

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NOS CASOS DE SÍNDROME ALCOOLICO FETAL

Enfermeira Cristiane Cibelle Diamantino Batista

Enfermeira Diana Garbellotto Bueno

Profa. Simone de Souza Zunega de Brito, Professora na Faculdade do Litoral Sul Paulista (FALS), Praia Grande, São Paulo, Brasil.

Resumo

Objetivo: Avaliar as repercussões do etilismo na saúde da criança durante a gestação e puerpério. **Método:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica e descritiva por intermédio de bancos de dados eletrônicos tais como a Biblioteca Virtual de Saúde, sciELO e Google Acadêmico, utilizados estudos científicos em português, publicados entre 2017 e 2021. **Resultados:** prejuízos do uso de álcool durante a gestação, conhecimento das consequências pelas gestantes, pelos familiares e por profissionais de saúde. **Importância** do pré-natal, conscientização dos efeitos do álcool, prevenções do alcoolismo materno e acolhimento. **Conclusão:** A Síndrome Alcoólica Fetal é pouco conhecida pela população, devido ao álcool ser uma droga lícita e há um déficit ao diagnosticar esta síndrome pela equipe multidisciplinar, sendo um problema de saúde pública.

Palavras-chave: Alcoolismo. Gestantes. Transtornos do Espectro Alcoólico Fetal.

Abstract

Objective: To evaluate the repercussions of alcoholism on children's health during pregnancy and the puerperium. **Method:** This is a bibliographic and descriptive search through electronic databases such as the Virtual Health Library, SciELO and Google Academic using scientific studies in Portuguese, published between 2017 and 2021. **Results:** harm from alcohol use during pregnancy, knowledge of the consequences for pregnant women, family members and health professionals. **Importance** of prenatal care, awareness of the effects of alcohol, prevention of maternal alcoholism and reception. **Conclusion:** Fetal Alcohol Syndrome is little known by the population, because alcohol is a legal drug and there is a deficit when diagnosing this syndrome by the multidisciplinary team, being a public health problem.

Keywords: Alcoholism. Pregnancy. Fetal Alcohol Spectrum Disorders.

Introdução

Em 1967, Paul Lemoine, relatou em sua pesquisa, 127 alterações em crianças, nascidas de mães que possui histórico de alcoolismo. Não se sabia a quantidade de álcool consumido durante a gestação, que poderia expor riscos ao feto. (SILVA., et.al.,2018).

Após alguns anos Jones e Smith, denominou essas alterações como: Síndrome Alcoólica Fetal. Foi descrita pela primeira vez como um conjunto de

manifestações que incluía a face achatada, filtro labial indefinido, lábio superior fino, fissura palpebral, como também déficit de atenção e/ou deficiência intelectual, irregularidades do desenvolvimento neurológico e microcefalia. Outras mudanças incluem dificuldade do aprendizado, comportamentos antissociais, alcoolismo e dependência de outras drogas. (SILVIA, et.al.,2018).

Estes sinais apresentam graus de severidade variados e nem sempre se manifestam todos em conjunto, dependendo da dose e do tempo de exposição materna ao álcool, fazendo com que o desenvolvimento da criança seja prejudicado de diferentes intensidades. (VARIAN N. A. et.al.,2021).

No decorrer deste trabalho será proposta a melhoria na qualidade do pré-natal, com uma abordagem mais enfática a ser realizada pelo profissional enfermeiro, já que essa será a oportunidade de garantir qualidade de vida para a criança, reduzindo ou até mesmo prevenindo o surgimento de novos casos de crianças com síndrome alcoólica fetal.

OBJETIVOS

Objetivo geral: Melhorar a consulta pré-natal, intensificando a orientação a gestante e a prevenção ao recém-nascido a síndrome alcoólica fetal (SAF) desde o início da gestação.

Objetivo específico: Identificar as principais dificuldades relacionadas ao uso de álcool na gestação durante a abordagem do enfermeiro

MÉTODOS

Aspectos éticos

O estudo foi realizado conforme as recomendações da ABNT e legislação vigente, seguindo procedimentos simétricos, baseados no raciocínio lógico, de forma reflexiva, controlada e crítica.

É parte da pesquisa para obtenção do grau de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade do Litoral Sul Paulista FALS. Possui financiamento próprio e os autores declaram não haver conflito de interesses.

Desenho, bases de dados

Estudo realizado através de Pesquisas bibliográficas, tendo como base de dados principal artigos já publicados e revisados, disponíveis nas plataformas de pesquisa e estudo Google acadêmico, Scielo e Portal Regional da Biblioteca virtual de saúde.

Critérios de inclusão e exclusão

Foram considerados pertinentes ao estudo os artigos publicados nos últimos 5 anos, devido a necessidade de atualização do tema, para que também possamos comprovar a gravidade desta situação e o número crescente de casos de alcoolismo na gestação, acarretando os casos se SAF. Foi dado também preferência a artigos de publicação brasileira, devido a realidade social considerada como fator de favorecimento ao alcoolismo.

