

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online


 ISSN 2175-5361
 DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

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

Study of the perceptions of women of childbearing age about the effects of alcohol intake during pregnancy as a proposal for systematization of teaching practices by nursing for the prevention of fetal alcohol spectrum disorders

Estudio de las percepciones de las mujeres en edad fértil sobre los efectos del consumo de alcohol durante el embarazo como una propuesta de sistematización de la enseñanza de las prácticas de enfermería para la prevención de trastornos del espectro alcohólico fetal

Ágnes Matias de Oliveira ¹, Aline Juliana Ribeiro Bispo dos Santos ², Fernando Thadeu Linhares Coelho Alvarez ³, Marta Pinheiro Enokibara ⁴, Mildred Ferreira Medeiros ⁵

ABSTRACT

Objectives: to identify the knowledge of women about the effects of alcohol intake during pregnancy; to propose educative actions involving this topic for guidance on women's health in the pre-conception and gestational period. **Method:** exploratory study of quantitative character. The scenario was the Estacio de Sa University (campus Niteroi-RJ). The subjects were 99 women. A structured interview was used for data collection and it was conducted after the research was approved by the Research Ethics Committee of the University. **Results:** analysis of the data collected has allowed to identify women's ignorance on the subject and reduced participation of the nursing professional in the orientation of these women. **Conclusion:** it is necessary to increase the disclosure of these damages to health through educational campaigns promoted by health institutions and greater participation of nursing professionals in the education of this target audience. **Descriptors:** Fetal alcohol spectrum disorders, Alcoholic beverages, Pregnancy, Alcoholism, Public health nursing.

RESUMO

Objetivos: identificar o conhecimento de mulheres sobre os efeitos da ingestão de álcool na gestação; propor ações educativas envolvendo este tema para orientação em saúde da mulher no período pré-concepção e gestacional. **Método:** estudo exploratório de caráter quantitativo. O cenário foi a Universidade Estácio de Sá (campus Niterói-RJ). Os sujeitos foram 99 mulheres. Para a coleta de dados, utilizou-se uma entrevista estruturada, a qual foi realizada após aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da universidade. **Resultados:** a análise dos dados coletados permitiu identificar desconhecimento das mulheres sobre o assunto e reduzida participação do profissional de enfermagem na orientação destas mulheres. **Conclusão:** necessita-se aumentar a divulgação destes danos à saúde em campanhas educativas promovidas pelas instituições de saúde e maior participação do profissional de enfermagem na educação deste público-alvo. **Descritores:** Transtornos do espectro alcoólico fetal, Alcoolismo, Enfermagem em saúde pública, Bebidas alcoólicas, Gravidez.

RESUMEN

Objetivos: Identificar el conocimiento de las mujeres sobre los efectos de la ingesta de alcohol durante el embarazo; proponer acciones educativas envolvendo este tema para orientación sobre la salud de la mujer en el período previo a la concepción y gestación. **Método:** estudio exploratorio de carácter cuantitativo. El escenario fue la Universidad de Estácio de Sá (campus Niterói-RJ). Los sujetos fueron 99 mujeres. Para la recolección de datos se usó una entrevista estructurada realizada después de la aprobación de la investigación por la Comisión de ética de investigación de la Universidad. **Resultados:** el análisis de los datos recogidos ha identificado la ignorancia de las mujeres sobre el tema y reducida participación de enfermería en la orientación de estas mujeres. **Conclusión:** Se necesita aumentar la divulgación de estos daños de salud en campañas educativas promovidas por las instituciones de salud y una mayor participación de la enfermería en la educación de este público. **Descriptorios:** Trastornos del espectro alcohólico fetal, Alcoholismo, Enfermería en salud pública, Bebidas alcohólicas, Embarazo.

¹Enfermeira graduada pela Universidade Estácio de Sá (Campus Niterói- RJ), especialista em neonatologia pela Perinata. ² Enfermeira graduada pela Universidade Estácio de Sá (Campus Niterói- RJ). ³ Acadêmico de graduação em enfermagem da Universidade Estácio de Sá (Campus Niterói- RJ). ⁴ Enfermeira graduada pela UNIRIO, Mestre em Enfermagem pela UNIRIO, Especialista em Terapia Intensiva pela UERJ e em Docência do Ensino Superior pela Universidade Estácio de Sá, Coordenadora do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estácio de Sá - campus Niterói. ⁵ Orientadora, Bióloga, Bacharel em Genética pela UFRJ, Mestre em Morfologia pela UERJ, Doutora em Ciências pela UERJ. Docente da Universidade Estácio de Sá nas disciplinas Histologia e Embriologia, Biologia Celular, Biologia Molecular e Morfologia I e II, Coordenadora do núcleo de pesquisa em enfermagem da Universidade Estácio de Sá (campus Niterói, RJ).

