

CONSUMO DE ÁLCOOL E TABACO POR GESTANTES ASSISTIDAS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

CONSUMPTION OF ALCOHOL AND TOBACCO IN PREGNANCY ASSISTED BY THE FAMILY HEALTH STRATEGY

CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN EMBARAZO ASISTIDA POR LA ESTRATEGIA DE SALUD DE LA FAMILIA

Daisy Oliveira Costa¹, Paulo da Fonseca Valença Neto², Luciano Nery Ferreira³, Raildo da Silva Coqueiro⁴, Cezar Augusto Casotti⁵

RESUMO:

Objetivo: O presente estudo objetivou avaliar o consumo de álcool e tabaco por gestantes e verificar a relação desses comportamentos com variáveis sociodemográficas e comportamentais.

Método: Estudo epidemiológico censitário, seccional, realizado com 105 gestantes cadastradas em quatro Unidades de Saúde da Família em Jequié-Bahia. Os dados foram coletados através de um questionário estruturado. **Resultados:** A prevalência do consumo de álcool e

tabaco na gestação foi respectivamente 10,5% e 7,7%. As variáveis associadas ao consumo de álcool na gestação foram escolaridade ($p = 0,020$) e tabagismo ($p = 0,037$). Em relação ao consumo de tabaco observa-se a associação com a religião ($p = 0,048$). Na população pesquisada, os achados sugerem que o uso do álcool e tabaco na gestação deve ser investigado na assistência pré-natal e que o acesso à educação e a prática religiosa podem exercer importante controle sobre comportamentos nocivos a saúde durante a gestação e devem ser incentivados em políticas públicas de saúde.

Palavras-chave: Consumo de bebidas alcoólicas, Hábito de Fumar, Gestantes. Fatores de risco.

¹ Graduada em Fisioterapia, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).

² Doutorando em Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia- ISC/UFBA. E-mail: <paulonetofonseca@hotmail.com>

³ Professor Assistente, Departamento de Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

⁴ Professor Assistente; Departamento de Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde/Saúde da Família.

⁵ Professor Adjunto, Departamento de Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde/Saúde da Família, Programa Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde. E-mail: cacasotti@uesb.edu.br

ABSTRACT: This study aimed to evaluate the consumption of alcohol and tobacco by pregnant women and the relation of these behaviors with demographic and behavioral variables. Epidemiological and census study, sectional, conducted with 105 pregnant women enrolled in four Family Health Units in Jequié-Bahia. Data were collected through a structured questionnaire. The prevalence of alcohol and tobacco consumption during pregnancy was respectively 10,5% and 7,7%. The variables associated with alcohol consumption during pregnancy were education ($p = 0,020$) and smoking ($p = 0,037$). The variable associated with the consumption of tobacco was religion ($p = 0,048$). In the population studied, the findings suggest that the use of alcohol and tobacco during pregnancy should be investigated in prenatal care and that the access to education and religious practice can exert significant control over adverse health behaviors during pregnancy and should be encouraged in public health policies.

Keywords: Alcohol Drinking, Smoking. Pregnant Women, Risk factors.

RESUMEN: Este estudio tuvo como objetivo evaluar el consumo de alcohol y tabaco por parte de las mujeres embarazadas y la relación de estos comportamientos con variables demográficas y de comportamiento. Estudio epidemiológico y censos, transversal, realizado con 105 mujeres embarazadas inscritas en cuatro Unidades de Salud Familiar en Jequié-Bahia. Los datos fueron recolectados a través de un cuestionario estructurado. La prevalencia de consumo de alcohol y tabaco durante el embarazo fue, respectivamente, 10,5% y 7,7%. Las variables asociadas con el consumo de alcohol durante el embarazo fueron la educación ($p = 0,020$) y el tabaquismo ($p = 0,037$). La variable asociada con el consumo de tabaco era la religión ($p = 0,048$). En la población estudiada, los resultados sugieren que el uso de alcohol y tabaco durante el embarazo debe ser investigado en la atención prenatal y que el acceso a la educación y la práctica religiosa puede ejercer un control significativo sobre los comportamientos nocivos para la salud durante el embarazo y debe fomentarse en las políticas de salud pública.

Descriptor: Consumo de Bebidas Alcohólicas, Hábito de Fumar, Mujeres Embarazadas, Factores de Riesgo.

