

**Perceções e consumo de bebidas  
alcoólicas em mulheres lactantes em  
São Tomé e Príncipe**

***Perceptions and consumption of  
alcoholic beverages in lactating women  
in São Tomé e Príncipe***

**Ana Isabel Alves Fernandes**

**ORIENTADO POR: DR<sup>a</sup> MARGARIDA FERREIRA LOPES  
COORIENTADO POR: PROF. DOUTORA BÁRBARA BELEZA PEREIRA**

**TRABALHO COMPLEMENTAR - TRABALHO DE INVESTIGAÇÃO  
I.º CICLO EM CIÊNCIAS DA NUTRIÇÃO | UNIDADE CURRICULAR ESTÁGIO  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA NUTRIÇÃO E ALIMENTAÇÃO DA UNIVERSIDADE DO PORTO**

**TC**

**PORTO, 2020**





## Resumo

**Introdução:** O consumo de álcool na fase da lactação pode conduzir a efeitos adversos na saúde das crianças. Em São Tomé e Príncipe (STP) este consumo é elevado, sendo de grande importância estudar os hábitos de consumo de bebidas alcoólicas (BA) nas lactantes.

**Objetivos:** Conhecer as percepções sobre BA e caracterizar e relacionar o seu consumo em lactantes, de acordo com características sociodemográficas.

**Métodos:** Estudo observacional de desenho transversal. Avaliaram-se hábitos de consumo de BA e percepções acerca dos seus efeitos através de um questionário de administração indireta. Foram utilizados testes estatísticos para a associação de variáveis.

**Resultados:** As BA mais consumidas, foram o vinho da palma doce, cerveja e vinho tinto, sendo o consumo de cerveja superior nas regiões Norte Oeste(NO) e Centro Este (CE). Mulheres mais velhas negam que a cacharamba faça mal às crianças, mas o vinho da palma não, enquanto que as apresentam menor escolaridade acreditam que este faça bem à subida do leite. É na região NO que mais acredita se nos benefícios do álcool no pós-parto. As BA a quem são reconhecidos benefícios apresentam um consumo mais elevado.

**Conclusão:** Verifica-se um elevado consumo de BA em lactantes e uma crença acentuada nos seus benefícios, o que realça a importância de novos estudos sobre esta temática bem como uma necessidade urgente de intervenção para uma resolução mais eficiente do problema.

**Palavras Chave:** Bebidas alcoólicas, Lactação, Percepções, São Tomé e Príncipe.

## **Abstract**

**Introduction:** The alcohol consumption during lactation period can lead to adverse effects on children's health. In São Tomé and Príncipe (STP), this consumption is high, and is very important study the alcoholic beverages (BA) consumption habits in lactating women.

**Aims:** Identify the perception about alcoholic beverages (BA) and characterize their consumption in lactating women, according to their age, level of education, and region of residence, and study their relationship.

**Methods:** Observational cross-sectional study. The consumption habits of BA were evaluated through a scale and the perceptions about the effects from a set of statements. Statistical tests were used to associate variables.

**Results:** The most consumed beverages were sweet palm wine, beer and wine, with beer consumption being higher in the North West (NO) and Central East (CE) regions. Older women deny that a “cacharamba” is bad for children, but palm wine doesn't, while they who have lower level of education believe, than palm wine tree help in milk production. It is on NO that most believe in the benefits of alcohol in postpartum period. The BA for which benefits are recognized present a higher consumption.

**Conclusion:** There is a high consumption of BA in lactating women and strong belief about the benefits of these drinks, which highlight the importance of further studies on this subject as an urgent need for intervention for a more efficient resolution of the problem.

**Keywords:** Alcoholic drinks, Lactation, Perceptions, São Tomé and Príncipe.

**Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos**

**AM** - Aleitamento Materno

**BA** - Bebidas Alcoólicas

**CE** -Região Centro Este

**NO** - Região Norte Oeste

**OMS** - Organização Mundial de Saúde

**SE** - Região Sul Este

**STP** - São Tomé e Príncipe

**P25** - Percentil 25

**P50** - Percentil 50

**P75** - Percentil 75

## **Glossário de bebidas alcoólicas**

***Cacharamba*** - Aguardente de cana

**Contra** - Remédio tradicional contra feitiços. É uma mistura feita de folhas santomenses e óleos (dependendo da receita pode ou não ter aguardente). Pode ser ingerido ou ser apenas utilizado para banhos e massagens das crianças

***Vumbada*** - Mistura de folhas santomenses, óleos e aguardente (o tipo de mistura depende da receita) utilizada para o tratamento de cólicas em crianças. O ritual de toma da *vumbada* é com intuito de “limpar a barriga do bebê”

**Sumário**

Resumo .....	i
Abstract .....	ii
Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos .....	iii
Glossário de bebidas alcoólicas .....	iv
Sumário.....	v
Introdução .....	1
Metodologia.....	3
Resultados .....	5
Caracterização da amostra .....	5
Consumo de BA.....	6
Perceções sobre BA.....	8
Influência das perceções no consumo .....	11
Discussão .....	12
Conclusões .....	15
Agradecimentos .....	16
Referências .....	17



## Introdução

Os primeiros 1000 dias de vida de uma criança constituem uma importante janela para otimizar o seu desenvolvimento e crescimento, sendo que a alimentação e a nutrição oferecida durante este período são fatores determinantes<sup>(1)</sup>. A Organização Mundial de Saúde(OMS), recomenda que o aleitamento materno(AM) se inicie na primeira hora de vida, e seja feito em exclusivo até aos 6 meses e continuado até aos 24 meses ou mais<sup>(2)</sup>. Durante este período é desaconselhado o consumo de bebidas alcoólicas(BA) por parte das lactantes<sup>(3, 4)</sup>, mas sabe-se que tal nem sempre se verifica<sup>(5)</sup>.