Protocolo do estudo

Esta pesquisa é exclusivamente baseada em revisão bibliográfica, o que significa que não foi realizada entrevista com humanos ou feita revisão de prontuários médicos, respeitando os padrões de pesquisa científica.

Análise dos dados

Os dados serão analisados de acordo com a literatura clássica e atual, com avaliação dos resultados voltados para uma assistência prática baseada em evidências científicas.

RESULTADOS

Quadro 1 - Síntese dos resultados relacionados (objetivo geral)

AUTORES / ANO	TÍTULO
BAKARGI, et al., 2018.	Conhecimento das mulheres sobre os possíveis danos associados à exposição fetal ao álcool: uma avaliação intermunicipal.
NASH, et al., 2017	Síndrome a Fetal Alcohol Spectrum Disorders: Relato de caso clínico.
ROCHA; AVÓ et al., 2017	Prevalência e fatores associados ao consumo de álcool 13 durante a gravidez.
CAIRES., et.al.,2019	Prevenção do consumo de bebida alcoólica durante a gestação: atuação de enfermeiras no pré-natal.
RIGO, et.al., 2020.	Prevalência e fatores associados ao uso de álcool, tabaco e outras drogas em gestantes.
BARBOSA, et.al.,2020.	A enfermagem e o gerenciamento do cuidado integral.Ponta Grossa - PR: Atena.
VARIAN N, et.al., 2021	Consumo de álcool por gestantes e as consequências para o feto: uma revisão de literatura.
MARIANI, et.al.,2018	Efeitos do álcool no feto e no recém-nascido. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo).

Fonte: elaborado pelas autoras, 2021.

Quadro 2 - Síntese dos resultados relacionados (objetivo específico)

AUTORES / ANO	TÍTULO
SEGRE et.al., 2017.	Efeitos do álcool na gestante, no feto e no recém-nascido.
BESSLER et.al., 2018.	Práticas de cuidados à mulher no ciclo gravídico puerperal com história de consumo de álcool e outras drogas: perspectivas enfermagem.

SEGRE; REGO, 2018	Síndrome alcoólica fetal: uma questão que deve ser discutida.
SEGRE et.al., 2021.	Grupo de Trabalho Efeitos do Álcool na Gestante, no Feto e no Recém-Nascido.
SUNDERMANN, et.al.,2020	Síndrome Alcoólica Fetal: entenda o que é e como preveni-la.
SILVA, et.al.,2019.	Aspectos psicojurídicos da síndrome alcoólica fetal.
SANTOS, et.al.,2017.	Prevenção da síndrome alcoólica fetal: subsídios para a prática de enfermeiras obstétricas.
SILVA, et.al.,2020	Síndrome Alcoólica Fetal: assistência de enfermagem nos processos de identificação, prevenção e tratamento.

Fonte: elaborado pelas autoras, 2021.

DISCUSSÃO

Observa-se uma tendência atualmente para o aumento do consumo alcoólico, inclusive na população do sexo feminino. A Síndrome Alcoólica Fetal (SAF) é a causa mais comum de retardo mental de origem não genética levando a diversos comprometimentos no desenvolvimento infantil, sendo que, no período neonatal, a irritabilidade e déficit de sucção comprometendo a alta hospitalar, o que justifica a necessidade de ampliar os conhecimentos sobre a fisiopatologia da síndrome e desenvolver terapias eficazes para amenizar as sequelas possíveis.

Assim, a concentração de álcool é a mesma na gestante e no feto, fazendo com que o líquido amniótico permaneça impregnado de álcool não modificado (etanol) e acetaldeído, causando um sério problema ao recém-nascido (AVÓ et al., 2017).

Ao atravessar a barreira placentária o álcool prejudica de sobremaneira o feto, que possui metabolismo e mecanismos de desintoxicação ainda em desenvolvimento que os indivíduos adultos (ROCHA; AVÓ et al., 2017).

O álcool age de diversas maneiras, dependendo do tipo de célula e do estágio de desenvolvimento embrionário, podendo provocar alterações estruturais e funcionais, como: morte celular, prejuízo na formação de novas células, alterações de migração celular, produção de neurotransmissores e formação de sinapses (BAPTISTA; FERREIRA et al., 2017).

A desordem fetal do espectro do álcool (FASD) na SAF é um distúrbio neurocomportamentais, na exposição do álcool no pré-natal. É a causa conhecida que gera os defeitos congênitos evitáveis, e deficiência no desenvolvimento, a autora ainda retrata que muitos fatores ainda influenciam na gravidade dos distúrbios, ela ressalta ainda que a FASD é um guarda-chuva termo que descreve a gama de efeitos negativos que podem ocorrer. (NASH,2017).

Muitas gestantes entendem que usar álcool é prejudicial apenas no início da gravidez ou mesmo utilizam sem pensamentos restritivos por não possuir o correto entendimento (BESSLER, 2018).

