

**UNICESUMAR – CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ  
PROGRAMA DE MESTRADO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE**

**PATRÍCIA BOSSOLANI CHARLO SANCHES**

**INFLUÊNCIA DA INGESTA DE ÁLCOOL DURANTE A  
LACTAÇÃO NA ORIGEM DO ALCOOLISMO**

**MARINGÁ  
2016**

PATRÍCIA BOSSOLANI CHARLO SANCHES

**INFLUÊNCIA DA INGESTA DE ÁLCOOL DURANTE A  
LACTAÇÃO NA ORIGEM DO ALCOOLISMO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde no Centro Universitário de Maringá, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Promoção da Saúde.

Linha de pesquisa: Educação e Tecnologias na Promoção da Saúde

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Picinin Bernuci

Co-orientador Prof. Dr. José Eduardo Gonçalves

MARINGÁ

2016

S625i **SANCHES**, Patrícia Bossolani Charlo

**Influência da Ingesta de Álcool Durante a Lactação na Origem do Alcoolismo.** Patrícia Bossolani Charlo Sanches. Maringá-Pr. Unicesumar, 2016. 64p.

Contém Figuras  
Mestrado em Promoção da Saúde

Orientador: Profº. Dr. Marcelo Picinin Bernuci  
Co-orientador : Prof. Dr. José Eduardo Gonçalves

1. Alcoolismo. 2. Saúde da Mulher. 3. Saúde Pública. I. Título. Unicesumar.

CDD 22ª Ed. 614

NBR 12899 - AACR/2

PATRÍCIA BOSSOLANI CHARLO SANCHES

**INFLUÊNCIA DA INGESTA DE ÁLCOOL DURANTE A  
LACTAÇÃO NA ORIGEM DO ALCOOLISMO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde no Centro Universitário de Maringá, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Promoção da Saúde. Aprovado em: 04/03/2016.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dr. Marcelo Marcelo Picinin Bernuci  
Centro Universitário de Maringá - UNICESUMAR  
Presidente

---

Profª Drª Mirian Ueda Yamaguchi  
Centro Universitário de Maringá - UNICESUMAR  
Membro Interno

---

Prof. Dra. Sandra Marisa Pelloso  
Universidade Estadual de Maringá - UEM  
Membro Titular Externo

MARINGÁ  
2016

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho a todos os meus familiares, pessoas imprescindíveis em minha vida, que fazem a diferença e são a base que me sustenta em todos os momentos.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, por toda a força, coragem e determinação em todos os momentos de minha vida, principalmente aqueles em que pensei até em desistir.

Aos meus pais, por toda dedicação e reconhecimento por seu trabalho árduo para me auxiliar na conquista dos meus sonhos.

Ao meu esposo pelos incansáveis momentos de incentivo e demonstração de amor.

Aos meus filhos Gabriel e Isadora (intra útero), que são meus presentes de Deus, pela compreensão do tempo depositado na realização do trabalho.

Em especial agradeço ao meu orientador Dr. Marcelo Picinin Bernuci pela paciência, ajuda e credibilidade depositada em mim durante esses 24 meses, e a todos os docentes do programa.

Aos acadêmicos do curso de Medicina da Instituição Victor Augusto Pacheco e Amanda Platkitka Maximiano, pela dedicação, empenho e contribuição ao trabalho.

A Instituição de Ensino Superior UniCesumar, pelo apoio oferecido.

A todos os colegas do Mestrado que tive a honra de conviver e aprender muitas coisas.

E principalmente aos pacientes e famílias da pesquisa pela confiança e disponibilidade em muitos momentos difíceis de suas vidas. Muito Obrigada!

“Feliz aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina.”  
Cora Coralina

## **Influência da ingestão de álcool durante a lactação na origem do alcoolismo**

### **RESUMO**

O consumo de álcool por homens e mulheres tem aumentado significativamente nos países em desenvolvimento. Compreender os fatores relacionados com a origem do vício pode facilitar a elaboração de novas estratégias direcionadas ao controle do consumo abusivo de bebidas alcólicas. Estudos experimentais sugerem que a transmissão de metabólitos do álcool da mãe para o lactente durante o processo de amamentação interfere no desenvolvimento neural e causa alterações comportamentais no adulto. Dessa forma, o objetivo do presente estudo foi analisar a influência da ingestão de álcool durante a lactação na origem do alcoolismo. Para tanto, investigamos 33 dependentes alcóolicos acompanhados pelo CAPS AD e AAs de Maringá-PR e suas respectivas mães. Foi avaliado o índice de consumo de álcool para ambos, dependente alcóolicos e suas mães, utilizando os instrumentos CAGE e T-ACE. Os escores obtidos nestes questionários foram utilizados para avaliar a correlação entre o uso de álcool pela mãe durante o processo de lactação e a dependência alcóolica do filho. Todos os dependentes são homens, jovens, de cor da pele branca, solteiros, com grau de escolaridade entre fundamental e médio, renda familiar entre um e cinco salários mínimos. O consumo abusivo ocorreu predominantemente antes dos 21 anos de idade, principalmente por influência de amigos e/ou familiares, sendo a figura paterna descrita como a principal responsável por essa aproximação. Dos 27 pacientes que se consideram alcoólatras 55,5% deles possuem mães que se consideram alcoólatras. Embora poucas mães tenham consumido bebidas alcólicas durante a gestação (15,15%) mais da metade delas (60%) o fizeram durante o processo de aleitamento. A análise da correlação entre o consumo de álcool pela mãe e o vício pelo filho não foi significativa. Nossos resultados alertam para necessidade de elaboração de estratégias mais eficazes de controle do consumo abusivo pelo álcool, principalmente direcionadas para jovens do sexo masculino e mulheres lactantes.

**Palavras-chave:** Alcoolismo; Saúde da Mulher; Saúde Pública.

## **Influence of alcohol intake during lactation in alcoholism origin**

### **ABSTRACT**

Alcohol intake by men and women has increased significantly in developing countries. Understanding the factors related to the origin of addiction can facilitate the development of new strategies aimed at controlling the abuse of alcohol. Experimental studies suggest that transmission of mother's alcohol metabolites to the infant during breastfeeding process interferes with neural development and cause behavioral changes in adults. Thus, the aim of this study was to analyze the influence of alcohol intake during lactation in alcoholism origin. Therefore, we investigated 33 alcohol dependent accompanied by CAPS AD and AAs of Maringa-PR and their mothers. It was evaluated the alcohol consumption rate for both alcoholics and their mothers, using the CAGE and T-ACE instruments. The scores obtained in these questionnaires were used to evaluate the correlation between the use of alcohol by the mother during the process of lactation and alcohol dependence son. All addicts are men, young, color white skin, single, with level of education between primary and secondary, family income between one and five minimum wages. The abuse occurred mostly before 21 years of age, mainly through the influence of friends and / or family, with the father figure described as the main reason for this approach. Of the 27 patients who consider themselves alcoholics 55.5% of them have mothers who consider themselves alcoholics. Although few mothers have consumed alcohol during pregnancy (15.15%) more than half of them (60%) did so during the lactation process. The analysis of the correlation between alcohol consumption by the mother and the son's addiction was not significant. Our results highlight the need for development of more effective strategies to control the abuse of alcohol, mainly directed to young men and lactating women.

**Keywords:** Alcoholism; Women's Health; Public health.

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

<b>AA</b>	Alcoólicos Anônimos
<b>ADH</b>	Álcool Desidrogenase
<b>CAPS AD</b>	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
<b>CECAPS</b>	Assessoria de Formação e Capacitação Permanente dos Trabalhadores de Saúde
<b>CID</b>	Classificação Internacional de Doenças
<b>EUA</b>	Estados Unidos da América
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>SAF</b>	Síndrome Alcoólica Fetal
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1.</b> Caracterização do perfil sociodemográfico dos dependentes alcoólicos de Maringá, PR, 2015 .....	32
<b>Tabela 2.</b> Caracterização dos níveis de consumo de álcool e dos fatores associados à busca pelo álcool com o grau de parentesco dos dependentes alcoólicos de Maringá, PR, 2015 .....	33
<b>Tabela 3.</b> Caracterização das mães dos dependentes alcoólicos com relação aos fatores associados à ingestão de álcool e o grau de parentesco.....	34
<b>Tabela 4.</b> Escore dos questionários CAGE e T-ACE aplicado para os filhos e suas respectivas mães em Maringá, PR, 2015.....	35

## SUMÁRIO

<b>1.INTRODUÇÃO .....</b>	<b>14</b>
1.1 OBJETIVO GERAL.....	15
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	15
<b>2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA .....</b>	<b>16</b>
2.1 ALCOOLISMO E SAÚDE PÚBLICA.....	16
2.2 ALCOOLISMO NA MULHER.....	19
2.3 ALCOOLISMO E LACTAÇÃO.....	22
2.4 RELAÇÃO ENTRE A INGESTA DE ÁLCOOL DURANTE A LACTAÇÃO E O VÍCIO NO FILHO .....	23
<b>2.4.1 Teoria Sociocultura e Ambiental.....</b>	<b>23</b>
<b>2.4.2 Teoria Psicológica e Comportamental.....</b>	<b>24</b>
<b>2.4.3 Teoria Orgânico - Hereditária.....</b>	<b>25</b>
<b>3. METODOLOGIA.....</b>	<b>27</b>
3.1 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	27
3.2 CENÁRIO DO ESTUDO .....	27
3.3 SUJEITOS DA PESQUISA .....	28
3.4 COLETA DE DADOS .....	28
<b>3.4.1 Caracterização do perfil sociodemográfico dos dependentes alcoólicos.....</b>	<b>28</b>
<b>3.4.2 Caracterização dos fatores associados à busca pelo álcool dos dependentes e suas respectivas mães.....</b>	<b>29</b>
<b>3.4.3 Identificação e correlação dos dependentes alcoólicos com o uso de álcool pela sua mãe durante a lactação.....</b>	<b>29</b>
<b>4. RESULTADOS .....</b>	<b>31</b>
4.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS DEPENDENTES ALCOÓLICOS EM TRATAMENTO NO CAPS AD E AAS.....	31
4.2 CARACTERIZAÇÃO DOS FATORES ASSOCIADOS À BUSCA PELO ÁLCOOL DOS DEPENDENTES ALCOÓLICOS E SUAS RESPECTIVAS MÃES .....	32

4.3 IDENTIFICAÇÃO DA DEPENDÊNCIA ALCOÓLICA DE PACIENTES EM TRATAMENTO AMBULATORIAL E A CORRELAÇÃO ENTRE O USO DE ÁLCOOL PELA MÃE DURANTE A LACTAÇÃO .....	34
<b>5. DISCUSSÃO .....</b>	<b>36</b>
<b>6. CONCLUSÃO.....</b>	<b>41</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>Erro! Indicador não definido.42</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>54</b>
Anexo I.....	55
Anexo II.....	56
Anexo III .....	57
Anexo IV .....	58
Anexo V.....	59
Anexo VI .....	60

## 1 INTRODUÇÃO

O álcool é a droga mais consumida em todo o mundo, tanto por homens quanto por mulheres (OMS, 2014), cujo uso contínuo e abuso pode levar à dependência (TABAKOFF et al., 1986; KOOB, 2003; OMS, 2014; MANGUEIRA et al., 2015), e esta pode estar associada tanto a fatores ambientais, sociais e genéticos (WIERS et al. 2014; LEVEY et al., 2014). Um fato que tem chamado atenção é a alta incidência do consumo de álcool entre mulheres, principalmente em países em ascensão econômica onde o sexo feminino está conquistando sua independência financeira (WILSNACK et al., 2013; POPOVA et al., 2013).

A estratégia global para reduzir o uso nocivo do álcool foi aprovada na 63ª Assembleia Mundial da Saúde em Maio de 2010. Esta estratégia sugere que é necessário dar atenção especial às populações que estão particularmente em maior risco de efeitos maléficos do uso de álcool, como mulheres grávidas e lactantes (WHA, 2010). No Brasil, algumas campanhas educativas alertando a população feminina contra os malefícios do consumo de álcool têm sido realizadas, como por exemplo, o Projeto de Lei nº 33/2014 criado na cidade de São Paulo, baseados no Decreto Presidencial nº 6.117/07. No entanto, ainda se observa que uma parcela considerável dessa população o mantém, há relatos de que 5% da população feminina faz ingestão constante de bebidas alcoólicas, e deste total cerca de 10% ainda continuam a consumir durante a gravidez e lactação (ALDERAZI & BRETT, 2007; ROSSI et al., 2012).

Embora os efeitos negativos da ingestão de bebida alcoólica durante a gestação no desenvolvimento fetal tenham sido amplamente investigados, mostrando principalmente que este evento está associado a um risco aumentado de má formação fetal (BARR & STEISSGUTH, 2001; VILJOEN et al., 2005; THACKRAY & TIFFT, 2011; HEBERLEIN et al., 2012; ZANOTI-JERONYMO et al., 2014; ALENCAR-JUNIOR et al., 2015), poucos estudos têm avaliado os efeitos do álcool ingerido pela mãe durante o processo de amamentação no desenvolvimento do lactente. De forma geral, sabe-se que a ingestão de álcool durante a lactação interfere negativamente no processo de produção e secreção do leite materno (MENNELLA et al., 2005) induzindo alterações na composição e odor do leite que promovem redução significativa do consumo de leite pelo lactente (NASCIMENTO et al., 2013). Neste caso, a restrição alimentar interfere negativamente no desenvolvimento subsequente do lactente resultando em alterações imunológicas e psicomotoras (BURGOS et al., 2002; FREIRE et al., 2009; SANTOS et al., 2014).

Como os níveis de álcool encontrados no leite aproximam-se daqueles do sangue materno, o qual atinge seu pico máximo cerca de 30-60 minutos após a ingestão (PEPINO et al., 2007),

é possível sugerir que alguns dos efeitos negativos da ingestão de álcool durante o processo de aleitamento no desenvolvimento do lactente possam estar diretamente relacionados com a transmissão de metabólitos do álcool da mãe para a criança através do leite. Aliado ao fato de que o uso precoce de álcool (antes dos 14 anos de idade) está associado com risco aumentado de abuso de álcool na idade adulta (GRANT & DAWSON, 1997; GRANT, 1998; DEWIT et al., 2000; KRAUS et al., 2000, SARTOR et al., 2007) é possível propor uma possível relação entre a exposição precoce ao álcool, como durante a gestação e lactação, na origem da dependência alcoólica no adulto.

