

Consumo de bebida alcoólica durante a gestação entre parturientes do extremo sul do Brasil

Rodrigo Dalke Meucci ¹
Janaina Salomão Saavedra ²
Elizabet Saes da Silva ³
Michele Avila Branco ⁴
Joelma Nunes de Freitas ⁵
Marina dos Santos ⁶
Juraci Almeida Cesar ⁷

^{1,3,4,5,7} Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública. Universidade Federal do Rio Grande. Rua General Osório, 102. 3º andar. Centro. Rio Grande, RS, Brasil. CEP: 96.203-900. E-mail: rodrigodalke@gmail.com

^{2,6} Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande, RS, Brasil.

Resumo

Objetivos: avaliar a prevalência e identificar fatores associados ao consumo de álcool entre gestantes no município de Rio Grande, RS.

Métodos: estudo transversal que incluiu todas as parturientes residentes neste município que tiveram filhos no ano de 2013. Foram caracterizados dois desfechos: consumo de bebida alcoólica durante a gestação; e, consumo excessivo. Na análise utilizou-se teste qui-quadrado para proporções, enquanto na multivariada, regressão de Poisson.

Resultados: 9,4% (IC95%= 8,2 – 10,5) das 2685 parturientes estudadas referiram ter consumido bebida alcoólica durante a gestação, sendo cerveja a mais comum. Após ajuste, os fatores associados ao consumo de álcool na gestação foram: idade ≥ 30 anos, cor da pele parda, viver sem companheiro, baixa escolaridade, ser tabagista e usuária de drogas ilícitas, maior paridade e início tardio do pré-natal. O consumo excessivo de álcool ocorreu para 12,7% (IC95%= 8,6-16,9) daquelas que referiram ter bebido na gestação, e os fatores significativamente associados a esta prática foram idade ≥ 30 anos, menor escolaridade e uso de drogas ilícitas.

Conclusões: este estudo mostrou elevado consumo de álcool no período gestacional e identificou mulheres mais suscetíveis a esta prática. Evidencia-se a necessidade de os profissionais de saúde atuarem na prevenção e no manejo do consumo de álcool entre gestantes neste município.

Palavras-chave Consumo de bebidas alcoólicas, Gestação, Prevalência, Fatores de risco

Introdução

O consumo de bebida alcoólica é um hábito mundial que envolve diversas culturas, sendo considerada uma droga lícita e de fácil acesso.¹ Existem várias definições quanto ao padrão de consumo de álcool, sendo que todos levam em consideração a quantidade ingerida, a frequência desta prática e sua ocorrência conforme o sexo do indivíduos.^{1,2}

Para a população em geral, o consumo moderado de álcool (uma dose diária para mulheres e duas doses diárias para homens) não representa problemas à saúde. Entretanto, para gestantes, não são estabelecidos níveis seguros de exposição ao álcool, uma vez que até mesmo o consumo moderado pode ocasionar danos ao feto. Assim, qualquer padrão de consumo de álcool na gestação é considerado de risco, sendo recomendada a abstinência entre gestantes e mulheres com intenção de engravidar.^{3,4}

Os danos decorrentes da exposição fetal ao álcool variam conforme a quantidade ingerida, o estado nutricional da gestante, a capacidade metabólica materna e fetal, além do período gestacional.⁵ No primeiro trimestre há maior risco de anomalias físicas, enquanto que no segundo, há maior risco de abortamento. No terceiro trimestre pode ocorrer diminuição do crescimento fetal, sobretudo do perímetro cefálico.⁶ Uma das complicações resultantes do consumo de álcool na gestação é a síndrome alcoólica fetal (SAF), a qual é caracterizada por anomalias craniofaciais, deficiência de crescimento e disfunções do sistema nervoso central.⁷

Apesar dos potenciais riscos à saúde do feto e à gestante, são poucos os estudos que avaliam a prevalência do consumo de álcool durante a gestação. Além disso, o uso de diferentes definições e instrumentos para avaliar este desfecho dificulta a comparabilidade dos resultados. Estudos que avaliaram se houve qualquer ingestão de bebida alcoólica na gestação relatam prevalências variando entre 10,8 a 29,0%,⁸⁻¹¹ sendo que o consumo foi mais frequente entre gestantes com mais de 30 anos de idade,^{8,11} tabagistas,¹⁰ usuárias de drogas ilícitas,^{10,12} com depressão¹³ e naquelas que realizam menor número de consultas de pré-natal.¹¹

Diante dos riscos que o consumo de álcool na gestação expõe o feto e a gestante, e da escassez de estudos sobre o tema no Brasil, este trabalho tem por objetivo avaliar a prevalência e os fatores associados ao consumo de álcool na gestação, bem como ao consumo excessivo, além de descrever o tipo de bebida ingerido durante a gestação entre parturientes do município de Rio Grande-RS, durante o ano de

2013.