INTRODUÇÃO

O uso abusivo de bebidas alcoólicas pode causar o alcoolismo - questão de saúde pública que vem preocupando todas as nações, inclusive o Brasil, levando o alcoolismo a ser inserido como doença no Código Internacional de Doenças (CID) como Q86 pela Organização Mundial de Saúde (OMS/WHO).¹ Estima-se a existência de aproximadamente dois bilhões de pessoas em todo o Mundo consumindo bebidas alcoólicas, e que aproximadamente 7,3 milhões de pessoas com doenças relacionadas ao consumo do álcool¹, o que classifica o álcool como sendo a terceira maior causa de morte no mundo, perdendo apenas para doenças cardiovasculares e câncer.² Calcula-se que, mundialmente, o álcool esteja relacionado a 3,2% de todos os óbitos; e que nos países em desenvolvimento e com baixa mortalidade, dos quais o Brasil faz parte, o consumo de álcool seja o fator de risco que mais contribui para a carga de doenças, sendo responsável por aproximadamente 6,2% dos óbitos.² Ainda assim, a ingestão de bebidas alcoólicas é aceita socialmente e culturalmente no Brasil.³

No Brasil, um estudo realizado em 2006 por Carlini e colaboradores⁴, descrito como sendo um levantamento domiciliar sobre uso de drogas psicotrópicas, demonstrou um aumento de aproximadamente 10% no número de dependentes de álcool em relação aos dados coletados pela mesma pesquisa em 2001, destacando um aumento significativo de quase 14% do consumo de bebidas alcoólicas entre as mulheres de todas as idades, predominantemente as adolescentes, o que demonstra nitidamente que as mulheres estão cada vez mais consumindo bebidas alcoólicas e tornando-se dependentes, e que o alcoolismo materno tornou-se bastante comum nas classes sociais mais pobres.^{3,28}

Além do consumo abusivo de bebidas alcoólicas por mulheres - grupo pouco atingido em décadas passadas - sendo responsável por acidentes de trânsito envolvendo estas mulheres e absenteísmo destas ao trabalho, um outro aspecto importante a ser destacado é que o uso de bebidas alcoólicas durante a gravidez pode causar diversos danos ao desenvolvimento embrionário e fetal, tais como diminuição da circulação sanguínea placentária, baixo peso ao nascer, alterações no metabolismo fetal ou aborto, sinais craniofaciais e diversos níveis de retardo mental.^{3,5,6} A abstinência total de ingestão de bebidas alcoólicas no período gestacional e durante a amamentação é recomendada pela OMS para evitar os danos ao feto causados pelo uso desta substância. O conjunto destes danos é diagnosticado como Síndrome Alcoólica Fetal (SAF), atualmente designada como “Transtornos do espectro alcoólico fetal”, e tem quadro clínico fundamentado na presença da deficiência de crescimento pré e/ou pós-natal, malformações craniofaciais características, disfunções do sistema nervoso central⁷⁻⁹, sendo considerada a mais severa condição patológica de origem não genética e a causa mais comum do retardo mental de origem não genética causada pela

ingestão de bebidas alcoólicas durante a gravidez, referindo-se, portanto, ao conjunto de alterações morfofuncionais típicas ao nascimento das crianças cujas mães ingeriram álcool durante a gestação, e que foram inicialmente descritas por Lemoine e colaboradores, no final da década de 1960, na França¹⁰. Tais alterações craniofaciais incluem fissura labial, fenda palatina, hipoplasia de maxilar, retromicrognatia, micrognatia ou prognatia na adolescência, hipotonia muscular, sulcos laterais proeminentes no palato, fissura labial, fissuras palpebrais curtas, lábios superiores finos, orelhas sem paralelismo, pregas epicânticas, filtro do lábio indistinto, nariz curto, faces planas.

Estes dados apontam também para necessidade de intenso esclarecimento da população do sexo feminino a fim de despertar uma reflexão consciente e a mudança de comportamento, estimulando a adoção de um estilo de vida saudável, sem que ocorra ingestão de qualquer quantidade de bebidas alcoólicas durante a gestação e a amamentação.