Define-se como bebida alcoólica aquela que apresente álcool na sua constituição<sup>(6)</sup>, sendo este por sua vez considerado uma substância tóxica e psicoativa, que pode criar dependência<sup>(7)</sup>. Além dos efeitos inibitórios na produção de leite<sup>(8)</sup>, o seu consumo está associado a efeitos adversos na saúde e desenvolvimento das crianças. Estudos demonstram que o consumo de álcool durante a amamentação está associado a atraso no crescimento e baixo peso<sup>(5)</sup>, problemas ao nível do sono<sup>(9)</sup> e ainda a um baixo rendimento escolar<sup>(10)</sup>.

Em África, dados da OMS mostram que o consumo anual de álcool, *per capita*, expresso em litro de álcool puro, é de 6,3 a partir dos 15 anos de idade, sendo que apesar de as BA tradicionais serem comumente consumidas, não são contabilizadas neste valor<sup>(7)</sup> o que leva a crer que este valor está subestimado.

São Tomé e Príncipe (STP), um país insular da África subsariana, apresenta um índice de desenvolvimento humano de 0,609, sendo considerado um país com desenvolvimento médio<sup>(11)</sup>. Os últimos dados revelam um consumo per capita de 6,8 litros de álcool valor superior ao do continente africano, tendo a população

feminina registado um valor de 2 litros *per capita*. A bebida mais consumida é o vinho (60%) seguida da cerveja e das bebidas espirituosas (24% e 16%, respetivamente)<sup>(7)</sup>.

De acordo com o Inquérito aos Indicadores Múltiplos de 2014, em STP a percentagem de crianças amamentadas exclusivamente até aos 6 meses foi de 73,8%, mantendo-se uma percentagem elevada quando avaliada a prevalência de AM continuado até 1 ano (85,9%). Apesar destes valores elevados, verifica-se que a cada 1000 nascimentos 45 crianças não atingem os 5 anos de vida, sendo que das restantes 17,2 % apresentam desnutrição crónica, 4,0% desnutrição aguda e 8,8 % insuficiência ponderal<sup>(12)</sup>.

Associado ao elevado consumo de BA encontram-se os mitos, que incentivam a estas práticas. Historicamente, as BA eram consideradas como promotoras da produção de leite e do tempo de amamentação, bem como de uma melhor qualidade de sono da criança. É importante considerar que muitas destas crenças ainda se encontram muito presentes em algumas culturas<sup>(13)</sup>.

Observando estes dados, reveste-se de grande importância estudar a associação entre os conhecimentos das lactantes e os seus comportamentos, particularmente no que diz respeito ao consumo de BA, de modo a que os dados possam servir de base à criação de medidas e estratégias que visam auxiliar o combate a uma problemática de saúde pública.

## **Objetivos**

São objetivos do presente estudo: caracterizar os hábitos de consumo de BA em lactantes, conhecer as perceções das lactantes sobre BA, estudar a relação entre o consumo e as perceções das mulheres lactantes sobre BA na fase da lactação e

avaliar a variação do consumo e das percepções relativamente ao nível de escolaridade, faixa etária e região de residência.

## **Metodologia**

### Ética

O protocolo de investigação, desenvolvido pela Helpo e pelo Programa Nacional de Nutrição, em parceria com a Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto e o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, foi aprovado pela Comissão de Ética da Faculdade de Desporto da Universidade do Porto.

### Métodos

O presente estudo é do tipo observacional de desenho transversal. Este resulta dos dados obtidos a partir de um estudo misto, no qual se distinguem duas etapas: qualitativa e quantitativa.

Numa primeira fase, a componente qualitativa teve por base dois grupos focais, um com enfermeiros e técnicos de saúde, e outro com médicos. A partir desta primeira análise procedeu-se a um levantamento dos principais padrões de consumo de BA na população materno-infantil e percepções associadas, que serviram de base para a construção do questionário, adaptado à realidade de STP.

Na segunda etapa, quantitativa, realizou-se a aplicação do questionário (a enfermeiros, por autopreenchimento, e à população materno-infantil, através de uma entrevista conduzida por enfermeiros previamente treinados, nas unidades de saúde. Através deste questionário foram recolhidos dados sociodemográficos (idade, nível de escolaridade, composição do agregado familiar, distrito de residência) assim como hábitos alimentares, e de consumo de BA (frequência de

consumo ao longo dos últimos 30 dias, quantidade ingerida por dia, bebidas preferidas) e ainda questões relativas ao conhecimento da influência da ingestão de BA na saúde, da mãe e das crianças. As questões relativas ao consumo foram avaliadas considerando uma escala de 1 a 7, em que 1 significava “Nunca bebi na vida” e 7 significava “6-7 dias por semana”. Nas perguntas acerca das percepções sobre BA, foram apresentadas nove afirmações, onde as respostas foram codificadas com os valores 1,2,3 que representam “verdadeiro”, “falso” e “não sabe/não responde”, respetivamente. Nas questões que exigiam quantificação, eram facultadas imagens representativas, com quantidades padrão, de acordo com o tipo de bebida. As mulheres com filhos, foram ainda inquiridas com dados relativos às crianças, nomeadamente ao AM, e contacto com bebidas alternativas ao leite materno.