Métodos

Trata-se de um estudo transversal de base populacional denominado Estudo Perinatal_2013 conduzido a cada três anos na cidade de Rio Grande. Este município portuário localiza-se próximo ao extremo sul do Rio Grande do Sul e na ocasião possuía uma população de aproximadamente 205 mil habitantes.

Uma vez que o Estudo Perinatal_2013 incluiu todas as gestantes residentes no município, são apresentados apenas os cálculos de tamanho amostral feitos a posteriori para examinar os possíveis fatores associados ao consumo de álcool na gestação. Foram considerados os seguintes parâmetros: poder estatístico mínimo de 80%, nível de confiança de 95%, razão não exposto:exposto entre 1:5 a 9:1, prevalência do desfecho entre não expostos de 5%, e razão de prevalência de 2,0. Foi adicionado ainda, um acréscimo de 15% ao tamanho amostral para controle de confundimento. A partir destes parâmetros, este estudo deveria incluir pelo menos 2680 gestantes, o que seria passível de obtenção em virtude de este estudo ter incluído 2685 delas.

A coleta de dados foi realizada no período de 1 de janeiro a 31 de dezembro de 2013, sendo incluídas todas as parturientes residentes no município (zona urbana e rural) que tiveram seus filhos em uma das duas únicas maternidades do município (Hospital Universitário Dr^o Miguel Riet Corrêa Jr. da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) que atende somente usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e Santa Casa de Misericórdia de Rio Grande), que atende usuários do SUS, convênios e particular. As parturientes foram entrevistadas uma única vez, sendo excluídas mulheres que não residiam em Rio Grande, bem como aquelas que tiveram filhos com menos de 20 semanas de gestação ou com peso ao nascer inferior a 500 gramas, o que caracteriza aborto.

Foi utilizado um questionário pré-codificado com a maioria das perguntas fechadas, aplicado às mães em até 48 horas após o parto. As entrevistadoras passaram por um treinamento com carga horária de 40 horas, o qual foi finalizado com a realização de um estudo piloto com parturientes que internaram no mês anterior ao início da coleta de dados.

Para este estudo foram caracterizados dois desfechos. O primeiro, consumo de álcool na gestação, foi investigado através da pergunta "A Sr^a costumava tomar bebida de álcool durante a gravidez?". As

entrevistadas que responderam afirmativamente foram consideradas casos e, posteriormente, questionadas sobre qual o tipo de bebida (vinho, cerveja ou destilados) haviam ingerido em cada trimestre gestacional, bem como o tipo de vasilha (taça/cálice/copo de 100 mL, copo comum, lata, garrafa pequena de 300 mL e garrafa de 600 a 720 mL) e o número de doses ingeridas por semana.

O segundo desfecho, consumo excessivo, foi estabelecido da seguinte forma: primeiramente definiu-se a dose padrão de álcool de acordo com o tipo de vasilha e o tipo de bebida; assim, uma dose padrão foi equivalente ao volume de 330 mL de cerveja, 100 mL de vinho e 30 mL de destilado; desse modo, as vasilhas coletadas no questionário (copo comum de 200 mL, taça/cálice/copo de 100 mL, lata de 350 mL, garrafa pequena de 300 mL e garrafa de 600 mL) foram divididos pela dose padrão equivalente para cada tipo de bebida [(cerveja (330 mL), vinho (100 mL) e destilados (30 mL)]; posteriormente, o número de doses equivalente para cada vasilha foi multiplicado pelo número de dias por semana em que houve consumo e pelo número de vasilhas ingeridas diariamente; este resultado, número total de doses ingeridas em uma semana, foi dividido por sete para estimar o número de doses padrão ingeridas diariamente em cada um dos trimestres gestacionais. As parturientes que relataram ter ingerido mais de uma dose padrão por dia em qualquer trimestre gestacional foram consideradas casos de consumo excessivo de álcool.²

As variáveis independentes foram idade materna em anos completos (até 19 anos, 20 a 29 anos e 30 anos ou mais, cor da pele observada (branca, parda, preta, outra), se vivia com companheiro, escolaridade em anos completos com aprovação (0 a 8 anos, 9 a 11 anos e 12 anos ou mais), tabagismo (nunca; ex-fumante, fumante), uso de drogas ilícitas durante a gestação (cocaína, maconha, crack), depressão auto-referida durante a gestação, número de filhos tidos (vivos ou mortos), idade gestacional de início das consultas de pré-natal (em trimestres) e, se em algum momento no passado sofreu aborto (espontâneo e ou induzido).