No entanto, até o momento, não há evidências que comprovem que a ingestão de álcool durante a lactação pode induzir o vício pelo álcool no adulto. Dessa forma, propomos no presente estudo descrever os hábitos de mães de alcoólatras durante o processo de aleitamento bem como os hábitos de seus filhos durante a fase adulta e associa-los na tentativa de elucidar uma possível explicação para a origem do vício. Acreditamos que informações e esclarecimentos sobre o efeito de eventos adversos ocorridos durante a infância no desenvolvimento comportamental do indivíduo adulto possam ser de grande valia para o desenvolvimento de políticas públicas direcionadas à saúde materno-infantil. Em especial, no que se refere à ingestão de álcool pela gestante e/ou lactante, poderá nortear estudos subsequentes relacionados à origem do vício por drogas em seus filhos.

## 1.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a influência da ingestão de álcool durante a lactação na origem do alcoolismo.

## 1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar o perfil sociodemográfico de dependentes de álcool.
- Caracterizar os fatores associados à busca pelo álcool dos dependentes alcoólicos e de suas mães.
- Identificar a dependência alcoólica de pacientes em tratamento ambulatorial e correlacionar com o uso de álcool pela mãe durante a lactação.

## 2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 2.1 ALCOOLISMO E SAÚDE PÚBLICA

O consumo de álcool e todo o seu contexto histórico é interessante, pois é parte integrante da cultura de muitos povos há milhares de anos. A bebida era consumida tradicionalmente e direcionada a uma pequena atividade doméstica ou artesanal, associadas a atividades festivas na comunidade (WILLIS, 2006). Atualmente com o aumento dos padrões de produção e transporte, as bebidas alcoólicas tornaram-se um bem de mercado, disponível a qualquer circunstância e ocasião, e esse aumento da oferta tornou-se um problema para a saúde pública, mesmo que a produção do álcool esteja desempenhando um importantíssimo papel para o crescimento econômico das regiões produtoras (CASSWELL, 2009). Surgiram então em vários países movimentos sociais e populares para o combate ao consumo nocivo de bebidas alcoólicas, oferecendo subsídios e incentivos para saúde pública propor estratégias e ações para os programas de combate ao consumo nocivo de álcool (OMS, 2014).

Esse consumo nocivo de bebidas alcoólicas tem ocasionado à saúde pública um grave problema e que vem aumentando progressivamente, principalmente devido às altas taxas de mortalidade, danos físicos e econômicos gerados ao indivíduo e ao sistema de saúde (GALLASSI et al., 2008; MONTEIRO et al., 2011; MANGUEIRA et al., 2015).

A saúde pública está voltada para a proteção da saúde das populações, com estratégias e ações direcionadas para a prevenção e promoção da saúde. Assim, o consumo de álcool concomitantemente com os riscos envolvidos em seu uso, é uma prioridade para a saúde pública. A Organização Mundial de Saúde (OMS) através dos programas governamentais vem articulando estratégias que visam melhorar tanto individual, familiar ou em sociedade a saúde dos indivíduos, na tentativa de minimizar e reduzir a morbidade e mortalidade pelo uso nocivo do álcool (OMS, 2014).

No Brasil todos os investimentos e custos voltados para a realização de estratégias e ações que visam a redução do impacto econômico e social gerados pelo consumo excessivo de álcool infelizmente não conseguem minimizar significativamente os danos e problemas provocados, pois, ainda há um aumento, por exemplo de a sua associação com a criminalidade, acidentes de trânsito, violência doméstica e absenteísmo (MORAES et al, 2006; GALLASSI et al., 2008; MANGUEIRA et al., 2015).

Esses impactos ocasionados na sociedade, são conseqüências do consumo abusivo de álcool, em que a média da ingestão de bebidas alcoólicas em indivíduos acima de 15 anos de idade está em torno de 6,2 litros de álcool puro anualmente, e 13,5 gramas de álcool puro diariamente (OMS, 2014). Esses valores são encontrados com maior evidência em países desenvolvidos como na Europa e América, assim como níveis de consumo intermediários encontram-se na região do Pacífico Ocidental e África, os níveis mais baixos de ingestão de álcool estão no sudeste da Ásia e em particular no Mediterrâneo Oriental. As diferenças de consumo entre todas as regiões do mundo são relativas, pois os valores resultam de uma complexa avaliação entre fatores sociodemográficos, econômicos e principalmente culturais (PASSINI, 2005; VIEIRA et al., 2007; OMS, 2014).

O álcool contém substâncias psicoativas que produzem dependência neurológica no indivíduo, resultando em um aumento significativo de comorbidades. Segundo a Classificação Estatística de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 10ª revisão), o alcoolismo é um fator causal de mais de 200 doenças, podendo ser descritas patologias como cirrose hepática, câncer, lesões que causam invalidez e a própria dependência de álcool. É imprescindível ressaltar que o uso nocivo de álcool é responsável por 5,9% de todas as mortes no mundo anualmente (OMS, 2010; OMS, 2014; MANGUEIRA et al., 2015).

O volume de álcool e o padrão de consumo prolongado estão diretamente relacionados aos riscos de doenças e mortes, principalmente doenças cardiovasculares e acidente vascular cerebral. O aumento da incidência patológica está associado a duas ocasiões: à qualidade da produção das bebidas alcoólicas, que são muitas vezes produzidas ilegalmente, no domicílio e podem estar contaminadas com metanol ou alguns desinfetantes, utilizados no processo de produção, e a ingestão de etanol que não é destinado ao consumo humano (LARANJEIRA, 2014; OMS, 2014).

Existem três mecanismos causados pelo álcool que geram danos no corpo humano, que são os efeitos tóxicos causados sobre os órgãos e tecidos; a intoxicação, que conseqüentemente produz um déficit cerebral, ocasionando perda da função motora, cognição, e percepção; e a dependência alcoólica, em que o indivíduo perde o autocontrole sobre seu comportamento (OMS, 2014).

Na tentativa de reduzir e minimizar as conseqüências geradas pelo consumo de álcool é imprescindível que as práticas de saúde pública sejam revistas e efetivadas, de modo que se intensifique principalmente a atenção voltada à saúde do indivíduo e da família, atuando no foco problemático em questão e eliminando danos adversos causados pelo consumo, agindo

nas diferenças existentes, sejam territoriais ou culturais, principalmente no Brasil, visando reduzir a vulnerabilidade da população (SILVA et al., 2007; BRASIL, 2010; MANGUEIRA et al., 2015).

Algumas ações e estratégias foram discutidas e implementadas pelos governos mundiais para o combate do uso nocivo do álcool, como a redução do teor alcoólico em muitas bebidas por exemplo. Todos os envolvidos nesses programas e estratégias devem agir com responsabilidade, fornecendo total acesso a prevenção e promoção da saúde aos indivíduos e principalmente familiares envolvidos no programa (KNAI et al., 2015).

No âmbito global a OMS tem facilitado o estabelecimento de redes para que haja implementação de estratégias pelos Estados-Membros e um conselho coordenador, visando a orientação, coordenação e monitoramento das ações, apoiando o desenvolvimento de técnicas e fornecendo treinamento na implementação dos programas instituídos em nível nacional com o intuito de reduzir o consumo nocivo do álcool (OMS, 2014).

No Brasil em 2003, após reconhecer a necessidade de implementar e instituir no Sistema Único de Saúde (SUS) um programa voltado diretamente a construção de subsídios para enfrentar o problema do alcoolismo, o Ministério da Saúde apresentou a Política para a Atenção Integral ao Uso de Álcool e Outras Drogas, que visava principalmente a abordagem e o reconhecimento do usuário em suas singularidades defendendo o direito a vida (BRASIL, 2010).

O último levantamento realizado pela OMS no Brasil, resultou na divulgação do total de litros de álcool puro ingerido por indivíduos de ambos os sexos, maiores de 15 anos de idade. O sexo masculino é responsável pelo consumo de 19,6 litros de álcool puro anualmente, enquanto que o sexo feminino é responsável por 8,9 litros de álcool puro consumidos anualmente. Do total de consumo de álcool no sexo masculino, 8,2% sofrem algum distúrbio ou transtorno e deste 3,9% resultam em uma dependência alcoólica (OMS, 2014).

Entretanto do total de mulheres consumidoras de álcool, 3,2% apresentam algum transtorno relacionado ao álcool e 1,8% são dependentes de álcool. Esses dados revelam que o sexo feminino vem obtendo um destaque em meio ao perfil dos consumidores de álcool (ROSSI et al., 2012; OMS, 2014). Não há evidências de que o sexo feminino seja mais vulnerável aos efeitos nocivos do álcool, mas o incremento constante do consumo de álcool entre as mulheres e as consequências sociais, econômicas e físicas causadas principalmente para os recém-nascidos, vem gerando um aumento nos problemas para a saúde pública devido à complexidade das dificuldades ligadas ao uso de álcool. Assim, a educação em saúde

precisa atuar como estratégia para proporcionar uma promoção da saúde, em que são priorizados o estilo de vida e a composição familiar (MONTEIRO et al., 2011; POPOVA et al., 2013; WILSNACK, 2013; OMS, 2014; MANGUEIRA et al., 2015).

## 2.2 ALCOOLISMO NA MULHER

Dados epidemiológicos sobre a proporção de mulheres que fazem consumo regular de bebidas alcoólicas no Brasil ainda são escassos, o que instiga os pesquisadores a obter informações em dados de outros países para basear suas pesquisas, principalmente os Estados Unidos da América (EUA) e Canadá, que apresentam em torno de 10% da sua população feminina usuárias de álcool, sendo que aproximadamente 5% desta proporção apresentam a síndrome de dependência alcoólica (GRINFELD, 2010; OMS, 2014; BUCHER, 2015).

Atualmente os índices de ingestão de álcool pela mulher, como observado, obteve um acréscimo considerável e preocupante, principalmente quando estas encontram-se no período gestacional, pois a principal consequência é a exposição fetal a doses variáveis de álcool, ocasionando a embriotoxicidade e a teratogenicidade (FREIRE et al., 2005; NASCIMENTO et al., 2007; ZANOTI-JERONYMO et al., 2014). Assim, evitar o consumo de álcool durante a gestação é fundamental para redução dos nascimentos de crianças com anomalias congênitas, alterações no desenvolvimento motor e neurológico, abortos espontâneos, restrição do crescimento intra-uterino, prematuridade e natimorto (FABBRI, 2001; BRASIL, 2004; FIORENTIM & VARGAS, 2006; MESQUITA & SEGRE, 2009; THACKRAY & TIFFT, 2011; HEBERLEIN et al., 2012).

Durante o período gestacional a maioria das gestantes elimina o consumo de bebidas alcoólicas do seu cotidiano, porém algumas ainda realizam a ingestão de álcool ou apenas reduzem o volume consumido. Entretanto, somente a redução da ingestão não é suficiente para prevenir as anomalias congênitas, mesmo que seja evitado no primeiro trimestre, período responsável pela formação do tubo neural no feto (PEADON et al., 2010; SEGRE, 2010; ALENCAR-JUNIOR et al., 2015).

Em concordância com os estudos citados anteriormente, uma pesquisa realizada na Noruega documentou uma porcentagem de 25% de gestantes com uso abusivo até a sexta semana gestacional, antecedendo a descoberta da gravidez, e após o conhecimento os índices são reduzidos para 2%. Entretanto a concentração de álcool ingerida para ocorrer os efeitos maléficos ainda está em estudo, mas, já há evidências que mostram a relação de

prematuridade e baixo peso ao nascer com o abuso expressivo de bebidas alcoólicas (HEBERLEIN et al., 2012).

Quando a gestante consome bebidas alcoólicas, esse álcool ingerido atravessa a barreira placentária facilmente, causando assim uma exposição do feto às mesmas concentrações alcoólicas ingeridas pela mãe, conhecida como alcoolemia fetal, contudo, como o metabolismo fetal é mais lento, o feto não consegue eliminar o álcool rapidamente, ficando exposto a seus efeitos por um tempo mais prolongado que a gestante (FIORENTIM & VARGAS, 2006; FREIRE et al., 2009).

Esse excesso de exposição do feto ao álcool é devido à ausência da enzima Álcool Desidrogenase (ADH), e pelo efeito de vasoconstrição do cordão umbilical que impede o retorno do álcool. A concentração somente é reduzida quando a difusão do álcool ocorre em sentido inverso, pois com a metabolização do álcool na gestante as concentrações plasmáticas diminuem e o álcool retorna para a mãe para ser metabolizado pelo seu organismo (BURD et al., 2007).

Os efeitos nocivos do álcool atingem a gestante ocasionando agravos cardiovasculares, câncer, distúrbios neurológicos, depressão, ganho de peso gestacional insuficiente, pois o organismo da mulher consome mais calorias para metabolizar o álcool (FIORENTIM & VARGAS, 2006; SANTOS et al., 2014).

A comunidade científica tem estudado amplamente o consumo de bebidas alcoólicas na gestação, na tentativa de reduzir e minimizar os riscos para a síndrome alcoólica fetal (SAF), que representam cerca de 6% das chances de uma gestante alcoólica ter uma criança portadora da síndrome (LANGE et al., 2015). A SAF foi identificado pela primeira vez no Estados Unidos no início de 1970 (JONES & SMITH, 1973; JONES et al., 1973) e é caracterizada por danos no sistema nervoso central, que ocasionam doenças e anomalias neurológicas severas como microcefalia e disfunções comportamentais. O principal mecanismo utilizado pelo álcool para induzir e provocar esses defeitos congênitos ainda não está totalmente esclarecido, mas sabe-se que o álcool interfere diretamente no metabolismo materno e nutricional (PINHEIRO et al., 2005; FREIRE et al., 2009; SANTOS et al., 2014).

Os índices de incidência da SAF estão relativamente associados com a população em estudo, por exemplo, nos EUA a estimativa está em torno de 1-3:1000 nascidos vivos, enquanto que na Suécia os dados estimam 1:600 recém-nascidos, no Brasil os dados são preocupantes pois oscilam de 0,4 a 3,1 casos a cada 100 nascimentos, comparados até mesmo

com os casos de síndrome de Down ou espinha bífida (GRANT et al., 2013; MORAES & CARVALHO, 2015).

A SAF representa para a economia de um país um fardo, devido os gastos excessivos para tratamento. Em 2002 foi realizada, uma estimativa do custo total gerado por um indivíduo com SAF e os valores eram de aproximadamente US \$ 2 milhões. No mesmo ano os EUA dispensavam anualmente com assistência médica cerca de US \$ 4 bilhões para tratamento da síndrome (LUPTON et al., 2004; GRANT et al., 2013).