INTRODUÇÃO

O período gravídico-puerperal é o momento no qual ocorre o desenvolvimento fetal pré e pós-natal em equilíbrio com o organismo feminino. Durante esse período, o uso de substâncias nocivas à saúde, como drogas lícitas e ilícitas, deve ser investigado e desestimulado. Sabe-se que há uma associação entre o abuso dessas substâncias e o aborto¹, crescimento fetal restrito, parto prematuro, deficiências cognitivas no concepto, entre outros²

O álcool é considerado o teratogênio mais consumido no mundo sendo capaz de aumentar as taxas de natimortalidade, das disfunções do sistema nervoso, dos casos de aborto e das anomalias congênitas¹. Acredita-se que a exposição das gestantes ao álcool possa causar o aumento do risco de utilização de outras drogas, bem como uma diminuição do número de consultas pré-natal³.

Ao mesmo tempo, a exposição fetal ao álcool pode levar a vários efeitos estruturais e/ou funcionais, entre eles estão a Síndrome alcoólica fetal (SAF), cujas características mais importantes são: retardo do crescimento pré e pós-natal, alterações do sistema

nervoso central e alterações faciais, que podem causar a microencefalia, hipoplasia facial e microftalmia. Entre as alcoolistas que consomem doses elevadas, o risco de dar à luz a uma criança portadora de SAF é de 6% a 10% maior⁴.

Outra substância nociva à saúde que afeta as mulheres em idade reprodutiva é o tabaco. O hábito de fumar no período pré-gestacional ou durante a gestação tem sido associado a várias causas de doenças e morte perinatal, entre elas transtornos do crescimento fetal, baixo peso ao nascer e a síndrome da morte súbita do lactante⁵.

O consumo de álcool apresenta-se fortemente associado ao hábito de fumar entre as gestantes⁶⁻⁷. Estudos mostram que álcool exerce um estímulo inespecífico em várias áreas comportamentais, aumentando o consumo de cigarros⁸. Esses hábitos também variam de acordo com a idade, aspectos socioculturais e sociodemográficos. Portanto, há uma necessidade de se conhecer o comportamento detalhado dessas gestantes diante desses hábitos, a fim de se planejar ações preventivas mais efetivas.

Diante do exposto, o presente estudo objetivou avaliar o consumo de álcool e tabaco em gestantes usuárias de quatro Unidades de Saúde da Família do município de Jequié/Bahia e verificar a relação desses comportamentos com variáveis sociodemográficas e comportamentais.

MÉTODO

Estudo epidemiológico censitário, do tipo seccional realizado com gestantes cadastradas em quatro Unidades de Saúde da Família (USF) na zona urbana do Município de Jequié BA, assistidas pelo Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde/Saúde da Família). Esta pesquisa é um subprojeto de um estudo maior realizado pelo PET-Saúde/Saúde da Família da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).

As participantes da pesquisa foram selecionadas no período de março a maio de 2011 por meio de um levantamento nos prontuários das famílias cadastradas nas quatro USF. Foram incluídas mulheres residentes na área adscrita as USF que estivessem em qualquer fase gestacional, que estavam sendo assistidas pelo Programa de Acompanhamento Pré-Natal nas USF.

A coleta de dados foi realizada no período de junho a dezembro de 2011 por estudantes de graduação dos cursos da área de Saúde da UESB, bolsistas do PET-Saúde, após serem devidamente treinados e padronizados para todas as etapas do trabalho de campo. A aplicação do formulário foi realizada em domicílio, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Algumas gestantes não localizadas no domicílio foram entrevistadas na USF de origem no dia agendado para consulta de pré-natal.

O instrumento utilizado compunha-se de variáveis sociodemográficas, de questões relacionadas ao consumo do álcool e ao tabagismo. Logo, para as informações sociodemográficas foram verificados: Idade – coletada em anos completos; Etnia – referida pela gestante como branca ou não-branca; Escolaridade – coletada em anos completos de estudo, categorizada em analfabeto/primário incompleto, primário completo até colegial incompleto ou colegial completo até superior incompleto ; Situação conjugal- vive com companheiro ou sem companheiro; Renda familiar mensal – referida pela gestante em reais, categorizada em $\leq 545,00$, $> 545,00$ ou não declarou;

Religião – declaração da entrevistada como católica, evangélica, outras e nenhuma.