O consumo do álcool consiste em um sério problema de saúde pública mundial, acarretando uma série de complicações ao indivíduo. Em gestantes, a ingestão de álcool, além de gerar distúrbios neurológicos e cardiovasculares, também pode favorecer a utilização de drogas no período gestacional como o tabaco, além de prejudicar o ganho de peso do feto e, ocasionalmente, diminuir o número de consultas do pré-natal. (SUNDERMANN, 2020).

O álcool interage de maneira diferente no feto, variando de acordo com o estado nutricional e a capacidade de metabolização tanto fetal quanto materna, tendo também grande influência a época e a quantidade de álcool ingerido. Sabendo que a nutrição fetal funciona de acordo com a ingesta materna, acometendo sempre os dois seres, essa afirmativa também é verdadeira quando se trata da ingesta alcoólica, acontecendo em um curto período, não ultrapassando de sessenta minutos para chegar ao feto. Com o organismo ainda imaturo, não tendo capacidade de produção enzimática o suficiente para degradar a substância alcoólica, ela impregna o líquido amniótico, permanecendo impregnado por um período prolongado prejudicando a sua formação. (SEGRE.,2018).

Essa é uma condição irreversível caracterizada por anomalias craniofaciais típicas, deficiência de crescimento intrauterino e extrauterino, disfunção do sistema nervoso central, além de várias malformações associadas, principalmente cardíacas, oculares, renais e da coluna vertebral (GERMANO et al., 2017).

O etanol tem efeito direto no crescimento celular, sendo que o consumo da substância prejudica a proliferação de certos tecidos, além de inibir a síntese de ácido retinóico, levar à formação de radicais livres de oxigênio e assim danificando proteínas e lipídeos celulares, com esse processo, causa o aumento do apoptose e influenciando negativamente na organogênese, com esse processo, prejudicando o desenvolvimento embrionário. (VARIAN N, 2021).

Período de desenvolvimento fetal

Apesar do útero materno ter uma alta proteção, não é totalmente imune as influências externas. O álcool ingerido pela gestante, ultrapassa a barreira placentária e consegue facilmente ultrapassar a barreira hematoencefálica do feto. É capaz de causar danos cerebrais a qualquer período gestacional, porém é mais severo nas cinco primeiras semanas, correndo o risco de causar a microcefalia, devido à redução do crescimento cerebral. A placenta é permeável ao álcool, e após uma hora da ingestão, os níveis de concentração de álcool no sangue do feto é proporcionalmente ao materno, porém devido ao peso e tamanho do feto ser muito inferior ao materno, os níveis de etanol no sangue fetal são relativamente maiores, expondo-o a alto risco para sua saúde intrauterino. (SILVA, et.al.,2018)

Para o álcool ser metabolizado após sua ingestão, ele chega ao fígado pela circulação sanguínea e no fígado sofre oxidação resultando no chamado acetaldeído, atingindo tecidos e líquidos corpóreos, chegando ao feto através da placenta. Após absorvido, o álcool altera estruturas fetais, que leva a hipóxia, aumentando a vasoconstrição. A hipoxia prejudica o fluxo de aminoácidos e carboidratos através da placenta, amplia o fornecimento de prostaglandinas em variados tecidos do corpo, aumenta o estresse oxidativo, interfere na formação de ácido retinóico e neurotransmissores, influencia a circulação de ácido fólico,

impede o metabolismo de vitamina A, promove a morte celular. Isto é, dificulta a organogênese em muitos quesitos. (FERREIRA, et.al.,2019).

A capacidade fetal para metabolização do álcool só vem após a segunda metade da gestação que é quando suas enzimas hepáticas amadurecem e funcionam. (TEIXEIRA, et.al.,2019).

De acordo com uma publicação de Carter RC (2013) sobre a Clínica de Álcool apresenta-se o desenvolvimento fetal e seu período de formação:

Desenvolvimento Fetal	Período
Genitália externa	7 semanas
Membros superiores	4-8 semanas
Membros inferiores	4-8 semanas
Dentes	6-16 semanas
Palato	6-12 semanas
Olhos	4 semanas
Sistema nervoso central	3 semanas
Coração	3-6 semanas
Orelhas	4-16 semanas

Fonte: elaborado pelas autoras (2021).

Fatores predominantes para o alcoolismo

Desde os tempos bíblicos já se encontravam relatos sobre a maior incidência de abortos, malformações e retardo mental na descendência de mães que faziam consumo habitual de bebidas alcoólicas na gravidez. (SEGRE,2017).

De acordo com uma pesquisa publicado no The Lancet Global Health, cerca de 10% das gestantes não param de beber durante os nove meses. Resultado: 15 a cada 10 mil pessoas apresentam algum tipo de deficiência – física, mental, cognitiva ou comportamental – devido à condição. Esse fato justifica o número de cerca de 119 mil bebês que nascem com a chamada síndrome alcoólica fetal (SAF) por ano.