Diariamente, nas duas maternidades, as entrevistadoras realizavam consulta ao livro de registro de nascimentos a fim de investigar o local de moradia da mãe. Quando confirmado que a parturiente residia na zona urbana ou rural de Rio Grande, as entrevistadoras explicavam à mãe sobre o estudo e a convidavam para participar. Em caso de concordância, assinavam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Uma cópia ficava em poder da mãe.

As análises foram realizadas no *software* STATA

14.¹⁴ Inicialmente foram calculadas as proporções de todas as categorias das variáveis de interesse. Posteriormente, foram calculadas as prevalências de ambos os desfechos de acordo com as variáveis independentes, seguidas dos cálculos das razões de prevalências brutas e ajustadas por meio de regressão de Poisson com variância robusta. Foram utilizados os testes estatísticos *Wald* de tendência linear para exposições ordinais e de heterogeneidade para exposições dicotômicas/politômicas.

As análises multivariadas com seleção para trás foram realizadas conforme modelo hierárquico de análise, compostos por três níveis: no primeiro foram inseridas variáveis sócio demográficas (idade, cor da pele, situação conjugal e escolaridade); no segundo, variáveis comportamentais e morbidade (tabagismo, uso de drogas ilícitas e depressão auto-referida); e, no terceiro nível, as variáveis relacionadas à história reprodutiva e ao pré-natal (número de filhos tidos, aborto e trimestre de início do pré-natal). Permaneceram no modelo as variáveis com valor $p \leq 0,20$, sendo consideradas significativamente associadas àquelas com valor $p \leq 0,05$.

Foi calculada ainda a prevalência do consumo de diferentes bebidas alcoólicas (vinho, cerveja, destilado) conforme o trimestre da gestação entre as entrevistadas que referiram ter ingerido álcool na gestação. Calculou-se o teste qui-quadrado de tendência linear para avaliar se houve mudança significativa nas proporções de gestantes que faziam consumo de álcool no decorrer dos três trimestres para os diferentes tipos de bebidas avaliados.

Foi realizado controle de qualidade através da repetição parcial de 7% das entrevistas com as mães, por telefone ou por visita domiciliar. Para as variáveis avaliadas que incluíam, por exemplo, “idade”, “cor da pele”, “idade de início das consultas de pré-natal”, número de consultas realizadas, o índice *Kappa* variou de 0,63 a 0,78, revelando concordância de moderada a satisfatória.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande (CEPAS/FURG) e da Associação da Santa Casa do Rio Grande (ACSCRG), de acordo com o protocolo de aprovação 2623/2012-67. Foram respeitados todos os princípios éticos estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde 466/12.

Resultados

De acordo com Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos, em 2013 haviam 2713 parturientes elegíveis para o estudo Perinatal_2013.¹⁵ Deste total,

foram entrevistadas 2685 mulheres, incluindo 32 casos de bebês natimortos.

A Tabela 1 mostra que cerca de 17% das parturientes eram adolescentes e mais de 50% tinham idade entre 20-29 anos. A maioria era de cor da pele branca, vivia com companheiro e tinha até 11 anos de escolaridade. Pelo menos uma em cada seis (16%) eram tabagistas. Quase 2% delas

disseram ter feito uso de alguma droga ilícita durante a gestação e 10% relataram depressão durante a gestação. Quase metade (47,3%) era primípara, oito em cada 10 (78,6%) iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação e 15,3% relataram a ocorrência de aborto (espontâneo ou provocado). A prevalência geral do consumo de bebida alcoólica durante a gestação foi de 9,4% (IC95%= 8,2 – 10,5).

Tabela 1

Características das gestantes e prevalência do consumo de álcool na gestação em residentes do município de Rio Grande-RS, 2013 (N=2685).

Variáveis	N	%	Consumo de álcool na gestação %
Idade materna (anos)			
≤ 19	464	17,3	9,5
20-29	1355	50,5	9,3
≥ 30	866	32,2	9,4
Cor da pele observada			
Branca	1774	66,1	7,8
Parda	598	22,3	12,7
Preta	313	11,6	11,5
Situação conjugal			
Com companheiro	2303	85,8	8,3
Sem companheiro	382	14,2	15,5
Escolaridade (anos)			
≤ 8	1064	39,6	13,7
9-11	1201	44,8	6,9
≥ 12	420	15,6	5,2
Tabagismo			
Nunca	1925	71,7	5,7
Ex fumante	321	12,0	13,7
Fumante	439	16,3	22,1
Uso de drogas ilícitas			
Não	2642	98,4	8,8
Sim	43	1,6	44,2
Depressão na gestação			
Não	2419	90,1	8,4
Sim	266	9,9	18,1
Nº de filhos			
Nenhum	1271	47,3	5,9
1	795	29,6	10,6
2 ou mais	619	23,1	14,9
Início do pré-natal ⁺			
1º Trimestre	2054	78,6	7,6
2º Trimestre	511	19,6	13,9
3º Trimestre	48	1,8	22,9
Sofreu aborto			
Não	2274	84,7	8,3
Sim	411	15,3	15,3
Consumo de álcool na gestação			
Não	2434	90,6	-
Sim	251	9,4	-

+ N= 2613, 71 gestantes não realizaram o pré-natal, 1 gestante sem informação sobre o trimestre de início do pré-natal.

