) de cachaça, de cachaça, vodca, de cachaça, vodca, de vinho, mais
de 3
(60 ml) de cachaça, vodca, rum, licor ou rum, licor ou uísque. Rum, licor ou uísque. Martelinhos de
ca-
vodca, rum, licor ou uísque. Chaça.
uísque. Qantcp _ _ _

05. Com que frequência toma 3 ou mais garrafas de cerveja, 3 ou mais copos de vinho ou 2 ou mais
martelos de alguma das outras bebidas?

(0) Nunca (1) Menos que uma (2) Uma vez ao mês. (3) Uma vez por (4) Todos os
Dias ou
vez ao mês. Semana. quase todos.
Frqqnt _ _ _

06. Com que frequencia, durante o ultimo ano, o(a) Sr. (a) achou que não seria capaz de controlar a
quantidade de bebida depois de começar?

(0) Nunca (1) Menos que uma (2) Uma vez ao mês. (3) Uma vez por (4) Todos os
Dias ou
vez ao mês. Semana. quase todos.
Frqncl _ _ _

07. Com que frequencia, durante o ultimo ano, o(a) Sr. (a) não conseguiu cumprir algum compromisso por causa da bebida?

(0) Nunca (1) Menos que uma (2) Uma vez ao mês. (3) Uma vez por (4) Todos os
Dias ou

vez ao mês. Semana. quase todos.

Frqncp _ _ _

08. Com que frequencia, durante o ultimo ano, depois de Ter bebido muito, o(a) Sr.(a) precisou beber pela manhã para se sentir melhor?

(0) Nunca (1) Menos que uma (2) Uma vez ao mês. (3) Uma vez por (4) Todos os
Dias ou

vez ao mês. Semana. quase todos.

Frqbbm _ _ _

09. Com que frequencia, durante o ultimo ano, o(a) Sr. (a) sentiu culpa ou remorso depois de beber?

(0) Nunca (1) Menos que uma (2) Uma vez ao mês. (3) Uma vez por (4) Todos os
Dias ou

vez ao mês. Semana. quase todos.

Frqcbb _ _ _

10. Com que frequencia, durante o ultimo ano, o(a) Sr. (a) não conseguiu lembrar do que aconteceu na noite anterior por causa da bebida?

(0) Nunca (1) Menos que uma (2) Uma vez ao mês. (3) Uma vez por (4) Todos os
Dias ou

vez ao mês. Semana. quase todos.

Frqnlb _ _ _

11. Alguma vez na vida, o(a) Sr.(a) ou alguma outra pessoa já se machucou, se prejudicou por causa de o Sr.(a) Ter bebido?

(0) Nunca. (2) Sim, mas não no ultimo ano. (4) Sim, durante o ultimo ano.

Mchbb _ _ _

12. Alguma vez na vida algum parente, amigo, médico ou outro profissional da saúde já se preocupou com o(a) Sr.(a) por causa de bebida ou lhe disse para parar de beber?

(0) Nunca. (2) Sim, mas não no ultimo ano. (4) Sim, durante o ultimo ano.

