

# Avaliação do Consumo de Bebida Alcoólica Durante a Gravidez

## Evaluation of Alcohol Consumption during Pregnancy

Zuleika de Oliveira Lima Kaup, Miriam Aparecida Barbosa Merighi  
Maria Alice Tsunechiro

### RESUMO

**Objetivo:** verificar o consumo de bebida alcoólica durante a gravidez, quanto ao tipo, quantidade ingerida, ao conhecimento dos riscos do consumo e seu rastreamento durante a assistência pré-natal.

**Método:** foram entrevistadas 445 puérperas de uma maternidade de São Paulo, de janeiro a maio de 1999. A análise dos dados foi realizada usando os testes t de Student e não-paramétrico de Kruskal-Wallis.

**Resultados:** das gestantes entrevistadas 66,3% não consumiram bebida alcoólica, 17,8% consumiram durante toda a gravidez e 15,9% consumiram até a confirmação da gravidez que ocorreu em média com 9,6 semanas; 98,7% das gestantes consumiram nos finais de semana e/ou em festas e 1,3% diariamente. A média ingerida foi 14,74 gramas/ocasião nas que consumiram durante toda a gravidez e 25,83 gramas/ocasião nas que fizeram até a confirmação, havendo diferença estatística entre os índices médios nos dois grupos. O consumo médio por ocasião foi classificado como moderado. A bebida mais consumida foi a cerveja (64,0%). Quanto aos riscos de consumo, 71,5% acreditam que faça mal ao concepto e 15,5%, à própria saúde. O rastreamento do consumo foi referido por 48,8% das mulheres.

**Conclusão:** quantidade significativa de mulheres consumiu bebida alcoólica em algum período da gestação, mesmo tendo conhecimento dos danos para o concepto. O pré-natal não tem sido utilizado como momento oportuno para o rastreamento do consumo de bebida alcoólica e o incentivo ao abandono do mesmo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Consumo de bebida alcoólica. Gravidez. Pré-natal. Malformações fetais.

## Introdução

O uso e o abuso do álcool durante a gravidez devem ser motivo de grande preocupação e acurada investigação por parte dos profissionais de saúde que assistem as mulheres no pré-natal. O abuso do álcool está associado, de maneira dose-dependente, a restrição do crescimento fetal, às deficiências cognitivas, ao aumento da morbimortalidade e a outros distúrbios mais leves chamados de efeitos do álcool sobre o feto, uma forma incompleta da síndrome alcoólica fetal<sup>1,2</sup>.

Todo o álcool ingerido atravessa a barreira placentária e o feto fica exposto à mesma concen-

tração que a mãe. No entanto, a exposição é maior para o concepto porque o metabolismo e a eliminação são mais lentos; o líquido amniótico fica impregnado de álcool não-modificado e de acetaldeído, pois não possui a quantidade necessária de enzimas para sua biodegradação<sup>3,4</sup>. Os danos fetais são diferentes, conforme o período gestacional: no primeiro trimestre da gestação, o risco é de anomalias físicas e dismorfismo; no segundo, há risco de abortamento e, no terceiro, pode ocorrer diminuição do crescimento fetal, em especial o perímetro cefálico e o cérebro<sup>5,6</sup>.

Em 1988, o Congresso Norte-americano aprovou a lei que obriga a colocação de aviso no rótulo de bebidas alcoólicas com a mensagem "mulheres grávidas não devem consumir álcool". Apesar desta advertência, estudos têm revelado que não houve decréscimo dos casos de síndrome alcoólica fetal e as multiparas ignoram o aviso dos rótulos e continuam bebendo bastante<sup>7,8</sup>.

A prevenção dos riscos relacionados ao uso

Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica  
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo  
Correspondência:  
Zuleika de Oliveira Lima Kaup  
Rua Brasília P. de Almeida, 85 Apto. 152  
07020-070 - Guarulhos - SP

e abuso do álcool na população feminina em idade fértil pode ser feita, sobretudo, pela informação sobre os males que acarretam tanto à mãe como ao feto. O primeiro trimestre da gestação é o melhor momento para incentivar a interrupção, quando as náuseas tornam-se freqüentes, surge o medo de ocorrerem malformações e a cobrança por parte dos familiares costuma ser insistente<sup>9,10</sup>.