A análise ajustada mostrou que, dentre todas as variáveis incluídas no modelo, apenas a variável aborto perdeu a significância estatística com o consumo de álcool na gestação. A variável idade materna apresentou associação linear direta com o desfecho, sendo que as mulheres com 30 ou mais anos apresentaram maior probabilidade de consumir álcool na gestação (RP=1,46; IC95%=1,02-2,10). Parturientes de cor da pele parda (RP=1,42; IC95%=1,09-1,86), sem companheiro (RP=1,65;

IC95%= 1,23-2,22), com menor escolaridade (RP=2,56; IC95%= 1,62-4,04), tabagistas (RP=2,78; IC95%= 2,07-3,72), que usaram drogas ilícitas (RP=1,97; IC95%= 1,37-2,84) e que relataram depressão (RP=1,50; IC95%= 1,12-2,02) apresentaram maior probabilidade de consumir álcool na gestação em relação às demais. As variáveis número de filhos e trimestre de início do pré-natal apresentaram associação linear direta com o desfecho (Tabela 2).

Tabela 2

Análise bruta e ajustada dos fatores associados ao consumo de álcool na gestação em residentes do município de Rio Grande - RS, 2013 (N=2685).

Nível	Variáveis	Análise Bruta			Análise Ajustada		
		RP ⁺⁺	IC95%	ρ	RP ⁺⁺	IC95%	ρ
1	Idade materna (anos)			0,96*			0,05*
	≤ 19	1	-		1	-	
	20 – 29	0,98	0,71 – 1,36		1,38	0,99 – 1,92	
	≥ 30	0,99	0,70 – 1,40		1,46	1,02 – 2,10	
	Cor da pele observada			<0,01**			0,04**
	Branca	1	-		1	-	
	Parda/Mulata	1,62	1,25 – 2,11		1,42	1,09 – 1,86	
	Preta	1,47	1,04 – 2,08		1,17	0,82 – 1,67	
	Situação conjugal			<0,001**			0,001**
	Sem Companheiro	1,85	1,41 – 2,43		1,65	1,23 – 2,22	
	Com companheiro	1	-		1	-	
	Escolaridade (anos)			<0,001*			<0,001*
	≤ 8	2,62	1,70 – 4,04		2,56	1,62 – 4,04	
9 – 11	1,32	0,84 – 2,08		1,31	0,83 – 2,08		
≥ 12	1	-		1	-		
2	Tabagismo			<0,001**			<0,001**
	Não, nunca	1	-		1	-	
	Ex fumante	2,40	1,73 – 3,33		2,16	1,53 – 3,03	
	Fumante	3,87	3,00 – 4,98		2,78	2,07 – 3,72	
	Uso de drogas ilícitas			<0,001**			<0,001**
	Não	1	-		1	-	
	Sim	5,03	3,52 – 7,20		1,97	1,37 – 2,84	
	Depressão na gestação			<0,001**			0,007**
	Não	1	-		1	-	
Sim	2,15	1,61 – 2,87		1,50	1,12 – 2,02		
3	Nº de filhos			<0,001*			0,01*
	Nenhum	1	-		1	-	
	1	1,79	1,33 – 2,41		1,63	1,15 – 2,30	
	2 ou mais	2,52	1,89 – 3,36		1,66	1,14 – 2,45	
	Início do pré-natal ⁺			<0,001*			0,04*
	1º Trimestre	1	-		1	-	
	2º Trimestre	1,83	1,41 – 2,38		1,24	0,94 – 1,63	
	3º Trimestre	3,02	1,76 – 5,18		1,56	0,95 – 2,55	
	Sofreu aborto			<0,001**			0,09**
	Não	1	-		1	-	
Sim	1,85	1,42 – 2,42		1,28	0,96 – 1,71		

+ N= 2613, 71 gestantes não realizaram o pré-natal, 1 gestante sem informação sobre o trimestre de início do pré-natal.

