

Sousa, P. H. L.; Ross, J. R.



## PESQUISA

### Fatores relacionados ao consumo de bebida alcoólica por gestantes em uma cidade do leste maranhense

*Factors related to the consumption of alcohol by pregnant women in a city east of Maranhão*  
*Factores relacionados con el consumo de alcohol por parte de las mujeres embarazadas en una ciudad al este de Maranhão*

Paulo Henrique Leal de Sousa<sup>1</sup>, José de Ribamar Ross<sup>2</sup>

## RESUMO

O objetivo deste estudo foi caracterizar o alcoolismo feminino entre gestantes em acompanhamento de pré-natal em uma cidade do interior maranhense. Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, de natureza quantitativa realizada nas Unidades Básicas de Saúde situadas da zona urbana do município de Caxias (MA), com gestantes durante a consulta do pré-natal assumiram fazer uso de bebidas alcoólicas durante a gestação. Utilizou-se questionário com 31 quesitos e um teste que identifica o grau de dependência alcoólica (AUDIT). Os dados foram tratados com ajuda do programa estatístico *EpiInfo v.3.5.2*. Identificou-se que a média de idade foi de 26 anos; 72,7% desempregadas. O início do consumo deu-se aos 9 anos de idade; 45,5% disseram continuar usando álcool durante a gestação; 90,9% disseram desconhecer as repercussões do uso de álcool para o feto; 63,7% apresentaram uso de risco/uso nocivo de acordo com o AUDIT. Concluiu-se que os aspectos sociais tais como, início precoce de ingestão de bebidas alcoólicas, a convivência com familiares que faz uso bebidas alcoólicas e a baixa escolaridade constituem fatores para o uso de bebidas alcoólicas durante a gestação. **Descritores:** Alcoolismo. Gravidez. Enfermagem.

## ABSTRACT

The objective of this study was characterize the female alcoholism among pregnant women in prenatal monitoring in a city of Maranhão interior. It is a descriptive, exploratory, quantitative held in Basic Health Units located in the urban area of the city of Caxias (MA), with pregnant women during prenatal consultation took to alcohol consumption during pregnancy . It was used questionnaire with 31 questions and a test that identifies the degree of alcohol dependence (AUDIT). The data were analyzed with the help of statistical *EpiInfo v.3.5.2* program. It was found that the average age was 26 years; 72.7% unemployed. The beginning of consumption gave up to 9 years old; 45.5% said they continue to use alcohol during pregnancy; 90.9% said ignoring the effects of alcohol to the fetus; 63.7% were used risk / harmful use according to the AUDIT. It was concluded that the social aspects such as early onset of alcohol intake, life with family members who uses alcoholic beverages, low education are factors for the use of alcohol during pregnancy. **KEYWORDS:** Alcoholism; Pregnancy; Nursing. **Descriptors:** Alcoholism. Pregnancy. Nursing.

## RESUMEN

El objetivo de este estudio fue caracterizar el alcoholismo femenino entre las mujeres embarazadas en control prenatal en una ciudad del interior de Maranhão. Es un estudio descriptivo, exploratorio, cuantitativo realizado en las Unidades Básicas de Salud ubicadas en el área urbana de la ciudad de Caxias (MA), con las mujeres embarazadas durante la consulta prenatal tomó para el consumo de alcohol durante el embarazo. Se utilizó un cuestionario con 31 preguntas y un examen que identifica el grado de dependencia del alcohol (AUDIT). Los datos fueron analizados con la ayuda de programa estadístico *EpiInfo v.3.5.2*. Se encontró que la edad promedio fue de 26 años; 72,7% de desempleados. El inicio del consumo dio hasta 9 años de edad; 45.5% dijo que continúan utilizando alcohol durante el embarazo; 90.9% dijo ignorar los efectos del alcohol en el feto; 63,7% se utilizaron / uso nocivo del riesgo de acuerdo con el AUDIT. Se concluyó que los aspectos sociales como la aparición temprana de la ingestión de alcohol, la vida con los familiares que usa las bebidas alcohólicas, el bajo nivel educativo, son factores para el uso de alcohol durante el embarazo. **Descritores:** Alcoolismo. Embarazo. Enfermería.