Observamos que a confirmação do consumo de álcool na gestação nem sempre é fácil, provavelmente, pelo constrangimento da mulher em informar o uso e pelo despreparo do profissional para investigar adequadamente ou valorizar as queixas compatíveis com o hábito de beber.

O presente estudo teve como objetivo verificar o consumo de álcool na gravidez, no que se refere ao tipo e à quantidade de bebida alcoólica ingerida, segundo a época da gestação, ao conhecimento dos riscos do consumo de bebida alcoólica na gestação, e ao rastreamento do consumo de bebida alcoólica durante a assistência pré-natal.

## Pacientes e Método

A pesquisa foi realizada em uma maternidade filantrópica de São Paulo que atende mulheres pelo Sistema Único de Saúde (SUS), provenientes de todas as regiões da cidade e até de municípios próximos. O projeto de pesquisa foi autorizado pela Instituição e a participação das mulheres foi feita mediante solicitação formal, conforme o termo de consentimento informado.

Participaram do estudo 445 puérperas internadas na unidade de puerpério da maternidade, constituindo-se uma amostra intencional, representando a demanda de mulheres atendidas no período de janeiro a maio de 1999 e que aceitaram participar da pesquisa.

O instrumento empregado para a coleta de dados foi baseado no formulário utilizado por Almeida e Nunesmaia<sup>11</sup>, constituído de perguntas fechadas e dividido em duas partes: uma destinada à identificação da puérpera, alguns dados referentes à história obstétrica pregressa e do recém-nascido e, outra, às informações sobre o consumo de bebida alcoólica.

O Programa Minitab versão 11 foi usado para as análises estatísticas. Todos os intervalos de confiança calculados possuem coeficientes de confiança iguais a 95%. O nível de significância de 5% foi adotado para todos os testes realizados. Para verificar a igualdade dos índices alcóolicos médios no grupo das mulheres que beberam durante toda a gravidez e no grupo das mulheres que beberam até a confirmação da gravidez, foram utilizados os testes *t* de Student<sup>12</sup> e o teste não-

paramétrico Kruskal-Wallis<sup>13</sup>.

Os critérios para avaliação dos níveis de consumo de álcool foram os descritos por Fonseca<sup>14</sup>, baseados na quantidade média diária ingerida (gramas/dia). Para o cálculo, utiliza-se a seguinte fórmula: quantidade = volume x densidade do álcool (0,8) x porcentagem de álcool na bebida. O teor de álcool das principais bebidas consumidas pela população, em geral, é: cerveja, 3%; vinho, 12%; conhaque, 40%; pinga, vodca e uísque, 50%. Uma dose equívale a 50 mL da bebida. Neste estudo, o cálculo foi modificado para gramas/ocasião, pois nas alternativas apresentadas no instrumento de coleta de dados "fins de semana" e "festas", tornaram-se uma mesma ocasião, visto que as mulheres disseram que as festas e comemorações aconteciam, geralmente, nos finais de semana. Além disso, o número reduzido de mulheres que mencionou ter consumido bebida diariamente não justificou a utilização da classificação, segundo a quantidade média diária.

As informações sobre as características das mulheres são apresentadas conforme o consumo ou não de bebida alcoólica na gravidez. Assim, as mulheres foram distribuídas em grupos: as que "não consumiram", "consumiram durante toda a gravidez" e "consumiram até a confirmação da gravidez".

## Resultados

A idade das mulheres variou de 15 a 45 anos, 85,1% com menos de 30 anos; maioria da raça branca, casadas ou de união consensual, naturais das regiões Sudeste e Nordeste, escolaridade fundamental incompleta, de baixa renda e que exercem atividade doméstica. Quanto à paridade, a de maior freqüência (44,2%) foram as primíparas e, em 78,2% das mulheres, a idade gestacional foi igual ou superior a 37 semanas.