Globalmente, cerca de 10% das mulheres no mundo consomem etanol durante a gravidez, dessas, aproximadamente 1,5% das mulheres deram à luz uma criança com Síndrome Alcoólica Fetal (SAF). Isso significa que a cada ano mais de 100.000 crianças nascem com SAF em todo o mundo - um distúrbio que manifestará consequências ao longo de toda a vida com uma causa conhecida e evitável. Em alguns países como Estados Unidos, a estimativa é de que casos de SAF sejam maiores do que a de outras síndromes ou defeitos congênitos (POPOVA et al., 2017).

Estudos mostram que a maior concentração de crianças diagnosticadas com SAF está na Europa, onde cerca de um quarto das mulheres continuam a ingerir etanol durante a gestação. E essa taxa é aproximadamente 2,6 vezes maior que a média global. Em contrapartida o menor índice de Síndrome Alcoólica Fetal é encontrado na Região Leste do Mediterrâneo, isso pode ser relacionado a fatores culturais e religiosos, onde a abstinência alcoólica é preconizada (POPOVA et al., 2017).

Bakargi (2018), relacionou na tabela a seguir com os fatores de risco relacionados ao consumo de álcool durante a gestação:

MODALIDADE	FATORES DE RISCO IDENTIFICADOS
Saúde materna	Idade acima de 25 anos ao nascimento da criança
	Presença de três ou mais gravidezes anteriores
	Ocorrência de parto prematuro ou natimorto anterior
	Uso concomitante de tabaco e /ou outras drogas
	Desnutrição ou subnutrição
Gestação	Consumo durante o primeiro trimestre da gravidez
Socioeconômico	Baixo nível socioeconômico
	Desemprego ou subemprego
Padrões de consumo materno	Início precoce do consumo de álcool
	Padrão compulsivo de uso (cinco bebidas ou mais por ocasião)
	Padrão frequente de uso (ao menos duas ocasiões semanais)
	Ausência de redução do consumo na gravidez
Fatores psicológicos	Baixa autoestima
	Depressão
Fatores familiares	História de dependência de álcool na família
	Dependência de álcool compartilhada pelo companheiro
Fatores socioculturais	Ambientes tolerantes à bebida por parte da gestante

Fonte: BAKARGI (2018) -adaptado pelas autoras, 2021.

Bakargi (2018) ressalta que para que haja um controle dessa situação, é preciso olhar e desenvolver ações que englobam: Promoção de saúde das mulheres; Promoção de saúde das gestantes; Promoção de saúde das crianças; Cuidado integral (biopsicossocial) com esta população; Medidas de controle de álcool; Abordagens de conscientização multifacetária e outros esforços de educação.

A assistência por meio do pré-natal é uma grande oportunidade para discutir e esclarecer questões que são únicas não só para a mulher, mas também para o seu parceiro. Entender como as pessoas se comportam em situações de saúde-doença e estimulá-las para mudanças, quando necessárias, são relevantes para a promoção da saúde (OMS, 2017).

Descrição da dose padrão de acordo com a destilação alcoólica:

O consumo de álcool é medido por unidades e uma unidade equivale a 10g de álcool etílico puro, que varia conforme a concentração da bebida. Assim, na cerveja, cuja concentração de álcool é de 5%, 350mL contém 17g de álcool, ou 1,7 unidades; no vinho, cuja concentração é de 12%, 90mL contém 11g de álcool, ou 1,1 unidades; em uma bebida destilada, cuja

concentração é de 40%, 50mL contém 20g de álcool, ou 2 unidades. (SEGRE,2017).

O etanol produz diferentes efeitos no organismo. Entre eles, induz a formação de radicais livres de oxigênio que são capazes de danificar proteínas e lipídeos celulares, aumentando a apoptose e prejudicando a organogênese. Além disso, inibe a síntese de ácido retinóico, que é uma substância reguladora do desenvolvimento embrionário. Tanto o etanol quanto o acetaldeído têm efeitos diretos sobre vários fatores de crescimento celular, inibindo a proliferação de certos tecidos. Por este motivo, e de acordo com várias pesquisas, não existe uma dosagem tolerável que se possa ingerir durante a gestação, pois o mínimo percentual de álcool já é suficiente para causar alterações no bem-estar fetal. Sendo assim, o ideal é a abstinência alcoólica durante o período gestacional, pois o feto está sujeito às mesmas dosagens maternas. (SEGRE, 2017).



O consumo de bebidas alcoólicas é visto de forma histórica como um comportamento aceito pela sociedade que está associado a fatores socioculturais. Estudos revelam que esse consumo se fundamenta na influência do consumo pela família, pelos amigos, pela mídia, bem como pelo ingresso na faculdade, sendo que este último representa um fator propício para a ingestão de álcool visto que os universitários experimentam um momento de liberdade e autonomia para tomar as decisões sem a supervisão ou orientação dos pais ou responsáveis. (PORTO, 2018).

