

Síndrome alcoólica fetal e consequências para o feto: A perspectiva materna sobre a ingestão de álcool na gravidez

RESUMO

Este estudo teve o objetivo de identificar o conhecimento de gestantes e promover promoção e prevenção de saúde através de folder informativo. Os dados foram coletados em uma unidade de saúde no Município de São Pedro da Aldeia- RJ. Fizeram parte do estudo 15 gestantes maiores de 18 anos, com pré-natal de risco habitual com dois questionários semiestruturados. A análise dos dados revelou que nenhuma das gestantes eram analfabetas sendo um ponto positivo para o entendimento nas orientações dadas. Evidenciou que mais da metade dessas gestantes eram solteiras, e que a grande maioria declara não ter religião. É importante destacar que 13 % das gestantes afirmaram ter ingerido álcool durante a gestação e 80% das entrevistadas, sabiam o efeito prejudicial do álcool ao feto, entretanto não sabiam especificar quais eram os males demonstrando falta de informações. Com este estudo foi possível concluir a necessidade prioritária de acesso as informações para essa gestante através dos profissionais de saúde.

DESCRITORES: Alcoolismo; Transtorno do Espectro Fetal; Gravidez; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem.

ABSTRACT

This study aimed to identify the knowledge of pregnant women and to promote health promotion and prevention through an informative folder. Data were collected at a health unit in the municipality of São Pedro da Aldeia, RJ. The study consisted of 15 women older than 18 years old, with usual risk prenatal care with two semi-structured questionnaires. The analysis of the data revealed that none of the pregnant women were illiterate, being a positive point for the understanding in the given guidelines. He pointed out that more than half of these pregnant women were single, and that the vast majority declare they did not have a religion. It is important to note that 13% of the pregnant women reported having ingested alcohol during pregnancy and 80% of the interviewees knew the harmful effect of alcohol on the fetus, but they did not know how to explain the ills by showing lack of information. With this study it was possible to conclude the priority need to access information for this pregnant woman through health professionals.

KEYWORDS: Alcoholism; Fetal Spectrum Disorder; Pregnancy; Primary Health Care; Nursing.

RESUMEN

Este estudio tuvo el objetivo de identificar el conocimiento de gestantes y promover promoción y prevención de salud a través de folder informativo. Los datos fueron recolectados en una unidad de salud en el Municipio de São Pedro da Aldeia-RJ. Se realizaron parte del estudio 15 gestos mayores de 18 años, con prenatal de riesgo habitual con dos cuestionarios semiestruturados. El análisis de los datos reveló que ninguna de las gestantes eran analfabetas siendo un punto positivo para el entendimiento en las orientaciones dadas. Evidenció que más de la mitad de esas gestantes eran solteras, y que la gran mayoría declara no tener religión. Es importante destacar que el 13% de las gestantes afirmaron haber ingerido alcohol durante la gestación y el 80% de las entrevistadas, sabían el efecto perjudicial del alcohol al feto, sin embargo no sabían especificar cuáles eran los males demostrando falta de informaciones. Con este estudio fue posible concluir la necesidad prioritaria de acceso a la información para esa gestante a través de los profesionales de salud.

PALABRAS CLAVE: Alcoolismo; Trastorno del Espectro Fetal; Embarazo; Atención Primaria a la Salud; Enfermería.

RECEBIDO EM: 06/09/2019 APROVADO EM: 12/09/2019

Patrícia da Costa Teixeira

Enfermeira. Orientadora da pesquisa. Mestre em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Professora do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Veiga de Almeida-Campus Cabo Frio.

Tatiana dos Santos Ribeiro Chaves

Enfermeira. Co-autora da pesquisa. Graduada pela Universidade Veiga de Almeida-Campus Cabo Frio.

Lorena Delvaux Aud dos Santos

Enfermeira. Co-autora da pesquisa. Graduada pela Universidade Veiga de Almeida-Campus Cabo Frio.

Elaine Silva de Lima

Enfermeira. Co-autora da pesquisa. Graduada pela Universidade Veiga de Almeida-Campus Cabo Frio.

Thalita de Mello Silva

Enfermeira. Co-autora da pesquisa. Graduada pela Universidade Veiga de Almeida-Campus Cabo Frio.

Giselle Barcellos Koeppe

Enfermeira, mestre e Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery/Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professora do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Veiga de Almeida – Campus Cabo Frio.

Luciana da Costa Nogueira Cerqueira

Enfermeira. Mestre em biociência pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professora do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Veiga de Almeida-Campus Cabo Frio.

INTRODUÇÃO

Uma das questões de saúde pública da atualidade que tem preocupado grande parte das nações, inclusive o Brasil, é o alcoolismo, consequência do uso abusivo de bebida alcoólica. Tal fato é analisado por importantes órgãos internacionais, por exemplo, a Organização Mundial de Saúde (OMS), a qual o insere e classifica no Código Internacional de Doenças – CID^(1,2).

Além disso, é importante ressaltar que o Brasil é um dos maiores produtores mundiais de bebidas alcoólicas. Dessa forma, observa-se um significativo aumento do consumo dessa droga, principalmente, pela população jovem⁽³⁾.