Do total de mulheres, 295 (66,3%) não consumiram bebida alcoólica durante a gravidez e das 150 (33,7%) que consumiram, 79 (17,8%) o fizeram durante toda a gravidez e 71 (15,9%) até a confirmação da gravidez.

A época de confirmação da gravidez das mulheres, analisada com base na média em semanas, não apresentou diferença estatística entre os grupos e do total das mulheres: 8,7 semanas nas que não consumiram, 8,2 naquelas que consumiram durante a gravidez e 9,6 que consumiram até a confirmação da gestação.

Destacamos o grupo de mulheres entre 15 e 19 anos, como consumidoras de bebida alcoólica: 29,1% durante toda a gravidez e 28,3% até a confirmação da gravidez.

Das 150 mulheres consumidoras de bebida alcoólica, apenas duas (1,3%) tiveram consumo diá-

rio, sendo mais freqüente o consumo em festas (59,4%) e em finais de semana (39,3%), o que nos leva a concluir que, como ocorre na população em geral, o consumo recreacional da bebida alcoólica por gestantes é também aceito no meio social. A cerveja foi a bebida alcoólica mais consumida (64,0%), seguida pelo vinho (17,4%) e batidas (7,3%).

Utilizando-se os testes *t* de Student e o não-paramétrico Kruskal-Wallis, concluiu-se que há evidências de diferenças entre os índices alcoólicos médios nos dois grupos estudados ( $p = 0,003$

em ambos os testes). Ao se tomar como base a cerveja, que foi a bebida alcoólica mais consumida, os dados revelam que, no grupo de mulheres que ingeriram bebida alcoólica durante toda a gestação, 14,7 gramas/ocasião equivalem a 1,1 garrafas de cerveja em média. No grupo das mulheres que ingeriram bebida alcoólica até a confirmação da gravidez, 25,8 gramas/ocasião equivalem a 1,8 garrafas de cerveja em média (Tabela 1). Cabe mencionar que as quantidades de cerveja variaram de uma lata a dez garrafas.

Tabela 1 - Distribuição das 150 mulheres que consumiram bebida alcoólica durante a gravidez, segundo a quantidade média ingerida por ocasião.

Época do consumo	Número	Média*	Intervalo de confiança**
Durante a gravidez	79	14,74 gramas/ocasião	11,44–18,40
Até a confirmação da gravidez	71	25,83 gramas/ocasião	19,28–32,38

\* Média da quantidade de álcool ingerida

\*\* Intervalo de 95% de confiança para a média

Abel et al.<sup>15</sup> classificam o consumo de bebida alcóolica em: leve - 1,2 dose/dia; moderado - 2,2 doses/dia; pesado - 3,5 doses/dia, e uso abusivo como 5,4 doses/dia em média. Assim sendo, neste estudo, os dados permitem estimar que o consumo médio de bebida alcóolica por ocasião foi moderado.

O conhecimento das mulheres sobre os riscos do consumo de bebida alcóolica durante a gravidez foi verificado, segundo os motivos para não consumir ou abandoná-la e qual tipo de bebida alcóolica é permitido na gestação na perspectiva das mulheres (Tabelas 2 e 3).

Tabela 2 - Motivos alegados por 366 mulheres que não consumiram ou abandonaram o consumo de bebida alcóolica, após a confirmação da gravidez.

Motivos	Não consumiram		Consumiram até a confirmação		Total	
	n	%	n	%	n	%
Acredita que faça mal à saúde do bebê	201	54,9	61	16,6	262	71,5
Acredita que faça mal	56	15,3	1	0,2	57	15,5
A conselho de outras pessoas	6	1,7	3	0,9	9	2,6
A conselho do pré-natalista	5	1,3	3	0,9	8	2,2
Outros*	27	7,3	3	0,9	30	8,2
Total	295	80,5	71	19,5	366	100,0

\* Outros: náuseas, falta de vontade, "não sair de casa".