1-Discente do curso de graduação da UEMA. 2- Enfermeiro. Coordenador da graduação em Enfermagem CESC-UEMA -MA. Mestre em Enfermagem pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos, UNISINOS.

Sousa, P. H. L.; Ross, J. R.

## INTRODUÇÃO

Alguns comportamentos sociais podem determinar o padrão de adoecimento de uma população. Dentre esses comportamentos tem-se como exemplo o consumo de bebidas alcoólicas, pois o álcool é uma droga legalmente aceitável, todavia causa tolerância e dependência.

O álcool ou etanol na forma de bebida é uma droga lícita para consumo, sendo encontrada em todo o planeta. Há séculos, homens e mulheres bebem em diferentes ocasiões, por diferentes motivos: encontros, festividades, liturgias, comemorações.

O consumo dessas bebidas influencia diretamente na morbimortalidade, tanto em relação ao risco de doenças crônicas como hipertensão, cirrose, neoplasias e aumento da violência urbana, fatores preocupantes tendo em vista que esse fenômeno vem acontecendo de forma cada vez mais ampla e precoce.

Os padrões de consumo de bebidas alcoólicas variam conforme o país, o gênero, a faixa etária, a cultura, as normas sociais vigentes e o subgrupo social considerado. De acordo com um levantamento feito pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001), cerca de 10% das populações dos centros urbanos de todo o mundo consomem abusivamente substâncias psicoativas, dentre elas o álcool, independentemente da idade, sexo, nível de instrução e poder aquisitivo.

É bastante conhecido o fato de o álcool ingerido em situações de estresse, depressão e outros desvios de conduta levar à dependência química. O álcool é uma droga psicotrópica, pois atua no sistema nervoso central, provocando mudanças no comportamento de quem o consome,

além de, potencialmente, desenvolver dependência.

Atualmente, a Organização Mundial de Saúde tem demonstrado grande preocupação com o tema alcoolismo, e os investimentos em pesquisas e publicações, nessa área, vêm aumentando. As pesquisas sobre o alcoolismo feminino também têm sido incentivadas, tanto no que se refere às estatísticas sobre o consumo e as repercussões na saúde da mulher, quanto na gestação e as repercussões na saúde fetal.

O aumento da prevalência desse fenômeno na população feminina está repercutindo na sua saúde física e mental. O consumo de álcool pode ser advindo de uma série de fatores, tais como, as conquistas sociais das mulheres nos últimos anos, estilo de vida atual, dos elevados níveis de estresse, de ansiedade, da baixa autoestima, sentimentos depressivos, da condição social, etc.

Quando ingerido durante a gestação o etanol, sob a forma de bebidas (vinho, cerveja, uísque, gin, vodka, licor), é o vetor mais relevante de retardo mental nos filhos de mães alcoolistas e o principal responsável por teratogênias no mundo ocidental. Os efeitos no feto em desenvolvimento podem se apresentar em uma gama muito ampla, desde alterações sutis até malformações devastadoras (GRINFELD, 2009).

Freire et al. (2005) explicam que o álcool ingerido durante a gestação atravessa a barreira placentária e o feto fica exposto a essa substância presente no sangue materno. A exposição fetal é maior, devido ao seu metabolismo e sistema de eliminação mais lento, de modo que o líquido amniótico permaneça impregnado de álcool não

Sousa, P. H. L.; Ross, J. R. modificado (etanol) e acetaldeído (metabólito do etanol).

O consumo excessivo de bebidas alcoólicas entre as mulheres grávidas parece ser o problema mais trágico dessa dependência química que pode levar o feto e o recém-nascido a apresentarem, em um grave extremo da curva, a síndrome alcoólica fetal (SAF), expressão daquela que é considerada uma das doenças com maior comprometimento neuropsiquiátrico em bebês de mulheres que beberam em excesso durante a gestação (GRINFELD, 2013).