O consumo do álcool entre as mulheres tem se tornado algo constante, isso porque o papel social da mulher tem mudado conforme o passar do tempo, e junto a maior ocupação da mulher no mercado de trabalho e, conseqüentemente, os desenvolvimentos científico, cultural e socioeconômico na sociedade moderna, houve uma transformação dos estereótipos tradicionais femininos que culminaram em um aumento de consumo de produtos que geram dependência, como o álcool e o tabaco, explicando, assim, o aumento do consumo do álcool nas mulheres em idade reprodutiva^(4,5).

Estudos realizados em 2006 demonstram um aumento significativo no número de dependentes de álcool em relação a

outra pesquisa realizada em 2001, evidenciando um aumento de quase 14% do consumo de bebidas alcoólicas entre mulheres de variadas idades, predominantemente as mais jovens. Mostrando, assim, que cada vez mais as mulheres estão consumindo bebidas alcoólicas e se tornando dependentes. Estudos mostram que mulheres que consomem bebidas alcoólicas antes da gestação continuam o consumo mesmo após descobrirem a gravidez. O consumo de bebidas alcoólicas durante a gravidez pode causar danos ao desenvolvimento embrionário, como a diminuição sanguínea placentária, baixo peso ao nascer, aborto, entre outras. Dentre as possíveis sequelas ocasionadas pelo consumo do álcool durante a gestação, estão a Síndrome Alcoólica Fetal - SAF^(1,6,7).

A SAF ou Transtorno do Espectro Alcoólico Fetal, como é chamado atualmente, é considerada a patologia de origem não genética mais severa, sendo caracterizada por uma tríade sintomática que inclui dismorfismos faciais, prejuízo no desenvolvimento pré e pós-natal e anormalidades no sistema nervoso central. Apresenta quadro clínico de deficiência de crescimento pré e ou pós-natal, malformações craniofaciais, características e disfunções do sistema nervoso central (SNC), como prejuízos de memória, de atenção e aprendizagem, compõem o conjunto de danos que acarreta ao feto. Esse transtorno é a causa mais comum de retardo mental de origem não genética que é ocasionado

pelo consumo de álcool durante a gestação crânio faciais^(1,8,9).

Entre as malformações craniofaciais, estão: fenda palatina, sulcos laterais proeminentes do palato, fissura labial, hipoplasia de maxilar, retromicrognatia, micrognatia ou prognatia na adolescência, fissuras palpebrais curtas, lábios superiores finos, nariz curto e faces planas^(1,10).

Os principais mecanismos para explicar os efeitos teratogênicos do álcool sobre o embrião em desenvolvimento incluem: aumento do estresse oxidativo (formação de radicais livres) distúrbio no metabolismo da glicose, neurogênese etc. O álcool tem efeitos nocivos para a vida intrauterina em todas as fases da gestação e na época da concepção. A placenta é totalmente permeável ao álcool, por isso a concentração de álcool no sangue da gestante passa rapidamente para o feto, representando um alto risco para a saúde do feto^(10,11).

O alcoolismo é uma doença de negação e há grande chance de que seus dependentes neguem seu uso, principalmente as mulheres grávidas. Em nosso país não existem dados sobre a incidência em neonatos, devido à dificuldade do diagnóstico da doença. Nos Estados Unidos, aproximadamente, 1 a 3% dos nascidos vivos sofrem com os efeitos do álcool pela exposição materna^(6,12).

Existem diversos estudos^(1,5,8) que confirmam a ação tóxica e teratogênica do álcool no feto e na gestante, por esta razão, a OMS recomenda abster-se de ingerir qualquer quantidade de álcool durante a gravi-

dez, uma vez que não existe limiar seguro para evitar os danos do consumo.

A equipe multiprofissional deve ter total atenção e competência para assim prestar assistência de qualidade ao binômio mãe/filho. Para tal, é importante incluir ações de promoção da saúde para prevenir os malefícios causados pelo uso do álcool durante a gestação^(6,7).

Delimitou-se como questão norteadora: Qual o conhecimento da mulher sobre a ingestão de álcool na gestação? Desta forma, este estudo teve por objetivos identificar o conhecimento da gestante sobre a ingestão de álcool na gestação e seus malefícios para o feto e promover prevenção e promoção de saúde através da elaboração e distribuição de folder informativo.

METODOLOGIA

Este estudo tem caráter exploratório com abordagem quantitativa. A abordagem quantitativa “tem suas raízes no pensamento positivista lógico, tende a enfatizar o raciocínio dedutivo, as regras da lógica e os atributos mensuráveis da experiência humana”⁽¹³⁾.

O estudo teve como cenário de pesquisa um serviço de referência do município de São Pedro da Aldeia-RJ, no atendimento à mulher em diversas fases de sua vida reprodutiva, a coleta de dados foi realizada durante os dias de atendimento nesta unidade.

Os sujeitos de estudo foram 15 gestantes em idade fértil abordadas em uma unidade de saúde do município e que se interessaram em contribuir com o estudo. A coleta de dados foi realizada no período de março a maio de 2019. Critério de inclusão foi estarem realizando pré-natal de risco habitual. Como critérios de exclusão foi delimitado: não desejar responder e estar realizando pré-natal de alto risco.