Para mensurar o uso de bebida alcoólica durante a gravidez empregou-se o questionário *Tolerance, Annoyed, Cut down e Eyeopener (T-ACE)*⁹, que teve uma versão desenvolvida e validada para uso no Brasil¹⁰. Foi adotada a seguinte classificação: pontuação total ≥ 2 = T-ACE positivo (consumo de alto risco); pontuação total < 2 = T-ACE negativo (consumo de baixo risco)¹⁰. As questões do T-ACE foram aplicadas intercaladamente com as outras questões, com o intuito de minimizar o viés de constrangimento.

O uso de tabaco durante a gestação foi verificado de acordo com a resposta da entrevistada, por meio de um questionamento simples, “durante a atual gestação fumou alguma vez?”. Foi considerada como fumante toda mulher que informou ter fumado durante a gravidez, independentemente do número de cigarros.

Os dados foram tabulados, agrupados e categorizados seguindo critérios das próprias variáveis. A análise estatística foi realizada no programa *The Statistical Package for*

Social Sciences para Windows (SPSS, versão Trial). Utilizou-se procedimentos da estatística descritiva (frequências, medidas de tendência central e dispersão) para descrever as características da amostra. Para a verificação de associação entre as variáveis categóricas utilizou-se o teste qui-quadrado de Pearson e nos casos em que a frequência esperada foi menor que cinco ($n = 5$), utilizou-se o teste exato de Fisher. Adotou-se nível de significância de 5% ($\alpha = 0,05$).

Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (protocolo 084/2011).

RESULTADOS

Um total de 105 gestantes cadastradas no Programa de Acompanhamento Pré-Natal nas quatro USF assistidas pelo PET-Saúde/Saúde da Família UESB/Jequié-BA concordaram em participar da pesquisa. A idade das gestantes variou de 18 a 38 anos, sendo a média de 23,7 anos $\pm 5,8$ e a idade gestacional variou de 8 a 42 semanas, sendo a média de 23,5 semana

Tabela 1. Características sociodemográficas das gestantes. Jequié-BA, 2011.

Variáveis	n	%
Etnia		
Branca	23	21,9
Não branca	82	78,1
Renda familiar		
≤ 545,00	48	45,7
> 545,00	52	49,5
Não declarou	5	4,8
Escolaridade		
Analfabeto/Primário incompleto	9	8,6
Primário completo até colegial incompleto	72	68,6
Colegial completo até superior incompleto	24	22,9
Situação conjugal		
Vive com companheiro	88	83,8
Vive sem companheiro	17	16,2
Ocupação atual		
Com trabalho remunerado	33	31,4
Sem trabalho remunerado	58	55,2
Estudante	14	13,3
Religião		
Católica	57	54,3
Protestante/Evangélica	35	33,3
Nenhuma	11	10,5
Outras	2	1,9

Conforme observado na Tabela 1, a população em estudo caracterizou-se por apresentar em sua maioria mulheres de etnia não brancas, que viviam com companheiro, possuíam renda familiar maior que um salário

mínimo, sem trabalho remunerado, que estudaram do primário completo até o colegial incompleto e tinham filiação religiosa.

Podemos observar na Figura 1 as prevalências globais de consumo de álcool e tabaco pelas gestantes.