Crianças que sofreram exposição ao álcool, mas que não apresentam SAF podem exibir dificuldades emocionais e comportamentais ao ponto de interferirem em sua interação na comunidade, pois, elas possuem uma capacidade reduzida de adaptação, e, quando comparadas a outras crianças da mesma idade tem uma redução nas habilidades e na comunicação (MESQUITA & SEGRE, 2009; PATRA et al., 2011; CHEN, 2012; COSTA et al., 2014; AUITRAGOON et al., 2015).

De acordo com a diversidade de manifestações clínicas causadas pela SAF, seu diagnóstico é retardado pelos médicos, ocorrendo muitas vezes na fase escolar, pois o aparecimento das sequelas começam a ficar evidentes nessa etapa da vida da criança, por isso é indispensável que seja preconizado os critérios de diagnósticos, agilizando a descoberta e diminuindo as possíveis falhas no reconhecimento da síndrome (NASCIMENTO et al., 2007; GRINFEL, 2009; POPOVA et al., 2013).

A presença de álcool no leite materno durante a lactação foi comprovada em 1983 quando a Academia Americana de Pediatria catalogou que a droga passa para leite materno, alterando a produção, o volume, a composição e a excreção do leite, causando concomitantemente um déficit na ingestão de leite materno pelo lactente (FIORENTIM & VARGAS, 2006; FREIRE et al., 2009).

Os altos índices de consumo de álcool durante o processo gestacional e de lactação também foram encontrados em diferentes regiões do mundo, variando de acordo com os países desenvolvidos, como Canadá e EUA com 11% (CHALMERS et al., 2008; ANDERSON et al., 2006), 13% na Noruega (MELLINGEN et al., 2013), 45% na Dinamarca e 82% Austrália (ANDERSEN et al., 2012; ANDERSON et al., 2013; LANGE et al., 2015).

### 2.3 ALCOOLISMO E LACTAÇÃO

As consequências do uso de substâncias lícitas como etanol, nicotina ou a cafeína por gestantes ou puérperas, é motivo de investigação no mundo científico, principalmente por seus efeitos maléficos no recém-nascido (MENELLA, 1991; BURGOS et al., 2002). A maioria das mulheres tem conhecimento sobre os efeitos nocivos do consumo de álcool durante a gestação, por isso cessam o uso durante esse período, entretanto durante a lactação o consumo retorna, especificamente da cerveja e do vinho, conhecidos popularmente como lactogôgos, ou seja, induzem a produção do leite materno e também são fontes de vitamina do complexo B. Contudo, após a ingestão do álcool, a composição e o volume do leite materno se alteram, fazendo com que o lactente sugue de forma excessiva por mais tempo, mas acaba ingerindo uma porção menor de leite (MENELLA, 1991; MENELLA, 1993; BURGOS et al., 2002; DEL CIAMPO et al., 2008; ICHISATO et al., 2006; BROTTTO et al., 2015).

Um dos produtos consumidos em todo o mundo conhecido como lactogôgo é a cerveja preta e/ou sem álcool, assim, fica evidente que o responsável pelo aumento da prolactina não é o etanol, mas evidências demonstram que há um polissacarídeo proveniente da cevada que favorece a lactogênese, entretanto ainda não há estudos científicos e provas concretas do benefício do consumo desses produtos (CHAVES et al., 2008; BROTTTO et al., 2015).

A metabolização do álcool no organismo feminino está diretamente relacionada às variações do peso da mulher, pois quanto menor o peso maior o tempo para metabolizar a mesma quantidade de álcool ingerido, porém, o tempo de absorção de álcool é inferior em puérperas quando comparadas a não nutrízes (GOTTSELD et al., 1990; BURGOS et al., 2004).

Para esclarecer sobre o tempo de metabolização do álcool no organismo Schuckit (1988), em seu estudo, utilizou mulheres não lactentes que ingeriam 200 ml de bebida alcoólica, e demonstrou uma relação entre o tempo e a metabolização do etanol, indicando que uma mulher com peso em média de 45 Kg demora em torno de 3,1 horas para absorver e eliminar o álcool do seu organismo, enquanto que uma mulher de 72 Kg metaboliza todo o álcool em apenas 1,9 horas (BURGOS et al., 2002).

O baixo peso molecular dos metabólitos do álcool facilita a passagem dos compostos etílicos do capilar endotelial materno para os alvéolos mamários, cujas concentrações dependem da função hepática da mãe, da composição, do volume do leite produzido e do fluxo sanguíneo para a mama (KACHANI et al., 2008). Portanto, a determinação da concentração das substâncias excretadas no leite e ingeridas pela criança depende da dose

ingerida pela mãe, suas características metabólicas, do intervalo entre o consumo de álcool e a amamentação, da quantidade de leite excretado pela mãe e ingerido pelo lactente (FRIGULS et al., 2010).

Embora de difícil mensuração, alguns estudos apontam que após a ingestão de bebida alcoólica, a quantidade de etanol transmitida para a criança através do leite é cerca de 2% da dose ingerida pela mãe (GIGLIA et al., 2008; KACHANI et al., 2008; SILVA et al., 2011).

A identificação dos fatores que influenciam as pessoas a consumir bebidas alcoólicas é primordial para a prevenção de agravos ligados a ingestão excessiva de álcool. Segundo Englund et al., (2008), a chave para se compreender os padrões de consumo de álcool na vida adulta precisa estar voltada na identificação de padrões anteriores, ou seja, na infância e adolescência.

## 2.4 RELAÇÃO ENTRE INGESTÃO DE ÁLCOOL DURANTE A LACTAÇÃO E VÍCIO NO FILHO

Durante anos estudar as diferentes explicações para o alcoolismo tem sido de interesse da comunidade científica que tem contribuído para elaboração das teorias psicossociais, psicodinâmicas e biogenéticas (ORFORD, 1994; PICKENS et al., 1991; SCHUCKIT, 1994; NATERA-REY et al., 2001), que tendem a explicar os fatores que podem influenciar e interferir o alcoólatra em seus níveis de consumo de álcool e, principalmente, em seu abuso (SHI & STEVENS, 2005; BABOR et al., 2010; OMS, 2014).

Sendo assim é imprescindível descrever e conhecer algumas dessas teorias estudadas, com o intuito de identificar os motivos que levam o indivíduo a consumir bebidas alcoólicas.

### 2.4.1 Teoria Sociocultural e Ambiental

Uma teoria estudada é a sociocultural, em que o consumo de bebidas alcoólicas tem um significado definido e diferenciado em algumas culturas, por exemplo, a quantidade e o volume de álcool, o momento do consumo, a idade e o sexo. Algumas culturas islâmicas defendem a abstinência total, outras são adeptas ao consumo para festividades, como em alguns países mediterrânicos. Assim, identificar e diferenciar as diversas culturas presentes nas sociedades é imprescindível para compreender o consumo de álcool (EDWARDS et al., 2003; OMS, 2014).

Segundo Bucher (1992), uma concepção sociocultural precisa estar interligada com as condições socioeconômicas e ambientais em que um indivíduo convive, principalmente se for advinda da miséria, péssimas condições de moradia ou da discriminação, seja na sociedade ou no trabalho.

A teoria sociocultural tende a explicar o acontecimento em que encontra-se maiores incidências de alcoolismo em homens, pois este fato estaria relacionado com a hipótese de duplo padrão social, onde a embriaguez não é tolerada para o comportamento feminino, enquanto é um sinal de masculinidade para o sexo masculino (MASUR, 1991).

Para as teorias ambientais estão incluídos, como fator que predispõe o consumo: o desenvolvimento econômico, a cultura, a disponibilidade do álcool e os níveis de eficácias dos programas de política em saúde pública, todos os fatores correlacionados com a vulnerabilidade dos diversos tipos de sociedade (BABOR et al., 2010; NELSON et al., 2013; OMS, 2014). Se houver desigualdade no acesso aos recursos disponíveis para a promoção e prevenção de saúde as consequências tendem a ser agravadas para os indivíduos com menos recursos (OMS, 2014).

Segundo Gomes (2003), o consumo de álcool pode ser relacionado e semelhante com o tabaco ou os vícios de jogo, pois um problema ou uma tensão insuportável, em suportável e que o grande impasse está na sociedade, que tem a habilidade e capacidade de intervir no desenvolvimento psicossocial desse indivíduo.

#### **2.4.2 Teoria Psicológica e Comportamental**

Com relação às teorias psicológicas há várias linhas de explicação para o alcoolismo. As teorias psicodinâmicas relacionam o consumo de álcool com o resultado de experiências precoces, com relacionamentos e distúrbios de personalidade, como: fraqueza do ego e baixa auto estima. Segundo Mariano (1998), o álcool minimizaria esses efeitos no indivíduo, ocasionando uma harmonia no organismo enquanto este estiver sobre os efeitos da bebida alcoólica.

Existem ainda as teorias comportamentais que defendem a ideia de que os indivíduos aprendem em algum momento de sua vida a ter esse comportamento, e que alguns em especial são particularmente vulneráveis e susceptíveis ao álcool (EDWARDS et al., 2003; GRACIO, 2009).

Essas teorias comportamentais são encontradas em estudos que defendem a ideia de que o principal fator que predispõe o início do consumo, principalmente precoce, são problemas

relacionados a transtorno de conduta, agressividade, impulsividade e déficit de atenção e hiperatividade (TDHA) (SIEBENBRUNER et al., 2006; ALATI et al., 2005; ZUCKER, 2006), encontrado frequentemente no sexo masculino pela dificuldade de se expressar em vários momentos de sua vida (CASPI et al., 1996; CHASSIN et al., 2002; ENGLUND et al., 2008).

### **2.4.3 Teoria Orgânico-Hereditária**

A predisposição familiar também pode influenciar no início a dependência de álcool nos indivíduos. Esse fator é descrito através das teorias biológicas que relevam um acréscimo de quatro vezes o risco de pais alcoólicos terem filhos também dependentes de álcool, mesmo que as proles não sejam criadas por seus pais biológicos (KOCH et al., 2011; SOUZA et al., 2005).

A questão familiar se evidencia, pois Schuckit (2006), ao estudar os genes determinantes no alcoolismo, descobriu a existência de alguns genes relacionados com as enzimas de metabolização do álcool, como o acetaldeído, que eleva as reações adversas ao uso do álcool quando são encontradas em concentrações altas no sangue, assim, pacientes que não apresentam uma quantidade adequada dessas enzimas, estariam mais suscetíveis a dependência alcoólica (SCHUCKIT, 2006; GRACIO, 2009).

Entretanto, mesmo que o indivíduo tenha uma predisposição genética, somente com a interação no meio é que se pode avaliar as expressões dos genes, sendo assim, é imprescindível a interação de diversos fatores para diagnosticar um indivíduo como dependente alcoólico (GRACIO, 2009).

Segundo Euglund et al., (2008) em seu estudo é possível identificar alguns fatores de riscos relacionados ao uso de álcool na adolescência, fatores esses associados a variáveis demográficas (sexo e etnia), mas principalmente ligados ao uso de álcool pelos pais, em especial a relação pai-filho. Outros estudos (COLLINS; SHIRLEY, 2001; SCHULENBERG, MAGGS, 2002; MERLINE et al., 2004) abordam o comportamento de beber na adolescência ligado aos pais, colegas e até parceiros amorosos, diferentemente do comportamento de beber na fase adulta que pode estar relacionado com o trabalho e casamento. Mas em comum, todas as pesquisas defendem a ideia essencial de analisar e examinar o consumo de álcool pelos precursores da infância.

A associação de consumo de álcool pelos pais, com a ingestão de bebidas alcoólicas pelos filhos, principalmente o início precoce, estão intensamente e profundamente relacionados segundo Wills et al., (1996) e Windle (1994), que encontraram em suas pesquisas resultados comprovando que quanto maior for o consumo de álcool pelos pais, maiores seriam os níveis de consumo de seus descendentes.

Alguns estudos em irmãos gêmeos estimam, que a dependência alcoólica tem uma hereditariedade aumentada em cerca de 50-60%, a probabilidade aumenta principalmente se for encontrado algum parente de primeiro grau com consumo abusivo de álcool (KENDLER et al., 1992; HEATH et al., 1997).

O consumo de álcool pela figura materna foi relatado por Englund et al., (2008) em sua pesquisa, que apresentou dados importantíssimos, revelando que quanto maior os índices de consumo de álcool pela mãe, maiores as probabilidades de sua prole apresentar uso abusivo na fase da adolescência ou adulta. O campo da genética explica tais resultados baseados no fato do indivíduo apresentar um grau de vulnerabilidade maior para desenvolver o vício (ZUCKER, 2006; GOLDMAN et al., 2005; DICK et al., 2006).

Entretanto para compreender a origem do vício é preciso entender os possíveis fatores que contribuem para o início do consumo de álcool, pois, pode haver influência de fatores ambientais, comportamentais ou genéticos para o seu desenvolvimento, visto que o alcoolismo é uma doença heterogênea.

Contudo não é um fator isolado ou a sua combinação que irá predispor o indivíduo a ser um dependente alcoólico, mas a compreensão de todos esses fatores auxiliará no controle do alcoolismo (GRACIO, 2009).

### 3 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa descritiva, com amostra intencional por conveniência e natureza quantitativa.

#### 3.1 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O projeto de pesquisa foi realizado conforme autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da Unicesumar aprovado sob o número do parecer nº 1.134.937, CAAE nº 46411615.9.0000.5539 (Anexo I) e da Assessoria de Formação e Capacitação Permanente dos Trabalhadores de Saúde – CECAPS ofício nº 1002/2015 (Anexo III) da Secretaria de Saúde do Município de Maringá-PR sob nº CI 2015045310.

Todos os participantes foram esclarecidos dos objetivos da pesquisa e foi solicitado para que os concordassem com os mesmos assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Anexo IV), para o usuário ou seu responsável, o qual foi assinado no ato e em duas vias de igual teor, sendo uma arquivada juntamente com os questionários da pesquisa e outra cópia ficando com o usuário.

#### 3.2 CENÁRIO DO ESTUDO

A coleta dos dados da presente pesquisa foi desenvolvida no CAPS AD e nos AAs do Município de Maringá, no Estado do Paraná, no período de Julho a Outubro de 2015.

A escolha do local do estudo foi devido o fato de que o CAPS AD ser um serviço gratuito oferecido pelo sistema público do município desde 2002 para o tratamento de dependentes químicos, especialmente álcool e drogas. A procura pode ser voluntária ou através do encaminhamento das Unidades Básicas de Saúde. É realizado o acompanhamento por uma equipe multidisciplinar, composta de enfermeiros, médicos psiquiátricos, psicólogos e terapeutas ocupacionais.