As gestantes selecionadas foram informadas da natureza do estudo e concordaram com os termos apresentados, de acordo com as questões éticas em pesquisa com humanos e seguindo o protocolo exigido pela Resolução n.º 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Garantimos a todas as participantes o anonimato, assim como o direito de desistência de participação da pesquisa, se fosse de sua vontade⁽¹⁴⁾. Para uso das respostas frente à entrevista, que foi realizada utilizando apenas as iniciais dos nomes dos sujeitos, respeitando o sigilo e a identidade dos mesmos. Carta de Anuência, Declaração de Isenção de Custos e Termo de Confidencialidade. Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Veiga de Almeida (CEP/UVA), CAAE: 10385019.8.0000.5291. e obteve aprovação sob o parecer n.º 3.266.158.

Para coleta dos dados, elaborou-se um questionário dividido em duas partes, a primeira referente aos dados socioeconômicos

das gestantes e a segunda contendo questões sobre o conhecimento da gestante sobre os malefícios da ingestão de álcool na gestação.

Ao final foram fornecidas informações sobre os prejuízos para o desenvolvimento do feto com a ingestão de bebidas alcoólicas durante a gestação. Após a coleta de dados, os formulários de entrevista foram analisados um a um, e foi realizada a análise dessas respostas quantificando-as para conclusão da pesquisa.

Para realizar a análise das falas e respostas das gestantes, foi realizada uma formulação de categorias para verificação e os dados foram apresentados em frequência absoluta e relativa sendo como temáticas que emergiram das questões dos formulários⁽⁴⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após o estudo, foram realizadas entrevistas com os sujeitos descritos na metodologia deste estudo. Foram abordadas 15 gestantes, atendidas na unidade de atendimento à mulher selecionada, no setor de pré-natal e realizou-se a entrevista por meio de um questionário onde as gestantes responderam perguntas relativas ao uso de álcool e seus malefícios na gestação, a entrevista foi gravada para melhor captação das respostas. A Tabela 1 apresenta os dados socioeconômicos das gestantes.

As gestantes entrevistadas apresentaram uma média de 23,2 anos, porém, a que apresentava a menor idade tinha apenas 18 anos, mostrando que as gestantes em sua maioria são jovens e, portanto, apresentam maior risco de uso de bebidas alcoólicas, drogas e outras situações de risco. O estudo de Santos⁽¹⁵⁾ encontrou um dado relativamente parecido, e aponta que as gestantes da faixa etária de 20 a 29 anos têm um consumo muito maior de álcool durante a gestação se comparadas às mulheres mais velhas.

Existe ainda a questão da escolaridade que se torna um grande fator de risco para a maioria das complicações gestacionais, visto que mais de 46% das gestantes tinha apenas ensino fundamental e mais de 83% não chegou ao ensino superior, o que se torna um agravante, pois a baixa escolaridade é um fator de risco para complicações na gestação.

Tabela 1. Distribuição dos dados socioeconômicos das gestantes entrevistadas. São Pedro da Aldeia, RJ, Brasil, 2019. Pessoa, PB, Brasil, 2018.

ESCOLARIDADE	N	%
Ensino Fundamental	7	46,7
Ensino Médio	7	46,7
Ensino Superior	1	6,6
Estado Civil	N	%
Solteira	9	60
Casada/União Estável	5	40
Religião	N	%
Católica	2	13,3
Evangélica	6	40
Não tem Religião	7	46,7

Este dado é apresentado no estudo de Sousa⁽¹⁶⁾ que pesquisou os fatores relacionados ao uso de álcool por gestantes e concluiu que a baixa escolaridade constitui um fator estimulante à ingestão de álcool na gestação. Isto porque a baixa escolaridade traz dificuldade de compreensão à gestante e família do componente educativo, ou seja, é mais difícil seguir orientações e compreender a importância de evitar situações de risco para o feto.

Existia ainda o dado de que 60% das gestantes são solteiras, o que mostra uma falta de apoio do parceiro pai do bebê tanto durante a gestação. Isto é referendado pela literatura que aponta que a gestante solteira acaba tendo que assumir a gestação sozinha, e esse grau de responsabilidade pelo filho trouxe algum sofrimento para a gestante, afetando de algumas formas as experiências durante a gestação e seu vínculo com o bebê⁽¹⁷⁾.

Foram então analisados os dados específicos da história obstétrica das gestantes entrevistadas, tanto a gestação atual, como anteriores.

A maioria das gestantes devido à média de gestações apresentadas estava na primeira ou segunda gestação, e, portanto, o número de filhos não chegava a 1 na média dos casos, porém não existiam casos de aborto. Ser primípara é justamente um fator importante devido pouca experiência desta mulher com a gravidez, o que pode levar a gestante a adotar hábitos de risco, justamente pela desinformação.