#### Recolha de Dados e Amostra

Os dados foram recolhidos entre os meses de maio e julho de 2019, tendo sido utilizada uma amostra definida pelo Instituto Nacional de Estatística de STP. O publico alvo eram mulheres em idade fértil (15-44 anos), mulheres com filhos com idade igual ou inferior a 5 anos (mesmo com idade superior a 44 anos) e, em particular, mulheres grávidas, tendo-se obtido uma amostra de 937 mulheres. Para este estudo foram apenas considerados válidos os questionários pertencentes a mulheres que se encontravam a amamentar, e que tinham dado resposta a todas as questões em análise perfazendo uma amostra final de 138 questionários válidos.

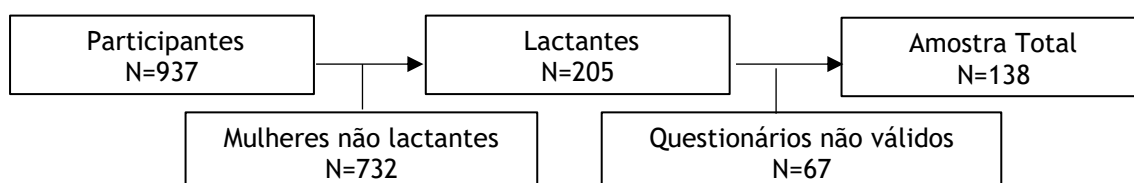


Figura 1 - Seleção da amostra final

## Análise Estatística

Os dados estatísticos foram submetidos a leitura ótica, através do software *Cardiff Teleform*, e posteriormente à sua validação, inseridos e trabalhados no *SPSS*<sup>®</sup> (versão 26.0) para “MacOS”. A estatística descritiva consistiu no cálculo de frequências absolutas(n) e relativas (%), médias e desvios-padrão(DP) e de medianas(P50) e percentis (P25; P75). A normalidade da distribuição de variáveis cardinais foi avaliada através de coeficientes de simetria e achatamento. Para comparar ordens médias de amostras independentes foram utilizados os testes não paramétricos Mann-Whitney e Kruskal-Wallis, e a ANOVA *One-Way* para comparar médias de amostras independentes. Sempre que aplicável, realizara-se testes *post-hoc* com correção de Bonferroni. Para avaliar a independência entre pares de variáveis, usou-se o teste do Qui-quadrado e o teste exato de Fisher, e ainda o coeficiente de correlação de Spearman para estudar a associação entre variáveis. O intervalo de confiança utilizado foi de 95% ( $p < 0,05$ ).

## **Resultados**

### Caracterização da amostra

A amostra foi constituída por 138 lactantes com idades compreendidas entre os 17 e os 44 anos, que apresentavam uma média de idades de 27 anos (DP=6). Das inquiridas 67(48,6%) praticavam AM exclusivo, sendo que das 71 que não o faziam (51,4%), 29(40,8%) tinham filhos com menos de 6 meses. Relativamente ao consumo de BA pelas crianças, 26 mulheres (18,8%) referiram já ter dado aos filhos “contra”, 8 (5,8%) “vumbada”, 4 (2,9%) vinho e 1 (0,7%)

cerveja. Dados relativos à ocupação, nível de escolaridade e distrito de residência encontram-se descritos na tabela 1.

Tabela 1 | Caracterização da amostra

AMOSTRA N(%)		
OCUPAÇÃO	Ativo	57(41,3%)
	Desempregado	70 (50,7%)
	Estudante	8 (5,8%)
	Trabalhador-Estudante	3 (2,2%)
NÍVEL DE ESCOLARIDADE	Sem Escolaridade	3 (2,2%)
	Pré-Escolar	20 (14,5)
	Básico	59 (42,8%)
	Secundário	51 (37,0%)
	Ensino Superior	5 (3,6%)
REGIÕES	Norte Oeste	39 (28,3%)
	Centro Este	51 (37,0%)
	Sul Este	27 (19,6%)
	Príncipe	21 (15,2%)

### Consumo de BA

Entre as inquiridas verificou-se que as bebidas mais consumidas eram o vinho da palma doce, cerveja e vinho, sendo o vinho da palma doce consumido quase diariamente por 10,1% da amostra. Por outro lado, a “cacharamba” foi a BA menos consumida, com 122 mulheres (88,4%) a afirmarem nunca ter consumido (tabela 2).

Tabela 2 | Caracterização do consumo de bebidas

	BEBIDAS				
	Vinho da palma doce	Vinho da palma rijo	Vinho	Cerveja	Cacharamba
Nunca bebi na vida	11 (8,0%)	96 (69,6%)	36 (26,1%)	36 (26,1%)	122 (88,4%)
Não bebi nos últimos 12 meses, mas já tinha bebido antes	14 (10,1%)	17 (12,3%)	16 (11,6%)	11 (8,0%)	11 (8%)
Não bebi nos últimos 30 dias, mas já bebi nos últimos 12 meses	40 (29%)	10 (7,2%)	19 (13,8%)	21 (15,2%)	2 (1,4%)
Menos de 1 dia por semana	34 (24,6%)	6 (4,3%)	26 (18,8%)	24 (24,6%)	0 (0%)
1-3 dias por semana	25 (18,1%)	9 (6,5%)	29 (21,0%)	27 (19,6%)	3 (2,2%)
4-5 dias por semana	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,7%)	3 (2,2%)	0 (0%)
6-7 dias por semana	14 (10,1%)	0 (0%)	11 (8,0%)	6 (4,3%)	0 (0%)

Não se encontraram diferenças no consumo de BA de acordo com a idade (tabela 3) e com nível de escolaridade (tabela 4).