Prcpbb _ _

Some os pontos que obtivestes entre as questões 03 a 12: _____

1 – Número do questionário:	NUMQUEST _____
2 – Local do parto: (1) Hospital (2) Domicílio (3) Outro	PARTO _____
3 – Hospital: (1) Santa Casa (2) Beneficência (3) Hospital São Francisco de Paula (4) FAU (5) Miguel Pilcher	HOSPITAL _____
4 – Dia do nascimento: ____ / ____ / ____	DATANASC ____ / ____ / ____
5 – Hora do nascimento: ____ . ____ h	_____
6 – Nome da Mãe:	HORNASC _____
7 – Nome do RN:	PESONASC _____
8 – Peso: _____ Comprimento: _____ Apgar: _____	COMP ____ . ____
9 – Sexo (1) M (2) F	APGAR1 ____
10 – Cor (1) B (2) P (3) Outra	APGAR5 ____
11 – Tipo de hospitalização: (1) SUS (2) Convênio (3) Particular	SEXO ____
Vamos começar conversando sobre o seu parto.	COR ____
12 – Quantos filhos a senhora teve neste parto? (1) Único (2) Múltiplo2 (3) Múltiplo3	TIPOHOSP ____
13 – O parto foi normal ou cesariana? (1) Normal (2) Cesariana	QUANTFIL ____
14 – <Criança> apresentou ou está apresentando algum problema durante a estada no hospital que a obrigou a ir para o berçário ou UTI? (1) Sim, berçário (3) Alojamento conjunto (2) Sim, UTI SE SIM: Qual foi o problema? 1: _____ 2: _____ 3: _____	TIPOPART ____
Quanto tempo depois do parto o bebê veio para o quarto? ____ h	PROBLRN ____
Agora vamos conversar um pouco sobre a sua gravidez e seu pré-natal:	CID _____ _____
15 – Qual foi a data da sua última menstruação? ____ / ____ / ____	DEPARTO ____
16 – A senhora fez alguma consulta de pré-natal durante a gravidez? (1) Sim (2) Não	DUM ____ / ____ / ____
Se a resposta for NÃO, pule para a questão nº 39	IDDUM ____ , ____
Gostaria de olhar sua carteira de pré-natal.	CONSPREN ____
17 – Todas as consultas de pré-natal foram registradas na carteira? (1) Sim (2) Não	REGCONS ____
18 – Quantas consultas pré-natal a senhora fez? ____	NUMCONS ____
19 – A altura uterina foi anotada no gráfico? (1) Sim (2) Não	ANOTALT ____
20 – A senhora fez ultrassom durante a gravidez? (1) Sim (2) Não (8) NSA	ULTRASOM ____

21 – SE SIM: Data do exame: ___/___/___
Idade gestacional: ___ , ___ semanas

DATULT ___/___/___
IDGEST ___ , ___

Vou perguntar uma série de coisas e gostaria que me dissesse se elas foram feitas nas consultas de pré-natal, sempre, às vezes ou nunca.

- 22 – A senhora foi pesada (1) Sim (2) Às vezes (3) Nunca
23 – Mediram a sua altura (1) Sim (2) Não
24 – Mediram a sua barriga (1) Sim (2) Às vezes (3) Nunca
25 – Mediram a sua pressão (1) Sim (2) Às vezes (3) Nunca
26 – Escutaram o nenê (1) Sim (2) Às vezes (3) Nunca
27 – Examinaram suas mamas (1) Sim (2) Não
28 – Fizeram toque vaginal (1) Sim (2) Às vezes (3) Nunca

PESADA ___
MEDALT ___
MEDBAR ___
MEDPRESS ___
ESCENEN ___
EXAMAMA ___
TOQUE ___

Agora eu gostaria de saber se a senhora fez algum destes exames durante o pré-natal.

- 29 – Fez o pré-câncer (1) Sim (2) Não - SE NÃO: Quando fez pela última vez? _____ meses.
30 – Fez exame de urina (1) Sim - Quantas vezes? _____ (0) Não
31 – Fez exame de sangue (1) Sim - Quantas vezes? _____ (0) Não
32 – Fez um exame de açúcar no sangue após ter tomado um líquido doce? (1) Sim (2) Não

FEZCP ___
TEMPCP ___
EXURINA ___
VEZURIN ___
EXSANGUE ___
VEZSANG ___
AÇUCAR ___

Agora gostaria de saber se durante o seu pré-natal o médico:

- 33 – Receitou remédio para anemia (ferro)? (1) Sim (2) Não
34 – Receitou algum antibiótico? (1) Sim - Qual? _____ (2) Não

FERRO ___
ANTBIOT ___
QUANTIC ___

35 – O médico conversou com a senhora sobre como seria o trabalho de parto?