O grupo de Alcoólicos Anônimos presentes em vários bairros da cidade é também um serviço oferecido gratuitamente, mas sem nenhuma relação com o sistema público ou entidades religiosas, são autônomos e compostos por homens e mulheres que compartilham entre si nos encontros diários as experiências, forças e esperanças com intuito de resolver um problema em comum que é o alcoolismo, participam desses grupos todos os indivíduos que desejam abandonar o vício do álcool.

### 3.3 SUJEITOS DA PESQUISA

Os sujeitos desta pesquisa foram os pacientes que estavam presentes no momento das visitas ao CAPS AD e AAs que aceitaram participar do estudo, caracterizando assim uma amostra de conveniência, totalizando cinquenta e sete (n=57) entrevistados. Deste total, quarenta e quatro (n=44) dependentes de álcool, estavam sendo acompanhados pelo CAPS AD, e os demais (n=13) encontravam-se participando dos encontros dos AAs. Entretanto, após uma análise detalhada dos questionários e mantendo o objetivo de identificar e entrevistar as suas respectivas mães, foram excluídos da pesquisa vinte participantes (n=20) cujas mães tinham falecido, e quatro (n=4) cujas mães se encontravam hospitalizadas ou impossibilitadas de comunicação, reduzindo assim o número total da amostra para trinta e três (n=33) entrevistados e suas respectivas mães.

### 3.4 COLETA DOS DADOS

Os dados foram coletados no CAPS AD, AAs junto aos dependentes alcoólicos e na residência junto as suas respectivas mães.

As visitas domiciliares foram agendadas por telefone e nos casos de impossibilidade do contato por essa via, optou-se pelo agendamento em caráter pessoal e em um horário que melhor se adaptasse às necessidades do grupo destinado à pesquisa.

Para garantir a fidedignidade dos resultados da pesquisa e reduzir as divergências dos dados, a pesquisadora efetuou todas as interpretações dos dados coletados.

#### **3.4.1 Caracterização do Perfil Sociodemográfico dos dependentes alcoólicos**

Para realizar a caracterização do perfil sociodemográfico dos dependentes alcoólicos, foi utilizado um questionário simples (ANEXO VI), com perguntas objetivas destinadas a realizar um levantamento do perfil sociodemográfico e a identificar as condições de saúde do indivíduo. Após a coleta os dados foram analisados estatisticamente utilizando-se estatística descritiva na forma de frequência absoluta e frequência relativa.

### **3.4.2 Caracterização dos fatores associados à busca pelo álcool dos dependentes e suas respectivas mães**

Com o objetivo de caracterizar e identificar quais os principais fatores associados à aproximação do dependente alcoólico e suas mães com o álcool foi aplicado um questionário simples com perguntas objetivas (ANEXO VI), analisados e descritos estatisticamente através de frequência absoluta e frequência relativa.

### **3.4.3 Identificação e correlação dos dependentes alcoólicos com o uso de álcool pela sua mãe durante a lactação**

Com o intuito de realizar a identificação e a correlação do uso de álcool pelas mães durante o processo de lactação com a origem do vício no filho a pesquisa foi dividida em duas partes, em ambas foi aplicado questionários devidamente validados (ANEXO VI). Para o desenvolvimento desta primeira parte da pesquisa com os dependentes alcoólicos foi utilizado o questionário CAGE, validado no Brasil desde 1983 (MASUR & MONTEIRO, 1983), composto de quatro perguntas objetivas, onde cada pergunta tem uma pontuação correspondente a um ponto. A análise é realizada considerando que a presença de no mínimo duas respostas afirmativas ou uma pontuação superior ou igual a dois sugerem uma indicação positiva de dependência de álcool em tratamento ambulatorial.

A segunda parte da entrevista foi realizada com mães dos dependentes alcoólicos através do instrumento T-ACE, utilizado para o rastreamento do uso de álcool desenvolvido por Sokol et al., em 1989. O mesmo foi validado para língua portuguesa em 2001 (FABBRI, 2001). A versão brasileira foi adaptada com o intuito de melhorar a aceitação pelas mulheres, visto que o autor observou certo desconforto e resistência ao apresentar as questões as gestantes. Nesta etapa o objetivo do instrumento foi identificar de acordo com suas iniciais T – nível de tolerância ao álcool, A – sentir-se agredida pela crítica dos outros, C – desejo de interromper o consumo e E – necessidade de beber pela manhã para sentir-se melhor. Este questionário também é composto de quatro perguntas, cuja somatória total dos pontos obtidos através das respostas é no máximo cinco, sendo de 0 a 2 pontos para a primeira questão e de 0 a 1 ponto para as demais, deste modo, as mães que apresentaram duas ou mais respostas afirmativas sugerem a ingestão de mais de 28 gramas diárias de álcool absoluto.

Para a análise dos dados desses dois testes e visando à verificação da correlação do uso abusivo de álcool pela mãe com a dependência do filho na fase adulta, realizou-se o teste exato de *Fisher*, com o auxílio do ambiente estatístico R (*R Development Core Team*), no qual elaborou-se uma tabela de contingência com formato  $2 \times 2$ , e a partir desta, estimou-se a probabilidade de ocorrência do menor valor observado. O nível de significância fixado foi de  $\alpha = 5\%$  ( $p < 0,05$ ), assim, para que houvesse correlação positiva, o valor encontrado de *P* deveria ser menor que o nível de significância (WENBERG & ABRAMOWITZ, 2008).

## **4 RESULTADOS**

### **4.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS DEPENDENTES ALCOÓLICOS EM TRATAMENTO NO CAPS AD E AAS**

Com os valores de frequência absoluta e frequência relativa elaborou-se a Tabela 1 que ilustra o perfil dos usuários de álcool em tratamento no CAPS AD e AAs. Os resultados obtidos na caracterização revelam que 100% são do sexo masculino, com prevalência de 36,36% com idade entre 31-40 anos e 66,66% cor branca. Em relação a escolaridade, 33,33% dos dependentes cursaram o ensino fundamental e médio, e apenas 12,12% nível superior. 69,69% possui renda familiar em torno de um a cinco salários mínimos mensais, e a mesma proporção de 69,69% estão ativos em suas atividades profissionais. Em relação ao estado civil 60,60% eram solteiros ou separados.

**TABELA 1-** Caracterização do perfil sociodemográfico dos dependentes de álcool de Maringá, PR, 2015.

<b>Variáveis</b>	<b>Frequência absoluta (FA)</b>	<b>Frequência relativa (FR) %</b>
<b>Idade</b>		
<20	1	3,04
21-30	6	18,18
31-40	12	36,36
41-50	9	27,27
51-60	5	15,15
<b>Raça</b>		
Branco	22	66,66
Negro	5	15,15
Mestiço/mulato	6	18,18
<b>Grau de escolaridade</b>		
Infantil	7	21,22
Fundamental	11	33,33
Médio	11	33,33
Superior	4	12,12
<b>Estado Civil</b>		
Casado/Amasiado	13	39,40
Solteiro/Separado	20	60,60
<b>Renda mensal familiar</b>		
Até 1 salário mínimo	10	30,31
Entre 1 e 5 salários mínimos	23	69,69
<b>Atividade profissional</b>		
Ativo	23	69,69
Inativo	5	15,15
Aposentado	3	9,10
Auxílio Doença	2	6,06

#### 4.2 CARACTERIZAÇÃO DOS FATORES ASSOCIADOS À BUSCA PELO ÁLCOOL DOS DEPENDENTES ALCOÓLICOS E SUAS RESPECTIVAS MÃES

Com relação aos índices do consumo de álcool, a caracterização da relação dos fatores de aproximação do uso abusivo com o grau de parentesco dos dependentes alcoólicos e suas mães, foi possível identificar e ilustrar nas Tabelas 2 e 3 os valores de frequência absoluta e relativa para os níveis de consumo dos dependentes alcoólicos.

Observa-se que na Tabela 2, 96,96% dos usuários de álcool iniciaram o consumo de bebidas alcoólicas precocemente, com idade inferior aos vinte anos, com destaque a dois destes que iniciaram aos sete anos de idade. Com relação ao aumento do consumo, a

prevalência manteve-se na mesma faixa etária com 60,60%. O consumo tem como principal fator de aproximação com o álcool (66,66%) à influência de amigos ou familiares, sendo que 39,40% afirmaram ser a figura paterna o principal responsável por sua aproximação.

**TABELA 2-** Caracterização dos níveis do consumo de álcool e dos fatores associados à busca pelo álcool com o grau de parentesco dos dependentes alcoólicos de Maringá-PR, 2015.

<b>Variáveis</b>	<b>Frequência absoluta (FA)</b>	<b>Frequência relativa (FR) %</b>
<b>Idade de Início do consumo</b>		
<20	32	96,96
21-30	1	3,04
<b>Idade do Aumento do consumo</b>		
<20	20	60,60
21-30	6	18,18
31-40	3	9,10
41-60	2	6,06
Nunca	2	6,06
<b>Fator que contribuiu para aproximação do álcool</b>		
Influência amigos/familiares	22	66,66
Problemas pessoal e amoroso	9	27,27
Curiosidade	4	12,12
Depressão	2	6,06
Futebol	1	3,04
<b>Parente próximo com uso abusivo álcool</b>		
Pai	13	39,40
Mãe	6	18,18
Irmão (a)	1	3,04
Tio	4	12,12
Avôs	3	9,10
Nenhum	6	18,18

A caracterização das mães dos usuários de álcool e as informações referentes ao uso de bebidas alcoólicas durante a lactação estão apresentadas na Tabela 3.

Detectou-se que 81,81% das mães tiveram sua primeira gestação com idades entre 16-20 anos. Quanto ao período de gestação 87,86% dos recém-nascidos nasceram a termo, ou seja, com idade gestacional superior a 38 semanas. Com relação ao consumo de álcool 75,75% não realizavam ingestão de bebidas alcoólicas antes da gestação, durante o processo gestacional cerca de 15,15% das mulheres iniciaram ou continuaram o consumo de álcool, entretanto, cerca de 60,60% iniciaram ou continuaram o uso regular até o sexto mês de lactação. A figura

paterna foi identificada como o principal parente próximo com uso abusivo de álcool por 45,45% das mulheres.

**TABELA 3-** Caracterização das mães dos dependentes alcoólicos com relação aos fatores associados à ingestão de álcool e o grau de parentesco.

<b>Variáveis</b>	<b>Frequência absoluta (FA)</b>	<b>Frequência relativa (FR) %</b>
<b>Período de gestação</b>		
≤ 37 semanas	3	9,10
≥ 38 semanas	29	87,86
Não lembra	1	3,04
<b>Ingestão de álcool antes da gestação</b>		
Sim	8	24,24
Não	25	75,75
<b>Ingestão de álcool durante a gestação</b>		
Sim	5	15,15
Não	28	84,85
<b>Ingestão de álcool durante a Lactação</b>		
Até 3 Meses	5	15,15
Até 6 Meses	20	60,60
Nunca	8	24,24
<b>Parente próximo com uso abusivo álcool</b>		
Pai	15	45,45
Mãe	6	18,18
Tio	5	15,15
Nenhum	7	21,22

#### 4.3 IDENTIFICAÇÃO DA DEPENDÊNCIA ALCOÓLICA DE PACIENTES EM TRATAMENTO AMBULATORIAL E A CORRELAÇÃO ENTRE O USO DE ÁLCOOL PELA MÃE DURANTE A LACTAÇÃO

Após a aplicação dos questionários CAGE e T-ACE foi realizado um levantamento dos escores obtidos de acordo com a pontuação individual dos dependentes alcoólicos e suas respectivas mães, conforme estão representados na Tabela 4, assim realizou-se o cálculo do teste de *Fisher*, com intuito de verificar a correlação do uso abusivo de álcool do filho na fase adulta com o consumo de bebidas alcoólicas pela mãe na fase de lactação.

**TABELA 4** – Escores dos questionários CAGE e T-ACE aplicados para os filhos e suas mães respectivamente em Maringá, PR, 2015.

<b>Escore do CAGE</b>	<b>Nº de filhos</b>	<b>Escore do T-ACE</b>	<b>Nº de mães</b>	<b>Teste exato de Fisher (Valor p)</b>
0	1	0	9	
1	5	1	4	
2	9	2	8	
3	18	3	10	0,36
4	0	4	0	
-	-	5	2	
Total	33	Total	33	-

Nota-se que de acordo com a Tabela 4, que 27 filhos que responderam o questionário CAGE estão classificados como dependentes alcoólicos para tratamento ambulatorial, enquanto que de suas mães 20 delas ingeriram álcool durante a lactação, também sendo classificadas como alcoólicas.

Observa-se que o valor obtido no teste de correlação é baixo (0,36), indicando que não há correlação positiva entre os fatores testados, apesar disto, pode-se observar que o número de mães que fazem uso de bebidas alcoólicas durante o processo de amamentação é elevado.

## 5 DISCUSSÃO

Pesquisas realizadas em humanos direcionadas ao entendimento dos efeitos do consumo de álcool durante a lactação no desenvolvimento do lactente são escassas, e até o momento nenhuma foi realizada no intuito de correlacionar a origem do vício pelo álcool com o consumo de álcool durante o aleitamento. No presente estudo buscou-se investigar uma possível explicação para a origem do consumo abusivo por álcool, focando especialmente na influência do comportamento materno durante o período de lactação. Embora poucas mães dos alcoólatras aqui investigados tenham consumido álcool durante a gestação de seus filhos, muitas delas o fizeram durante o período de lactação. No entanto, não foi possível demonstrar uma correlação positiva entre o consumo de álcool pela mãe e o vício de seus filhos. Nestes, a influência de terceiros parecem ser fatores preponderantes para a origem do vício.

O perfil dos dependentes de álcool, diagnosticados e acompanhados para tratamento pelo CAPS AD e participantes do AAs do Município de Maringá/PR, condiz com a pesquisa realizada no último ano pela OMS, na qual o sexo masculino representa o principal perfil dos consumidores de álcool no mundo (OMS, 2014). Encontramos também alta prevalência de alcoolismo em indivíduos solteiros e que iniciaram o consumo antes dos vinte anos de idade como verificado em outros estudos realizados no Brasil (LARANJEIRA, et al., 2009; ROSSI et al., 2012). O contato precoce com as bebidas alcoólicas antes do término do ensino médio, principalmente em festas, têm sido apontado como fator importante para o início do vício em adolescentes (STICKLEY, et al., 2013; REIS & OLIVEIRA, 2015) bem como a ausência de apoio psicológico fornecido pelo conjuge em indivíduos desprovidos de união estável (MOURA & MALTA, 2011).