Tabela 3 - Tipos de bebidas alcóolicas permitidas na gravidez, segundo a perspectiva das mulheres.

Tipo de bebida	Consumo de bebida alcóolica na gravidez						Total	
	Não		Sim*					
	n	%	Durante toda a gravidez		Até a confirmação		n	%
Nenhuma	269	59,0	62	13,6	54	11,9	385	84,5
Cerveja	17	3,8	13	2,9	15	3,3	45	10,9
Vinho	10	2,2	4	0,8	6	1,3	20	4,3
Licor	-	-	2	0,4	2	0,4	4	0,8
Conhaque	-	-	1	0,2	-	-	1	0,2
Cachaça	-	-	-	-	1	0,2	1	0,2
Total	296	65,0	82	17,9	78	17,1	456*	100,0

\*Algumas mulheres mencionaram um ou mais tipo de bebida.

A Tabela 2 mostra que os motivos alegados pelas mulheres para interromper o uso de bebida alcoólica na gestação estão relacionados, primordialmente, ao bem-estar fetal (71,5%); apenas 15,5% ao prejuízo à própria saúde. Os conselhos de outras pessoas (marido, pais, amigos), bem como do pré-natalista, parecem ter pouca influência na decisão de se abster do consumo de bebidas alcoólicas durante a gravidez. Por outro lado, os desconfortos relacionados à gestação como náuseas, também, foram motivos para não consumir ou abandonar seu uso. Chama a atenção o fato de o motivo “não sair de casa”, citado por algumas mulheres, constituir impedimento para consumo de bebida alcoólica e não o conhecimento do possível dano que o álcool poderia trazer a si própria e ao conceito. “Não sair de casa” parece significar não ter oportunidade de frequentar locais ou conviver com ocasiões em que há acesso mais fácil à bebida alcoólica, como festas e reuniões com amigos.

Um grupo significativo de mulheres (84,5%) considera que nenhuma bebida alcoólica deve ser

consumida na gestação (Tabela 3). Neste grupo, estão incluídas também aquelas que consumiram durante toda a gestação. Os dados indicam que a maioria das mulheres, abstinências ou não, tem algum conhecimento sobre os malefícios do álcool. Durante a entrevista, muitas mulheres manifestaram preocupação e medo por terem consumido bebida alcoólica, apesar de saberem que não deveriam.

É interessante observar que no grupo das mulheres abstinências na gestação nem todas responderam que a grávida não deve usar nenhuma bebida alcoólica. Assim, chama a atenção o fato de 27 mulheres desse grupo apontarem como bebidas permitidas na gestação a cerveja e o vinho.

Do total de mulheres, 76,4% frequentaram cinco ou mais consultas de pré-natal e 23,6% foram consideradas sem acompanhamento pré-natal.

O consumo de bebida alcoólica foi semelhante nos grupos de gestantes que tiveram ou não a assistência pré-natal (Tabela 4).

Tabela 4 - Distribuição das 445 mulheres, segundo a assistência pré-natal e o consumo de bebida alcoólica na gravidez.

Assistência pré-natal	Não consumiram		Consumiram				Total	
	n	%	Durante toda a gravidez		Até a confirmação		n	%
			n	%	n	%		
Sim	225	76,3	60	75,9	55	77,4	340	76,4
Não	70	23,7	19	24,1	16	22,6	105	23,6
Total	295	100,0	79	100,0	71	100,0	445	100,0

Das 340 mulheres que fizeram o acompanhamento pré-natal, lamentavelmente, apenas 48,8% responderam que foram questionadas quanto ao uso de bebida alcoólica.

Das 115 mulheres que consumiram bebida alcoólica e que receberam assistência pré-natal, apenas oito revelaram a decisão de não consumir, durante a gestação, por conselho do profissional de saúde que as assistia.

## Discussão

Há consenso entre os autores pesquisados que o uso de bebida alcoólica durante a gravidez traz malefícios ao conceito e que estes são dose-dependentes. Sob o ponto de vista teórico, o uso abusivo no primeiro trimestre da gravidez pode acarretar grande número de anomalias<sup>16</sup>. Parece-nos não haver dúvida de que o consumo de ál-

cool em altas doses durante a gestação cause danos fetais.