- (1) Sim (2) Não

CONVPART ___

36 – A senhora fez vacina antitetânica?(1) Sim -Quantas doses? _____ (2) Já estava imunizada (3) Não

ANTITET ___
DOSES ___

37 – Durante o seu pré-natal, a senhora recebeu orientação sobre leite materno? (1) Sim (2) Não (8) NSA

38 – Durante seu pré-natal a senhora recebeu orientações sobre como amamentar? (1) Sim (2) Não (8) NSA

ORIENTLM ___

39 – Durante a gravidez a Sra. usou algum outro remédio? (1) Sim (2) Não

COMOAMAM ___

SE SIM: Qual remédio? _____

40 – Quem indicou esse remédio?

- (1) Médico (2) Farmacêutico (3) Familiar (8) NSA
(4) Outro _____

REMEDIO ___

41 – A senhora teve corrimento durante o pré-natal? (1) Sim (2) Não

QREMEDIO ___

SE SIM:

42 – A senhora foi examinada por causa do corrimento?(1) Sim (2) Não

QUEMINDIC ___

43 – A senhora tomou algum remédio para o corrimento? (1) Sim (2) Não

SE TOMOU: Qual remédio? _____

CORRIM ___
EXCORR ___
REMDCOR ___
QREMDCOR ___

44 – Gostaria de saber qual era o seu peso antes de engravidar. ___ , ___ Kg

45 – Qual era o seu peso antes do parto? ___ , ___ Kg

PESOINI ___ , ___
PESOFIN ___ , ___
ALTURA ___

46 – Qual é a sua altura? ___ cm

47 – A senhora fumava antes da gravidez?

- (1) Sim (2) Não

FUMAVA ___

Se a resposta for NÃO, pule para a frase antes da questão nº 50

48 – A senhora fumou durante a gravidez?

- (1) Sim (2) Não

SE SIM: Quantos cigarros por semana? _____

FUMOUGRAV ___
FUMOSEM ___

- 49 – Se a senhora fumava antes e parou de fumar na gravidez, pretende voltar a fumar? PRETFUM __
 (1) Sim (2) Não (8) NSA BEBEUGRAV __
- 50 – A senhora usou alguma bebida alcoólica durante a gravidez? QUALBEB __
 (1) Sim (2) Não
- 51 – Qual a bebida alcoólica que você usa ou usou com mais frequência? QUANTBEB __
 (1) Cerveja / Chope (2) Vinhos (3) Cachaça / Pinga (8) NSA
 (4) Uísque / Vodka / Conhaque (5) Outras _____
- 52 – Qual a frequência de uso de bebidas alcoólicas? QUANDBEB __
 (1) Não bebeu (2) Bebeu todos os dias (8) NSA
 (3) Bebeu 5-6 dias/sem (4) Bebeu 3-4 dias/sem
 (5) Bebeu 1-2 dias/sem (6) Bebeu 3-4 dias/mês
 (7) Bebeu 1-2 dias/mês (9) Bebeu menos que 1 vez/mês
- 53 – No último mês quantos dias a senhora bebeu? NUMGRAV ___
 (00) (10) (20) (30) dias
 (00) (01) (02) (03) (04) (05) (06) (07) (08) (09)
 (8) NSA NUMPART ___
NUMFILHO ___
- Gostaria de saber agora um pouquinho sobre os seus outros filhos:**
- 54 – Quantas vezes a senhora ficou grávida? ___ vezes
- 55 – Quantos partos a senhora teve? ___ partos
- 56 – Quantos filhos a senhora tem? ___ filhos
- Se este for o primeiro, pule para a questão n° 58***
- 57 – Qual o sexo e por quanto tempo a senhora amamentou seus outros filhos, começando pelo **menor** ? MAMOU1 ___
 Filho 1 sexo (1) M (2) F mamou até ___ m SEXO1 ___
MAMOU2 ___
 Filho 2 sexo (1) M (2) F mamou até ___ m SEXO2 ___
MAMOU3 ___
 Filho 3 sexo (1) M (2) F mamou até ___ m SEXO3 ___
MAMOU4 ___
 Filho 4 sexo (1) M (2) F mamou até ___ m SEXO4 ___
PLANEJ __
- Agora nós vamos conversar sobre como a senhora se sentiu durante a gravidez.**
- 58 – A senhora planejou ter esse filho ou engravidou sem querer? MAEDESEJ __
 (1) Planejou (2) Sem querer (3) Mais ou menos PAIDSEJ __
- 59 – O seu bebê é do sexo que a senhora desejava? REACPAI __
 (1) Sim (2) Não (3) Não sabe (4) Indiferente
- 60 – O seu bebê é do sexo que o pai do bebê desejava?
 (1) Sim (2) Não (3) Não sabe (4) Indiferente
- 61 – Como foi a reação do pai do nenê quando soube da gravidez?
 (1) Ficou contente (2) Indiferente (3) Não gostou (8) NSA
- 62 – Como a senhora sentiu que foi o apoio que recebeu do pai do nenê durante a gravidez? APOIPAI __
 (1) Muito apoio (3) Nenhum apoio (8) NSA
 (2) Pouco apoio (4) Mais ou menos (9) Ignorado
- 63 – Como a senhora sentiu que foi o apoio que recebeu dos seus familiares durante a gravidez? APOIFAM __
 (1) Muito apoio (3) Nenhum apoio (8) NSA
 (2) Pouco apoio (4) Mais ou menos (9) Ignorado