No Brasil colonial, missionários e colonos conviveram com o consumo da bebida nativa. Feita a partir da mandioca, do aipim, do milho, do caju, do abacaxi, da jabuticaba, entre tantas outras raízes e frutas, ora alimentava cristãos, ora conduzia ao estado de embriaguez. As jovens índias preparavam a bebida. Os homens não participavam do processo de produção. O cauim era uma bebida fermentada, o caldo extraído da mandioca era misturado à saliva, provocando sua fermentação. Esse procedimento, contrário às normas de higiene, acabou sendo aceito pela semelhança com o processo de produção do vinho quando os pés, nem sempre limpos, amassam as uvas. (SANTOS,2019).

Ao longo da história há diversos fatores incentivadores ditados pelo padrão de consumo de bebidas alcoólicas: vistos em poemas como “O Relicário” (1925) que descreve uma conversa entre o Conde d’Eu e a Dona Benvinda que enaltece e elogia os prazeres da vida, dentre os quais é beber em demasia; referenciadas em músicas como “A Marvada Pinga” cuja autoria pertence à Ochelsis Laureano, mas foi interpretada por Inezita Barroso; em

livros, teatros e novelas revelam personagens beberrões como sedutores. (SANTOS, 2019).

Dentre as bebidas alcoólicas, a cerveja destaca-se como a mais consumida e seu uso está associado à possibilidade de relaxamento, prazer, desinibição e à idealização da facilidade de socialização e construção de vínculos. Essas convicções referentes à ingestão de cerveja são fortemente evocadas pela mídia, por meio dos artifícios de *marketing* televisivo, induzindo o consumidor à associação do consumo de álcool aos momentos divertidos e fantasiando, assim, uma pseudorrealidade. (PORTO, 2018).

A Revista Tendências de Enfermagem Profissional (volume 8) revela que o consumo de álcool traz maiores efeitos nocivos às mulheres do que aos homens. As mulheres, devido seu metabolismo mais lento, absorvem até 30% a mais do álcool consumido.

Segundo o relatório da Organização Mundial da Saúde, 1,6% das mulheres brasileiras com 15 anos ou mais apresentam algum transtorno relacionado ao uso de álcool, sendo que 0,5% apresenta diagnóstico de dependência. Além disso, 25% das mulheres que bebem relataram ter engajado no padrão de consumo nocivo conhecido como Beber Pesado Episódico (BPE).

Com relação a este comportamento, a pesquisa “Vigitel Brasil 2019”, realizada pelo Ministério da Saúde, aponta que o consumo abusivo de álcool entre mulheres vem aumentando, particularmente entre mulheres mais jovens, entre 18 e 24 anos.

Muitas gestantes, com idade entre 20 e 29 anos, são solteiras e não tem o apoio de um parceiro durante a gestação, o que pode causar algum sofrimento a essa gestante alterando assim seu vínculo com o bebê. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, et.al., 2018).

Nota-se, que há uma grande deficiência de conhecimento entre as gestantes, sobre consequências do consumo de álcool durante o período gestacional, algumas são orientadas durante o pré-natal a não beber, pois prejudica o bebê, porém de forma sucinta, não ressaltando quais malefícios causados ao mesmo. (TEIXEIRA, et.al.,2019).

O consumo de álcool trás maléficis não apenas para o conceito, a gestante pode desenvolver doenças cardiovasculares e distúrbios neurológicos, entre outros. Afirma-se que o uso constante de álcool, tende-se a consumir drogas ilícitas. (RIGO, et.al.,2020)

A importância do pré-natal

No momento em que o consumo abusivo de drogas passou a ser visto como um problema, houve o surgimento de medidas para enfrentamento dessa nova questão, ora pautadas na criminalização do uso e proibição de determinadas substâncias, ora guiadas pelo viés da saúde pública a partir da criação de novas legislações e espaços de cuidado. É seguindo o viés da saúde pública e da inclusão da questão do uso problemático de drogas no âmbito de intervenção das políticas públicas que são pensadas e postas em prática novas formas de cuidado a esses indivíduos, a exemplo dos Centros de

Atenção Psicossocial para usuários de Álcool e outras Drogas (LACERDA, 2017).

O CAPS AD, de acordo com as premissas da reforma psiquiátrica, é um serviço público, de atenção diária, voltado não só para o tratamento dos usuários em relação ao uso de drogas, mas também, para sua reinserção familiar, social e comunitária. O CAPS propõe a quebra do modelo de cuidado tradicional, alterando a maneira de lidar com o sofrimento mental e seus determinantes. O cuidado aos usuários passa a ser prestado nesses serviços de lógica comunitária, visando a atuação no próprio território de cobertura e ampliando o processo de cuidado aos familiares e a questões de âmbito social (LACERDA, 2017).

As mulheres que fazem uso do álcool no período gestacional, geralmente, possuem um sentimento de culpa e vergonha, além do medo de perder a guarda de seus filhos. (CAIRES T. L. G., et.al.,2019).