Dessa forma este estudo teve por objetivos caracterizar o perfil clínico-epidemiológico de gestantes que consumiram álcool durante a gravidez, descrever as principais causas que estimulam as gestantes ao consumo de álcool e conhecer os fatores relacionados com o consumo de bebida alcoólica durante a gestação.

## METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva de abordagem quantitativa realizada em cinco unidades de saúde com maior número de gestantes cadastradas, totalizando 217 gestantes, em acompanhamento de pré-natal no período do estudo.

A amostra foi selecionada durante as consultas de pré-natal, quando as gestantes eram abordadas sobre o consumo de bebida alcoólica durante a gravidez. 11 gestantes afirmaram o consumo de bebidas alcoólicas e concordaram em responder o questionário.

Foi utilizado um questionário com 31 quesitos de múltiplas escolhas e um teste que identificava o grau de dependência alcoólica (AUDIT), após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido segundo Resolução CNS 466/12. O questionário era dividido

R. Interd. v. 8, n. 4, p. 144-151, out. nov. dez. 2015

em três partes; primeira parte do formulário continha questões referentes aos aspectos sócios demográficos, priorizando as variáveis: idade, escolaridade, situação conjugal, renda familiar e dentre outras. A segunda parte com questões relacionadas à trajetória do consumo de álcool. A terceira parte a aplicação do *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT).

O questionário AUDIT possui 10 questões: três relacionadas ao consumo de álcool, quatro sobre dependência e três sobre as consequências decorrentes do consumo nos últimos 12 meses. Os resultados iguais ou superiores a oito são indicativos de uso nocivo de álcool. Esse instrumento aborda o padrão de consumo e suas consequências nos últimos 12 meses, permitindo medir consumo, sintomas de dependência e consequências pessoais e sociais do beber (BABOR et al, 2001).

As respostas a cada questão recebem pontuação entre 1 e 4, sendo as maiores pontuações indicativas de problemas. O usuário é classificado em uma das quatro zonas de risco, de acordo com o escore obtido: até sete pontos indica uso de baixo risco ou abstinência; de 8 a 15 pontos considerados uso de risco; de 16 a 19 pontos sugere uso nocivo e zona IV pontuação acima de 20 pontos, significa possível dependência de álcool (BABOR et al., 2001).

O AUDIT é um teste de rastreio amplamente utilizado, recomendado pela Organização Mundial da Saúde e adotado pelo Programa de Ações Integradas para a Prevenção e Atenção ao Uso de Álcool e Drogas na Comunidade (PAI-PAD) da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

A partir dos questionários respondidos foi criado um banco de dados no programa EpiInfo v.3.5.2, onde foi armazenado as informações. Os resultados serão apresentados em forma de tabelas com apresentação de frequências

Sousa, P. H. L.; Ross, J. R. absolutas e relativas. A análise e discussão dos resultados serão feitas utilizando-se como base as referências bibliográficas e pesquisas realizadas na área objeto de estudo a fim de comparar os resultados encontrados.

O presente estudo foi cadastrado na Plataforma Brasil conforme CAAE n° 19752813.5.0000.5554 e aprovado pelo comitê de Ética da Universidade Estadual do Maranhão.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados serão apresentados através de tabelas com apresentação de frequências absolutas e relativas. Os mesmos foram produzidos com o auxílio de um *software* estatístico, *EpiInfo version 3.5.2*, 2010.

Analisando a Tabela 1, verifica-se que quanto à idade apresentou uma média de 26 anos, idade esta compatível com o período reprodutiva em que as gestantes apresentavam.

Quanto à escolaridade verificou-se que as maiorias das entrevistadas enquadravam-se como de baixa escolaridade com uma frequência de 63,7% (7).