** Razão de Prevalência; * Teste Wald de Tendência Linear; **Teste Wald de Heterogeneidade.

Entre as 251 gestantes que consumiram álcool durante a gestação, 12,7% (IC95%= 8,6-16,9) consumiram mais de uma dose padrão diariamente ao longo de, pelo menos, um trimestre da gestação, caracterizando consumo excessivo de álcool. De acordo com a análise ajustada, permaneceram significativamente associadas ao consumo excessivo: idade ≥ 30 anos (RP=5,16; IC95%= 1,18-22,6); 8 anos ou menos de estudo (RP=2,98; IC95%=1,32-6,72); e uso de drogas ilícitas na gestação (RP=4,86; IC95%= 2,42-9,72) (Tabela 3).

O tipo de bebida mais comumente consumida na gestação foi a cerveja, sendo que apenas para esta bebida houve tendência à redução do consumo, que variou entre 84,1% e 70,1% no primeiro e terceiro trimestres, respectivamente. Cerca de 15% das parturientes que relataram consumo de álcool na gestação beberam vinho e menos de 10% outras bebidas destiladas. Não houve redução significativa na proporção de gestantes que consumiam vinho e/ou destilados entre os trimestres de gestação (Figura 1).

Tabela 3

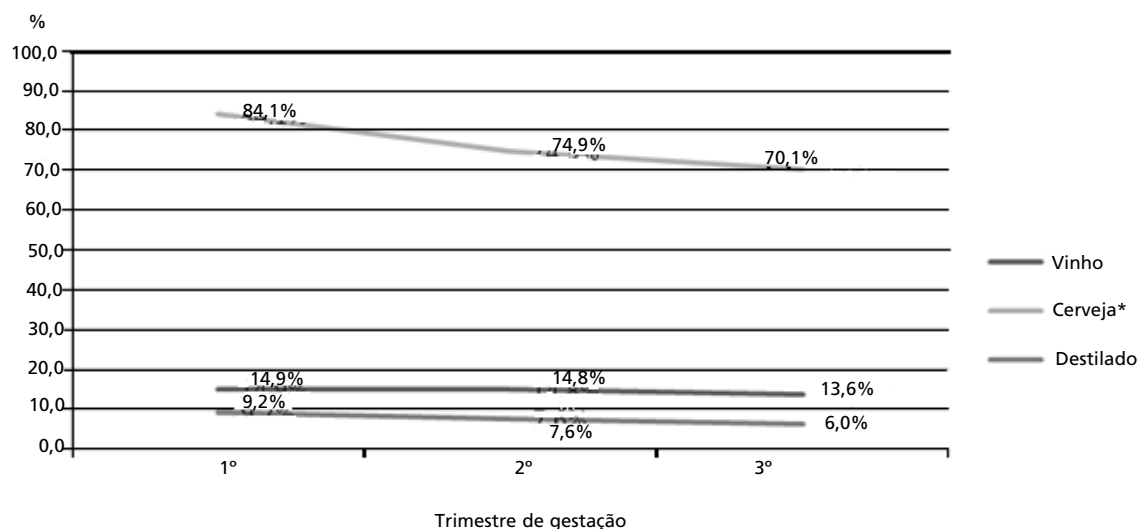
Prevalência, análise bruta e ajustada dos fatores associados ao consumo excessivo de álcool (>1 dose padrão diária) em qualquer trimestre gestacional entre gestantes de Rio Grande, RS, 2013. (N=251).

Nível	Variáveis	N	Consumo excessivo de álcool (%)	Análise Bruta			Análise Ajustada		
				RP++	IC95%	ρ	RP++	IC95%	ρ
1	Idade materna (anos)								
	≤ 19	44	4,6	1	-				0,02*
	20 – 29	126	11,9	2,62	0,62-11,0		3,63	0,82-16,1	
	≥ 30	81	18,5	4,07	0,97-17,1		5,16	1,18-22,6	
	Cor da pele observada								0,8**
	Branca	139	11,5	1	-		1	-	
	Parda	76	14,5	1,26	0,61-2,57		1,20	0,60-2,39	
	Preta	36	13,9	1,21	0,47-3,08		1,04	0,42-2,55	
	Situação conjugal								0,3**
	Sem companheiro	59	16,9	0,68	0,34-1,35		1	-	
Com companheiro	192	11,5	1	-		1,63	0,83-3,17		
Escolaridade									<0,02*
	≤ 8 anos	146	17,1	2,57	1,15-5,72		2,98	1,32-6,72	
	9 ou mais	105	6,7	1	-		1	-	
2	Tabagismo								0,001**
	Nunca	110	5,5	1	-		1	-	
	Ex fumante	44	6,8	1,25	0,33-4,79		1,13	0,32-4,03	
	Fumante	97	23,7	4,35	1,84-10,2		2,21	0,81-6,00	
	Uso de drogas ilícitas								<0,001**
	Não	232	9,1	1	-		1	-	
	Sim	19	57,9	6,40	3,65-11,21		4,86	2,42-9,72	
	Depressão na gestação								0,005**
	Não	203	9,9	1	-		1	-	
	Sim	48	25,0	2,54	1,33-4,83		1,33	0,70-2,54	
Nº de Filhos									<0,002*
	Nenhum	92	5,3	1	-		1	-	
3	1	84	8,3	1,56	0,47-5,14		1,43	0,58-3,49	
	2 ou mais	75	22,8	4,28	1,53-11,96		2,42	0,82-7,19	
	Início do pré-natal+								0,01*
	1º Trimestre	156	7,7	1	-		1	-	
	2º Trimestre	71	12,7	1,65	0,73-3,74		1,17	0,53-2,61	
	3º Trimestre	11	36,4	4,73	1,82-12,3		1,81	0,45-7,24	
	Sofreu aborto								0,001**
	Não	188	8,5	1	-		1	-	
	Sim	63	25,4	2,98	1,58-5,62		1,32	0,57-3,08	
	Consumo excessivo	32	12,7	-	-	-	-	-	-