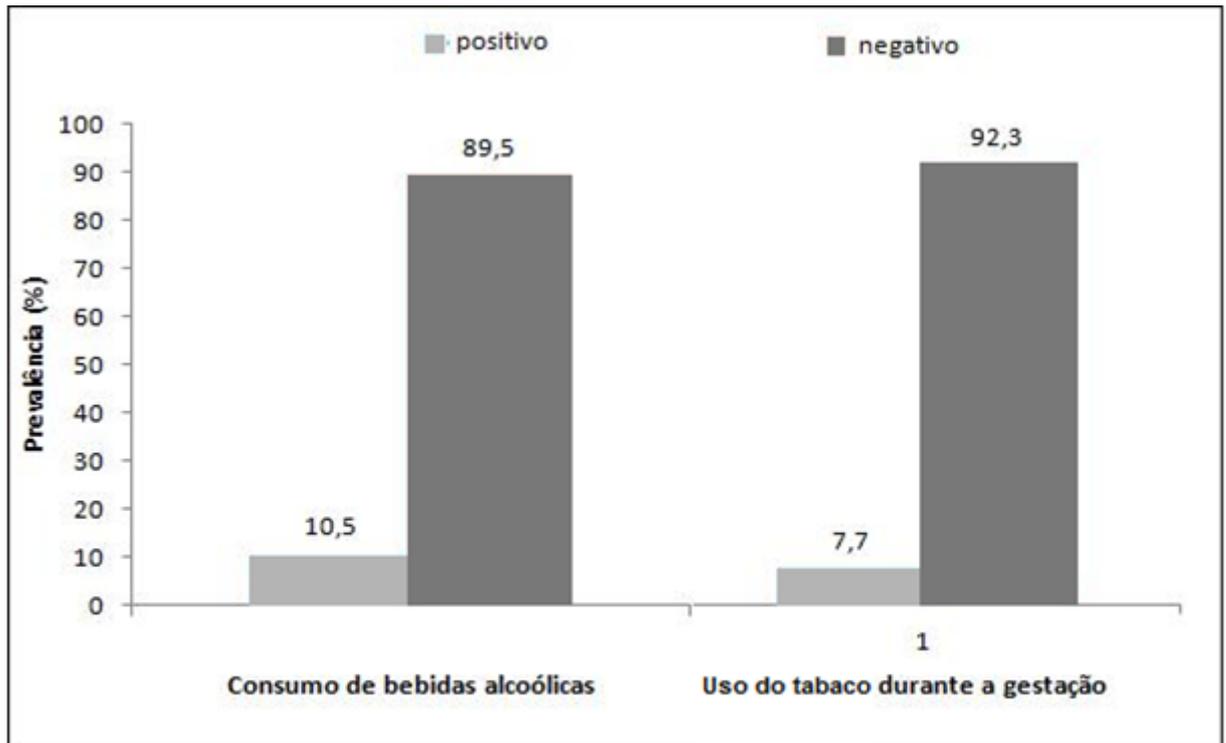


Figura 1. Prevalência de consumo de álcool e do tabaco durante a gestação. Jequié - BA, Brasil, 2011.

Tabela 2. Associação entre as características sociodemográficas, tabagismo na gestação e o consumo de álcool na gestação. Jequié-BA, Brasil, 2011.

Variáveis	Consumo de álcool durante a gestação				p-valor
	Sim		Não		
	n	%	n	%	
Etnia					<i>0,449**</i>
Branca	1	4,3	22	95,7	
Não branca	10	12,2	72	87,8	
Escolaridade					<i>0,020*</i>
Analfabeto/primário incompleto;	3	33,3	6	66,7	
Primário completo até colegial incompleto	8	11,1	64	88,9	
Colegial completo até superior incompleto	0	0,0	24	100,0	
Religião					<i>0,098*</i>
Católica	8	14,0	49	86,0	
Protestante/Evangélica	1	2,9	34	97,1	
Outras	1	50,0	1	50,0	
Nenhuma	1	9,1	10	90,9	
Renda familiar					<i>0,087*</i>
≤ 545,00	8	16,7	40	83,3	
> 545,00	2	3,8	50	96,2	
Não declarou	1	20,0	4	80,0	
Tabagismo durante a gestação					<i>0,037**</i>
Sim	3	37,5	5	62,5	
Não	8	8,3	88	91,7	

*Teste qui-quadrado de Pearson.

**Teste Exato de Fisher.

A partir da tabela 2, evidencia-se que o consumo de álcool esteve associado ao menor nível de escolaridade e ao tabagismo durante a gestação. Mesmo não sendo possível confirmar associação entre as outras variáveis percebe-se que há tendências entre o consumo de álcool durante a

gestação, a renda familiar ($p = 0,087$), religião ($p = 0,098$), e a etnia ($p = 0,449$).

Na Tabela 3 estão descritas as características sociodemográficas associadas ao consumo de tabaco entre as gestantes.

Tabela 3. Associação entre as variáveis sociodemográficas e o tabagismo durante a gestação. Jequié-BA, Brasil, 2011.

