

DESIGUALDADES TERRITORIAIS RELACIONADAS COM O CONSUMO DO ÁLCOOL E DO TABACO NO DECURSO DA GRAVIDEZ

Paula Cristina Almeida Remoaldo¹

RESUMO

O presente artigo analisa alguns dos comportamentos preventivos da mulher, entre finais de 1994 e meados de 1995 e em quatro concelhos do distrito de Braga, concentrando-se no consumo de álcool e de tabaco no decurso do período gestacional, dado que se trata de variáveis fulcrais para quem investiga em saúde materno-infantil. Constituem comportamentos e estilos de vida que se afiguram como determinantes, *exempli gratia*, no baixo peso à nascença do recém-nascido e no seu desenvolvimento.

A análise realizada baseia-se numa investigação concluída recentemente sobre a morbilidade e a mortalidade infantil a partir de uma amostra de 1398 mulheres, inquiridas em dois momentos distintos.

Concluimos que, enquanto o consumo de tabaco é um comportamento que adquire maior expressão nas freguesias urbanas, nas rurais é o consumo de álcool que continua a deter grande magnitude. São as mulheres residentes nas freguesias rurais tradicionais que mais frequentemente revelaram não ter consumido tabaco no decurso da gravidez (95,6%) e as mulheres que consumiram não ultrapassaram os 4 cigarros por dia. Concomitantemente, 55,7% das mulheres das freguesias rurais beberam bebidas alcoólicas *versus* 28,7% das de perfil urbano. A diferença de comportamento resulta essencialmente do consumo de vinho. O estudo realizado revela que há ainda muito a fazer no domínio da educação para a saúde, desempenhando o médico de família um papel determinante.

Palavras-chave: saúde materno-infantil, educação para a saúde, consumo de álcool e de tabaco, comportamentos preventivos.

SUMMARY

The present paper analyses some preventive behaviours of women in four "concelhos" of the Braga district, between the ending of 1994 and the middle of 1995, focusing on the consumption of alcohol and tobacco, as they are very

¹ Professora Auxiliar no Departamento de Sociologia do Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho.

important variables for those who investigate in health planification, specially in maternal and infant mortality.

The analysis was based in an investigation done recently about infant morbidity and mortality with a sample of 1398 women interviewed in two different moments. We conclude that the consumption of tobacco is a behaviour with more expression in the urban "freguesias" and that the consumption of alcohol is more important in the rural "freguesias". The investigation show that there are much to do in health education, with special attention to the role of the professionals who work in primary care.

Keywords: maternal and infant health, health education, alcohol and tobacco consumption, preventive behaviours.

Introdução

Depois de em anos anteriores termos divulgado na revista "Saúde Infanti" alguns dos factores que determinam a morbilidade e a mortalidade infantil (1), analisamos no presente artigo outros factores relacionados com os comportamentos e estilos de vida, com destaque para o consumo do tabaco e do álcool no decurso da gravidez.

São por demais conhecidos os efeitos deletérios do consumo do álcool no feto. Em 1967 e 1968, respectivamente, MA Lamache e P Lemoine et al., realizaram os primeiros estudos que descreveram o "síndrome fetal alcoólico" (2). As características deste síndrome inclui o atraso de crescimento, disfunção do sistema nervoso central, malformações físicas, especialmente no rosto, atraso da maturação psicomotora e diminuição do desenvolvimento intelectual. Este síndrome é actualmente considerado nos países desenvolvidos como a causa ambiental mais comum de atraso mental, constituindo uma causa facilmente evitável. A frequência estimada daquele síndrome nos países desenvolvidos é, segundo K Strömland e A Hellström, de 1 a 2 por mil nados-vivos (3).

O maior problema reside em saber qual é o limite seguro até ao qual não há riscos para o feto, já que este ainda não foi determinado de uma forma consistente, além de que, frequentemente, as grávidas não estão informadas dos efeitos exercidos pelo álcool sobre o feto, a curto e a longo prazo.

Além do "síndrome fetal alcoólico" ser raro e de depender da capacidade, muito variável de mulher para mulher, de metabolizar o álcool, temos ainda que acrescentar a dificuldade que existe de recolha de dados fiáveis sobre o consumo do álcool, como resultado de interdições sociais ao seu consumo.