**Tabela 1** - Distribuição da frequência segundo dados sócio demográficos.

VARIÁVEIS	N	%	VARIÁVEIS	N	%
<b>Faixa Etária</b>			<b>Média de idade</b>		
18 - 25	5	45,5	26 anos	11	-
26 - 35	5	45,5			
> 36	1	9,0			
<b>Escolaridade</b>			<b>Situação Conjugal</b>		
1° a 4° série	4	36,4	Casada	1	9,1
5° a 8° série	3	27,3	Estável	10	90,9
Ens. Med. Inc.	1	9,1			
Ens. Med. Com.	3	27,3			
<b>Renda pessoal</b>			<b>Ativ. Trabalhista</b>		
Sem renda	4	36,4	Sim	3	27,3
Benefícios	4	36,4	Não	8	72,7
< 1 Sal.	3	27,2			
<b>Renda familiar</b>			<b>Idade do primeiro consumo de álcool</b>		
< 1 Sal.	5	45,5	9 - 16	8	72,7
1 e 2 Sal.	6	54,5	17 - 25	2	18,2
			26 - 35	1	9,1

Fonte: Pesquisa direta.

A pouca escolaridade dificulta a compreensão do componente educativo. A maior escolaridade apresentada foi a de ensino médio completo com frequência de 27,3% (3).

Analisando a renda pessoal das entrevistadas na tabela acima verifica-se que esta é de baixa renda tanto pela renda pessoal das entrevistadas como pela renda familiar onde, 36,4% (4) não tinham renda pessoal e 45,5% (5) apresentavam renda familiar de menos de um salário mínimo. A renda pessoal e familiar tem estreita relação com a pouca escolaridade e atividade trabalhista onde, onde 72,2% (8), não exercia atividade trabalhista remunerada.

No que se refere ao estado civil verificou-se que 90,9% (10) tinham companheiro, porém, de forma não oficializada enquadrando-se como de relação estável.

Em relação à idade em que experimentou algum tipo de bebida alcoólica pela primeira vez, agrupou-se essas idades em faixa etária, obtendo-se as seguintes faixas etárias 9-16 anos, 72,7% (8); 17-25anos, 18,2% (2) e 26-35 anos, 9,1% (1), com a média de idade desse consumo de 15 anos.

Sousa, P. H. L.; Ross, J. R.

A complexidade de fatores que gera o início do consumo do álcool e o desenvolvimento da dependência sofre influência de situações vivenciadas na infância e adolescência, como: antecedentes familiares de alcoolismo, exclusão social, falta de suporte familiar e educacional, má qualidade de vida e condições socioeconômicas precárias (MONTEIRO et al., 2011).

De acordo com o Ministério da Saúde (2006), no Brasil, uma pesquisa realizada em 2005 nas 108 maiores cidades do país concluiu que 6,9% das mulheres brasileiras (gestante e não gestante) eram dependentes do álcool.

Em outra pesquisa sobre o consumo excessivo de álcool realizado pelo Ministério da Saúde, o percentual de abuso desta substância pelas mulheres variou de 4,6% na capital do Estado do Paraná (Curitiba); até 15,9% em Salvador (Bahia) (BRASIL, 2008).

Na presente pesquisa encontrou-se uma frequência 5% de mulheres que fizeram uso de álcool durante a gestação; em outro estudo realizado com 823 mulheres, em Maringá no noroeste do Paraná, 1,6% de mulheres consumiram bebidas alcoólicas durante a gestação (OLIVEIRA et al., 2010); em Minas Gerais, 23% (SOUZA et al., 2012); portanto observa-se que existe uma variação muito grande do consumo de bebida alcoólica no País.

A faixa etária das mulheres encontrada neste estudo também não variou muito da média nacional, sendo uma faixa etária de 18-35 anos; em Minas Gerais em um estudo com 493 mulheres, a faixa etária predominante foi 18- 29 anos (SOUZA et al., 2012); em Curitiba 25- 49 anos.

Em relação à escolaridade, 63,7% (7) tinha apenas o ensino fundamental, não muito diferente de Curitiba onde 54,9% tinham o ensino fundamental completo (INCA, 2004). Resultado encontrado também num estudo em Minas Gerais, onde o uso de risco foi mais frequente (OR=2,8; R. Interd. v. 8, n. 4, p. 144-151, out. nov. dez. 2015

IC95% 1,2-6,2) entre gestantes com escolaridade até o ensino fundamental (8,8 versus 3,3%), (SOUZA et al., 2012).