A assistência de enfermagem à gestante alcoolista deve estar voltada à captação precoce para as consultas de pré-natal, já que em muitos casos essa captação acontece quando a gestante já está no segundo ou terceiro trimestre gestacional. É muito importante que a assistência à mulher alcoolista seja pautada na identificação, tratamento e controle de patologias, prevenção de complicações, promoção do bem-estar materno e fetal e redução de mortalidade materno e fetal. (CAIRES T. L. G., et.al.,2019).

É extremamente importante a disseminação das informações da síndrome alcoólica fetal, pois ao longo dos anos as mulheres recebem informações equivocadas de familiares e amigos, por desconhecerem os malefícios de álcool para a gestante. Mesmo em quantidades pequenas, ou o consumo de vinho tinto, está relacionado a possível diagnóstico de síndrome alcoólica fetal. (SILVA, et.al.,2018).

Sabe-se que a melhor maneira de prevenção, é não consumir bebidas alcoólicas durante o período gestacional e de amamentação, ou suspender o consumo assim que descobrir a gestação. Para isso, deve-se promover ações educativas como distribuição de panfletos, cartazes, promover anúncios em jornais, internet com informações de intervenções, deve favorecer para uma comunidade mais saudável, possibilitando uma reflexão saudável para a vida da mulher, gestante e familiares. (SANTOS, et.al., 2017).

Quando faz-se o acompanhamento pré-natal durante a gestação, é de extrema importância que se atente e relate o consumo alcoólico o mais precoce possível, incluindo o consumo antes da descoberta da gestação, porém, existem dois motivos principais para esse diagnóstico não ocorrer precocemente, sendo o primeiro o despreparo dos profissionais que realizam as consultas pré-natal para investigar o consumo alcoólico pela futura mãe, ou até o descaso quando se obtém essas informações inclusive não registrando o fato nos prontuários. O segundo motivo é a omissão da gestante ao fato, que não costuma expor a sociedade que consome ou consumiu álcool pelo medo do julgamento que muitas vezes provem dessa informação. (VARIAN N. A. et.al., 2021).

Para auxiliar o diagnóstico existem alguns questionários de aplicação rápida e fácil, sendo o principal deles o Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT).

O AUDIT avalia o consumo alcoólico de um indivíduo em diversos níveis nos últimos 12 meses, dando o resultado em quatro níveis ou zonas de risco e o padrão do consumo de álcool dele. Esse instrumento é de grande ajuda para realizar uma intervenção precoce no caso de uso de bebida alcoólica pela gestante (CARNEIRO, et.al.,2016).

Fonte: formulário Audit- elaborado pelas autoras, 2021.

Proteção da família, da criança e do adolescente

O Artigo 2º da Constituição Federal define que: “A personalidade civil da pessoa começa do nascimento com vida; mas a lei põe a salvo, desde a concepção, os direitos do nascituro”.

Art. 6º. O direito à vida é inerente à pessoa humana. Este direito deverá ser protegido pela lei. Ninguém poderá ser arbitrariamente privado da vida. (Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos de 1966)”.

A Convenção Americana de Direitos Humanos assinou o Pacto de San José durante a conferência especializada Interamericana sobre Direitos Humanos, San José, Costa Rica, em 22 de novembro de 1969):

Art. 4º – Direito à vida. 1. Toda pessoa tem direito de que se respeite sua vida. Esse direito deve ser protegido pela lei e, em geral, desde o momento da concepção.
Ninguém pode ser privado da vida arbitrariamente.

A Declaração Universal Dos Direitos Humanos afirma o seguinte:

Art. 227 É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

Art. 7º A criança e o adolescente têm direito à proteção, à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência. [...] Art. 11. É assegurado atendimento integral à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde. (Redação dada pela Lei nº 11.185, de 2005) § 1º A criança e ao adolescente portador de deficiência receberão atendimento especializado.

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade (...).

Dia Mundial da Síndrome Alcoólica Fetal

O dia 09/09/1999 foi marcado para fazer memória ao Dia Mundial de Prevenção da Síndrome Alcoólica Fetal (SAF). O dia 9 no mês de setembro (nono) foi escolhido propositalmente para referenciar a gravidez, lembrando o mundo que durante os nove meses de gestação a mulher deve se abster de álcool. A Sociedade de Pediatria de São Paulo ressalta que apesar da escolha da data, qualquer hora é um bom momento para aumentar a conscientização sobre os riscos da ingestão de álcool durante a gravidez.



Fonte: Sociedade de Pediatria de São Paulo – 2019.

Limitações do estudo

Nos artigos não se aborda a clareza das informações prestadas pelas gestantes, em relação ao abuso de álcool na gestação, o que nos levou a sugerir a implementação do questionário AUDIT na primeira consulta de pré-natal.

Tendo em vista as estratégias de prevenção da SAF, é possível aplicar um questionário, sendo o mais eficaz para o rastreamento da situação da gestante mesmo que seja difícil obter dados verídicos. A intervenção breve pode motivar a futura mãe a manter os cuidados necessários relacionados ao álcool e prevenir complicações devido à ingestão de álcool para a gestante e o feto. (SANTOS,2017).