64 – Como a senhora sentiu que foi o apoio que recebeu dos seus amigos ou vizinhos durante a gravidez?

- (1) Muito apoio (3) Nenhum apoio (8) NSA
(2) Pouco apoio (4) Mais ou menos (9) Ignorado

APOIAMI __

65 – Durante o trabalho de parto, já no hospital, a senhora teve ao seu lado alguma pessoa da sua família ou algum amigo?

- (1) Sim (2) Não

SE SIM: quem? _____

PARTOPES __

QUEMTRAB __ __

66 – Na sala de parto, a senhora estava acompanhada de algum familiar?

- (1) Sim (2) Não

SE SIM: quem? _____

Como a senhora sentiu-se com a presença dele(dela)?

SALAPART __

QUEMSALA __ __

PRESDELE __ __

Gostaria que a senhora me respondesse algumas questões sobre trabalho.

67 – A senhora trabalha fora?

- (1) Sim (2) Não

TRABFORA __

Se a resposta foi NÃO, pule para a frase antes da questão nº 70

68 – O que a senhora faz?

ATIVPROF __ __

69 – Quando pretende voltar para o trabalho ?

VOLTTRAB __ __

Agora vamos falar um pouco sobre a renda da sua família

70 – No mês passado, quanto receberam as pessoas da casa?

Pessoa1 R\$ _____ por mês ____, __ salários mínimos

Pessoa2 R\$ _____ por mês ____, __ salários mínimos

Pessoa3 R\$ _____ por mês ____, __ salários mínimos

Pessoa4 R\$ _____ por mês ____, __ salários mínimos

00 = NSA

RENDA1 ____, __

RENDA2 ____, __

RENDA3 ____, __

RENDA4 ____, __

71 – A família tem outra fonte de renda?

R\$ _____ por mês ____, __ salários mínimos

R\$ _____ por mês ____, __ salários mínimos

OUTRENDA1 ____, __

OUTRENDA2 ____, __

__

Agora vamos conversar sobre a senhora e o pai da <criança>.

72 – Cor da mãe: (1) Branca (2) Preta (3) Outra

73 – Qual é a sua idade? ____ anos

Com quem a senhora vive?

74 – Com marido/companheiro (1) Sim (2) Não

75 – Com familiares (1) Sim (2) Não

76 – Com outros (1) Sim (2) Não

77 – Filhos (1) Sim (2) Não

78 – Até que série a senhora completou na escola?

__ série do __ grau (0 = sem escolaridade)

CORMAE __

IDADEMAE __ __

VIVMAR __

VIVFAM __

VIVOUT __

VIVFIL __

SERIEMAE __ __

GRAUMAE __

79 – Qual é o nome do pai da <criança>?

80 – Cor do pai: (1) Branca (2) Preta (3) Outra

CORPAI __

81 – Qual a idade dele? ____ anos

IDADEPAI __ __

- 82 – Qual a altura dele? _____ cm.
 83 – Até que série ele completou na escola?
 ___ série do ___ grau (0 = sem escolaridade 9 = Ignorado)
 84 – Qual é a profissão que o pai exerce?