A influência de questões financeiras e educacionais no consumo abusivo de álcool ainda não está muito clara e estudos futuros precisam ser realizados para melhor identificar o grau de contribuição destes fatores na origem do vício. Enquanto a proximidade com os fornecedores e convívio com outros viciados parece favorecer o início pelo consumo abusivo nos indivíduos pertencentes a classes sociais financeiramente desprivilegiadas (CARLINI-COTRIM, et al., 2000; BAUS, et al., 2002; RAMÍREZ & ANDRADE, 2005; MARTINO, et al., 2008) o alto grau de vulnerabilidade às interações sociais (PINSKY, et al., 2008; GALDURÓZ et al., 2010; PINSKY, et al., 2010; ROZIN; ZAGONEL, 2012) e condições favoráveis para arcar com os custos (ROZIN, ZAGONEL, 2012) parecem ser preponderantes nos privilegiados financeiramente. Interessantemente, encontramos uma população bastante

heterogênea quanto à escolaridade e condições financeiras, em que muitos dependentes possuem algum grau de instrução e renda familiar de até cinco salários mínimos, sugerindo que pelo menos nesta população em questão, esses fatores não foram decisivos para o início do vício.

Entretanto, também foi possível observar no presente estudo que a aproximação para o início do consumo do álcool, verificado tanto nos usuários quanto em suas respectivas mães identificadas como alcólatras, também é bastante influenciado pelo convívio social. A maioria dos pacientes referiu que a proximidade com o álcool se deveu a influência de amigos e familiares e 45% das mães indicaram a figura paterna. De fato, há evidências de que quanto maior o convívio com pessoas que fazem consumo regularmente de álcool, maior será a predisposição para iniciar a ingestão de bebidas alcoólicas (STOOLMILLER et al., 2012; HAUGLAND et al., 2013; MOHANAN, et al., 2014). Acredita-se que quando o consumo é realizado dentro do domicílio por figuras paternas ou maternas o consumo dos filhos soa como algo natural pela família (WILLHELM, et al., 2015). Além disso, como a figura paterna representa um modelo para os filhos, o consumo de álcool pelo pai normalmente encoraja o uso de álcool pelos seus filhos (VAZ-SERRA et al., 1998).

Embora haja uma relação íntima entre o consumo de bebidas alcoólicas pela mãe e nascimento prematuro (DOBKIN et al., 1994; OZKARAGOZ & NOBLE, 1995), não identificamos a prevalência deste tipo de nascimento na população aqui investigada. De acordo com a pesquisa realizada por Hackbarth e colaboradores, (2015), para que o consumo de bebidas alcoólicas possa predispor à prematuridade é necessária a ingestão de duas ou mais doses de álcool por mês, ou em casos extremos de prematuridade cerca de 36g/dia, correspondente a mais de três doses diárias de ingestão de álcool (HEBERLEIN et al., 2012; HACKBARTH et al., 2015). Entretanto, ingestão de mais de quatro doses diárias, ou aproximadamente superiores a 0,08g já estaria associada com efeitos negativos na função do desenvolvimento motor da criança (GRANT et al., 2013). Em outro estudo, Meyer-Leu e colaboradores (2011) avaliaram a ingestão de bebidas alcoólicas moderadamente, cerca de três doses mensais, o que associado ao baixo peso e asfixia neonatal. De fato, durante o primeiro trimestre o risco aumenta para fissuras orais e morte fetal com apenas o consumo de 2 a 3,5 doses de álcool semanais (DEROO et al., 2008; ANDERSEN et al., 2012; ALVIK et al., 2013).

Estudos em animais demonstram que apenas o consumo de uma única dose de álcool (classificado como baixo consumo) tem causado morte de células neuronais e microcefalia, ou

seja, causando danos ao sistema nervoso do feto (IKONOMIDOU et al., 2000; ALVIK et al., 2013). Embora não tenhamos investigado a dose de álcool ingerida pelas mães, verificamos que apenas 24% delas afirmaram ter realizado consumo de álcool durante a gestação. Associado a baixa frequência de prematuridade podemos sugerir que este fator provavelmente não influenciou o comportamento de vício por álcool nesta população. Por outro lado, não podemos descartar os efeitos cumulativos da ingestão de álcool pela mãe durante a gestação e ou amamentação nas gerações futuras. Segundo Popova e colaboradores, (2013) a ingestão de álcool durante o processo de aleitamento materno afetaria três gerações: a mãe, o feto e a prole do feto, pois aumentaria os riscos adicionais do abuso do álcool na família, as comorbidades múltiplas e os transtornos mentais.

Em estudo realizado na Austrália com 6597 mulheres foi verificado que aquelas que consomem altos níveis de álcool antes da gravidez e que reduziram o consumo após detectarem que estavam grávidas, tenderam a aumentar o consumo logo após o nascimento (TRAN et al., 2015). Este comportamento pode ter ocorrido também na população investigada no presente estudo, uma vez que a maioria delas não fez uso de bebida alcoólica durante a gestação e mais da metade delas afirmou ter ingerido álcool durante a lactação. Mesmo que não tenhamos encontrado uma correlação positiva entre ingestão de álcool pela mãe e o comportamento de vício no filho, nossos resultados alertam a alta frequência de ingestão de álcool por mulheres durante o processo de aleitamento. Em estudo realizado por Del Ciampo e colaboradores (2009) no Estado de São Paulo, a frequência do consumo de bebidas alcoólicas durante o processo de lactação variou de 36 a 80%, na dependência da região investigada no estado. Já em outro estudo mais recente realizado no Estado do Pernambuco a frequência de lactantes que consumiram álcool foi de apenas 12% (NASCIMENTO et al., 2013). De qualquer forma, a permanência do consumo de álcool por esta população continua preocupante e medidas mais eficazes para o controle da ingestão de álcool durante os períodos críticos da fase reprodutiva da mulher precisam ser elaboradas.

Estudos realizados em modelos animais tem sugerido fortemente que a ingestão de álcool durante a lactação prejudica a saúde do lactente. Proles de ratas lactantes alimentadas com dieta enriquecida com 10% de álcool apresentaram aumento da mortalidade, restrição de crescimento, diminuição dos níveis de glicemia e comprometimento hepático (VILLARO et al. 1989). No entanto, não foi confirmado neste estudo se os efeitos ocorreram devido à transferência de metabólitos do álcool para a prole durante o processo de aleitamento ou se foi em decorrência da restrição alimentar, visto que as fêmeas lactantes apresentaram redução na

produção do leite. Recentemente foi demonstrado que a exposição crônica de ratas ao etanol durante tanto a gravidez quanto a lactação pode acarretar prejuízos no desenvolvimento cerebral da prole em regiões responsáveis pela aprendizagem e memória devido a um efeito direto do álcool no metabolismo dos neurônios e não indireto devido à restrição alimentar (CESCONETTO et al., 2016). Em conjunto, estes estudos sinalizam um efeito negativo da ingestão de álcool durante a lactação no desenvolvimento do lactante, seja indiretamente por causar redução da fração de leite ejetada ou diretamente pela transmissão dos metabólitos do álcool do leite materno para o lactente.

Pesquisas realizadas em humanos direcionadas ao entendimento dos efeitos do consumo de álcool durante a lactação no desenvolvimento do lactente são escassas, e até o momento nenhuma foi realizada no intuito de correlacionar a origem do vício pelo álcool com o consumo de álcool durante o aleitamento. Em um clássico estudo americano 400 crianças foram acompanhadas durante o primeiro ano de vida após ingerirem álcool via leite materno (LITTLE et al., 1989), após este período as crianças que fizeram ingestão apresentaram alterações motoras leves, porém não houve relatos adicionais dos efeitos mais tardios desta experimentação. Em outro estudo, realizado na Noruega, foram caracterizados os efeitos da ingestão de álcool durante a lactação no sistema respiratório dos lactentes (MAGNUS et al., 2014). Foi observado que entre as crianças amamentadas ao longo dos primeiros três meses de vida, a ingestão de álcool pela mãe durante este período não foi significativamente associada com a presença de SAF. Embora haja uma tendência na sugestão de que a ingestão de álcool durante a amamentação seja prejudicial para a saúde do lactente, os estudos são inconclusivos. De qualquer forma, os guias de conduta atuais não recomendam a ingestão de álcool durante todo o processo de aleitamento (MARCELIN & CHANTRY, 2015).

Embora não tenhamos encontrado correlação positiva entre o consumo de álcool pela mãe e a dependência alcoólica do filho adulto, acreditamos que os possíveis efeitos gerados pelo álcool no desenvolvimento cerebral do lactente associado a condições ambientais, psicológicas e biogenéticas favoráveis, pode aumentar a predisposição do indivíduo a ser dependente do álcool. No entanto, estudos futuros necessitam ser realizados para comprovar nossa hipótese. De qualquer forma, os dados referentes à caracterização do perfil dos dependentes alcoólicos em tratamento no CAPS AD E AAS bem como do comportamento de ingestão de álcool por suas mães durante a lactação possibilitam reflexões acerca do aperfeiçoamento de estratégias de controle do alcoolismo, principalmente para a população

jovem que está mais predisposta a iniciar o vício pelo álcool e nas mulheres durante o período de amamentação de seus filhos.

## 6 CONCLUSÃO

Os dependentes de álcool entrevistados são caracterizados por serem predominantemente do sexo masculino, solteiros e iniciaram o consumo antes dos vinte anos de idade. Constatou-se que o consumo de álcool por estes indivíduos foi agravado pelo convívio com outros dependentes ou influência de amigos e familiares, sendo a figura paterna o principal responsável.

O consumo de álcool realizado pelas mães durante a gestação não foi frequentemente observado na pesquisa, mas estas reportaram ter consumido bebidas alcoólicas durante o período de lactação. Apesar deste fato, não se constatou existência de correlação entre este consumo e o vício de seus filhos.

Os dados obtidos no presente estudo apontam para a necessidade da criação de estratégias de saúde pública mais eficazes para o controle do alcoolismo direcionadas principalmente para a população jovem e para mulheres lactantes, com ações voltadas para a conscientização desse público alvo. Fatores relacionados ao convívio social devem ser levados em consideração durante a elaboração de novas abordagens de controle do alcoolismo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALATI, R.; NAJMAN, J. M.; KINNER, S. A.; MAMUN, A. A.; WILLIAMS, G. M.; O'CALLAGHAN, M. Early predictors of adult drinking: a birth cohort study. *Am J Epidemiol*, 2005, 162:1098–107.
- ALDERAZI, Y.; BRETT, F. Alcohol and the nervous system. *Current Diagnostic Pathology*, 2007, 13: 203-206.
- ALENCAR-JUNIOR, H.; FERRAZ, R. R. N.; RODRIGUES, F. S. M.; ERRANTE, P. R.; ZANATO, L. E.; SILVA, R. N. Conhecimento de alunos ingressantes de cursos da área da saúde sobre a síndrome alcoólica fetal. *Revista UNILUS Ensino e Pesquisa*, 2015, 12(27): 32-35.
- ALVIK, A.; AALEN, O. O.; LINDEMANN, R. Early Fetal Binge Alcohol Exposure Predicts High Behavioral Symptom Scores in 5.5-Year-Old Children. *Alcohol Clin Exp Res*, 2013, 37(11): 1954–1962.
- ANDERSEN, A. M. N.; ANDERSEN, P. R.; OLSEN, J. GRONBAEK, M.; STRANDBERG-LARSEN, K. Moderate alcohol intake during pregnancy and risk of fetal death. *International Journal of Epidemiology*, 2012, 41: 405–413.
- ANDERSON, J. E.; EBRAHIM, S.; FLOYD, L.; ATRASH, H. Prevalence of risk factors for adverse pregnancy outcomes during pregnancy and the preconception period—United States, 2002–2004. *Maternal and Child Health Journal*, 2006, 10 (5): S101–S106.
- ANDERSON, A. E.; HURE, A. J.; FORDER, P.; POWERS, J.R.; KAY-LAMBKIN, F. J.; LOXTON, D. J. Predictors of antenatal alcohol use among Australian women: A prospective cohort study. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 2013, 120: 1366–1374.
- AUITRAGOON, P. A.; AUITRAGOON, Y. A.; SIRIPORNANICH, V.; KOTCHABHAKDI, N. Protective role of taurine in developing offspring affected by maternal alcohol consumption. *EXCLI Journal*, 2015, 14:660-671.
- BABOR, T.; CAETANO, R.; CASSWELL, S.; EDWARDS, G.; GIESBRECHT, N.; GRAHAM, K. *Alcohol: No Ordinary Commodity—Research and Public Policy*. Oxford, UK: Oxford University Press. 2010.
- BARR, H. M.; STREISSGUTH, A. P. Identifying maternal self-reported alcohol use associated with fetal alcohol spectrum disorders. *Alcohol Clin Exp Res*, 2001, 25(2): 283-287.
- BAUS, J.; KUPEK, E.; PIRES, M. Prevalência e fatores de risco relacionados ao uso de drogas entre escolares. *Revista Saúde Pública*, 2002, 36(1): 40-46.
- BRASIL – Ministério da Saúde. *Álcool e redução de danos: uma abordagem inovadora para países em transição*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL, Ministério da Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde* (3ª ed.). Brasília, DF: 2010.

BROTTO, L. D. A.; MARINHO, N. D. B.; MIRANDA, I. P.; LIMA, E. F. A.; LEITE, F. M. C.; PRIMO, C. C. Uso de galactogogos no manejo da amamentação: revisão integrativa da literatura. *Rev de pesquisa cuidado fundamental*, 2015, 7(1): 2169-80.

BUCHER, Richard. *Drogas e drogadição no Brasil*. Porto Alegre. Artes Médicas, 1992.

BUCHER, B. Alcoolismo feminino e gestação: Prazer e deficiência andam juntos. *Revista Conexão*, 2015, 12(1).

BURD, L. et al. Ethanol and the placenta: A review. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 2007, 20(1): 361-375.

BURGOS, M. G. P. A.; MEDEIROS, M. C.; BION, F. M.; PESSOA, D. C. N. P. The effect of alcoholic beverages in nursing mothers and their impact on children. *Revista Brasileira Saúde Materno Infantil*, 2002, 2 (2): 129-135.