Tabela 3 | Relação do consumo de BA com a idade

	BEBIDAS				
	Vinho da palma doce	Vinho da palma rijo	Vinho	Cerveja	Cacharamba
R	0,037	0,085	0,153	0,071	0,96
P	0,670	0,323	0,074	0,408	0,263

Tabela 4 | Relação do consumo de BA com o nível de escolaridade

		ESCOLARIDADE				
		Sem Escolaridade	Pré-Escolar	Básico	Secundário	Superior
VINHO DA PALMA DOCE	P50	5	4,5	3	4	3
	[P25;P75]	(3,5;6)	(3;5)	(3;4,5)	(3;4)	(3;4)
	P	0,984				
VINHO DA PALMA RIJO	P50	1	1	1	1	1
	[P25;P75]	(1;1)	(1;2)	(1;2)	(1;2)	(1;1)
	P	0,467				
VINHO	P50	4	4,5	4	3	1
	[P25;P75]	(2,5;4,5)	(1;5)	(2;5)	(1;4)	(1;1)
	P	0,054				
CERVEJA	P50	5	4	4	3	4
	[P25;P75]	(4;5)	(1,5;5)	(2;5)	(1;4)	(4;5)
	P	0,476				
CACHARAMBA	P50	1	1	1	1	1
	[P25;P75]	(1;3)	(1;1)	(1;1)	(1;1)	(1;1)
	P	0,552				

O mesmo não ocorreu com a região de residência, tabela 5, onde se observaram-se diferenças significativas na ingestão de cerveja, com o teste *post-hoc* a mostrar que as lactantes da região Sul Este(SE), apresentavam um consumo mais baixo quando comparadas com as da região Norte Oeste ( $p=0,001$ ) e ainda com as da região Centro Este( $p=0,013$ ).

Tabela 5 | Relação do consumo de BA com a região de residência

	P50[P25;P75]				P
	Norte Oeste	Centro Este	Sul Este	Príncipe	
Vinho da palma doce	4(3;5)	4(3;4,5)	3(2;5)	3(3;4)	0,179
Vinho da palma rijo	1(1;2)	1(1;2)	1(1;2)	1(1;1)	0,685
Vinho	4(1;5)	3(3;4)	2(1;4)	3(1;5)	0,061
Cerveja	4(3;5)	4(2,5;4)	2(1;4)	3(1;4)	0,004
Cacharamba	1(1;1)	1(1;1)	1(1;1)	1(1;1)	0,600

## Percepções sobre BA

Das nove afirmações, observou-se uma maior crença de que o “contra” protege o bebé da bruxaria (46,4%), seguida do efeito do vinho da palma doce na subida do leite (39,1%) e do efeito do álcool na mulher no pós-parto (37,7%). Na tabela 6 encontram-se discriminadas as respostas por n (%).

Tabela 6 | Caracterização das percepções sobre BA

	AFIRMAÇÕES	N (%)
O vinho da palma doce faz bem à subida do leite.	Verdadeiro	54 (39,1%)
	Falso	44 (31,9%)
	Não sabe/ Não responde	40 (29,0%)
A cerveja faz bem à subida do leite, porque tem cevada.	Verdadeiro	36(26,1%)
	Falso	74 (53,6%)
	Não sabe/ Não responde	28 (20,3%)
O álcool dá sangue ao bebé	Verdadeiro	6 (4,3%)
	Falso	112 (81,2%)
	Não sabe/ Não responde	20 (14,5%)
O álcool devolve o sangue à mulher, depois do parto.	Verdadeiro	52 (37,7%)
	Falso	66 (47,8%)
	Não sabe/ Não responde	20 (14,5%)
O “contra” protege o bebé de bruxarias.	Verdadeiro	64 (46,4%)
	Falso	53 (38,4%)
	Não sabe/ Não responde	21 (15,2%)
O vinho de palma é bom para acalmar as crianças.	Verdadeiro	17 (12,3%)
	Falso	99 (71,7%)
	Não sabe/ Não responde	22 (15,9%)
O vinho de palma é bom para animar as crianças.	Verdadeiro	18 (13,0%)
	Falso	101 (73,2%)
	Não sabe/ Não responde	19(13,8%)
A cacharamba é boa para animar as crianças.	Verdadeiro	0 (0%)
	Falso	131 (94,9%)
	Não sabe/ Não responde	7 (5,1%)
A cacharamba faz mal às crianças, mas o vinho da palma não	Verdadeiro	23 (16,7%)
	Falso	104 (75,4%)
	Não sabe/ Não responde	11 (8,0%)

Quando avaliadas as diferenças de resposta de acordo com a idade, tabela 7, conclui-se que relativamente à frase “A cacharamba faz mal às crianças, mas o vinho da palma não”, existem diferenças entre as lactantes que respondem falso

e as que respondem “não sabe/não responde”, sendo as mulheres mais velhas as que negam a afirmação.