Variáveis	Tabagismo durante a gestação				p-valor
	Sim		Não		
	n	%	n	%	
Etnia					<i>0,198**</i>
Branca	0	0,0	22	100,0	
Não branca	8	9,8	74	90,2	
Escolaridade					<i>0,099*</i>
Analfabeto/primário incompleto;	2	22,2	7	77,8	
Primário completo até colegial incompleto	6	8,3	66	91,7	
Colegial completo até superior incompleto	0	0,0	23	100,0	
Religião					<i>0,048*</i>
Católica	4	7,1	52	92,9	
Protestante/Evangélica	1	2,9	34	97,1	
Outras	1	50,0	1	50,0	
Nenhuma	2	18,2	9	81,8	
Renda familiar					<i>0,514*</i>
≤ 545,00	4	8,3	44	91,7	
> 545,00	3	5,9	48	94,1	
Não declarou	1	20,0	4	80,0	

*Teste qui-quadrado de Pearson.

**Teste Exato Fisher.

De acordo com os dados apresentados na tabela 3 foi possível identificar que somente a variável religião esta associada ao hábito de fumar no período gestacional. Percebe-se ainda uma tendência das mulheres grávidas com baixa escolaridade fumarem durante a gestação. Não ocorreu associação entre a cor da pele ($p = 0,198$) e renda familiar ($p = 0,514$).

DISCUSSÃO

A identificação da prevalência do consumo de bebidas alcoólicas e tabaco durante a gestação pode ser bastante útil para observar aspectos da saúde materno-infantil. Uma melhor compreensão acerca das características sociodemográficas ligadas às gestantes expostas a fatores e comportamentos de risco contribui para a elaboração de políticas e programas de saúde mais eficazes, visando a sensibilização para os efeitos nocivos destas drogas na saúde da mãe e do bebê.

O presente estudo revelou prevalência de 10,5% de mulheres que consumiram bebida alcoólica durante o período gestacional, ao passo que, em um estudo de rastreamento em serviços públicos de saúde do Rio de Janeiro a prevalência de uso de álcool na gestação variou entre 7,3% a 26,1%⁶, dependendo do tipo e do método de investigação utilizados.

Em relação ao tabagismo, 7,7% das gestantes fumaram durante a gravidez, valor próximo ao encontrado em um estudo de coorte norte-americano, que avaliou um programa de intervenção na atenção primária¹¹. No entanto, evidências científicas demonstram prevalências maiores, chegando a 23%, de acordo com um estudo de base populacional no sul do Brasil¹².

Neste estudo identificamos associação entre a baixa escolaridade das gestantes e o consumo de álcool na gestação. Outros estudos apontam para essa realidade, mostrando que quanto menor o nível educacional da gestante maior é a possibilidade de ingestão de bebidas alcoólicas no período^{6,10,13}.

Convergindo com estes achados, o estudo de Ferreira et al¹⁴ realizado no município de Jequié aponta que esta associação pode estar relacionada a

padrões culturais e de filiação a religiões que preconizam evitar o uso de bebida alcoólica.

Na população pesquisada o consumo de álcool está fortemente associado ($p=0,037$) ao tabagismo, e este achado tem sido verificado em outras pesquisas¹⁵. Em um estudo transversal, realizado em seis cidades brasileiras, observou-se que a ingestão alcoólica no período gravídico é maior entre as gestantes que fumam⁷. Registra-se ainda em um rastreamento sobre o uso de álcool entre gestantes atendidas no serviço público, que o uso de bebidas alcoólicas frequentemente é associado ao hábito de fumar e ao uso de drogas ilícitas, em mulheres de baixa escolaridade, solteiras, com mais de 30 anos e que possuam apoio social inadequado⁶. O resultado parece indicar que indivíduos alcoolistas têm menor cuidado com sua saúde.

A exposição da gestante ao álcool e o cigarro acarreta efeitos deletérios ao desenvolvimento fetal no período pré e pós-natal. Dentre eles destacam-se o aumento as taxas de natimortalidade, disfunções do sistema nervoso, dos casos de aborto, anomalias congênitas¹, a síndrome do alcoolismo fetal⁴, transtornos do crescimento fetal,

baixo peso ao nascer e a síndrome da morte súbita do lactante⁵.

Nesta pesquisa não foi possível confirmar associação entre as variáveis: renda familiar ($p=0,087$), religião ($p=0,098$), e a etnia ($p=0,449$). Porém percebe-se que há tendências entre estas e o consumo de álcool durante a gestação. Em consonância com a literatura observou-se que os casos suspeitos de consumo exagerado de álcool durante a gestação são mais frequentes entre as mulheres que se classificam como sendo da etnia não branca⁶.