BURGOS, M. G. P. A.; BION, F. M.; CAMPOS, F. Lactação e álcool: Efeitos clínicos e nutricionais. *Arch Latinoam Nutr*, 2004, 54(1): 25-35.

CARLINI-COTRIM, B.; GAZAL-CARVALHO, C.; GOUVEIA, N. Comportamento de saúde entre jovens estudantes das redes pública e privada da área metropolitana do Estado de São Paulo. *Revista Saúde Pública*, 2000, 34(6):636-645.

CASPI, A.; MOFFITT, T. E.; NEWMAN, D. L.; SILVA, P. A. Behavioral observations at age 3 years predict adult psychiatric disorders. Longitudinal evidence from a birth cohort. *Arch Gen Psychiatry*, 1996, 53:1033-9.

CASSWELL, S.; THAMARANGSI, T. Reducing harm from alcohol: call to action. *Lancet*, 2009, 373: 2247-57.

CESCONETTO, P. A.; ANDRADE, C. M.; CATTANI, D.; DOMINGUES, J. T.; PARISOTTO, E. B.; FILHO, D. W.; ZAMONER, A. Maternal Exposure to Ethanol During Pregnancy and Lactation Affects Glutamatergic System and Induces Oxidative Stress in Offspring Hippocampus. *Alcohol Clin Exp Res*, 2016, 40(1): 52-61.

CHALMERS, B.; DZAKPASU, S.; HEAMAN, M.; KACZOROWSKI, J. The Canadian maternity experiences survey: An overview of findings. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 2008, 30: 217-228.

CHASSIN, L.; PITTS, S. C.; PROST, J. Binge drinking trajectories from adolescence to emerging adulthood in a high-risk sample: predictors and substance abuse outcomes. *J Consult Clin Psychol*, 2002,70:67-78.

CHAVES, R. G.; LAMOUNIER, J. A.; SANTIAGO, L. B.; VIEIRA, G. O. Uso de galactogogos na prática clínica para o manejo do aleitamento materno. *Revista Medicina Minas Gerais*, 2008, 18(4): 146-153.

CHEN, J. H. Maternal alcohol use during pregnancy, birth weight and early behavioral outcomes. *Alcohol*, 2012, 47:649-56.

COLLINS, R. L.; SHIRLEY, M. C. Vulnerability to substance use disorders in adulthood. In: Ingram, RE.; Price, JM., editors. *Vulnerability to Psychopathology: Risk Across the Lifespan*. New York: Guilford Press; 2001. p. 135-64.

COSTA, D.; VALENÇA NETO, P.; FERREIRA, L.; COQUEIRO, R.; CASOTTI, C. Consumo de álcool e tabaco por gestantes assistidas na estratégia de saúde da família. *Gestão e Saúde*, 2014, 5(3): 934-948.

MANGUEIRA, S. O. Promoção da saúde e políticas públicas do álcool no Brasil: revisão integrativa da literatura. *Psicologia & Sociedade*, 2015, 27(1): 157-168.

DEL CIAMPO, L. A.; RICCO, R. G.; FERRAZ, I. S.; DANELUZZI, J. C.; MARTINELLI, J. C. E. Aleitamento materno e tabus alimentares. *Revista Paulista de Pediatria*, 2008, 26(4): 345-349.

DEL CIAMPO, L. A.; RICCO, R. G.; FERRAZ, I. S.; DANELUZZI, J. C.; MARTINELLI JUNIOR, C. E. Prevalence of smoking and alcohol consumption among mothers of infants under six months of age. *Rev Paul Pediatr*, 2009, 27:361-5.

DEROO, L.; WILCOX, A.; DREVON, C.; LIE, R. First-trimester maternal alcohol consumption and the risk of infant oral clefts in Norway: a population- based case-control study. *Am J Epidemiol*, 2008, 168: 638–646.

DEWIT, D. J.; ADLAF, E. M.; OFFORD, D. R.; OGBORNE, A. C. Age at first alcohol use: a risk factor for the development of alcohol disorders. *Am J Psychiatry*, 2000, 157(5): 745-750.

DICK, D. M.; ROSE, R. J.; KAPRIO, J. The next challenge for psychiatric genetics: characterizing the risk associated with identified genes. *Ann Clin Psychiatry*, 2006, 18:223–31.

DOBKIN, P. L.; TREMBLAY, R. E.; DESMARAIS-GERVAIS, L.; DEPELTEAU, L. Is having an alcoholic father hazardous for children's physical health?. *Addiction*, 1994, 89:1619-1627.

EDWARDS, G.; MARSHALL, J.; COOK, C. *The treatment of drinking problems: A guide for the helping professions*. Cambridge: Cambridge University Press. 2003.

ENGLUND, M. M.; EGELAND, B.; OLIVA, E. M.; COLLINS, W. A. Childhood and adolescent predictors of heavy drinking and alcohol use disorders in early adulthood: a longitudinal developmental analysis. *Addiction*, 2008, 103(1): 1-22.

FABBRI, C. E. *Desenvolvimento e validação de instrumento para rastreamento do uso nocivo de álcool durante a gravidez (T-ACE)*. Tese de Mestrado. Ribeirão Preto, USP. 2001.

FIORENTIM, C. F.; VARGAS, D. O uso de álcool entre gestantes e os seus conhecimentos sobre os efeitos do álcool no feto. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 2006, 2(2): 290-298.

FREIRE, T. M.; MACHADO, J. C.; MELO, E. V.; MELO, D. G. Efeitos do consumo de bebida alcoólica sobre o feto. *Revista Brasileira Ginecologia Obstetrícia*, 2005; 27(7): 376-381.

FREIRE, K.; PADILHA, P. C.; SAUNDERS, C. Fatores associados ao uso de álcool e cigarro na gestação. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 2009, 31(7): 335-41.

FRÍGULS, B.; JOYA, X.; GARCÍA-ALGAR, O.; PALLÁ, C. R.; VALL, O.; PICHINI, S. A comprehensive review of assay methods to determine drugs in breast milk and the safety of breastfeeding when taking drugs. *Anal Bioanal Chem*, 2010, 397:1157-1179.

GALDURÓZ, J. C. F.; SANCHEZ, Z. M.; OPALEYE, E. S.; NOTO, A. R.; FONSECA, A. M.; GOMES, P. L. S. Fatores associados ao uso pesado de álcool entre estudantes das capitais brasileiras. *Revista Saúde Pública: São Paulo*, 2010, 44(2): 267-273.

GALLASSI, A. D.; ALVARENGA, P. G.; ANDRADE, A. G.; COUTTOLENC, B. F. Custos dos problemas causados pelo abuso do álcool. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 2008, 35(Supl. 1): 25-30.

GIGLIA, R. C.; BINNS, C. W.; ALFONSO, H. S.; SCOTT, J. A.; ODDY, W. H. The effect of alcohol intake on breastfeeding duration in Australian women. *Acta Paediatr*, 2008, 97:624-629.

GOLDMAN, D.; OROSZI, G.; DUCCI, F. The genetics of addictions: uncovering the genes. *Nat Rev Genet*, 2005,6:521-32.

GOMES, F. A. Álcool, Tabaco e Jogo: fatores psicossociais da dependência. In CLÍMACO, M.; RAMOS, L. *Álcool, Tabaco e Jogo: do lazer aos consumos de risco*. Coimbra: Quarteto. 2003.

GOTTSFELD, A.; LEGRUE, S. J. Lactational alcohol exposure elicits long-term immune deficits and increased noradrenergic synaptic transmission in lymphoid organs. *Life Sci*, 1990, 47(1): 457-465.

GRÁCIO, J. C. G. *Determinantes do consumo de bebidas alcoólicas nos estudantes do ensino superior de Coimbra*. Coimbra, 2009 – Dissertação Mestrado.

GRANT, B. F.; DAWSON, D. A. Age at onset of alcohol use and its association with DSM-IV alcohol abuse and dependence: results from the National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey. *J Subst Abuse*, 1997, 9: 103-110.

GRANT, B. F. The impact of a family history of alcoholism on the relationship between age at onset of alcohol use and DSM-IV alcohol dependence: results from the National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey. *Alcohol Health Res*, 1998, 22(2):144-147.

GRANT, T. M.; BROWN, N. N.; DUBOVSKY, D.; SPARROW, J.; RIES, R. The Impact of Prenatal Alcohol Exposure on Addiction Treatment. *J Addict Med*, 2013, 7(2): 87-95.

GRINFELD, H. Consumo nocivo de álcool durante a gravidez. In: MALBERGIER, A.; ANDRADE A. G.; SILVEIRA, C. M. *Álcool e suas consequências: uma abordagem multiconceitual*. Barueri, SP: Minha Editora, 2009. pp. 179-199.

GRINFELD, H. Alcoolismo feminino durante a gestação. In: SEGRE, C. A. de M. *Efeitos do álcool na gestante, no feto, no recém nascido*. São Paulo: Sociedade de Pediatria de São Paulo, 2010.

HACKBARTH, B. B.; FERREIRA, J. A.; CARSTENS, H. P.; AMARAL, A. R.; SILVA, M. R.; SILVA, J. C.; FRANÇA, P. H. C. Suscetibilidade à prematuridade: investigação de fatores comportamentais, genéticos, médicos e sociodemográficos. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 2015, 37(8): 353-8.

HAUGLAND, S. H.; HOLMEN, T. L.; RAVNDAL, E.; BRATBERG, G. H. Parental alcohol misuse and hazardous drinking among offspring in a general teenage population: gender-specific findings from the Young-HUNT 3 study. *Biomed Central: Public Health*, 2013, 13:1140.

HEATH, A. C.; BUCHOLZ, K. K.; MADDEN, P. A.; DINWIDDIE, S. H.; SLUTSKE, W. S.; BIERUT, L. J.; STATHAM, D. J.; DUNNE, M. P.; WHITFIELD, J. B.; MARTIN, N. G. Genetic and environmental contributions to alcohol dependence risk in a national twin sample: consistency of findings in women and men. *Psychol Med*, 1997, 27:1381-96.

HEBERLEIN, A.; LEGGIOB, L.; STICHTENOTH, D.; HILLEMACHERA, T. The treatment of alcohol and opioid dependence in pregnant women. *Curr Opin Psychiatry*, 2012, 25(6):559-564.

ICHISATO, S. M. T.; SHIMO, A. K. K. Vivência da amamentação: lactogogos e rede de suporte. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 2006, 5(3): 355-362.

IKONOMIDOU, C.; BITTIGAU, P.; ISHIMARU, M. J.; WOZNIAK, D. F.; KOCH, C.; GENZ, K.; PRICE, M. T.; STEFOVSKA, V.; HORSTER, F.; TENKOVA, T.; DIKRANIAN, K.; OLNEY, J. W. Ethanol-induced apoptotic neurodegeneration and fetal alcohol syndrome. *Science*, 2000, 287: 1056-1060.

JONES, K. L.; SMITH, D. W. Recognition of the fetal alcohol syndrome in early infancy. *Lancet*, 1973, 302(7836): 999-1001.

JONES, K. L.; SMITH, D. W.; ULLELAND, C. N.; et al. Pattern of malformation in offspring of chronic alcoholic mothers. *Lancet*, 1973, 1(7815):1267-1271.

KACHANI, A.T; OKUDA, L.S; BARBOSA, A.L.R; BRASILIANO S HOCHGRAF, P. B. Aleitamento materno: quanto o álcool pode influenciar na saúde do bebê? *Pediatria*. 2008; 30: 249-256.

KENDLER, K. S.; HEATH, A. C.; NEALE, M. C.; KESSLER, R. C.; EAVES, L. J. A population-based twin study of alcoholism in women. *JAMA*, 1992, 268:1877-1882.

- KNAI, C.; PETTICREW, M.; DURAND, M. A.; EASTMURE, E.; MAYS, N. Are the Public Health Responsibility Deal alcohol pledges likely to improve public health? An evidence synthesis. *Addiction*, 2015, 110: 1232–1246.
- KOCH, R. F.; MANFIO, D. P.; HILDEBRANDT, L. M.; LEITE, M. T. Relações familiares de usuários de álcool: Revisão Bibliográfica. *Revista Contexto & Saúde*, 2011, 10(20): 151-160.
- KOOB, G. F. Alcoholism: allostasis and beyond. *Alcohol Clin Exp Res*, 2003, 27(2):232-243.
- KRAUS, L.; BLOOMFIELD, K.; AUGUSTIN, R.; REESE, A. Prevalence of alcohol use and the association between onset of use and alcohol-related problems in a general population sample in Germany. *Addiction*, 2000, 95(9): 1389-1401.
- LANGE, S.; PROBST, C.; QUERE, M.; REHM, J.; POPOVA, S. Alcohol use, smoking and their co-occurrence during pregnancy among Canadian women, 2003 to 2011/12. *Addict Behav*, 2015, 50:102-109.
- LARANJEIRA, R.; PINSKY, I.; SANCHES, M.; ZALESKI, M.; CAETANO, R. Alcohol use patterns among Brazilian adults. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 2009, 32(3): 231-241.
- LARANJEIRA, R. (Org.). *II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD)*. São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP. 2014.
- LEVEY, D. F. NICULESCU, H. L. E.; FRANK, J.; AYALEW, M.; JAIN, N.; KIRLIN, B.; LEARMAN, R.; WINIGER, E.; RODD, Z.; SHEKHAR, A.; SCHORK, N.; KIEFE, F.; WODARZ, N.; MYHSOK-MULLER, B.; DAHMEN, N.; GESGA, C.; NOTHEN, M.; SHERVA, R.; FARRER, L.; SMITH, A. H.; KRANZLER, H. R.; RIETSCHER, M.; GELERNTER, J.; NICULESCU, A. B. Genetic risk prediction and neurobiological understanding of alcoholism. *Transl Psychiatry*, 2014, 20(4) 391-407.
- LITTLE, R. E.; ANDERSON, K. W.; ERVIN, C. H.; WORTHINGTON-ROBERTS, B.; CLARREN, S. K. Maternal alcohol use during breast-feeding and infant mental and motor development at one year. *New England J Med*, 1989, 321: 425-30.
- LUPTON, C.; BURD, L.; HARWOOD, R. Cost of fetal alcohol spectrum disorders. *Am J Med Genet C Semin Med Genet*, 2004,127C(1): 42–50.
- MAGNUS, M. C.; DE ROO, L. A.; HABERG, S. E.; MAGNUS, P.; NAFSTAD, P.; NYSTAD, W.; LONDON, S. J. Prospective study of maternal alcohol intake during pregnancy or lactation and risk of childhood asthma: the Norwegian Mother and Child Cohort Study. *Alcohol Clin Exp Res*, 2014, 38(4): 1002-11.
- MARCELLIN, L.; CHANTRY, A. A. Breast-feeding (part IV): Therapeutic uses, dietetic and addictions - guidelines for clinical practice. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)*, 2015, 44(10): 1091-100.
- MARIANO, Rubem Almeida. *O que é alcoolismo*. In: ROSSI, Luiz Alexandre S. O Luzeiro. São Paulo: Pendão Real, 1998.