Foi perguntado as gestantes em relação ao planejamento da gravidez, e percebeu-se que um número ínfimo planejou a gravidez, apenas 13,4% das gestantes. Assim, 86,6% das entrevistadas ficaram grávidas sem planejamento o que mostra uma evidente lacuna no atendimento quanto ao planejamento familiar, cujo qual é um sistema que visa orientar as famílias para que tenham liberdade de controlar sua própria fertilidade⁽¹⁸⁾. Desta forma, o planejamento familiar tem como benefício:

“O casal pode, com a programação do nascimento dos filhos, preparar-se melhor para oferecer uma vida e um

futuro mais estáveis para sua família. O planejamento familiar é um conjunto de ações que permite à mulher e ao casal pensar se pretendem ou não ter filhos, e, em caso afirmativo, quando e quantos terão”⁽¹⁹⁾.

O único equívoco que ocorre muitas vezes é delegar apenas à mulher este papel de prevenir a gestação e, por isso, muitas vezes a culpa de uma gestação não desejada fica com a mãe e não com o pai. Nogueira⁽²⁰⁾ aborda essa questão muito bem ao afirmar que “a grande lacuna que ainda existe entre o homem e a mulher é visto na realidade que encontram nos grupos de planejamento reprodutivo, no qual a participação do homem ainda é pequena e a mulher é a única responsável pela concepção”.

Buscou-se ainda descobrir qual o profissional mais presente durante a assistência pré-natal, e em 20% dos casos a gestante apontou realizar a consulta com o enfermeiro e em 20% tanto com o médico quanto o enfermeiro, portanto, apenas 40% das gestantes tiveram a presença do enfermeiro durante seu pré-natal. O papel do enfermeiro é acolher e acompanhar a mulher desde o início da gravidez e promover o bem-estar materno e neonatal⁽²¹⁾.

Malefícios do álcool na perspectiva da gestante

Especificamente no período gestacional, o uso de drogas, principalmente as lícitas como o álcool, torna-se um grave problema de saúde pública, já que além da alta prevalência, este uso traz consequências maternas e fetais. Alguns estudos demonstram que como fatores de risco na gestação encontram-se “jovens desempregadas que desistiram de estudar ou que apresentam um baixo nível escolar [...], influências do ambiente, como amigos, companheiros e familiares usuários, além de convívio familiar conturbado”⁽²²⁾.

Buscou-se então perceber se as gestantes sabiam que o álcool causava malefícios ao feto, e das entrevistadas 20% falou que não e 80% que sim. O que espanta é, apesar de já estarem passando pelo pré-natal e algumas já estarem na segunda ou terceira

Tabela 2. Distribuição dos dados obstétricos das gestantes entrevistadas. São Pedro da Aldeia, RJ, Brasil, 2019.

HISTÓRIA OBSTÉTRICA	MÉDIAS ARITMÉTICAS	N
Gestações	1,93	29
Paridade	0,93	14
Pré-Natal	Médias Aritméticas	N
Consultas Pré-Natal	5	75
Idade Gestacional	Médias Aritméticas	N
-	26,8 semanas	-

Tabela 3. Distribuição dos dados quanto a percepção das gestantes em relação ao uso de álcool. São Pedro da Aldeia, RJ, Brasil, 2019.

O ÁLCOOL TRAZ MALEFÍCIOS AO FETO	N	%
Sim	12	80
Não	3	20
Quais males	N	%
Não soube especificar	9	60
Especificou algum malefício	2	13,3
Preferiu não responder	4	26,7

gestação, ainda não sabem que o álcool causa malefícios ao feto. E para as que disseram que causava malefícios, perguntou-se quais, sendo apontados em 13,3% alguns agravos e em 26,7% as gestantes não quiseram responder, o que foi alarmante é o dado de que 60% delas não sabia quais males o álcool causava no feto.

Esse índice de 60% das gestantes que disseram sim, mas não sabiam os males, somado aos 20% que inicialmente disseram que não causava nenhum mal, mostra o problema que deve ser enfrentado pelos enfermeiros no pré-natal. É fundamental que isto seja feito durante a gravidez, precisa ser contemplada no pré-natal a questão do consumo de álcool e suas consequências.

Na gestação, o uso de álcool acarreta consequências maternas e fetais, gerando agravos como “câncer, distúrbios neurológicos, doenças cardiovasculares, depressão”⁽²³⁾.

O metabolismo do álcool envolve, após a sua ingestão, migração para a circulação sanguínea, indo até o fígado “sofrendo oxidações resultando no metabólito chamado acetaldéido. Esse [...], atinge tecidos e líquidos corporais. Na gestação, o álcool atinge o feto pela placenta e, em cerca de uma hora, a concentração de álcool no feto é equivalente ao sangue da gestante”⁽²⁴⁾.

O álcool é considerado uma substância teratogênica, já que pode causar anomalias e alterações no desenvolvimento embrionário. Essas anomalias surgem, pois, a nível celular, “ele é capaz de gerar radicais livre de oxigênio, lesar mitocôndrias, alterar fatores de crescimento, afetar a adesão celular, promover desenvolvimento anormal do sistema de neurotransmissores, alterar o transporte de glicose e interferir na ação do ácido retinóico”⁽²⁵⁾.