Nesta pesquisa, 81,9% (9) não conheciam as repercussões do uso de álcool para o feto durante a gestação, isso seguramente em decorrência dessa baixa escolaridade.

A relação conjugal parece ser um fator de risco, pois aquelas que declaram estar apenas 'juntas' (relação cível estável), apresentaram um uso de risco ou nocivo, pela classificação do AUDIT. Resultado também encontrado por Souza et al. (2012), que detectaram uso nocivo ou provável dependências entre as gestantes que não coabitavam com o companheiro, portanto apresentando uma relação conjugal instável.

Na tabela 2, a bebida mais consumida foi cerveja 90,9% (10) e só 9,1% (1) declararam ter tido algum problema físico ou social devido o consumo de bebida alcoólica. 45,5% (5) disseram beber com maior frequência em bares, seguida de 27,3% (3) consumirem em festas, shows, baladas.

**Tabela 2** - Distribuição da frequência segundo o consumo.

Sousa, P. H. L.; Ross, J. R.

Aspectos do consumo	N	%
<b>Tipo de bebida</b>		
Cerveja	10	90,9
Outros tipos	1	9,1
<b>Reações ao consumo</b>		
Sim		
Mal estar	1	9,1
Não	10	90,9
<b>Abandono diante da gravidez</b>		
Sim	6	54,7
Não	5	45,3
<b>Causas do uso</b>		
Diversão	7	63,6
Lazer	1	9,1
Desejo	2	18,2
Raiva	1	9,1
<b>Locais de consumo</b>		
Bar	5	45,5
Casa	1	9,1
Casa de amigo	2	18,2
Outros		
Show, festas, baladas.	3	27,2

Fonte: Pesquisa direta.

Após o diagnóstico da gravidez 54,5% (6), afirmaram ter parado de ingerir bebida alcoólica, e as outras 45,5% (5) afirmaram que não pararam. Quando perguntadas sobre o motivo de ingerir essas bebidas 72,7% afirmaram que era por diversão ou lazer.

Monteiro e colaboradores (2011) afirmam que os locais preferidos para o consumo pela prática do alcoolismo feminino eram os bares adjacentes. Entretanto, algumas depoentes relataram beber em família ou sozinhas demonstrando uma preocupação maior quanto à exposição social e preservação da autoimagem, o que pode minimizar as críticas e julgamentos da comunidade.

Essa situação também é evidenciada em pesquisa da Universidade de São Paulo, na qual as mulheres manifestaram preocupação com a imagem perante a sociedade, devido ao preconceito em relação às mulheres usuárias de álcool e drogas, justificado pela exigência da sociedade na preservação da imagem e da moral (ZALAF, 2009).

O beber em locais privados pode ser uma particularidade das mulheres que consomem R. Interd. v. 8, n. 4, p. 144-151, out. nov. dez. 2015

abusivamente álcool. Em estudo realizado no Rio de Janeiro, 90% delas declararam consumir bebida alcoólica na esfera privada e diferenciam este comportamento de beber na esfera pública (CESAR, 2006).

Segundo Oliveira e colaboradores (2012), a bebida mais consumida entre as mulheres são cervejas (50%), seguidas de vinho (38%), em terceiro lugar as bebidas 'ice' (8%), e as destiladas (4%). Em nosso estudo as pesquisadas, consumiram apenas cervejas, e as bebidas tipos 'ice' (destilados misturados com refrigerantes).

Dividiu-se a Tabela 3, em relação à análise do questionário do AUDIT, em quatro zonas, a Zona I (1-7 pontos); Zona II (8-15); Zona III (16-20), Zona IV (acima de 21 pontos), sendo possível determinar também o padrão binge de uso de álcool, que corresponde à quantidade de vezes abusiva do uso álcool que pode variar de cinco a quatro doses.