MARTINO, S. C.; ELLICKSON, P. L.; MCCAFFREY, D. F. Developmental trajectories of substance use from early to late adolescence: a comparison of rural and urban youth. *J Stud Alcohol Drugs*, 2008, 69(3): 430-440.

MASUR, J.; MONTEIRO, M. G. Validation of the CAGE alcoholism screening test in a Brazilian psychiatric inpatient hospital setting. *Braz J Med Biol Res*, 1983, 16:215-8.

MASUR, J. *O que é alcoolismo*. São Paulo: Brasiliense, 1991.

MELLINGEN, S.; TORSHEIM, T.; THUEN, F. Changes in alcohol use and relationship satisfaction in Norwegian couples during pregnancy. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 2013, 8: 5.

MENNELLA, J. A.; PEPINO, M. Y.; TEFF, K. L. Acute alcohol consumption disrupts the hormonal milieu of lactating women. *J Clin Endocrinol Metab*, 2005, 90:1979-1985.

MENELLA, J. A. The transfer of alcohol to human milk. *N Engl J Med*, 1991, 325(1): 981-985.

MENELLA, J. A. Effects of beer on breastfed infants. *JAMA*, 1993, 269(1): 1637-1648.

MERLINE, A. C.; O'MALLEY, P. M.; SCHULENBERG, J. E.; BACHMAN, J. G.; JOHNSTON, L. D. Substance use among adults 35 years of age: prevalence, adulthood predictors, and impact of adolescent substance use. *Am J Public Health*, 2004, 94: 96-102.

MESQUITA, M. A.; SEGRE, C. A. M. Frequência dos efeitos do álcool no feto e padrão de consumo de bebidas alcoólicas pelas gestantes de maternidade pública da cidade de São Paulo. *Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano*, 2009 19(1): 63-77.

MEYER-LEU, Y.; LEMOLA, S.; DAEPPEN, J. B.; DERIAZ, O.; GERBER, S.; Association of moderate alcohol use and binge drinking during pregnancy with neonatal health. *Alcohol Clin Exp Res*, 2011, 35: 1669-1677.

MOHANAN, P.; SWAIN, S.; SANAH, N.; SHARMA, V.; GHOSH, D. A Study on the Prevalence of Alcohol Consumption, Tobacco Use and Sexual Behaviour among Adolescents in Urban Areas of the Udupi District, Karnataka, India. *Sultan Qaboos Univ Med J*, 2014, 14(1):104-112.

MONTEIRO, C. F. S.; DOURADO, G. O. L.; GRAÇA JUNIOR, C. A. G.; FREIRE, A. K. N. Mulheres em uso prejudicial de bebidas alcoólicas. *Escola Anna Nery*, 2011, 15(3): 567-572.

MORAES, E.; CAMPOS, G. M.; FIGLIE, N. B.; LARANJEIRA, R. R.; FERRAZ, M. B. Conceitos introdutórios de economia da saúde e o impacto social do abuso de álcool. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 2006, 28(4): 321-325.

MORAES, L. F.; CARVALHO, R. H. S. B. F. Álcool, gravidez e síndrome alcoólica fetal: uma proposta de educação em saúde. *Rebes*, 2015, 5(1): 1-8.

MOURA, E. C.; MALTA, D. C. Alcoholic beverage consumption among adults:

sociodemographic characteristics and trends. *Revista Brasileira Epidemiologia*, 2011, 14(1): 61-70.

NASCIMENTO, F. A.; ALMEIDA, M. C.; SOUZA, J. G.; LIMA, J. M. B.; SANTOS, R. S. A enfermeira pediatra cuidando de crianças/ adolescentes com Síndrome Alcoólica Fetal (SAF). *Escola Anna Nery*, 2007, 11(4): 619- 624.

NASCIMENTO, A. L. V.; SOUZA, A. F.O.; AMORIM, A. C. R.; LEITÃO, M. B. S.; MAIO, R.; BURGOS, M. G. P. A. Ingestão de bebidas alcoólicas em lactantes atendidas em Hospital Universitário. *Revista Paulista Pediatria*, 2013, 31(2):198-204.

NATERA-REY, G.; BORGES, G.; ICAZA, E. M. M.; SOLÍS-ROJAS, L.; TIBURCIO-SAINZ, M. La influencia de la historia familiar de consumo de alcohol en hombres y mujeres. *Salud Pública de México*, 2001, 43(1).

NELSON, D. E.; JARMAN, D. W.; REHM, J.; GREENFIELD, T. K.; REY, G.; KERR, W. C. Alcohol-attributable cancer deaths and years of potential life lost in the United States. *Am J Public Health*, 2013. 103(4): 641–748.

OMS - Organização Mundial da Saúde. ICD-10: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. 2010.

OMS - Organização Mundial da Saúde. Global status report on alcohol and health. 2014.

ORFORD, J. Alcohol and the family. An international review of the literature with implications for research and practice. En: KOZLOWSKI, L. T.; ANNIS, SHUCKIT, M. A. A clinical model of genetic influences in alcohol dependence. *J Stud Alcohol*, 1994, 55: 5-17.

OZKARAGOZ, T. Z.; NOBLE, E. P. Neuropsychological differences between sons of active alcoholic and non-alcoholic fathers. *Alcohol*, 1995, 30:115-123.

PATRA, J.; BAKKER, R.; IRVING, H.; JADDOE, V.; MALINI, S.; REHM, J. Dose–response relationship between alcohol consumption before and during pregnancy and the risks of low birthweight, preterm birth and small for gestational age (SGA)-a systematic review and meta-analyses. *BJOG*, 2011, 118:1411-21.

PASSINI, Renato. Consumo de álcool durante a gestação. *Rev. Bras. Ginecol*, 2005, 27 (7): 373-375.

PEADON, et al. Women’s knowledge and attitudes regarding alcohol consumption in pregnancy: a national survey. *BMC Public Health*, 2010, 10(1):510-519.

PEPINO, M. Y; STEINMEYER, A. L; MENNELLA, J. A. Lactational state modifies alcohol pharmacokinetics in women. *Alcohol Clin Exp Res*, 2007, 31:909–918.

PICKENS, R. W.; SVIKIS, D. S.; MCGUE, M.; LYKKEN, D. T.; HESTON, L. L.; CLAYTON, P. J. Heterogeneity in the inheritance of alcoholism. *Arch Gen Psychiatry*, 1991, 48: 19-28.

PINHEIRO, S. N.; LAPREGA, M. R.; FURTADO, E. F. Morbidade psiquiátrica e uso de álcool em gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde. *Revista Saúde Pública*, 2005, 39(4): 593-598.

PINSKY, I.; JUNDI, S. A. R. J. E. O impacto da publicidade de bebidas alcoólicas sobre o consumo entre jovens: revisão da literatura internacional. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 2008, 30(4): 362-374.

PINSKY, I.; SANCHES, M.; ZALESKI, M.; LARANJEIRA, R.; CAETANO, R. Patterns of alcohol use among Brazilian adolescents. *Revista Brasileira Psiquiatria*, 2010, 32(3): 242-249.

POPOVA, S.; LANGE, S.; REHM, J. Twenty percent of breastfeeding women in Canada consume alcohol. *J Obstet Gynaecol*, 2013, 35(8): 695-696.

R Development Core Team., R: *a language and environment for statistical computing*. R Foundation for Statistical Computing: Vienna, Austria, 2013. Disponível em: <<http://www.R-project.org>>. Acesso em: 2015.

RAMÍREZ, R. M.; ANDRADE, D. La familia y los factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol y tabaco em los niños y adolescentes (Guayaquil-Ecuador). *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 2005, 13:813-818.

ROSSI, J. A. P.; SANTIAGO, K. B.; MARTINS, O. A. Study of fetal alcohol syndrome. *Revista Eletrônica de Educação e Ciência – REEC*, 2012, 02 (1): 1-9.

REIS, T. G.; OLIVEIRA, L. C. M. Pattern of alcohol consumption and associated factors among adolescents students of public schools in an inner city in Brazil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2015,18(1): 13-24.

ROZIN, L.; ZAGONEL, I. P. S. Risk factors for alcohol dependence in adolescents. *Acta Paulista Enfermagem*, 2012, 25(2):314-318.

SANTOS, N. S.; SOUZA, E. F. M.; AQUINO, A. P.; SANTOS, J. N.; BISSACO, D. M.; SUANO, E. R.; TANDRAFILOV, A. Z. A orientação de enfermagem a gestantes que fazem uso de álcool e tabaco. São Paulo: *Revista Recien*, 2014, 4(10):5-11.

SARTOR, C. E.; LYNSKEY, M. T.; HEATH, A. C.; JACOB, T.; TRUE, W. The role of childhood risk factors in initiation of alcohol use and progression to alcohol dependence. *Addiction*, 2007, 102(2):216-225.

SCHUCKIT, M. A. Álcool e alcoolismo. In: *Harrison Medicina interna*. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan,1988. 1948-1953 p.

SCHUCKIT, M. A. Low level of response to alcohol as a predictor of future alcoholism. *Am J Psychiatry*, 1994, 151(2): 184-9.

SCHUCKIT, M. A. *Drug and alcohol abuse: a clinical guide to diagnosis and treatment*. New York: Springer. 2006.

SCHULENBERG, J. E.; MAGGS, J. L. A developmental perspective on alcohol use and heavy drinking during adolescence and the transition to young adulthood. *J Stud Alcohol*, 2002,14:54–70.

SEGRE, C. A. *Efeitos do álcool na gestante, no feto e no recém-nascido*. Sociedade de Pediatria de São Paulo, 2010.

SHI, L.; STEVENS, G. D. Vulnerability and unmet health care needs – the influence of multiple risk factors. *J Gen Intern Med*, 2005, 20:148–154.

SIEBENBRUNER, J.; ENGLUND, M. M.; EGELAND, B.; HUDSON, K. Developmental antecedents of late adolescent substance use patterns. *Dev Psychopathol*, 2006, 18:551–71.

SILVA, S. E. D.; VASCONCELOS, E. V.; PADILHA, M. I. C. S.; MARTINI, J. G.; BACKES, V. M. S. A educação em saúde como uma estratégia para enfermagem na prevenção do alcoolismo. *Escola Anna Nery*, 2007, 11(4): 699-705.

SILVA, I.; QUEVEDO, L. A.; SILVA, R. A.; OLIVEIRA, S. S.; PINHEIRO, R. T. Associação entre abuso de álcool durante a gestação e o peso ao nascer. *Rev Saúde Pública*, 2011, 45(5):864-9..

SOKOL, R. J.; MARTIER, S. S.; AGER, J. W. The T-ACE questions: practical prenatal detection of risk-drinking. *Am J Obstet Gynecol*, 1989; 160:868–870.

SOUZA, D.P.O.; ARECO, K.N.; FILHO, D.X.S. Álcool e alcoolismo entre adolescentes da rede estadual de ensino de Cuiabá, Mato Grosso. *Revista de Saúde Pública*, 2005, 39(4): 585-592.

STICKLEY, A.; KOYANAGI, A.; KOPOSOV, R.; MCKEE, M.; ROBERTS, B.; MURPHY, A. Binge drinking among adolescents in Russia: prevalence, risk and protective factors. *Addict Behav*, 2013, 38(4):1988-1995.

STOOLMILLER, M.; WILLS, T. A.; MCCLURE, A. C.; TANSKI, S. E.; WORTH, K. A.; GERRARD, M. Comparing media and family predictors of alcohol use: a cohort study of US adolescents. *BMJ Open*, 2012, 2:543-549.

TABAKOFF, B.; CORNELL, N.; HOFFMAN, P. L.; Alcohol tolerance. *Ann Emerg Med.*, 1986, 15(9): 1005-1012.

THACKRAY, H.; TIFFT, C. Fetal alcohol syndrome. *Revista Brasileira Pediatria*, 2011, 22 (2): 47-55.

TRAN, N. T.; NAJMAN, J. M.; HAYATBAKSH, R. Predictors of maternal drinking trajectories before and after pregnancy: evidence from a longitudinal study. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*, 2015, 55(2): 123-30.

VAZ-SERRA, A.; CANAVARRO, M. C.; RAMALHEIRA, C. The importance of family context in alcoholism. *Alcohol & Alcoholism*, 1998, 33(1):37-41.

VIEIRA, D.L.; RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. Evidence of association between early

alcohol use and risk of later problems. *Revista Brasileira Psiquiatria*, 2007, 29(3):222-227.

VILLARÓ, S.; VIÑAS, O.; REMESAR, X. Altered ultrastructure of lactating rat mammary epithelial cells induced by chronic ethanol ingestion. *Alcohol Clin Exper Res*, 1989, 1:128-36.

VILJOEN, D. L. et al., Fetal alcohol syndrome epidemiology in a South African community: a second study of a very high prevalence area. *J Stud Alcohol*, 2005, 66(5), 593-604.

WENBERG, S.L.; ABRAMOWITZ, S.K. *Statistics Using SPSS: An Integrative Approach*. Cambridge University Press, 2008.

WHA63.13. Sixty-Third World Health Assembly – WHA63.13, in Series Sixty-Third World Health Assembly – WHA63.13, *Global Strategy to Reduce the Harmful Use of Alcohol*. World Health Organization, 2010.

WIERS, C. E. et al. Neural correlates of alcohol-approach bias in alcohol addiction: the spirit is willing but the flesh is weak for spirits. *Neuropsychopharmacology*, 2014, 39(3): 688-697.

WINDLE M. Coexisting problems and alcoholic family risk among adolescents. *Ann NY Acad Sci*, 1994, 708:157-64.

WILLHELM, A. R.; CABRAL, J. C. C.; STEIGER, J. O.; SILVA, J. F. F.; UGARTE, L. M.; ALMEIDA, R. M. M. Consumo de Álcool na Adolescência e Relação com Uso Excessivo de Bebidas Alcoólicas dos Pais: Estudantes de Quatro Escolas de Porto Alegre. *Psico, Porto Alegre*, 2015, 46(2):208-216.

WILLS, T. A.; MCNAMARA, G.; VACCARO, D.; HIRKY, A. E. Escalated substance use: a longitudinal grouping analysis from early to middle adolescence. *J Abnorm Psychol*, 1996, 105:166-80.