Quando absorvido, altera as estruturas fetais, cujas quais levam à hipóxia, consequentemente vasoconstricção, o que leva então ao aumento da hipóxia. Esta hipóxia compromete ainda a

“circulação de aminoácidos e carboidratos pela placenta; aumenta a oferta de prostaglandinas em diversos tecidos; aumenta o estresse oxidativo; altera a produção de ácido

O álcool é considerado uma substância teratogênica, já que pode causar anomalias e alterações no desenvolvimento embrionário. Essas anomalias surgem, pois, a nível celular, “ele é capaz de gerar radicais livre de oxigênio, lesar mitocôndrias, alterar fatores de crescimento, afetar a adesão celular, promover desenvolvimento anormal do sistema de neurotransmissores, alterar o transporte de glicose e interferir na ação do ácido retinóico”⁽²⁵⁾.

retinóico e neurotransmissores; afeta a circulação de folato; inibe o metabolismo da vitamina A; provoca a morte celular, etc. Ou seja, prejudica a organogênese e/ou o desenvolvimento fetal em diversas esferas”⁽²⁶⁾.

Ao perceber o déficit no conhecimento das gestantes entrevistadas, decidiu-se investigar se durante o pré-natal elas tiveram orientações com relação ao consumo de álcool, e apenas 40% teve, o que demonstra que esse não é um tema que vem sendo contemplado nas consultas. Após essa questão, questionou-se a mulher caso ela tivesse recebido as orientações e quais foram, 40% disseram que foi para não beber pois faria mal ao bebê e 60% não sabiam dizer que orientação foi essa. Isso demonstra que os agravos que o álcool causa não são compartilhados com a gestante.

O feto só vai possuir a capacidade de metabolizar o álcool quando suas enzimas hepáticas estiverem maduras e funcionando, o que apenas ocorre após a segunda metade da gestação. Porém, Sasse⁽²⁷⁾ explica que “todos os trimestres da gestação são críticos, não havendo dose segura para o consumo de bebidas alcoólicas durante a gravidez”. É fundamental então que os profissionais que realizam o pré-natal façam este rastreamento das gestantes que utilizam álcool, para assim conseguir realizar estratégias de prevenção a consequências materno e fetais, além de conseguir com mais facilidade (devido ao momento), tratar o uso abusivo desta substância^(22,28).

Ainda existem autores⁽²⁹⁾ que defendem que o uso de álcool na gestação, ou para a mulher de forma geral, aumenta o risco de contrair Infecção Sexualmente Transmissíveis (ISTs), devido ao sexo inseguro e à exposição de risco ao ter relações sob o efeito de álcool, tudo isto unido ao aumento do risco de uso de outras drogas, como as injetáveis, que elevam ainda mais o risco de contrair ISTs.

Como apontado anteriormente, o uso de álcool antes da gestação é um fator de risco para o uso de álcool durante a gestação, assim, perguntou-se as entrevistadas

se elas já fizeram uso de bebida durante a vida e em caso afirmativo, com que frequência. Com relação ao uso, percebe-se que 60% das entrevistadas usavam álcool em algum momento durante a vida. Quanto à frequência, mais de 33% consumia álcool toda semana, e 46,6% não sabia nem a frequência do seu uso. Esses números chamam a atenção, visto que o uso de álcool comumente durante a vida aumenta a chance do uso durante a gravidez.

Nas últimas décadas o uso de álcool tornou-se um hábito entre as mulheres, especialmente na fase reprodutiva, isto se deve principalmente a ascensão da mulher na sociedade, ganho de espaço no mercado de trabalho e, principalmente, a mudança do seu papel social. Outros fatores também vêm sendo discutidos, como aumento do nível de estresse e ansiedade, adoção de novos estilos de vida pela população feminina, problema com a autoestima (incluindo a depressão) e a condição social^(24,30).

Percebe-se que apesar de pequeno, o índice de 13,4% de gestantes que consumia bebida alcoólica durante a gestação é grave, afinal, as outras gestantes apesar de dizerem que não fazem uso, devido a vergonha ou medo podem não ter informado o uso. Também há a questão do uso ocasional, muitas pessoas não consideram o uso social ou ocasional como consumo e tudo isto influencia nas respostas. Independente disso, somente as 13,4% de gestantes já é um problema sério, principalmente, porque 20% destas também usaram álcool em gestações anteriores, o que demonstra que o déficit na educação em saúde destas é algo grave.

Em relação a dados e percentual de incidência do uso durante a gestação, não existem dados oficiais no Brasil, estima-se que de 20 a 25% das gestantes consuma de forma esporádica algum tipo de bebida alcoólica. Sabe-se ainda que a taxa de ingestão de álcool, o baixo preço das bebidas alcoólicas (principalmente de destilados nacionais) e as pessoas mais pobres e com menor nível social são fatores que aumentam o uso de álcool. Porém, como dado alarmante, sabe-se que o

álcool aumenta os riscos de aborto espontâneo, cujo índice está entre 10 e 11% de gestantes que sofreu um aborto devido ao uso de álcool, junto a este hábito estão a baixa adesão ao pré-natal, uso de cigarro e outras drogas, estado nutricional deficiente e má alimentação, por isso a dificuldade de saber se o álcool foi o único responsável pelo índice^(24,31).