O uso de tabaco durante a gestação mostrou associação com a religião, sendo mais prevalente entre as que referiram fazer parte de outras (50,0%) que não católica ou protestante/evangélica, seguida das gestantes que declararam não ter nenhuma religião (18,2%). Em contrapartida, Bezerra et al¹⁶ infere em um estudo realizado com adolescentes que a prática e a filiação religiosa funcionam como fator de proteção ao tabagismo e consumo de bebidas alcoólicas. Tal fato pode dever-se a algumas doutrinas considerarem esses tipos de comportamentos inaceitáveis.

Verificou-se ainda uma tendência de associação entre a

escolaridade e o tabagismo para as gestantes com menor nível educacional. Entretanto, outros estudos mostram associação entre baixa escolaridade de gestantes e tabagismo^{7,15}. Tal fato está possivelmente relacionado a um menor acesso dessas mulheres às informações sobre os riscos do fumo¹⁷.

Não foi identificado associação entre o tabagismo na gestação com a etnia ($p = 0,198$) e a renda familiar ($p = 0,514$), diferente do encontrado por Duarte et al¹⁸ em um estudo realizado em Pelotas, no qual as gestantes de etnia não branca e com baixa renda foram as que estiveram expostas ao tabagismo. Entretanto, nesta pesquisa todas as gestantes que possuíam o hábito de fumar se auto-definiram não brancas demonstrando uma tendência à associação.

Entre os fatores limitantes deste estudo, pode-se apontar o delineamento da pesquisa, que por ser transversal impede assegurar relações implícitas de causalidade entre as variáveis estudadas.

Devido à grande exposição das gestantes ao uso do álcool e tabaco, e do poder de teratogenicidade ao feto, pressupõe-se a necessidade de capacitação da equipe que atua na ESF para a detecção e orientação diante do uso dessas substâncias, bem como o

desenvolvimento de instrumentos efetivos de rastreamento para investigação e identificação daquelas que fazem o uso destas drogas lícitas, de forma a subsidiar procedimentos como tentativa de diminuir riscos e possibilitar um bom desenvolvimento pré e pós-natal, através da implementação de cuidados para a assistência materno-infantil.

CONCLUSÃO

Diante dos resultados do presente estudo é possível concluir que, (1) o consumo de álcool foi associado a baixa escolaridade e ao tabagismo gestacional, (2) o uso do tabaco durante a gestação foi relacionado a religião. Dessa forma, os achados sugerem que o acesso a educação e a prática religiosa podem exercer importante controle sobre comportamentos nocivos a saúde durante a gestação e devem ser incentivados em políticas públicas de saúde.

AGRADECIMENTOS

Agrademos ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde / Saúde da Família e a

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia pela oportunidade do desenvolvimento deste trabalho.

REFERÊNCIAS

- 1- Momino W, Sanseverino MTV, Schüler-Faccini L. A exposição pré-natal ao álcool como fator de risco para comportamentos disfuncionais: o papel do pediatra. *J Pediatr*.2008; 84(4,Suppl): S76-S79. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572008000500011&lng=en&nrm=iso>
- 2- Mullally A, Cleary BJ, Barry J, Fahey TP, Murphy DJ. Prevalence, predictors and perinatal outcomes of peri-conceptional alcohol exposure retrospective cohort study in an urban obstetric population in Ireland. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2011; 11:27 Disponível em:<<http://www.biomedcentral.com/1471-2393/11/27>>
- 3- Simao MO, Kerr-Correa F, Dalben I, Smaira SI. Alcoholic women and men: a comparative study of social and familial aspects and outcome. *Rev.*

Bras. Psiquiatr. 2002; 24(3):121-9.
Disponível

em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-4462002000300005&lng=en&nrm=iso>

4- Ornoy A, Ergaz Z. Alcohol abuse in pregnant women: effects on the fetus and newborn, mode of action and maternal treatment. *Int J Environ Res Public Health*. 2010; 7(2): 364–79. Disponível em:<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2872283/>>

5- Marin GH, Delgado L, Sager G, Visentín S, Azzaro S, Tozzi M. Consequences of smoking during pregnancy for mother and child. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant*. 2003; 3(2): 159-164 . Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292003000200005&lng=en&nrm=iso>

6- Moraes CL, Reichenheim ME. Rastreamento de uso de álcool por gestantes de serviços públicos de saúde do Rio de Janeiro. *Rev. Saúde Pública*, 2007; 41(5): 695-703. Disponível em:<<http://www.scielo.br/scielo.php?sc>

[ript=sci_arttext&pid=S0034-89102007000500002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000500002&lng=en&nrm=iso)>.