* Teste Wald de Tendência Linear; **Teste Wald de Heterogeneidade; + N= 238: 13 gestantes não realizaram o pré-natal; ++ Razão de Prevalência.

Figura 1

Prevalência do consumo de diferentes bebidas alcoólicas conforme o trimestre da gestação entre gestantes de Rio Grande, RS, que consumiram álcool na gestação; 2013 (N=251).



* Teste qui-quadrado de tendência linear: $p < 0,001$.

Discussão

Este estudo identificou elevada prevalência de consumo de álcool durante a gestação. Mostrou ainda que estão associadas ao desfecho: maior idade, cor da pele parda, viver sem companheiro, menor escolaridade, fumar, usar drogas ilícitas, depressão auto-referida durante a gestação, maior paridade e início tardio do pré-natal. A cerveja foi a bebida mais frequentemente consumida, com tendência à redução do consumo entre o primeiro e o terceiro trimestre gestacional. Entre as gestantes que consumiram álcool na gestação, as de maior idade, menor escolaridade e usuárias de drogas ilícitas mostraram-se mais propensas a consumir maior quantidade de álcool.

A prevalência de consumo de álcool na gestação em Rio Grande é semelhante à relatada em um estudo realizado em uma maternidade pública da cidade do Rio de Janeiro.¹² Entretanto, é inferior à prevalência relatada em maternidades públicas da cidade do Rio de Janeiro.¹⁶ Nestes estudos, foram incluídas apenas usuárias do Sistema Único de Saúde, de modo que as parturientes avaliadas podem não representar a população de gestantes da cidade do Rio de Janeiro. Além disso, os diferentes instrumentos e definições do consumo de álcool podem explicar a variabilidade dos achados.

Estudos realizados nos Estados Unidos e Canadá mostram prevalências de consumo de álcool na gestação semelhantes à de Rio Grande, 10,4% e 10,8%, respectivamente.^{17,18} Embora diferenças socioeconômicas e metodológicas impossibilitem maiores comparações, é evidente que, apesar de haver uma recomendação de abstinência ao álcool durante a gestação, pelo menos uma em cada dez gestantes fazem uso dessa substância em algum momento da gestação. Trata-se, portanto, de um problema frequente que ocorre em países/regiões com grandes diferenças em relação aos níveis de desenvolvimento econômico e a características populacionais e culturais.

Mulheres com idade igual ou maior do que 30 anos têm maior probabilidade tanto de consumir álcool na gestação quanto de apresentar consumo excessivo. Este achado pode ser decorrente do fato de as mulheres de mais idade estarem mais sujeitas a comportamentos estabelecidos ao longo da vida como, por exemplo, o tabagismo. Além disso, essas mulheres têm maior paridade, o que pode lhes conceder uma falsa sensação de segurança sobre o desfecho da gravidez, assumindo desta forma, comportamentos de risco.^{10,11}

Mulheres de cor da pele parda apresentam maior razão de prevalências ao consumo de álcool na gestação por estarem mais sujeitas a piores condições de vida em relação às brancas, o que pode

potencializar a vulnerabilidade ao álcool.^{10,12,19-22}

Vários estudos mostram que viver sem companheiro é fator de risco para o consumo de álcool na gestação.^{12,16,20,21} Isto se deve ao fato de que a gestação em mulheres solteiras está frequentemente relacionada a fatores associados ao uso de bebida alcoólica, dentre os quais o baixo nível socioeconômico, estresse por serem a principais/únicas provedoras da família e a ocorrência de gravidez não planejada ou indesejada.^{12,13,23}