[Todas essas consequências são definitivas e irreversíveis, por isso, é fundamental a prevenção rastreando as gestantes usuárias de álcool [...]]

A exposição do feto ao álcool tem seus primeiros relatos no ano de 1968, porém ainda existe grande dificuldade de identificar os neonatos que sofrem os efeitos destes distúrbios. Entre as desordens causadas pelo uso de álcool são classificadas como SAF, síndrome do alcoolismo fetal parcial (SAFp), desordens de neurodesenvolvimento relacionadas ao álcool (ARND) e defeitos congênitos relacionados ao álcool - ARBd⁽²⁷⁾.

Dentre todos estes distúrbios, a SAF é sem dúvida a mais grave. Suas características são anormalidades faciais, atrasos no crescimento e desenvolvimento e disfunções no

sistema nervoso do feto. Outras características são “baixo QI, comportamento inapropriado ou imaturo, falta de organização, dificuldade na leitura e memória, dificuldades motoras, na fala e na audição, déficit de atenção e hiperatividade”⁽²⁵⁾.

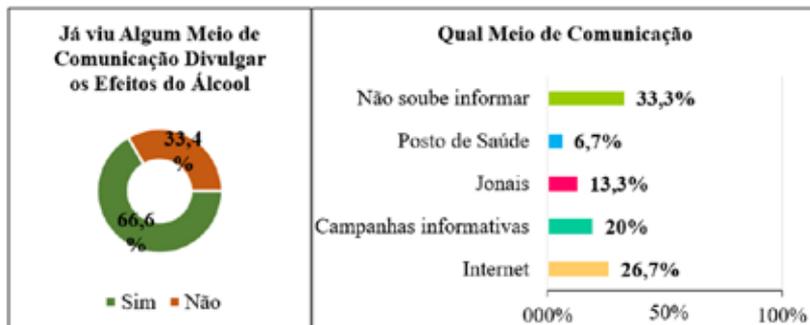
A taxa de incidência desta desordem não é bem estabelecida no Brasil, porém na população de alto risco da América do Sul ela é, sem dúvida, mais alta em torno de 89 a cada 1000 nascimentos. Isto é um número alarmante, principalmente, visto que em países desenvolvidos como os Estados Unidos essa incidência é de 3 para cada 1000 nascimentos. No Brasil, temos uma estimativa de que ocorram cerca de 3.000 mil novos casos de SAF a cada ano^(24,25).

O diagnóstico da SAF exige como critérios mínimos: o atraso no crescimento, no desenvolvimento neuropsicomotor, no QI e no comportamento, além de, dismorfismo facial (pelo menos dois sinais). Estas alterações celulares e metabólicas no embrião e no feto geram consequências devastadoras, que levam à restrição do desenvolvimento e crescimento fetal (atrasos no desenvolvimento), perímetro cefálico diminuído, baixo peso, e observa-se que os fetos do sexo feminino, são mais afetados e tem maiores alterações em relação aos efeitos do álcool⁽²²⁾.

Além destes distúrbios, alguns outros a nível sistêmico podem ocorrer, como a má formação de alguns órgãos, alterações cardíacas, redução dos sentidos (visão e audição), mas o cérebro é, sem dúvida, o órgão mais afetado por este problema. E devido à formação contínua durante toda a gestação, e até mesmo após o nascimento, é altamente vulnerável aos efeitos do álcool, causando defeitos neurocomportamentais, que geram anomalias psicomotoras, cognitivas, sociais e emocionais⁽³²⁾.

Todas essas consequências são definitivas e irreversíveis, por isso, é fundamental a prevenção, rastreando as gestantes usuárias de álcool, em especial, as alcoolistas e trabalhando para diminuir os impactos no feto, tentando conscientizar as mulheres da importância da abstinência.

Gráfico 1. Distribuição dos dados quanto a campanhas de divulgação sobre os efeitos do álcool acompanhadas pelas gestantes. São Pedro da Aldeia, RJ, Brasil, 2019.



Meio de informação onde a gestante recebeu orientação sobre o uso de bebida alcoólica

Com a análise dos dados anteriores, percebe-se que 80% das entrevistadas afirmou que o álcool pode trazer malefícios ao feto, porém, só 40% das gestantes recebeu orientações sobre o uso de álcool no pré-natal. Viu-se então que era preciso saber onde as mulheres estavam recebendo informações quanto ao tema, portanto foi perguntado de onde elas obtiveram esse conhecimento e as respostas podem ser notadas abaixo.

Ao observar o índice de que 33,4% das mulheres nunca viu uma campanha sobre os malefícios do álcool, vê-se que há um problema na percepção do Governo e da mídia, em geral, sobre a importância desta campanha e, principalmente, de alertar quanto à SAF. Percebe-se ainda que quanto ao meio de comunicação, o principal deveria ser o posto de saúde, afinal, a gestante vai até lá fazer o pré-natal e este é o ambiente mais propício para se realizar campanhas educativas, principalmente, porque este é o local com os profissionais mais capacitados para orientar a gestante e a família sobre este assunto.