De acordo com o AUDIT a maioria das gestantes 63,7% (7) estava em uso de risco ou nocivo; o padrão binge foi detectado 81,9% (9); 63,7% (7) apresentaram uso de risco.

Tabela 3 - Distribuição da frequência do AUDIT.

Classificação	N	%
<b>Zona de Risco</b>		
Zona I: Abstêmios / baixo risco	4	36,4
Zona II: uso de risco	4	36,4
Zona III: uso nocivo	3	27,3
Zona IV: provável dependência	-	-
<b>Padrão Binge</b>		
Sim	9	81,9
Não	3	18,1
<b>Uso de risco*</b>		
Sim	7	63,7
Não	4	36,3

\*Uso de risco nocivo igual à soma das zonas II, III, IV.  
Fonte: Pesquisa direta.

Sousa, P. H. L.; Ross, J. R.

Verificou-se que 81,9% (9) das gestantes consumiam cinco ou mais doses em um dia típico (padrão binge de uso de álcool). Estudos recentes mostram que a ingestão alcoólica pela gestante em padrão binge, até mesmo menos de quatro vezes durante a gestação, está associada à redução do crescimento fetal no pré-natal (peso e perímetro cefálico) e diminuição da acuidade visual, além de asfixia neonatal (OLIVEIRA, 2004).

A gravidez pode estar associada com aumento da motivação para reduzir ou eliminar os comportamentos não saudáveis, incluindo o consumo alcoólico, devido ao desejo de ter um filho saudável (SOUZA, 2012).

Porém devido à estigmas sociais, a grávida pode relatar um consumo alcoólico menor ou negá-lo, a fim de contornar possível repreensão e desaprovação pelo profissional de saúde. Verificou-se nessa pesquisa que 90,9% (10) não relataram ao profissional de saúde que ingeriram bebida alcoólica durante o pré-natal.

Os profissionais de saúde que atendem as gestantes devem saber utilizar as ferramentas próprias para o diagnóstico de consumo alcoólico e reconhecer seus fatores de risco sem, no entanto, se prender a estereótipos.

É importante assinalar que a escassa produção de enfermagem abordando a temática está relacionada com o pouco conhecimento dos profissionais desta área a respeito do alcoolismo feminino que, por ser um fenômeno recente, gere um comportamento ambíguo no profissional que atende o usuário de álcool, o que certamente prejudica a sua atuação por não permitir que tenha uma percepção mais abrangente sobre a gravidade do problema.

Ressalta-se que, na atualidade, os cursos de graduação em Enfermagem já vêm fornecendo ao enfermeiro ensino teórico e prático de qualidade, tanto na área de Psiquiatria quanto na de Saúde Pública. Portanto, é de se esperar que a

partir da sua atuação profissional junto ao usuário de álcool, ele possa aumentar a sua produção científica em função da proximidade com o problema.

Em um artigo de revisão baseado em estudos realizados em cinco continentes (nenhum realizado no Brasil), observou-se que os preditores mais consistentes de uso de álcool na gravidez foram o consumo de álcool antes da gravidez e ter sido abusada ou exposta a violência; fatores menos consistentes foram baixos níveis sociais ou salariais (SKAGERSTRÓM, 2011).

Desemprego, situação conjugal e nível de educação foram infreqüentemente preditivos do uso de álcool durante a gestação. No presente estudo, houve relatos de gestantes que foram feridas ou feriram alguém em decorrência da ingestão de bebida alcoólica.

## CONCLUSÃO

Na sociedade atual a mulher é vítima de diversas formas de violência e sinistros, assim decorrentes de sua carga de problemas de ordem psicológicas e sociais. Sendo assim, a mulher encontra no consumo do álcool uma forma de relaxar os seus problemas, incentivada pela mídia em uma sociedade que cada vez mais consome álcool.