Relativamente ao consumo do tabaco, em 1957, WJ Simpson foi um dos primeiros autores a observar que as mulheres que fumam, têm mais filhos com mais baixo peso, tendo encontrado uma diminuição média de 200g no peso dos recém-nascidos cujas mães fumavam dez ou mais cigarros por dia comparativamente com os das mulheres que não fumavam (4). Recentemente, AJ Wilcox, com base na análise de uma amostra de perto de 260.000 nados-vivos do estado do

Missouri nos E.U.A., demonstrou que há dois efeitos do uso do tabaco no decurso da gravidez (4). O primeiro diz respeito a que as mulheres fumadoras apresentam um maior risco de ter filhos prematuros com os problemas que daí podem resultar, conexão, aliás já demonstrada na década de setenta por vários autores. O segundo, prende-se com esses recém-nascidos apresentarem uma mais elevada mortalidade perinatal, qualquer que seja o seu peso à nascença.

Existem, não obstante à escala internacional, divergências de opinião acerca do limiar do número de cigarros a partir do qual é visível a sua influência na morbidade e na mortalidade do recém-nascido. Enquanto certos estudos avançam com o limiar de 5-10 cigarros por dia a partir do qual pode ser afectado o feto (5), outros são de opinião que menos de 10 cigarros por dia detém uma nula ou pequena acção sobre o produto da concepção (6).

Material e métodos

Para a avaliação do consumo de álcool e de tabaco por parte das mulheres grávidas procedemos à realização de um inquérito por entrevista entre 1 de Outubro de 1994 e 31 de Março de 1995, maioritariamente na Maternidade do Hospital Senhora da Oliveira (Hospital Distrital de Guimarães). As mulheres abrangidas residiam nos concelhos de Guimarães, Fafe, Cabeceiras de Basto e Celorico de Basto (distrito de Braga).

A amostra recolhida foi do tipo simples, estratificada e sistemática, tendo-se cifrado o seu volume em 1.398 mulheres inquiridas, traduzindo-se numa coorte de 1.412 recém-nascidos e correspondendo a cerca de 88% dos nados-vivos que ocorreram entre Outubro de 1994 e Março de 1995 nos concelhos referidos. Como a vertente territorial era fulcral na nossa investigação, optámos por estratificar a amostra pelos quatro concelhos de residência da mãe do recém-nascido.

No questionário utilizado foram contempladas 81 questões, referindo-se quatro ao consumo de álcool e de tabaco.

Considerámos grandes consumidoras de álcool as mulheres que beberam, pelo menos, 3 copos de vinho por dia (750 ml), de acordo com a escala considerada pela O.M.S. quando realiza questionários no âmbito da saúde materno-infantil (e.g., *European Longitudinal Study Pregnancy and Childhood*).

Paralelamente, optámos por três classes em termos de consumo de tabaco: menos de 10 cigarros por dia, de 10 a 20 cigarros por dia e mais de 20 cigarros por dia.

Resultados

Na nossa amostra, 57,5% (n=812) das mulheres referiram não ter consumido bebidas alcoólicas durante o período gestacional (Quadro 1), enquanto 37,0% consumiu vinho e 4,7% vinho em associação com a cerveja. Por último, 0,4% beberam exclusivamente cerveja e 0,4% vários tipos de bebidas alcoólicas.

Cerca de 8% das mulheres consumiu, pelo menos, três copos de vinho por dia.

saúde
infantil

2000; 22/2: 21-27

Enquanto nas freguesias rurais 55,7% das mulheres beberam bebidas alcoólicas, nas de perfil urbano simplesmente 28,7% das mulheres o fizeram (Qui-quadrado=61,3 para 6 gl; $p<0,001$) — Quadro 1.

CONSUMO DIÁRIO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS	URBANO		TRANSIÇÃO		RURAL		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Consumo de vinho	102	24,6	316	39,8	105	51,7	523	37,0
Consumo de vinho e cerveja	14	3,4	47	5,9	5	2,5	66	4,7
Outro tipo de consumo	3	0,7	5	0,6	3	1,5	11	0,8
Sem consumo de álcool	295	71,3	427	53,7	90	44,3	812	57,5
Total	414	100,0	795	100,0	203	100,0	1412	100,0

Fonte: Inquérito por nós realizado entre 1994 e 1995.

Quadro 1 — Consumo diário de bebidas alcoólicas durante o período gestacional segundo a terminologia urbano/transição/rural.

A grande diferença em termos de consumo prende-se com o vinho, pois enquanto nas freguesias rurais 51,7% das mulheres beberam vinho diariamente, nas urbanas a percentagem foi de 24,6%.