Tabela 7 | Relação entre as percepções sobre BA com a idade

AFIRMAÇÕES		MÉDIA	DP	P
O vinho da palma doce faz bem à subida do leite.	Verdadeiro	27,74	7,037	0,761
	Falso	26,77	5,758	
	Não sei/ Não responde	27,29	6,364	
A cerveja faz bem à subida do leite, porque tem cevada.	Verdadeiro	28,11	6,528	0,103
	Falso	26,24	6,302	
	Não sei/ Não responde	29,00	6,307	
O álcool dá sangue ao bebé.	Verdadeiro	26,00	7,071	0,834
	Falso	27,43	6,324	
	Não sei/ Não responde	26,90	7,063	
O álcool devolve o sangue à mulher, depois do parto.	Verdadeiro	26,48	6,213	0,384
	Falso	28,08	6,696	
	Não sei/ Não responde	26,80	6,023	
O “contra” protege o bebé de bruxarias.	Verdadeiro	26,53	6,490	0,432
	Falso	27,87	6,590	
	Não sei/ Não responde	28,14	5,790	
O vinho de palma é bom para acalmar as crianças.	Verdadeiro	28,88	7,524	0,322
	Falso	27,35	6,224	
	Não sei/ Não responde	25,77	6,384	
O vinho de palma é bom para animar as crianças.	Verdadeiro	27,72	7,177	0,130
	Falso	27,73	6,299	
	Não sei/ Não responde	24,53	5,966	
A cacharamba é boa para animar as crianças.	Verdadeiro	27,5	6,474	0,103
	Falso	23,43	3,952	
	Não sei/ Não responde	27,29	6,423	
A cacharamba faz mal às crianças, mas o vinho da palma não	Verdadeiro	25,87	6,305	0,025
	Falso	28,05	6,513	
	Não sei/ Não responde	23,09	3,300	

No que diz respeito às diferenças consoante o nível de escolaridade (tabela 8), pode perceber-se que as mulheres que apenas concluíram o ensino pré-escolar, tem maior tendência a responder “verdadeiro” do que as que completaram o ensino básico ( $p=0,008$ ) e o ensino secundário ( $p=0,001$ ), quando questionadas se o vinho da palma doce faz bem à subida do leite.

Tabela 8 | Relação entre as percepções sobre BA e o nível de escolaridade

AFIRMAÇÕES	P50 [P25;P50]					P
	Sem Escolaridade	Pré-Escolar	Básico	Secundário	Superior	
O vinho da palma doce faz bem à subida do leite.	1(1;2)	1(1;1,5)	2(1;3)	2(2;2)	2(1;2)	0,041
A cerveja faz bem à subida do leite, porque tem cevada.	2(2;2)	2(1;2)	2(1;2,5)	2(1,5;2)	2(2;2)	0,949
O álcool dá sangue ao bebé.	2(2;2)	2(2;2)	2(2;2)	2(2;2)	2(2;2)	0,370
O álcool devolve o sangue à mulher, depois do parto.	2(1,5;2)	1(1;2)	2(1;2)	2(1;2)	2(2;2)	0,138
O “contra” protege o bebé de bruxarias.	1(1;1,5)	2(1;2)	2(1;2)	1(1;2)	2(2;2)	0,343
O vinho de palma é bom para acalmar as crianças.	2(1,5;2)	2(1;2)	2(2;2)	2(2;2)	2(2;2)	0,096
O vinho de palma é bom para animar as crianças	2(2;2)	2(1;2)	2(1;2)	2(2;2)	2(2;2)	0,323
A cacharamba é boa para animar as crianças.	2(2;2)	2(2;2)	2(2;2)	2(2;2)	2(2;2)	0,226
A cacharamba faz mal às crianças, mas o vinho da palma não	2(2;2)	2(2;2)	2(2;2)	2(2;2)	2(2;2)	0,890

Da análise das respostas de acordo com a região de residência (tabela 9) apenas se verificaram diferenças significativas relativamente à pergunta “O álcool devolve o sangue à mulher depois do parto” verificando-se que a maioria das respostas positivas foram na região NO (42,3%), sendo a região CE aquela em que mais vezes se regista a resposta “falso” e “não sabe/não responde”.

TABELA 9 | Relação entre as percepções e o nível de escolaridade

AFIRMAÇÕES		REGIÕES				P
		Norte Oeste	Centro Este	Sul Este	Príncipe	
O vinho da palma doce faz bem à subida do leite.	Verdadeiro	22(40,7%)	18(33,3%)	11(20,4%)	3(5,6%)	0,89
	Falso	10(22,7%)	17(38,6%)	8(18,2)	9(20,5%)	
	Não sabe/ Não responde	7(17,5%)	16(40,0%)	8(20,0%)	9(22,5%)	
A cerveja faz bem à subida do leite, porque tem cevada.	Verdadeiro	15(41,7%)	14(38,9%)	4(11,1%)	3(8,3%)	0,124
	Falso	20(27,0%)	23(31,1%)	18(24,3%)	13(17,6%)	
	Não sabe/ Não responde	4(14,3%)	14(50%)	5(17,9%)	5(17,9%)	
O álcool dá sangue ao bebé	Verdadeiro	1(16,7%)	3(50,0%)	0(0%)	2(33,3%)	0,745
	Falso	33(29,5%)	40(35,7%)	22(19,6%)	17(15,2%)	
	Não sabe/ Não responde	5(25,0%)	8(40,0%)	5(25,0%)	2(10,0%)	
O álcool devolve o sangue à mulher, depois do parto.	Verdadeiro	22(42,3%)	11(21,2%)	8(15,4%)	11(21,2%)	0,010*
	Falso	13(19,7%)	28(42,4%)	16(24,2%)	9(13,6%)	
	Não sabe/ Não responde	4(20,0%)	12(60,0%)	3(15,0%)	1(5,0%)	