Essa defasagem fica muito evidente não

só pelos dados obtidos através das entrevistas, na televisão, rádio e nas unidades de saúde não se vê informações ou campanhas sobre o não uso de álcool na gestação. E é fundamental mudar isso, estimular campanhas nas unidades de saúde é essencial, a gestante precisa ser orientada no pré-natal sobre os malefícios do álcool e os efeitos negativos que causa ao feto.

CONCLUSÃO

Este estudo teve como objetivo identificar o uso de álcool entre as gestantes, bem como verificar o conhecimento das mesmas diante dos efeitos do álcool no feto.

Mediante esta pesquisa e através dos dados socioeconômicos, foi possível concluir que nenhuma dessas gestantes era analfabeta, sendo um ponto positivo para o entendimento nas orientações dadas pela educação em saúde. Ficou notório também que, 60% dessas gestantes eram solteiras, o que demonstra que, possivelmente, essa mulher terá menos rede de apoio familiar.

Chegando ao principal foco deste estudo, se faz importante destacar que 80% ou seja, a maioria das mulheres sabia que o álcool causa malefícios ao feto, entretanto,

não sabia especificar quais eram os males. É importante também salientar que a mulher tendo consciência de quais são os danos causados para o feto pode ser uma forma de que ela venha a abolir a ingestão de álcool durante o período gestacional. Neste referido estudo, descobriu-se que 13% afirmou ter ingerido álcool em algum momento da gestação e outro dado mais alarmante ainda de que 60% das gestantes entrevistadas não sabia dizer que tipo de orientação tinha recebido em relação ao consumo de álcool e 40% disse apenas que não devia beber, não sabendo especificar o porquê. Tal fato demonstra ainda mais que este público necessita ter informações claras e precisas através dos profissionais de saúde, mídias sociais e meios de comunicação, quais são os riscos e os malefícios do álcool durante a gestação.

As principais limitações desta pesquisa foram o tamanho reduzido da amostra, fato que pode não revelar a realidade de forma precisa. O tempo reduzido para a coleta e tratamento dos dados, também foi um fator limitador. Apesar destas limitações, os seus resultados podem contribuir para a pesquisa, ensino e prática da enfermagem no que diz respeito à comunicação e integração técnica no trabalho da equipe interdisciplinar, a essencialidade do diálogo entre os profissionais de saúde e usuários e a definição de estratégias de cuidados pertinentes à gestação.

Com tudo que foi exposto na pesquisa, fica claro a necessidade de conscientização por parte da equipe de saúde. A importância da orientação em relação aos malefícios da ingestão de álcool durante a gestação e a explícita necessidade de que o Ministério da Saúde desenvolva campanhas para a conscientização, orientação da população e treinamento dos profissionais da área e que esse assunto deva ser abordado com maior frequência nas instituições de ensino superior. ■

REFERÊNCIAS

1. Oliveira AM, Santos AJRB, Alvarez FTLC. Estudo das percepções de mulheres em idade fértil sobre os efeitos da ingestão de bebidas alcoólicas durante a gravidez como proposta para

sistematização de práticas de ensino pela enfermagem para a prevenção dos transtornos do espectro alcoólico fetal. *Rev Pesquisa Cuid Fundam.* 2016 jan-mar; 8(1):3860-3872.