Segundo Eckardt et al.<sup>17</sup>, o consumo moderado de etanol no início da gestação pode alterar o desenvolvimento do sistema nervoso central. Em uma pesquisa feita por meta-análise, Polygenis et al.<sup>18</sup> concluíram que o consumo moderado de bebida alcoólica durante o primeiro trimestre da gravidez não está associado com o aumento do risco de malformações fetais.

É necessário salientar que, no presente estudo, entre as mulheres que consumiram bebida alcoólica durante toda a gestação e até a confirmação do diagnóstico, em média, 9,6 semanas, não foi observado nenhum caso de anomalia fetal. No entanto, será que a diferença de uma semana na média da idade gestacional entre as mulheres que consumiram bebida alcoólica não teria importância clínica, sobretudo, por corresponder à fase da organogênese?

De acordo com Allebeck e Olsen<sup>16</sup> e Tolo e

Little<sup>19</sup>, o “beber socialmente” ocorre com maior frequência, especialmente, no primeiro trimestre da gravidez, quando esta ainda não foi diagnosticada. O embrião fica exposto ao álcool em episódios de “embriaguez” que seriam suficientes para associarem-se aos efeitos do álcool sobre o feto, contribuindo para aumento na duração da hospitalização do recém-nascido.

Em um estudo comparativo entre 124 gestantes adolescentes e 264 adultas, na Pensilvânia, observou-se que o volume médio diário de bebida alcoólica ingerido antes da gestação é mais alto nas mulheres adultas. A taxa de embriaguez no primeiro trimestre da gravidez é mais alta no grupo das adolescentes<sup>20</sup>. Numa amostra de 692 primigestas jovens na Suécia, Dejin-Karlsson et al.<sup>21</sup> relatam que 32,8% continuaram consumindo bebida alcoólica na gestação, mas com moderação.

Na França, em Villejuif, entre as gestantes que usaram etanol moderadamente, em 1988 e em 1992, foi verificado que ocorreu nítida diminuição da quantidade de consumo, provavelmente em razão da mudança de comportamento conseqüente à sensibilização durante o acompanhamento pré-natal<sup>22</sup>. Na Universidade de Minnesota (EUA), em pesquisa feita com gestantes que usavam tabaco e álcool, as mulheres que foram aconselhadas pelos médicos a absterem-se destas substâncias relataram mais baixo consumo em relação àquelas que não receberam este aconselhamento<sup>23</sup>.

Em uma maternidade de Barcelona, Espanha, foram entrevistadas 271 mulheres com o intuito de verificar as modificações no hábito de consumo de álcool e tabaco, depois do diagnóstico da gravidez, que ocorreu em média com nove semanas. Após encorajamento para a abstinência feito na primeira consulta do pré-natal, 86,2% das mulheres interromperam o hábito de usar bebida alcoólica antes e durante as refeições, no período gestacional<sup>24</sup>. Em Oklahoma (EUA), foi constatado que uma em quatro mulheres gestantes referiu que não foi alertada pelo pré-natalista sobre os efeitos prejudiciais que a bebida alcoólica pode ocasionar ao conceito<sup>25</sup>.

Na primeira consulta pré-natal, preconiza-se realizar anamnese detalhada sobre os diferentes aspectos pertinentes à saúde materna e, entre outros dados, estão incluídos o consumo de tabaco, álcool e outras drogas. Em razão das repercussões nocivas à saúde materna e fetal, tal investigação destina-se ao aconselhamento para abandono do consumo dessas drogas.

O conhecimento que a gestante possui sobre os riscos do consumo de bebida alcoólica parece estar relacionado com a média de volume diário de álcool ingerido antes ou durante a gravidez.