Diversos estudos têm mostrado que o uso de álcool é mais prevalente em mulheres de baixa escolaridade.^{10,20,23,24} Isso pode ser resultado do menor acesso à informação, e a maior propensão a comportamentos associados ao consumo de álcool, dentre os quais o tabagismo e o uso de drogas ilícitas. Verifica-se ainda, que a prevalência de consumo de álcool entre fumantes é duas vezes maior à encontrada em não fumantes^{25,26} e até cinco vezes maior entre usuárias de drogas ilícitas, evidenciando que estes são comportamentos associados à ingestão de bebida alcoólica.^{19,21}

De acordo com a literatura, a depressão auto-referida aumenta a probabilidade de uso de álcool por serem as morbidades mentais comumente associadas ao uso de substâncias como álcool, cigarro e outras drogas ilícitas. Neste estudo, há possibilidade de causalidade reversa, uma vez que o auto-relato de depressão é suscetível ao desfecho em estudo. Entretanto, o rastreamento de sintomas psiquiátricos durante a gestação pode auxiliar na identificação do uso de álcool, assim como a utilização de tabaco e de drogas ilícitas.¹³

Aquelas gestantes que iniciaram o pré-natal tardiamente são, provavelmente, mulheres provenientes de ambientes com piores condições de vida e dificuldade de acesso aos serviços de saúde, o que pode também, favorecer o consumo de álcool. Além disso, mulheres que fazem uso de álcool possuem características e comportamentos que podem levá-las a fazer menos uso dos serviços de

saúde, atrasando deste modo, o início do pré-natal.

Além da idade materna, a escolaridade e o uso de drogas ilícitas foram variáveis fortemente associadas ao consumo excessivo de álcool entre as parturientes que relataram o consumo de álcool na gestação. Estes resultados mostram que mulheres com estas características são ainda mais suscetíveis ao consumo de bebidas alcoólicas e que, portanto, necessitam de maior atenção por parte dos profissionais e dos serviços de saúde.

Este estudo possui algumas limitações. Uma delas diz respeito ao consumo de álcool autorreferido. É possível que a prevalência relatada neste estudo esteja subestimada devido ao fato de que algumas entrevistadas possam ter respondido negativamente ao questionário devido ao receio de serem censuradas. Além disso, não foi utilizado um instrumento padronizado/validado para avaliar o consumo de álcool, bem como pode haver erro de recordatório em relação ao número de doses ingeridas nos diferentes períodos da gestação avaliados. Na análise dos fatores associados ao consumo excessivo, as variáveis tabagismo e paridade provavelmente perderam significância estatística na associação com o desfecho devido, felizmente, ao reduzido número de gestantes que faziam uso desta prática.

A partir da descrição do perfil das parturientes riograndinas que fizeram uso de bebida alcoólica na gestação, este estudo mostra aquelas mais vulneráveis a um fator de risco extremamente prejudicial à saúde materna e fetal. É importante ressaltar a necessidade da identificação precoce por parte dos serviços de atenção ao pré-natal, das gestantes que consomem álcool neste período. É necessária ainda, a capacitação dos profissionais de saúde para atuar sobre este problema que, muitas vezes, passa despercebido nas consultas de rotina. Além disso, são necessárias campanhas que orientem as mulheres em idade fértil e com intenção de engravidar, sobre a importância de se manterem abstinentes ao consumo de álcool durante a gestação.

Referências

1. World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2014. Luxemburgo; 2014.
2. 2015-2020 Dietary Guidelines. U.S. Department of Health and Human Services / Department of Agriculture; 2015.
3. Andersen AM, Andersen PK, Olsen J, Gronbaek M, Strandberg-Larsen K. Moderate alcohol intake during pregnancy and risk of fetal death. *Int J Epidemiol.* 2012; 41 (2): 405-13.
4. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Manual de assistência pré-natal. São Paulo: FEBRASGO; 2014.
5. Dawson DA, Das A, Faden VB, Bhaskar B, Krulewicz CJ, Wesley B. Screening for high and moderate risk drinking during pregnancy: a comparison of several TWEAK-based screeners. *Alcohol Clin Exp Res.* 2001; 25 (9): 1342-9.
6. Kaup ZOL, Merighi MAB, Tsunehiro MA. Avaliação do