Ao final deste estudo concluiu-se que os fatores sociais tais como, início precoce de ingestão de bebidas alcoólicas, a convivência com familiares que fazem uso bebidas alcoólicas habitualmente, baixa escolaridade, situação conjugal instável, constituem fatores estimulantes para o uso de bebidas alcoólicas durante a gestação.

Verificou-se também consonância de seus resultados quando comparados com outras

Sousa, P. H. L.; Ross, J. R. pesquisas da área quanto à baixa incidência do consumo do álcool entre as gestantes.

A relevância desse estudo é visível diante da complexidade do tema, embora relacionado a um pequeno número de mulheres entrevistadas, ainda, evidencia a questão do alcoolismo feminino durante o período gestacional e a urgente necessidade de políticas públicas mais eficazes pelos serviços de saúde na atenção básica.

O álcool, por sua complexidade, é um desafio para todo profissional que trabalha na promoção de saúde. Nesse enfoque, a relevância da educação em saúde, como uma prática da enfermagem, deve priorizar grupo de mulheres, valorizar o estilo de vida e direcionar suas ações ao componente familiar.

## REFERÊNCIA

BABOR, T. F. et al. **The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for Use in Primary Care**. 2. ed. Geneva: WHO, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cresce consumo abusivo de álcool entre os brasileiros** [Internet]. 2008 [citado 2013 set 13]. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/rep\\_ortagensEspeciais/default.cfm?pg=dspDetalhes&id\\_area=124&CO\\_NOTICIA= 10082](http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/rep_ortagensEspeciais/default.cfm?pg=dspDetalhes&id_area=124&CO_NOTICIA= 10082)

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis, Brasil. 15 capitais e Distrito Federal, 2002 A 2003**. Rio de Janeiro: INCA; 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional Anti Drogas. **II Levantamento domiciliar sobre uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país - 2005**. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas/Departamento de Psicobiologia, São Paulo; 2006.

CESAR, B.A.L. Alcoolismo feminino: um estudo de suas peculiaridades. Resultados preliminares. **J Bras Psiquiatr.**, v. 55, n. 3, p. 208-211, 2006.

FREIRE TM, M.J.C; MELO E.V; MELO D.G. Efeitos do consumo de bebida alcoólica sobre o feto. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, v. 27, n. 7, p. 376-81, 2005.

GRINFELD, H. **Álcool e suas consequências: uma abordagem multiconceitual**. Consumo abusivo de álcool durante a gravidez. São Paulo: Manole, 2009. p.179-99.

GRINFELD, H. **Consumo nocivo de álcool durante a gravidez**. 2013. Disponível em: <<http://www.cisa.org.br/UserFiles/File/alcoolesuasconsequencias-pt-cap9.pdf>>. Acesso em: 19 set. 2013.

MONTEIRO, C.F.S. et al. Mulheres em uso prejudicial de bebidas alcoólicas. **Esc Anna Nery**, v. 15, n. 3, p. 567-572, jul-set, 2011.

OLIVEIRA, G.C. et al. Consumo abusivo de álcool em mulheres. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS), v. 33, n. 2, p. 60-68, jun., 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Relatório sobre a Saúde no Mundo 2001 - Saúde Mental: nova Concepção**, Nova Esperança. OMS, Genebra, 2001.

SKAGERSTRÓM, J.; CHANG, G.; NILSEN, P. Predictors of drinking during pregnancy: a systematic review. **J Womens Health**,v. 20, n. 6, p. 901-13, 2011.

SOUZA, L.H.R.F.; SANTOS, M.C.; OLIVEIRA, L.C.M. Padrão do consumo de álcool em gestantes atendidas em um hospital público universitário e fatores de risco associados. **Rev. Bras Ginecol Obstet.**, v. 34, n. 7, p. 296-303, 2012.

ZALAF, M.R.R.; FONSECA, R.M.G.S. Uso problemático de álcool e outras drogas em moradia estudantil: conhecer para enfrentar. **Rev Esc Enferm**. São Paulo, v. 43, n. 1. mar., 2009. Disponível em <http://www.scielo.br>.

**Submissão: 11/06/2015**

**Aprovação: 18/08/2015**