7- Kroeff LR, Mengue SS, Schmidt MI, Duncan BB, Favaretto ALF, Nucci LB. Fatores associados ao fumo em gestantes avaliadas em cidades brasileiras. *Rev. Saúde Pública*, 2004; 38(2): 261-267 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000200016&lng=en&nrm=iso>.

8- Griffiths RR, Bigelow GE, Liebson I. Facilitation of human tobacco self-administration by ethanol: a behavioral analysis. *J Exp Anal Behav*. 1976; 25(3): 279–292. Disponível em:<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1333466/>>

9- Sokol RJ, Martier SS, Ager JW. The T-ACE questions: practical prenatal detection of risk drinking. *Am J Obstet Gynecol*. 1989;160(4):863-70.

10- FABRI CE, FURTADO EF, LAPREGA MR. Consumo de álcool na gestação: desempenho da versão brasileira do questionário T-ACE. *Rev. Saúde Pública*. 2007; 41(6):979-984 .

Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000600013&lng=pt&nrm=iso>.

11- Øien T, Storrø O, Jenssen JA, Johnsen R. The impact of a minimal smoking cessation intervention for pregnant women and their partners on perinatal smoking behaviour in primary health care: a real-life controlled study. *BMC Public Health*, 2008; 8:325. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/8/325>>

12- Zhang L, González-Chica DA, Cesar JA, Mendoza-Sassi RA, Beskow B, Larentis N et al. Tabagismo materno durante a gestação e medidas antropométricas do recém-nascido: um estudo de base populacional no extremo sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2011; 27(9): 1768-76. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000900010&lng=en.

13- Lee SH, Shin SJ, Won S, Kim E, Oh D. Alcohol use during pregnancy and related risk factors in Korea. *Psychiatry Investig*. 2010; 7(2): 86-92.

Disponível em:<
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2890873/>>

14-Ferreira LN, Sales ZN, Casotti CA, Bispo-Júnior JP, Braga-Júnior ACR. Perfil do consumo de bebidas alcoólicas e fatores associados em um município do Nordeste do Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2011; 27(8):1473-1486 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000800003&lng=en&nrm=iso>.

15- Freire K, Padilha PC, Saunders C. Fatores associados ao uso de álcool e cigarro na gestação. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet*. 2009; 31(7): 335-341. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032009000700003&lng=en&nrm=iso>.

16- Bezerra J, Barros MVG, Tenório MCM, Tassitano RM, Barros SSH, Hallal PC. Religiosidade, consumo de bebidas alcoólicas e tabagismo em adolescentes. *Rev Panam Salud Publica*. 2009; 26(5): 440-446. Disponível em:<<http://www.scielosp.org/scielo.php>

?script=sci_arttext&pid=S1020-49892009001100009&lng=en.>

17- Lessa Horta B, Victora CG, Barros FC, Santos IS, Menezes AMB. Tabagismo em gestantes de área urbana da região Sul do Brasil: 1982 e 1993. Rev Saúde Pública. 1997; 31(3):247-53.

Disponível em:<
<http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/24276/26200>>

18- Duarte MS. Impacto do tabagismo materno na saúde dos recém-nascidos de Pelotas- RS [Dissertação]. Pelotas: Mestrado em Saúde e Comportamento, Universidade Católica de Pelotas; 2009.

Disponível em:<
<http://www.ucpel.tche.br/ppgsaude/dissertacoes/Mestrado/2009/IMPACTO%20DO%20TABAGISMO%20MATERNO%20SOBRE%20A%20SA%20DADE%20DOS%20REC%20NASCIDOS%20DE%20PELOTAS%20-%20MARCELO%20DUARTE.pdf>>

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2013-06-28
Last received: 2014-02-05
Accepted: 2014-04-09
Publishing: 2014-09-30