- Consumo de Bebida Alcoólica Durante a Gravidez/Evaluation of Alcohol Consumption during Pregnancy. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2001; 23 (9): 575-80.
7. Hoyme HE, May PA, Kalberg WO, Koditwakku P, Gossage JP, Trujillo PM, Buckley DG, Miller JH, Aragon AS, Khaole N, Viljoen DL, Jones KL, Robinson LK. A practical clinical approach to diagnosis of fetal alcohol spectrum disorders: clarification of the 1996 institute of medicine criteria. *Pediatrics.* 2005; 115 (1): 39-47.
 8. Maloney E, Hutchinson D, Burns L, Mattick RP, Black E. Prevalence and predictors of alcohol use in pregnancy and breastfeeding among Australian women. *Birth.* 2011; 38 (1): 3-9.
 9. McLafferty LP, Becker M, Dresner N, Meltzer-Brody S, Gopalan P, Glance J, Victor GS, Mittal L, Marshalek P, Lander L, Worley LL. Guidelines for the Management of Pregnant Women With Substance Use Disorders. *Psychosomatics.* 2016; 57 (2): 115-30.
 10. Moraes CL, Reichenheim ME. Screening for alcohol use by pregnant women of public health care in Rio de Janeiro, Brazil. *Rev Saúde Pública.* 2007; 41 (5): 695-703.
 11. Walker MJ, Al-Sahab B, Islam F, Tamim H. The epidemiology of alcohol utilization during pregnancy: an analysis of the Canadian Maternity Experiences Survey (MES). *BMC Pregnancy Childbirth.* 2011; 11: 52.
 12. Freire K, Padilha Pde C, Saunders C. Factors associated to alcohol and smoking use in pregnancy. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2009; 31 (7): 335-41.
 13. Havens JR, Simmons LA, Shannon LM, Hansen WF. Factors associated with substance use during pregnancy: Results from a national sample. *Drug and Alcohol Depend.* 2009; 99 (2009): 89-95.
 14. Stata. Stata Statistical Software: Release 14. College Station, TX: StataCorp LP. 2015.
 15. Dias-Damé JL, Cesar JA. Disparities in Prevalence of Smoking and Smoking Cessation during Pregnancy: A Population-Based Study. *BioMed Res Int.* 2015; 2015.
 16. Moraes CL, Reichenheim ME. Rastreamento de uso de álcool por gestantes de serviços públicos de saúde do Rio de Janeiro. *Rev Saúde Pública.* 2005; 41 (5): 695-703.
 17. Alshaarawy O, Breslau N, Anthony JC. Monthly Estimates of Alcohol Drinking During Pregnancy: United States, 2002-2011. *J Stud Alcohol Drugs.* 2016; 77 (2): 272-6.
 18. Walker MJ, Al-Sahab B, Islam F, Tamim H. The epidemiology of alcohol utilization during pregnancy: an analysis of the Canadian Maternity Experiences Survey (MES). *BMC Pregnancy Childbirth.* 2011; 11 (52).
 19. Cameron CM, Davey TM, Kendall E, Wilson A, McClure RJ. Changes in alcohol consumption in pregnant Australian women between 2007 and 2011. *Med J Aust.* 2013 Sep 2; 199 (5): 355-7.
 20. Mesquita MA, Segre CAM. Frequência dos efeitos do álcool no feto e padrão de consumo de bebidas alcoólicas pelas gestantes de maternidade pública da cidade de São Paulo. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum.* 2009; 19 (1): 63-77.
 21. O'Keeffe LM, Kearney PM, McCarthy FP, Khashan AS, Greene RA, North RA, Poston L, McCowan LME, Barker PN, Dekker GA, Walker JJ, Taylor R, Kenny LC. Prevalence and predictors of alcohol use during pregnancy: findings from international multicentre cohort studies. *BMJ Open.* 2015; 5 (7): e006323.
 22. Santos MM, Porto PN, Oliveira JFd, Pires CGdS, Araújo AJdS. Associação entre características sociodemográficas e frequência de uso de álcool por gestantes. *Rev Baia Enf.* 2016; 30 (2).
 23. Leonardson GR, Loudenburg R. Risk factors for alcohol use during pregnancy in a multistate area. *Neurotoxicol Teratol.* 2003; 25 (6): 651-8.
 24. Li Q, Hankin J, Wilsnack SC, Abel EL, Kirby RS, Keith LG, Obican SG. Detection of alcohol use in the second trimester among low-income pregnant women in the prenatal care settings in Jefferson County, Alabama. *Alcohol Clin Exp Res.* 2012; 36 (8): 1449-55.
 25. Comasco E, Hallberg G, Helander A, Orelund L, Sundelin-Wahlsten V. Alcohol consumption among pregnant women in a Swedish sample and its effects on the newborn outcomes. *Alcohol Clin Exp Res.* 2012; 36 (10): 1779-86.
 26. Lanting CI, van Dommelen P, van der Pal-de Bruin KM, Bennebroek Gravenhorst J, van Wouwe JP. Prevalence and pattern of alcohol consumption during pregnancy in the Netherlands. *BMC Public Health.* 2015; 15: 723.

Recebido em 8 de Fevereiro de 2017

Versão final apresentada em 4 de Julho de 2017

Aprovado em 19 de Setembro de 2017