Aquelas que conhecem os efeitos da bebida sobre o feto, antes da gestação e no primeiro trimestre, bebem menos. Nesse sentido, os autores consideraram relevante o desenvolvimento de programas educacionais efetivos dirigidos às mulheres em idade reprodutiva<sup>20,26</sup>. Desse modo, os profissionais de saúde exercem um importante papel na prevenção dos danos que o consumo de álcool na gestação pode causar ao conceito, devendo detectar precocemente as mulheres com problemas de consumo abusivo ou não.

Os resultados deste estudo permitem concluir que em alguns serviços de pré-natal, o rastreamento do consumo de bebida alcoólica na gestação não é valorizado, uma vez que 45,9% afirmaram não terem sido questionadas a este respeito. Muitas mulheres acrescentaram que o uso de tabaco foi indagado, mas sem menção do álcool. Considerando-se que algumas mulheres usam as duas drogas, é válido inferir que o rastreamento não tem merecido o devido valor nos serviços de pré-natal.

Neste estudo, pudemos verificar que as gestantes consumidoras de bebidas alcoólicas ao longo de toda a gestação ou no início dela tinham algum conhecimento da nocividade do hábito, mas não foram motivadas para a mudança de comportamento. Durante a assistência às gestantes, é necessário maior empenho em investigar, na história pregressa, o consumo de drogas lícitas, ilícitas e medicamentosas, atentando para as bebidas alcoólicas, que a maioria não considera “droga perigosa”.

---

## SUMMARY

*Purpose: to check alcohol consumption during pregnancy regarding type of drink, amount ingested, awareness of alcohol consumption risk, and tracking its consumption during prenatal care.*

*Methods: interview of 445 women who had just given birth in a maternity hospital from January to May, 1999. The data analysis was performed using Student's t test and Kruskal-Wallis nonparametric test.*

*Results: of the women interviewed, 66.3% did not consume alcohol, 17.8% consumed it throughout pregnancy and 15.9% consumed it until pregnancy was confirmed, which occurred when they were 9.6 weeks pregnant on average; 98.7% of the women consumed it on weekends or at parties, and 1.3% daily. The mean ingestion was 14.74 grams/occasion for those who consumed alcohol throughout pregnancy and 25.83% grams/occasion for those who consumed it until pregnancy was confirmed. There were statistical differences between the mean rates in both groups. The mean intake per occasion was classified as moderate. The most ingested alcoholic beverage was beer (64.0%).*

*Regarding awareness of the risk of alcohol intake, 71.5% believe that it is not good for the fetus health, 15.5% believe that it is not good for their own health. Alcohol consumption tracking was referred to by 48.8% of the women.*

*Conclusion: a great number of women consumed alcoholic drinks at some time during pregnancy, despite being aware of the risks to their fetus. Prenatal care is not used as a favorable occasion for alcohol consumption tracking as well as for discontinuing its intake.*