Concomitantemente, foi diagnosticado um baixo consumo de tabaco, havendo simplesmente 0,2% de mulheres (n=3) que consumiram mais de 20 cigarros por dia. Por outro lado, 41,9% das mulheres que fumavam habitualmente, cessaram de fumar no decurso do período gestacional.

Quando cruzámos o peso médio à nascença com o consumo diário de tabaco, encontramos uma diferença de 118 g entre os recém-nascidos cujas mães não fumaram e os das que fumaram (Quadro 2).

CONSUMO DIÁRIO DE TABACO	PESO MÉDIO À NASCENÇA
Até 9 cigarros	3158 g
De 10 a 20 cigarros	3114 g
Mais de 20 cigarros	3089 g
Sem consumo de tabaco	3268 g

Fonte: Inquérito por nós realizado entre 1994 e 1995.

Quadro 2 — Peso médio à nascença segundo o consumo diário de tabaco durante a gravidez.

A diferença mais evidente registou-se entre as mulheres que não consumiram tabaco e aquelas que consumiram mais de 20 cigarros por dia (179 g).

Não observámos qualquer influência do consumo de tabaco na prematuridade, pois a média gestacional foi de 39 semanas, para qualquer das hipóteses consideradas. Pelo contrário, foi diagnosticada uma importante relação entre o consumo de tabaco e a terminologia urbano/transição/rural (Qui-quadrado = 31,4 para 4 gl; $p<0,001$). Na realidade, são as mulheres residentes em freguesias rurais tradicionais que mais frequentemente revelaram não ter consumido tabaco no decurso da gravidez (95,6%) e as mulheres que o fizeram não ultrapassaram os 4 cigarros por dia (Quadro 3).

CONSUMO DIÁRIO DE TABACO	URBANO		TRANSIÇÃO		RURAL		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Até 9 cigarros	49	11,8	47	5,9	9	4,4	105	7,4
Dez e mais cigarros	14	3,4	7	0,9	-	-	21	1,5
Sem consumo de tabaco	351	84,8	741	93,2	194	95,6	1286	91,1
Total	414	100,0	795	100,0	203	100,0	1412	100,0

Fonte: Inquérito por nós realizado entre 1994 e 1995

Quadro 3 — Consumo diário de tabaco durante a gravidez segundo a terminologia urbano/transição/rural.

Tal como previmos é forte a associação entre o consumo diário de tabaco e o nível de instrução da mulher (Qui-quadrado = 43,4 para 8 gl; $p < 0,001$), sendo evidente um maior consumo de tabaco pelas mulheres com mais elevado nível de instrução e mais visível a partir do 2º Ciclo do Ensino Básico. Também é a partir deste nível de instrução que se encontrou um maior consumo de tabaco (mais de 10 cigarros).

Nas investigações que têm sido realizadas são geralmente as mulheres mais jovens as maiores consumidoras de tabaco. Na nossa investigação, também observámos igual tendência (Qui-quadrado = 27,9 para 6 gl; $p < 0,001$). Nenhuma das 28 mulheres com idade igual ou superior a 40 anos, revelou ter fumado durante o período gestacional e foram as mulheres com menos de 20 anos que fumaram mais —6,4% fumaram 10 e mais cigarros por dia.

*saúde
infantil*

2000; 22/2: 21-27

Discussão e conclusões

O valor de 8% de mulheres que consumiu, pelo menos, três copos de vinho por dia, deve ser considerado como elevado comparativamente com outros estudos internacionais realizados, mas mais baixo do que estudos realizados junto de mulheres francesas onde os valores ascenderam a 11% (2). Todavia, é de salientar que não se registou qualquer caso de “síndrome fetal alcoólico”, que tivesse sido detectado ao nascimento ou no decurso do primeiro ano de vida da criança.

Não nos admira o significativo consumo de álcool diagnosticado na investigação realizada. Apesar de em Portugal pouco se saber sobre o consumo actual de álcool durante o período gestacional, é conhecido o consumo geral de bebidas alcoólicas, evidenciando um elevado consumo por pessoa comparativamente com os restantes países da União Europeia. De facto, somente o Luxemburgo e a França, têm revelado nos últimos anos um maior consumo anual de álcool em pessoas com idades superiores a 15 anos (7).