ALTPAI _____

- 85 – Durante o pré-natal, seu marido ou companheiro foi com a
 senhora em alguma consulta? (1) Sim (2) Não
 SE SIM: quantas vezes? _____
 86 – O que o pai pensa sobre a amamentação?

SERIEPAI ____
 GRAUPAI ____

PROFPAI ____

- 87 – O pai teve informações sobre a amamentação?
 (1) Sim (2) Não (8) NSA (9) Ignorado
 SE SIM: onde: _____

PAICONS ____

QUANTFOI ____

Vamos conversar um pouco sobre bico e amamentação.

PAIPENSA ____

- 88 – A senhora pretende dar bico ou chupeta para o nenê?
 (1) Sim (2) Não (9) Não sabe (8) NSA
 SE SIM: por quê? _____

INFOPAI ____

- 89 – A senhora trouxe bico para o hospital?
 (1) Sim (2) Não (8) NSA

ONDE ____

- 90 – A senhora pretende amamentar seu filho no peito?
 (1) Sim (2) Não (9) Não sabe (8) NSA

DARBICO ____

- 91 – Até que idade pretende dar o peito? _____ meses
 (77) Enquanto ele(a) quiser () Outra _____
 (99) Não sabe (78) Enquanto tiver leite (88) NSA

PQBICO ____

TROUXBICO ____

Seu filho já recebeu:

- 92 – Leite materno? (1) Sim (2) Não SE SIM: Com ____ horas
 (88) NSA

DARPEITO ____

IDADEMAM ____

- 93 – Chá / água / glicose (1) Sim (2) Não SE SIM: Com ____
 horas (88) NSA

LM __ HORALM ____

- 94 – Bico ou chupeta (1) Sim (2) Não SE SIM: Com ____
 horas (88) NSA

CHA __ HORACH ____

BICO __ HORABI ____

- 95 – Mamadeira (leite) (1) Sim (2) Não SE SIM: Com ____
 horas (88) NSA

MAM __ HORAMA ____

- 96 – A senhora pretende dar leite de vaca ou em pó para a <criança>?
 (1) Sim (2) Não (3) Depois que o bebê não mamar mais
 (8) NSA

DARLEITE ____

IDADLEIT ____

SE SIM: Com que idade? _____ meses

- 97 – A senhora acha que o uso do bico interfere na amamentação?
 (1) Sim (2) Não (3) Não sabe
 SE SIM: de que forma?

BICINTERF ____

FORMBIC ____

CHAINTERF ____

- 98 – A senhora acha que o uso de mamadeira com chá interfere na
 amamentação?

FORMCHA ____

- (1) Sim (2) Não (3) Não sabe
 SE SIM: de que forma?

99 – A senhora mora em
 Pelotas?

(1) Sim (2) Não _____

Se não, agradeça e encerre. Se sim, continue conforme abaixo

Gostaríamos de saber da senhora seu endereço completo, porque pretendemos visitá-la quando seu nenê estiver maior.

100 – Qual é o seu endereço completo?

MORAPEL __

101 – Tem algum ponto de referência que nos ajude a encontrar sua casa?

102 – Tem telefone em casa? _____

103 – Tem algum telefone para contato? _____

104 – A senhora pretende ficar morando nesta casa nos próximos meses ou vai morar em outra casa?

(1) Vai morar na mesma casa (2) Vai morar noutro lugar

FOCA _____

105 – SE VAI MUDAR: Qual vai ser seu novo endereço?

FOCO _____

VAIMUD _____

106 – Existe alguma outra forma de entrar em contato com a senhora, como através do emprego do marido ou outra forma?

(1) Sim (2) Não
SE SIM: De que maneira?

107 – A Senhora poderia nos fornecer o endereço de outro parente, para o caso de nós precisarmos lhe encontrar?

ENTREVIST _____

—

HORAENT _____

—

108 – Entrevistador:

DATAENT ____/____/____

—

109 – Hora da entrevista: ____ . ____