**KEYWORDS:** *Pregnancy. Prenatal care. Alcohol consumption. Fetal malformations.*

## Referências

1. Halmesmaki E. Alcohol counselling of 85 pregnant problem drinkers: effect on drinking and fetal outcome. *Br J Obstet Gynaecol* 1988; 95:243-7.
2. Lundsberg LS, Bracken MB, Saftlas AF. Low-to-moderate gestational alcohol use and intrauterine growth retardation, low birthweight and preterm delivery. *Ann Epidemiol* 1997; 7:498-508.
3. Passini RJ, Amaral L. Intoxicações: exposição ativa a substâncias tóxicas. In: Neme B, editor. *Obstetrícia Básica*. 1ª ed. São Paulo: Sarvier; 1994. p.446-53.
4. Teoh SK, Mello NK, Mendelson JH. Effects of drugs of abuse on reproductive function in women and pregnancy. In: Watson RR, editor. *Addictive Behavior in Women*. 1st ed. Totowa: Humana Press; 1994. p.437-73.
5. May PA. A multiple-level, comprehensive approach to the prevention of fetal alcohol syndrome (FAS) and other alcohol-related birth defects (ARBD). *Int J Addict* 1995; 30:1549-602.
6. Moore CA, Khoury MJ, Liu Y. Does light-to-moderate alcohol consumption during pregnancy increase the risk for renal anomalies among offspring? *Pediatrics* 1997; 99:E11-3.
7. Kaskutas LA. Interpretations of risk: the use of scientific information in the development of the alcohol warning label policy. *Int J Addict* 1995; 30:1519-48.
8. Hankin JR, Firestone IJ, Sloan JJ, Ager JW, Sokol RJ, Martier SS. Heeding the alcoholic beverage warning label during pregnancy: multiparae versus nulliparae. *J Stud Alcohol* 1996; 57:171-7.
9. Pascoe JM, Kokotailo PK, Broekhuizen FF. Correlates of multigravida women's binge drinking during pregnancy: a longitudinal study. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1995; 149:1325-9.
10. Souza GT, Rodrigues MC, Ciavaglia MC. Análise do grau de conhecimento da população sobre a teratogenia do álcool e a conduta de enfermagem. *Rev Bras Enfermagem* 1996; 49:287-304.
11. Almeida RRC, Nunesmaia HGS. Perfil epidemiológico de gestantes consumidoras de álcool. *Rev Bras Ginecol Obstet* 1997; 19:737-46.
12. Bussab WO, Morettin PA. *Estatística básica*. 1ª ed. São Paulo: Atual; 1993. p.270-7.
13. Conover WJ. *Practical nonparametric statistics*. 1st ed. New York: Wiley; 1971. p.450-62.
14. Fonseca LEP. Alcoolismo e distúrbios carenciais. In: Fortes JRA, Cardo WN, editores. *Alcoolismo: diagnóstico e tratamento*. 2ª ed. São Paulo: Sarvier, 1991. p.129-39.
15. Abel EL, Kruger ML, Friedl J. How do physicians define light, moderate, and heavy drinking? *Alcohol Clin Exp Res* 1998; 22:979-84.
16. Allebeck P, Olsen J. Alcohol and fetal damage. *Alcohol Clin Exp Res* 1998; 22 Suppl:329S-32S.
17. Eckardt MJ, File SE, Gessa GL, et al. Effects of moderate alcohol consumption on the central nervous system. *Alcohol Clin Exp Res* 1998; 22:998-1040.
18. Polygenis D, Wharton S, Malmberg C, et al. Moderate alcohol consumption during pregnancy and the incidence of fetal malformations: a meta-analysis. *Neurotoxicol Teratol* 1998; 20:61-7.
19. Tolo AK, Little RE. Occasional binges by moderate drinkers: implications for birth outcomes. *Epidemiology* 1993; 4:415-20.
20. Cornelius MD, Lebow HA, Day NL. Attitudes and knowledge about drinking: relationships with drinking behavior among pregnant teenagers. *J Drug Educ* 1997; 27:231-43.
21. Dejin-Karlsson E, Hanson BS, Ostergren PO. Psychosocial resources and persistent alcohol consumption in early pregnancy - a population study of women in their first pregnancy in Sweden. *Scand J Soc Med* 1997; 25:280-8.
22. Kaminski M, Lelong N, Bean K, Chwalow J, Subtil D. Change in alcohol, tobacco and coffee consumption in pregnant women: evolution between 1988 and 1992 in an area of high consumption. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1995; 60:121-8.
23. Jones-Webb R, McKiver M, Pirie P, Miner K. Relationships between physician advice and tobacco and alcohol use during pregnancy. *Am J Prev Med* 1999; 16:244-7.
24. Lopez A, Bosch F, Jimenez E, et al. El embarazo como factor modulador del consumo de tabaco y alcohol. *Aten Primaria* 1998; 22:150-7.
25. Cloud SJ, Baker KM, DePersio SR, DeCoster EC, Lorenz RR. Alcohol consumption among Oklahoma women: before and during pregnancy. *J Okla State Med Assoc* 1997; 90:10-7.
26. Testa M, Reifman A. Individual differences in perceived riskness of drinking in pregnancy: antecedents and consequences. *J Stud Alcohol* 1996; 57:360-7.