O último Inquérito Nacional de Saúde (1995/96) realizado no nosso país não contemplou uma questão referente ao consumo de álcool pela população feminina durante o período gestacional. Todavia, podemos tirar algumas ilações sobre o consumo geral da população e especificamente sobre a população feminina, mas apenas à escala da NUTS II (Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve).

Ficámos a saber que em Portugal Continental, 32,1% das pessoas beberam vinho várias vezes por semana nos últimos doze meses anteriores à inquirição, tendo-se diagnosticado 17,9% no

sexo feminino. Na Região Norte os valores elevaram-se, respectivamente, a 41,7% e 31,3%, pois é uma região grande produtora de vinhos (e.g., vinhos de mesa, vinhos generosos) e está enraizada uma tradição de consumo de vinho.

Relativamente ao consumo diário na semana anterior à inquirição, simplesmente 0,2% das mulheres de Portugal Continental referiram ter consumido mais de 3 copos de vinho por dia (mais de 750 ml) *versus* 0,4% das que residiam na Região Norte. Este valor desceu, respectivamente, a 0,1% e 0,2% no seio das mulheres de idades compreendidas entre os 15 e os 44 anos.

Foi diagnosticada uma importante relação entre o consumo de vinho e o grau de escolaridade, pois enquanto as mulheres com menos de quatro anos foram as que consumiram mais (37,9% no território continental contra 37,0% na Região Norte), as com treze ou mais anos de escolaridade revelaram o menor consumo (5,9% contra 6,1%).

Também na nossa investigação se denotou existir uma forte relação entre o consumo de álcool e o nível de escolaridade das mulheres (Qui-quadrado = 144,5 para 8 gl; $p < 0,001$). Todas as 46 mulheres com ensino superior revelaram não ter consumido álcool, mas não sabemos até que ponto os dados declarados são verosímeis, pois é provável que sejam precisamente estas mulheres que têm mais consciência do estigma social inerente ao consumo de álcool e que se sintam mais tentadas a omitir a sua ingestão. Quando as considerámos em conjunto com as mulheres que possuíam um ensino médio o resultado cifrou-se em 94,1% para as mulheres sem hábitos alcoólicos.

A idade também desempenha um papel importante no consumo de álcool (Qui-quadrado = 19,7 para 6 gl; $p < 0,01$). É notório o menor consumo de álcool por parte das mulheres mais jovens, que deriva essencialmente, de um menor consumo de vinho.

Depois de expostas as principais ilações a retirar da investigação realizada, sugerimos o seguinte:

- 1 — Realização de campanhas de sensibilização junto das adolescentes alertando-as, sobretudo, para os efeitos sobre o feto a curto e a longo prazo exercidos pelo álcool, pois parece estar provado que as grávidas desconhecem frequentemente esses efeitos.
- 2 — Sensibilização dos agentes de saúde, concretamente do médico de família e, sobretudo, nos territórios de perfil mais ruralizante, para a importância da vertente da educação para a saúde e para a informação sobre os efeitos deletérios do álcool.

BIBLIOGRAFIA

1. Remoaldo PC. A importância do incorrecto registo da variável peso à nascença em quatro concelhos. *Saúde Infantil* 1996; 18: 15-21. Remoaldo PC, Marinho AP. O Boletim de Saúde da Grávida — para quando a sua completa utilização?... *Saúde Infantil* 1997; 19: 41-48.
2. Larroque B et al. Effects on birth weight of alcohol and caffeine consumption during pregnancy. *A Journal of Epidemiology* 1993; 137: 941-950.
3. Strömland K, Hellström A. Fetal alcohol syndrome — an ophthalmological and socioeducational prospective study. *Pediatrics* 1996; 97: 847.

saúde
infantil

2000; 22(2): 21-27

4. Wilcox AJ. Birth weight and perinatal mortality: the effect of maternal smoking. *A Journal of Epidemiology* 1993; 137: 1098.
5. Abell TD et al. The effects of maternal smoking on infant birth weight. *Family Medicine* 1991; 23: 103-107.
6. Dexeus S, Carrera JM (coord.). *Tratado de Obstetrícia Dexeus*. Barcelona: Salvat Editores, 1987.
7. Eurostat. *Anuário'96: visão estatística sobre a Europa — 1985-1995*. Luxemburgo, 1996: 34.

Correspondência: Paula Cristina Almeida Remoaldo
Universidade do Minho
Geografia e Planeamento
Campus de Azurém
4810 Guimarães
E-mail: p.remoaldo@eng.uminho.pt

*saúde
infantil*

2000; 22/2: 21-27