<b>O “contra” protege o bebê de bruxarias.</b>	Verdadeiro	22(34,4%)	20(31,3%)	8(12,5%)	14(21,9%)	0,078
	Falso	14(26,4%)	20(37,7%)	13(24,5%)	6(11,3%)	
	Não sabe/ Não responde	3(14,3%)	11(52,4%)	6(28,6%)	1(4,8%)	
<b>O vinho de palma é bom para acalmar as crianças.</b>	Verdadeiro	7(41,2%)	6(35,3%)	1(5,9%)	3(17,6%)	0,563
	Falso	24(24,2%)	38(38,4%)	21(21,2%)	16(16,2%)	
	Não sabe/ Não responde	8(36,4%)	7(31,8%)	5(22,7%)	2(9,1%)	
<b>O vinho de palma é bom para animar as crianças.</b>	Verdadeiro	8(44,4%)	4(22,2%)	3(16,7%)	3(16,7%)	0,358
	Falso	23(22,8%)	42(41,6%)	20(19,8%)	16(15,8%)	
	Não sabe/ Não responde	8(42,1%)	5(26,3%)	4(14,8%)	2(10,5%)	
<b>A cacharamba é boa para animar as crianças.</b>	Verdadeiro	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0,056
	Falso	39(29,8%)	49(37,4%)	23(17,6%)	20(15,3%)	
	Não sabe/ Não responde	0(0%)	2(28,6%)	4(57,1%)	1(14,3%)	
<b>A cacharamba faz mal às crianças, mas o vinho da palma não</b>	Verdadeiro	4(17,4%)	10(43,5%)	6(26,1%)	3(13,0%)	0,636
	Falso	31(29,8%)	39(37,5%)	18(17,3%)	16(15,4%)	
	Não sabe/ Não responde	4(36,4%)	2(18,2%)	3(27,3%)	2(18,2%)	

### Influência das percepções no consumo

No que diz respeito à influência dos conhecimentos no consumo de BA, tabela 10, os resultados mostraram que quem acredita que o vinho da palma faz bem à subida do leite apresenta um consumo mais elevado, quando comparado com quem responde falso ( $p=0,047$ ) ou quem não sabe/não responde ( $p=0,001$ ). O mesmo se verifica com o consumo de cerveja relativamente à influência da mesma na subida do leite ( $p<0,001$  em ambos os casos).

Quando a pergunta foi se o álcool dá sangue ao bebê, quem respondeu “verdadeiro” apresenta um maior consumo de vinho ( $p=0,010$ ) e cerveja ( $p=0,018$ ), relativamente a quem indicou que a afirmação era “falsa”. Já quando foi inquirido se o álcool devolve o sangue à mulher, verificou-se que em relação ao consumo de vinho este era maior em quem respondia “verdadeiro” quando comparado com as que diziam ser “falso” ( $p<0,001$ ). No caso da cerveja, verificou-se um maior consumo pelas que concordavam, em relação às que indicavam ser “falso” ( $p<0,001$ ) e às que “não sabiam/não respondiam” ( $p=0,021$ ).

Por fim, verificaram-se diferenças entre no consumo de vinho da palma doce entre as mulheres que indicavam ser verdadeiro que a “cacharamba” fazia mal às crianças, mas o vinho da palma não, quando comparadas com quem não respondia/não sabia( $p=0,013$ ) e ainda um maior consumo das que indicavam ser “falso” e as que “não sabiam/não respondiam” ( $p=0,042$ ).

Tabela 10 | Relação entre as percepções e o consumo de BA

AFIRMAÇÕES	Vinha da palma doce	Vinho da palma rijo	Vinho	Cerveja	Cacharamba
O vinho da palma doce faz bem à subida do leite.	0,004				
A cerveja faz bem à subida do leite, porque tem cevada.				<0,001	
O álcool dá sangue ao bebé	0,214	0,346	0,025	0,043	0,305
O álcool devolve o sangue à mulher, depois do parto.	0,056	0,861	<0,001	0,001	0,301
O “contra” protege o bebé de bruxarias.					0,374
O vinho de palma é bom para acalmar as crianças.	0,113	0,760			
O vinho de palma é bom para animar as crianças.	0,76	0,864			
A cacharamba é boa para animar as crianças.					0,854
A cacharamba faz mal às crianças, mas o vinho da palma não	0,039	0,818			0,611

## Discussão

Reconhecendo os efeitos negativos do consumo de BA, não só pelas lactantes, mas na população em geral <sup>(14, 15)</sup>, verifica-se a importância de estudar o seu consumo e as percepções a este associado, em todos os grupos populacionais.