WILLIS, J. Drinking crisis: Change and continuity in cultures of drinking in sub-Saharan Africa. *Afr J Drug Alcohol Studies*, 2006, 5:1-15.

WILSNACK, S. C.; WILSNACK, R. W.; KANTOR, L. W. Focus on: women and the costs of alcohol use. *Alcohol Res*, 2013, 35(2): 219-228.

ZANOTI-JERONYMO, D. V. et al. Repercussões do consumo de álcool na gestação – estudo dos efeitos no feto. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, 2014, 6 (3): 40-46.

ZUCKER, R. A. Alcohol use and the alcohol use disorders: a developmental-biopsychosocial systems formulation covering the life course. In: CICCETTI, D.; COHEN, D. J. *Developmental Psychopathology, V Three: Risk, Disorder, and Adaptation*. 2. Hoboken, NJ: Wiley; 2006. p. 620-56.

## **ANEXOS**

## ANEXO I

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE  
MARINGÁ - CESUMAR



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Consumo de álcool durante a lactação: Influências no desenvolvimento psicossocial do adulto identificado como alcoólatra.

**Pesquisador:** Patrícia Bossolani Charlo Sanches

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 46411615.9.0000.5539

**Instituição Proponente:** Centro Universitário de Maringá - CESUMAR

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.134.937

**Data da Relatoria:** 25/06/2015

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de uma

pesquisa descritiva e analítica de aspecto transversal, base populacional e natureza quantitativa. A coleta de dados será realizada nos CAPS e AA de Maringá. A população será todos os usuários dependentes do alcoolismo, e suas respectivas mães. Contudo a seleção dessa amostra ocorrerá junto aos CAPS e AA do município, através da coleta simples de informações direcionadas para a descoberta da mãe do sujeito.

As visitas serão agendadas por telefone, em caso de impossibilidade do contato por essa via, será optado por agendar pessoalmente um horário

que melhor se adaptasse às necessidades do grupo destinado a pesquisa. A pesquisadora irá efetuar todas as entrevistas e realizar todas as

interpretações dos dados coletados, visando reduzir divergências destes dados. Será utilizado na entrevista dois instrumentos, todos os dados cujo

objetivo é realizar um levantamento do perfil sócio-demográfico do usuário, a identificação das condições de saúde, o tipo de substância utilizada, o

tempo em que essas substâncias estão ou foram utilizadas será desenvolvido na primeira parte de

Endereço: Avenida Quadner, 1610 - Bloco 07 - Térreo

Bairro: Jardim Aclimação

CEP: 75.000-000

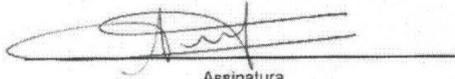
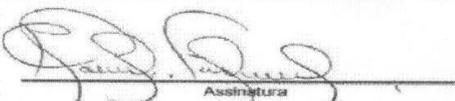
UF: PR

Município: MARINGÁ

Telefone: (44)3027-6360

E-mail: cep@cesumar.br

## ANEXO II

Plataforma Brasil		MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP	
FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS			
1. Projeto de Pesquisa: Consumo de álcool durante a lactação: influências no desenvolvimento psicossocial do adulto identificado como alcoólatra.		2. Número de Participantes da Pesquisa: 50	
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: Patrícia Bossolani Charlo Sanches			
6. CPF: 053.424.339-83		7. Endereço (Rua, n.º): URUGUAI JARDIM ALVORADA MARINGA PARANA 87033270	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO		9. Telefone: (44) 9990-9542	10. Outro Telefone:
		11. Email: patbcs@hotmail.com	
12. Cargo:			
Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.			
Data: <u>11, 06, 2015</u>		 Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
13. Nome: Centro Universitário de Maringá - CESUMAR		14. CNPJ: 79.265.617/0001-99	15. Unidade/Orgão:
16. Telefone:		17. Outro Telefone:	
Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.			
Responsável: <u>Cláudio Fudemann</u>		CPF: <u>006438825-87</u>	
Cargo/Função: <u>Reitor Presidente</u>		 Assinatura	
Data: <u>15, 06, 15</u>			
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			

## ANEXO III



ESTADO DO PARANÁ

Ofício nº1002/2015

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CECAPS

Assessoria de Formação e Capacitação dos  
Trabalhadores da Saúde

Maringá, 21 de maio de 2015.

Prezado Senhor

Informamos que a Comissão Permanente de Avaliação de Projetos – Portaria nº 004/2013 desta Secretaria Municipal de Saúde, autoriza a realização da pesquisa “ **Correlação entre dependência de álcool no adulto e uso de álcool pela mãe durante a lactação**”, a ser realizada no CAPS ad, desta Secretaria Municipal de Saúde.

Orientamos ainda que, após parecer do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP, o pesquisador deverá retornar ao CECAPS para obter a autorização para sua entrada no setor.

Sem mais para o momento, subscrevemo-nos,

Atenciosamente



Lourdes Thome  
Coordenadora CECAPS

Ilmo. Sr.  
Prof. Joaquim Martins Junior  
DD. Coordenador do CEP  
Centro Universitário de Maringá – CESUMAR  
Maringá – Pr.

## ANEXO IV

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) CORRELAÇÃO ENTRE DEPENDÊNCIA DE ÁLCOOL NO ADULTO E USO DE ÁLCOOL PELA MÃE DURANTE A LACTAÇÃO.

Declaro que fui satisfatoriamente esclarecido pela pesquisadora Patrícia Bossolani Charlo Sanches, em relação a minha participação no projeto de pesquisa intitulado “Correlação entre dependência de álcool no adulto e uso de álcool pela mãe durante a lactação”, cujo objetivo é Investigar os hábitos de mães de alcoólatras durante o processo de aleitamento materno. Os dados serão coletados através de dois questionários estruturados, com duração aproximadamente 5 minutos e analisados seguindo o qui quadrado. Ainda fui esclarecido (a) que não há nenhum tipo de risco ao ser submetida á estes procedimentos. E que ficarei com uma cópia deste documento. Estou ciente e autorizo a realização dos procedimentos acima citados e a utilização dos dados originados destes procedimentos para fins didáticos e de divulgação em revistas científicas brasileiras ou estrangeiras contanto que seja mantido em sigilo informações relacionadas à minha privacidade, bem como garantido meu direito de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento de dúvidas acerca dos procedimentos, riscos e benefícios relacionados à pesquisa, além de que se cumpra a legislação em caso de dano. Caso haja algum efeito inesperado que possa prejudicar meu estado de saúde físico e/ou mental, poderei entrar em contato com o pesquisador responsável e/ou com demais pesquisadores. É possível retirar o meu consentimento a qualquer hora e deixar de participar do estudo sem que isso traga qualquer prejuízo à minha pessoa. Desta forma, concordo voluntariamente e dou meu consentimento, sem ter sido submetido a qualquer tipo de pressão ou coação.

Eu, \_\_\_\_\_ após ter lido e entendido as informações e esclarecido todas as minhas dúvidas referentes a este estudo com o Pesquisador \_\_\_\_\_

CONCORDO VOLUNTARIAMENTE de participar do mesmo.

Maringá / PR, 08 de Junho, 2015.

Eu, \_\_\_\_\_ (*Pesquisador*) \_\_\_\_\_ declaro que forneci todas as informações referentes ao estudo ao sujeito da pesquisa.

**ANEXO V**  
**OFÍCIO PARA O ENCAMINHAMENTO DO PROJETO DE PESQUISA A**  
**COORDENAÇÃO DO CEP**

Maringá, 08 de Junho de 2015

Ilma Sr.<sup>a</sup> Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Nilce Marzolla Ideriha  
*Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UniCesumar)*  
UNICESUMAR – Centro Universitário Cesumar

Senhora Coordenadora,

Encaminhamos a V. Sa. o projeto de pesquisa intitulado “Correlação entre dependência de álcool no adulto e uso de álcool pela mãe durante a lactação” sobre a minha responsabilidade, solicitando deste comitê a apreciação ética do mesmo. Aproveito para informá-lo que os conteúdos descritos no corpo do projeto podem ser utilizados no processo de avaliação do mesmo, e que:

- (a) Estou ciente das minhas responsabilidades frente à pesquisa, conforme a resolução 196/96 CNS-MS e, que a partir da submissão do projeto ao CEP, será estabelecido diálogo formal entre o CEP e o pesquisador;
- (b) Declaro que a coleta dos dados não foi iniciada, aguardando o parecer deste CEP para iniciar a pesquisa;
- (c) Estou ciente que devo acompanhar a tramitação do meu protocolo de pesquisa, por minha própria conta, junto à Plataforma Brasil;
- (d) Estou ciente de que as avaliações, possivelmente, desfavoráveis deverão ser, por mim, retomadas para correções e alterações;
- (e) Estou ciente de que os relatores, a coordenação do CEP e eventualmente a CONEP, terão acesso a este protocolo e que este acesso será utilizado exclusivamente para a avaliação ética.

Sem mais para o momento, agradecemos.

Atentamente,

---

Prof.<sup>o</sup>. Dr.<sup>o</sup>. Marcelo Picinin Bernuci

---

Prof.<sup>o</sup>. Dr.<sup>o</sup>. José Eduardo Gonçalves

## ANEXO VI

### INSTRUMENTO DE REGISTRO DE DADOS

#### I – Identificação do paciente:

Nome (iniciais): \_\_\_\_\_

Iniciais do Entrevistados: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

1 – Idade: \_\_\_\_\_ anos

2 – Biotípico: Branca ( ) Negra ( ) Mestiça/Mulata ( ) Asiática ( )

3 – Estado Civil: Casado (a)/Amasiado ( ) Solteiro/Separado ( ) Viúvo ( )

4 – Escolaridade: Nenhuma ( )

Até 4anos (Ensino Básico) ( )

Até 9 anos (Ensino Fundamental) ( )

Até 13 anos (Ensino Médio) ( )

Acima de 13 anos (Superior) ( )

Anos com Repetência: \_\_\_\_\_ anos

5 – Situação de Emprego: Última profissão Exercida: \_\_\_\_\_

Ativo ( ) Inativo ( ) Do lar ( ) Estudante ( ) Aposentado ( )

Auxílio Doença ( ) \_\_\_\_\_

6 – Nível Renda Familiar: Até 1 SM ( ) Até 5 SM ( ) Até 10 SM ( ) Acima 10 SM ( )

7 – Religião: Católica ( )

Protestante Tradicional ( )

Protestante Pentecostal ( )

Espírita Kardecista ( )

Cultos Asiáticos ( )

Outros ( ) \_\_\_\_\_

Sem Religião ( )

PRATICANTE: Sim ( ) Não ( )

8 – Já foi internado para desintoxicação?

Sim ( ) Não ( ) Vezes \_\_\_\_\_



**II – Dados do Diagnóstico da Mãe e do Usuário:**

1 – Diagnóstico Atual da Paciente: \_\_\_\_\_

2 – Período de Gestação: \_\_\_\_\_

3 – Houve Registro de uso de álcool antes da gestação? SIM ( ) NÃO ( )

Se SIM: Padrão de uso: \_\_\_\_\_

Período de uso: \_\_\_\_\_

4 – Houve Registro de uso de álcool durante a gestação? SIM ( ) NÃO ( )

Se SIM: Padrão de uso: \_\_\_\_\_

Período de uso: \_\_\_\_\_

5 – Houve uso de drogas ilícitas? SIM ( ) NÃO ( )

Se SIM: Padrão de uso: \_\_\_\_\_

Período de uso: \_\_\_\_\_

6 – Houve algum transtorno relacionado ao álcool? SIM ( ) NÃO ( )

7 – Houve algum antecedente familiar relacionado com álcool ou drogas? SIM ( ) NÃO ( )

Se SIM QUEM/QUAL: \_\_\_\_\_

8 – Houve indicação de algum tratamento específico para o transtorno relacionado ao álcool?

SIM ( ) NÃO ( )

9 – Houve consumo de tabaco? SIM ( ) NÃO ( )

OBS: \_\_\_\_\_

10 – Quantos filhos a Sra. Possui? \_\_\_\_\_

11 – Idade da primeira gestação? \_\_\_\_\_

12 – Qual o nº de gestação anteriores? G\_\_\_\_ P\_\_\_\_ C\_\_\_\_ A\_\_\_\_

13 – Qual a data do primeiro filho \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

14 – Qual seu peso no início da Gravidez? \_\_\_\_\_ Kg e peso atual? \_\_\_\_\_ Kg

15 – Usuária faz tratamento para algum problema de saúde? SIM ( ) NÃO ( )

Se SIM Qual: \_\_\_\_\_

16 – A usuária gosta de fumar? SIM ( ) NÃO ( )

17 – A usuária fuma atualmente? SIM ( ) NÃO ( )

18 – Quantos cigarros por dia? \_\_\_\_\_

19 – Antes da gravidez teve problemas devido ao uso de álcool? \_\_\_\_\_

### III – RASTREAMENTO T-ACE:

A Usuária tem bom apetite? \_\_\_\_\_

O que costuma comer nas refeições principais? \_\_\_\_\_

Qual a bebida de sua preferência? \_\_\_\_\_

(Explique e pergunte se chope, cerveja, pinga, conhaques, licores, bebidas fortes, batidas uísque).

*1.T – Qual a quantidade que você precisa beber para se sentir desinibida ou mais “alegre”?*

$\geq 1$  ( )  $\geq 2$  ( )  $\geq 3$  ( )  $\geq 4$  ( )  $\leq 5$  ( )

Tem facilidade em fazer amizades? \_\_\_\_\_

Relaciona-se bem com seus familiares? \_\_\_\_\_

*2.A – Alguém lhe incomodou por criticar o seu modo de beber? SIM ( ) NÃO ( )*

*(Ex: conjugue, filho, pai ou mãe)*

Trabalhou durante a gravidez? \_\_\_\_\_

Quais as atividades que você faz para descansar/relaxar?

\_\_\_\_\_

*3.C – Você tem percebido ou percebeu que deve ou devia diminuir seu consumo de bebida?*

*SIM ( ) NÃO ( )*

A usuária dorme bem à noite? \_\_\_\_\_

A que horas costuma acordar? \_\_\_\_\_

*4.E – Você costuma ou costumava tomar alguma bebida logo pela manhã para manter-se*

*bem ou para se livrar do mal-estar do “dia seguinte” (ressaca)? SIM ( ) NÃO ( )*

**PONTOS OBTIDOS NO T-ACE: ( )**