REFERÊNCIAS

2. Andrade AG, Anthoni JC, Silveira CM. *Álcool e suas consequências: uma abordagem multiconceitual*. Barueri: Minha Editora; 2009.
3. Portal CONASS [Internet]. Síndrome Alcoólica Fetal (SAF): uma doença prevalente e subestimada [acesso em 01 set 2018]. Disponível em: <http://www.conass.org.br>.
4. Oliveira TR, Simões SMF. O consumo de bebida alcoólica pelas gestantes: um estudo exploratório. *Escola Anna Nery Rev Enferm*. 2007 dez; 11(4):632-638.
5. Caires TLG. O consumo de bebida alcoólica durante a gestação na perspectiva de Alaf Meleis: contribuição para a enfermagem. Rio de Janeiro. Tese [Doutorado em Enfermagem, Saúde e Sociedade] - Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2017.
6. Santos RS, Estefanio MP, Figueiredo RM. Prevenção da síndrome alcoólica fetal: subsídios para a prática de enfermeiras obstétricas. *Rev Enferm UERJ*. 2017;27(7):93.
7. Astolphi BMR. Análise das políticas públicas brasileiras de prevenção ao uso de álcool na gestação: Saúde e Direitos. Ribeirão Preto. Monografia [Pós-Graduação em Abordagem Multidisciplinar em Prevenção e Atenção ao Uso de Álcool e Drogas na Comunidade] – Secretaria de Saúde de São Paulo; 2018.
8. Ganthous G, Rossi NF, Giacheti CM. Linguagem no transtorno do espectro alcoólico fetal: uma revisão. *Revista CEFAC*. 2015; 17(1).
9. Ganthous G, Rossi NF, Giacheti CM. Narrativa oral de indivíduos com transtorno do espectro alcoólico fetal. *Co DAS*. 2017; 29(4).
10. Pinheiro MCS. Síndrome alcoólica fetal, causas, diagnósticos e consequências. Brasília. Monografia [Graduação em Biomedicina] – Centro Universitário de Brasília; 2015.
11. Santana RA, Leonardo FJA, Monteiro DLM. Síndrome alcoólica fetal – revisão sistematizada. *Revista HUPE*. 2014; 13(3):61-66.
12. Centro de Informações sobre Saúde e Álcool – CISA [Internet]. Consequências do uso moderado de álcool [acesso em 15 out 2018]. Disponível em: <http://www.cisa.org.br>.
13. Gerhardt TE, Silveira DT. *Métodos de Pesquisa*. Porto Alegre: UFRGS; 2009.
14. Ministério da Saúde (BR). Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União* 13 jun 2013; Seção 1.
15. Santos MM, Porto PN, Oliveira JF, Pires CGS, Araújo AJ. Associação entre Características Sociodemográficas e Frequência de Uso de Álcool por Gestantes. *Rev Baiana de Enferm*. 2016 Abr-Jun; 30(2):1-9.
16. Sousa PHL, Ross JR. Fatores Relacionados ao Consumo de Bebida Alcoólica por Gestantes em uma Cidade do Leste Maranhense. *R Interd*. 2015 Nov-Dez; 8(4):144-151.
17. Gomes AG, Marin AH, Piccinini CA, Lopes RCS. Expectativas e Sentimentos de Gestantes Solteiras em Relação aos seus Bebês. *Temas em Psicol*. 2015; 23(2):399-411.
18. Mozzaquatro CO, Arpini DM. Planejamento Familiar e Papeis Parentais: o tradicional, a mudança e os novos desafios. *Psicol Cien e Profis*. 2017 Out-Dez; 37(4):923-938.
19. Mota DS, Souza Júnior FN, Souza VR, Brito MCC. Pesquisa-ação com Grupos de Mulheres sobre Planejamento Familiar: percepção das participantes. *SANARE*. 2015 Jul-Dez; 14(2):79-83.
20. Nogueira IL, Carvalho SM, Tocantins FR, Freire MAM. Participação do Homem no Planejamento Reprodutivo: revisão integrativa. *J Res Fundam Care*. 2018 Jan-Mar; 10(1):242-247.
21. Soares MP, Machado EB. A Importância do Papel do Enfermeiro Durante a Realização do Pré-natal para a Saúde da Gestante e do Recém-nascido [Apresentação na SEFIC Unisalle 2015 Out 20-22]. Canoas; 2015.
22. Rodrigues AL, Souza DR, Borges JL. Consequências do uso de álcool e cigarro sobre o binômio mãe-feto. *Dê Ciência em Foco*. 2018; 2(1):53-62.
23. Bakargi GML. Conhecimento das mulheres sobre os possíveis danos associados à exposição fetal ao álcool: uma avaliação intermunicipal. Franca. Dissertação [Mestrado em Serviço Social] – Universidade Estadual Paulista; 2018.
24. Alencar Junior H, Ferraz RRN, Rodrigues FSM, Errante PR, Zanato LE, Silva RN. Conhecimento de alunos ingressantes de curso de área da saúde sobre a Síndrome Alcoólica Fetal. *Rev Ruel*. 2015 abr-jun; 12(27):32-35.
25. Matta APLF, Silva ATC, Carvalho FAR, Silveira JA, Vargas NC. Álcool e gestação: possíveis efeitos, mecanismos de ação e medidas preventivas. *Rev Cient da Faminas*. 2008 mai-ago; 4(2).
26. Queiroz MR. A Síndrome Alcoólica Fetal: revisão sistemática. Salvador. Monografia [Graduação em Medicina] – Universidade Federal da Bahia; 2016.
27. Sasse W, Smolka LF, Nova LGP, Ramos LRD, Panariello APM, Ciaccia MC, et al. Repercussões em recém-nascidos de mães que fizeram uso de álcool durante a gravidez. *Rev Ruel*. 2018 jan-mar; 15(38):142-148.
28. Alves FKS. Síndrome Alcoólica Fetal. Porto Velho. Monografia [Graduação em Biomedicina] – Faculdade São Lucas; 2016.
29. Cruz KT, Chaves EMC, Monteiro ARM, Farias LM, Gomes ILV, Dodt RCM. Conhecimentos de adolescentes grávidas sobre riscos associados ao uso de substâncias lícitas e ilícitas na gestação. *Rev Diálogos Acad*. 2013 jan-jun; 2(1).
30. Sousa PHL, Ross JR. Fatores relacionados ao consumo de bebida alcoólica por gestantes em uma cidade do leste maranhense. *R Interd*. 2015 nov-dez; 8(4):144-151.
31. Tacon FSA, Tacon KCB, Amaral WN. Álcool e gravidez: influência na morfologia fetal. *Rev Educ em Saúde*. 2017; 5(1):81-88.
32. Teixeira NCB. Síndrome Alcoólica Fetal: um estudo de caso. Porto. Dissertação [Mestrado em Ciências da Saúde] – Universidade Fernando Pessoa; 2016.