No presente estudo, verificou-se que, no que diz respeito às lactantes, as bebidas mais consumidas eram a cerveja e vinho, o que vai de encontro aos dados já existentes<sup>(12)</sup>, e ainda o vinho de palma doce, que apesar não estar incluído nos estudos oficiais realizados no país, por se tratar de uma bebida tradicional, e de difícil quantificação de ingestão<sup>(12, 16)</sup>sabe-se ser uma bebida consumida em

grandes proporções. A maior parte da população santomense (84,1%) vive nas regiões NO e CE<sup>(12)</sup>, onde se localiza a capital, o que acaba por promover uma centralização nestas zonas de locais de compra de bebidas industrializadas, além da fábrica de produção de cerveja nacional, o que pode justificar um maior consumo nestas zonas, quando comparadas com a região SE.

Das nove afirmações apresentadas, a maior parte foi considerada verdadeira por um elevado número de lactantes, o que demonstra que existem várias crenças, associadas à cultura e à religião, enraizadas na comunidade<sup>(17-19)</sup>. Ainda assim, em uma das questões verificaram-se diferenças nas respostas das mulheres das diferentes regiões, designadamente da região NO para o CE, sendo que na região CE se afirmou mais vezes ser falso. É aqui que, comparativamente com as outras, se verifica um maior acesso a meios de comunicação, nomeadamente televisão (74,4%) e rádio (65,4%)<sup>(12)</sup>, meios onde a informação também pode ser difundida e que acabam transmitir conhecimentos e moldar hábitos<sup>(20, 21)</sup>. Apesar da escassez de literatura, acerca da influência do nível de escolaridade nas perceções sobre os efeitos do álcool<sup>(22)</sup>, estudos existentes indicam não existir associação entre estes fatores, o que não vai de encontro aos resultados do presente estudo, sugerindo a necessidade de conduzir mais investigação.

Relativamente à relação das perceções com o consumo, sempre que se verificou haver influência, quando há crença acerca dos benefícios da BA, o consumo revelou-se superior, relativamente ao resto da amostra, o que demonstra a influência das perceções na tomada de decisões<sup>(23)</sup>, e aumenta a noção da necessidade de apostar na educação.

Além das respostas aos objetivos deste estudo, percebeu-se também que 40,8% das lactantes com filhos, com idade inferior a 6 meses, não realizava AM. Devido aos importantes benefícios desta prática, que vão desde o desenvolvimento e crescimento até à redução da probabilidade de aparecimento de vários problemas de saúde<sup>(24)</sup>, também se constata ser relevante a promoção das praticas de AM.

É visível a necessidade de políticas, no que diz respeito à redução da ingestão de BA<sup>(25)</sup>, neste grupo populacional, dado que apesar de se verificar ter efeitos mais prejudiciais no desenvolvimento da criança durante a gravidez, quando consumido durante o pós-parto, o álcool provoca uma diminuição na produção do leite e alterações no seu sabor e odor, o que conduz a uma cessação mais precoce do AM comprometendo o desenvolvimento das crianças<sup>(8)</sup>.

É importante referir que a ausência de diferenças significativas entre várias características estudadas, realça a necessidade de medidas e intervenções generalizadas na população santomense, dado que se verificam elevadas crenças nos efeitos benéficos do álcool e um elevado consumo.

Como todos os estudos, também este apresenta limitações, nomeadamente na possível subestimação do consumo de BA, dado que este foi auto reportado, e ainda uma baixa amostra, o que pode originar um baixo poder estatístico. Com uma amostra maior seria importante, com o intuito de vir a delinear medidas de intervenção, estudar a relação das perceções com o consumo de BA de acordo com diversas características sociodemográficas.

Um ponto forte, passa pelo facto de, apesar de existirem alguns estudos sobre o consumo de álcool em STP, grande parte não inclui as bebidas tradicionais.

Além disso não existe muita literatura sobre as crenças associadas a esta temática, e que se encontram bastante enraizadas na cultura santomense, o que pode constituir um ponto de partida para futuras pesquisas.

### **Conclusões**

Neste estudo conclui-se que as bebidas mais consumidas, pelas lactantes, são o vinho da palma doce, cerveja e vinho tinto, sendo que o consumo de cerveja é superior nas regiões NO e CE quando comparada com a região SE.

Relativamente às perceções, observou-se uma maior “crença” no efeito do vinho da palma doce na subida do leite, no efeito do álcool na reposição de sangue na mulher no período pós-parto e, sobretudo, na proteção do “contra” face à bruxaria. Conclui-se também que são as lactantes mais velhas que discordam que a cachamba faz mal à criança, mas o vinho da palma não, e as que apenas concluíram o ensino pré-escolar que acreditam este faz bem à subida do leite. É ainda na região NO que mais se acredita nos benefícios do álcool no pós-parto.

Verifica-se que as mulheres que respondem afirmativamente quando questionadas se o vinho da palma doce e a cerveja promovem a subida do leite, apresentam um maior consumo destas bebidas, sendo o mesmo verificado no caso do vinho da palma doce por quem afirma que este não faz mal às crianças. O vinho e a cerveja são ainda consumidos em maiores proporções parte de quem acredita nos benefícios destas bebidas no sangue da mãe e das crianças.

É de ressaltar a importância de novos estudos sobre esta temática para uma resolução mais eficiente do problema.

## **Agradecimentos**

À minha orientadora, a Dr<sup>a</sup> Margarida Lopes e à minha coorientadora, a Professora Bárbara Pereira, pela transmissão de conhecimentos, acompanhamento, incentivo e dedicação que foram fundamentais na elaboração deste trabalho, e sem os quais não teria sido possível.