Contribuições para a área da enfermagem e da saúde

Ao realizar a consulta, o enfermeiro não só pretende contribuir para que a mulher tenha uma gravidez sem complicações, como também que seja uma gestação tranquila e prazerosa, podendo ser resumida como uma gravidez boa.

Mães mais confortáveis podem referir estar utilizando ou desejar utilizar bebidas alcoólicas, ou seja, será possível dimensionar práticas que possam corrigir tal desejo a fim de que as intervenções sejam resolutivas (ESTEFANIO; FIGUEIREDO, 2017).

O diagnóstico da SAF deve ser realizado em uma faixa etária de 2 a 11 anos, quando a característica facial dismórfica estiver mais evidente. Ele é realizado por profissionais que possuem um treinamento e qualificados para isso (SILVA 2018).

Esta pesquisa contribuirá para o âmbito social da academia e da enfermagem no que se refere ao campo da saúde coletiva e obstétrica. Corrobora com questões que visam atualizar e conscientizar a atuação do enfermeiro e da equipe de saúde, na qualidade das intervenções prestadas às mulheres e gestantes que ingerem bebidas alcoólicas e desconhecem os riscos.

O enfermeiro por sua vez, opta pela possibilidade de motivação e auxilia para a realização de novas pesquisas que favorecem novas informações de conhecimento científico.

A atuação do enfermeiro na atenção básica vai muito além da parte assistencial, ele age principalmente como promotor de saúde, um educador. Assim evidencia-se a importância da assistência de enfermagem ao pré-natal com qualidade, na medida em que se constitui um momento de educação em saúde, como o de orientar e promover a conscientização das gestantes sobre as possíveis implicações de hábitos não recomendáveis na gestação. Este deve ser aproveitado para implementação de programas educativos, como discussões em grupo, dramatizações de situações cotidianas, relato de experiências, entre outros, com o fim maior de promover a saúde das gestantes por meio da educação e aconselhamento. (CASTRO, 2016).

CONCLUSÃO

Realizando esta pesquisa foi possível adquirir diversos conhecimentos a respeito da atuação do enfermeiro nos casos de síndrome alcoólica fetal, mas o que mais nos chamou a atenção foram os números apresentados em pesquisas que se somam negativamente com os dados coletados por meio do formulário audit. Há uma certa redundância sobre o tema pois, os diagnósticos de síndrome alcoólica fetal são erroneamente negligenciados, sendo confundido com outros transtornos, omitido proporcionalmente ou acidentalmente pelas gestantes e pouco questionado pelos profissionais. Com base nos materiais revelados percebeu-se a importância de se comentar mais sobre o assunto para que haja conscientização, favorecendo um diagnóstico precoce e até mesmo evitar o aumento de casos com o alerta.

Tendo em vista a baixa atuação de gestantes no CAPS AD, uma sugestão seria incluí-las, essa alternativa incentivaria orientações e acompanhamento assistido com objetivo de eliminar o consumo de álcool por gestantes e diminuir significativamente os números de casos de Síndrome Alcoólica Fetal.

Conforme afirmou Santos a principal saída é a orientação por meio de medidas educacionais com panfletos, cartazes, anúncios em jornais e internet com informações de intervenções. Chamar a atenção e comentar sobre os riscos e consequências também faz parte da orientação. Visto que é papel da

enfermagem não somente a prevenção, como também o rastreio precoce e oferta de cuidados ao bebê que apresenta repercussões neurológicas da SAF.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Silene Ribeiro Miranda. A enfermagem e o gerenciamento do cuidado integral. Ponta Grossa - PR: Atena, 2020.

BAKARGI, Giselle Moraes Lima. Conhecimento das mulheres sobre os possíveis danos associados à exposição fetal ao álcool: uma avaliação intermunicipal. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/166106/Bakargi%2cGMLme_fran.pdf?sequence=3&isAllowed=y>. Acesso em 14 de agosto de 2021.

BESSLER, D. (2018). Práticas de cuidados à mulher no ciclo gravídico puerperal com história de consumo de álcool e outras drogas: perspectivas enfermagem. Dissertação (Mestrado) Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, Rio de Janeiro, 2018.

CAIRES, TLG; SANTOS, RS; RIBEIRO, LCC. Prevenção do consumo de bebida alcoólica durante a gestação: atuação de enfermeiras no pré-natal. Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro/ 2019. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.19175/recom.v9i0.2938>>. Acesso em: 18 de fevereiro de 2021.

LACERDA, Clarissa de Barros; ROJAS, Marta Fuentes. Significados e sentidos atribuídos ao Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) por seus usuários: um estudo de caso. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/icse/2017.v21n61/363-372/>>. Acesso em: 27 de agosto de 2021.

LEGALT, LM. Pre-implantation alcohol exposure and developmental programming of FASD: an epigenetic perspective. Disponível em: <<https://www.semanticscholar.org/paper/Pre-implantation-alcohol-exposure-and-developmental-Legault-Bertrand-Lehouillier/4a472309032a92f3feb3cb259111671313dcec7c>>. Acesso em: 06 de agosto de 2021.