À Madalena Ortigão, pela oportunidade de realizar este trabalho e por estar sempre na disponibilidade de ajudar em qualquer momento.

Aos meus amigos e família por serem um apoio contante e transmitirem-me sempre confiança.

À Beatriz Teixeira, por ter sido uma constante desde o início do meu percurso na faculdade, e um pilar fundamental na elaboração deste trabalho. Por estar sempre disponível para me ajudar, mesmo não tendo “obrigação” de o fazer, e me mostrar que nos momentos mais difíceis todos nós temos o nosso pequeno “milagre”.

## Referências

1. Nutrição APd. Alimentação nos primeiros 1000 dias de vida: um presente para o futuro 2019. Disponível em: [https://www.apn.org.pt/documentos/ebooks/1000\\_DIAS\\_EBOOK-2706.pdf](https://www.apn.org.pt/documentos/ebooks/1000_DIAS_EBOOK-2706.pdf).
2. World Health Organization. WHO , Counselling of Women to Improve Breastfeeding Practices. In: Guideline: Counselling of Women to Improve Breastfeeding Practices. Geneva: World Health Organization (c) World Health Organization 2018.; 2018.
3. Associação Portuguesa de Nutrição. Aleitamento Materno: Promover Saúde. 2019. Disponível em: <https://www.apn.org.pt/documentos/ebooks/Aleitamento.pdf>.
4. Mamluk L, Edwards HB, Savovic J, Leach V, Jones T, Moore THM, et al. Low alcohol consumption and pregnancy and childhood outcomes: time to change guidelines indicating apparently 'safe' levels of alcohol during pregnancy? A systematic review and meta-analyses. *BMJ Open*. 2017; 7(7):e015410.
5. May PA, Hasken JM, Blankenship J, Marais A-S, Joubert B, Cloete M, et al. Breastfeeding and maternal alcohol use: Prevalence and effects on child outcomes and fetal alcohol spectrum disorders. *Reprod Toxicol*. 2016; 63:13-21.
6. Mello M, Barrias J, Breda J. Álcool e Problemas Ligados ao Álcool em Portugal. 2001. Disponível em: <http://nocs.pt/wp-content/uploads/2016/04/i005535.pdf>.
7. World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf?ua=1>.
8. Haastrup MB, Pottegård A, Damkier P. Alcohol and breastfeeding. *Basic Clin Pharmacol Toxicol*. 2014; 114(2):168-73.
9. Mennella JA, Garcia-Gomez PL. Sleep disturbances after acute exposure to alcohol in mothers' milk. *Alcohol*. 2001; 25(3):153-8.
10. Gibson L, Porter M. Drinking or Smoking While Breastfeeding and Later Academic Outcomes in Children. *Nutrients*. 2020; 12(3)
11. United Nations Development Programme. Human Development Report 2019. 2019. Disponível em: <http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr2019.pdf>.
12. Instituto Nacional de Estatística. Inquérito aos Indicadores Múltiplos 2014 de São Tomé e Príncipe, Relatório Final. 2016
13. Bowen A, Tumback L. Alcohol and breastfeeding: dispelling the myths and promoting the evidence. *Nurs Womens Health*. 2010; 14(6):454-61.
14. Beaglehole R, Bonita R. Alcohol: a global health priority. *Lancet*. 2009; 373(9682):2173-4.
15. Casswell S, Huckle T, Wall M, Yeh LC. International alcohol control study: pricing data and hours of purchase predict heavier drinking. *Alcohol Clin Exp Res*. 2014; 38(5):1425-31.
16. Lachenmeier D. Unrecorded and illicit alcohol. In: *Alcohol in the European Union*. 2012. p. 29-34.
17. Ghandour LA, Karam EG, Maalouf WE. Lifetime alcohol use, abuse and dependence among university students in Lebanon: exploring the role of religiosity in different religious faiths. *Addiction*. 2009; 104(6):940-8.

18. Sudhinaraset M, Wigglesworth C, Takeuchi DT. Social and Cultural Contexts of Alcohol Use: Influences in a Social-Ecological Framework. *Alcohol Res.* 2016; 38(1):35-45.
19. Rodrigues AP. Consumo de bebidas alcoólicas e falsos conceitos [Tese de Mestrado]. Porto: Universidade Fernando Pessoa; 2015.
20. Aung PL, Pumpaibool T, Soe TN, Burgess J, Menezes LJ, Kyaw MP, et al. Health education through mass media announcements by loudspeakers about malaria care: prevention and practice among people living in a malaria endemic area of northern Myanmar. *Malar J.* 2019; 18(1):362.
21. Moran J. Influência dos meios de comunicação no conhecimento. *Ciência da Informação.* Brasília; 1994.
22. Sah I. Association of the Level of Knowledge Regarding Effects of Alcoholism with Selected Demographic Variables of Rural Adults. *Journal of Gandaki Medical College-Nepal.* 2019; 12:43-46.
23. Quelopana E. Conhecimento e decisão: Um estudo sobre a Relação entre o Conhecimento e a Qualidade de Decisão. [Tese de Mestrado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2003
24. van den Berg M, Kypke K, Kotz A, Tritscher A, Lee SY, Magulova K, et al. WHO/UNEP global surveys of PCDDs, PCDFs, PCBs and DDTs in human milk and benefit-risk evaluation of breastfeeding. *Arch Toxicol.* 2017; 91(1):83-96.
25. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International.* 2000; 15(3):259-67.