MARIANI, Neto C; SEGRE, CA, GRINFELD, H. Costa HP. Efeitos do álcool no feto e no recém-nascido. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo); 2018. (Protocolo Febrasgo – Obstetrícia, no. 91/Comissão Nacional Especializada em Assistência Pré-Natal).

NASH A, et.al, Síndrome a Fetal Alcohol Spectrum Disorders: What Pediatric Providers Need to Know. Álcool fetal - Relato de caso clínico Setembro/Dezembro 2017.

NAZARETH, Isis Vanessa; SANTOS, Inês Maria Meneses. Riscos gestacionais e o nascimento prematuro: enfrentamento para a maternagem. Revista de enfermagem UFPE On Line. ISSN: 1981-8963, 2019.

RIGO, Felipe Leonardo; PRATES, Mariana Louzada. Prevalência e fatores associados ao uso de álcool, tabaco e outras drogas em gestantes. Revista Médica de Minas Gerais 2020; 30: e-30117.

ROCHA B.B.K., AVÓ D.S.D.RL., MARTINELLI L.J., FERREIRA A.R., GERMANO R.M.C., MELO G.D., Prevalência e fatores associados ao consumo de álcool 13 durante a gravidez. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. vol.17.

SANTOS, Rosângela da Silva; ESTEFANIOLL, Marselle Pimenta; FIGUEIREDO, Raissa Muniz. Prevenção da síndrome alcoólica fetal: subsídios para a prática de enfermeiras obstétricas. Revista de enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, 2017; 25:e27793.

SANTOS, R, S, ESTEFANIO M, P; FIGUEIREDO R, M. Prevenção da síndrome alcoólica fetal: subsídios para a prática de enfermeiras obstétricas. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2017.

SEGRE, Conceição Aparecida de Mattos. Efeitos do álcool na gestante, no feto e no recém-nascido. -- 2. ed. -- São Paulo : Sociedade de Pediatria de São Paulo, 2017. 2 MB. Disponível em:<<https://cisa.org.br/index.php/biblioteca/downloads/artigo/item/181-efeitosdo-alcool-na-gestante-no-feto-e-no-recem-nascido>>. Acesso em: 21 de março de 2021.

SEGRE, Conceição Aparecida de Mattos. Grupo de Trabalho Efeitos do Álcool na Gestante, no Feto e no Recém-Nascido. Sociedade de Pediatria de São Paulo. Gestão 2019-2022.

SEGRE, Conceição Aparecida de Mattos; REGO, José Dias; CARDOSO, Fábio Chaves. rev. ped. soperj, v. 17, n. 2, p. 6-7, jun. 2017. Síndrome alcoólica fetal: uma questão que deve ser discutida. Rev. Ped. SOPERJ, v. 17, n. 2, p. 6-7, jun. 2017.

SEGRE, Conceição Aparecida de Mattos. Síndrome Alcoólica Fetal: prevenção evita aborto e outras deficiências. Disponível em: <<https://cisa.org.br/index.php/pesquisa/artigoscientificos/artigo/item/63-sindrome-alcoolica-fetal>>. Acesso em: 12 de abril de 2021.

SEGRE, Conceição Aparecida de Mattos; MESQUITA, Maria dos Anjos. Diagnóstico da SAF: atualizando as orientações. Grupo de trabalho álcool e gravidez. Gestão 2019-2022.

SILVA, Dalila Azevedo da Silva; SANTOS, Eunice Braga Borges; HONORATO, Eduardo Jorge Sant'Ana; SOBRAL, Alice e SOUSA, Daniel Cerdeira. Aspectos psicojurídicos da síndrome alcoólica fetal. Revista Relações Sociais, Vol. 02 N. 02 (2019).

SILVA, Larissa Lopes. Síndrome alcoólica fetal (SAF): uma visão contemporânea sobre o abuso do álcool durante a gestação. Revista Saúde em Foco – Edição nº 10 – Ano: 2018.

SILVA, Matheus Oliveira; SILVA, Chayana Machado; SILVA, Monique Vieira. Síndrome Alcólica Fetal: assistência de enfermagem nos processos de identificação, prevenção e tratamento. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 8, e819986413, 2020 (CC BY 4.0) ISSN 2525-3409. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.6413>>. Acesso em: 21 de maio de 2021.

TEIXEIRA, P.C.; CHAVER, T.S.R.; SANTOS, Lima, E.S.; SILVA, T.M.; KOEPFER, G.B.; CERQUEIRA, L.C.N. Síndrome alcoólica fetal e consequências para o feto: A perspectiva materna sobre a ingestão de álcool na gravidez. São Pedro da Aldeia, RJ, Brasil, 2019.

VARIAN, Nelson Augusto. Consumo de álcool por gestantes e as consequências para o feto: uma revisão de literatura. *Passo Fundo*, v. 1, n. 1, p. 38-51, Janeiro-Junho, 2021 - ISSN 2675-6919.