O interesse na realização deste estudo surgiu quando os autores desta pesquisa estudaram sobre os variados tipos de efeitos na saúde embrionária e fetal causados pela ingestão de bebidas alcoólicas durante a gestação, incluindo a Síndrome Alcoólica Fetal (SAF), pois este tema foi abordado durante a disciplina embriologia do curso de graduação em enfermagem. Durante este período, os autores deste estudo constataram, além do aumento do percentual de mulheres ingerindo bebidas alcoólicas no Brasil, a escassez de campanhas educativas sobre o tema nos diferentes meios de comunicação, escolas e centros de saúde, e a falta de conhecimento correto sobre o assunto por várias mulheres durante conversas informais no dia a dia de cada autor.

Sabendo-se que o profissional de saúde deve inicialmente realizar o planejamento das ações educativas a serem desenvolvidas e executadas pelo profissional de enfermagem, é importante que se busque conhecer o que as pessoas (público-alvo) sabem a respeito de assunto que desejamos abordar, para que se possa então utilizar a educação em saúde como ferramenta adequada de prevenção, promoção e reabilitação através de mensagens passíveis de entendimento, considerando fatores como ambiente, abordagem e nível de interesse dos clientes.^{6, 10-12}

Em face ao exposto, evidenciou-se a necessidade de se fazer os seguintes questionamentos: qual é o conhecimento de um grupo de mulheres em idade fértil de Niterói (RJ) sobre os possíveis efeitos da ingestão de bebidas alcoólicas no desenvolvimento embrionário e fetal durante a gestação? Será que as mulheres que já engravidaram receberam orientação adequada a respeito do assunto? E quais são as melhores estratégias para prática de educação em saúde da mulher que precisam ser elaboradas e/ou aplicadas pelo profissional de enfermagem durante o exercício da profissão?

Para responder a estas questões norteadoras, estabeleceu-se os seguintes objetivos: identificar quais são os conhecimentos de um grupo de mulheres em idade fértil sobre os possíveis malefícios no desenvolvimento embrionário e fetal causados pela ingestão de bebidas alcoólicas durante a gestação; avaliar se as mulheres deste grupo de estudo que já haviam engravidado receberam orientações adequadas sobre o assunto durante a gestação e identificar quais ações de educação em enfermagem para promoção da saúde envolvendo este tema são possíveis para orientação à saúde da mulher no período gestacional.

MÉTODO

Caracterização da pesquisa

Trata-se de um estudo exploratório de caráter quantitativo que se constitui na “manipulação de dados numéricos, através de procedimentos estatísticos, com o propósito de descrever fenômenos ou avaliar a magnitude e a confiabilidade das relações entre eles”.¹³,¹⁴ O cenário da pesquisa foi o campus Niterói da Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, Brasil. Os sujeitos da pesquisa foram 99 mulheres em idade fértil abordadas nas salas de aula, corredores e pátio do campus e que se interessaram em contribuir com o estudo. Os critérios de inclusão foram: ser mulher, estar em idade fértil, consentir em participar da pesquisa e ser maior de 18 anos. Os critérios de exclusão foram: não desejar responder ou ser menor de 18 anos de idade. Convém destacar que, para o desenvolvimento deste estudo, houve prévia autorização pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estácio de Sá do Rio de Janeiro (CEP UNESA- RJ) (Protocolo: CAAE 0110.0.308.000-10). Os sujeitos selecionados foram informados da natureza do estudo e, concordando com os termos propostos, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em respeito às questões éticas em pesquisa com humanos e seguindo o protocolo exigido pela resolução 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP. Foi garantido o anonimato das participantes, assim como o direito de desistir do estudo quando considerassem necessário.

Para manter o sigilo das informações, os participantes da pesquisa foram identificados, no cabeçalho do formulário de entrevista, pela letra “R” (registro de entrevista), seguida do número correspondente à ordem de realização das entrevistas (R001, R002, R003...R099).

Instrumento para coleta e análise dos dados

O processo de coleta e análise dos dados, realizado concomitantemente entre os meses de maio de 2011 a julho de 2013, possibilitou, além da construção de hipóteses, gerar conhecimentos que permitiram ampliar a compreensão do papel do enfermeiro na educação em saúde pública.

Neste estudo, as mulheres foram entrevistadas com base em uma ficha de coleta de dados contendo um questionário composto em sua primeira parte por nove questões fechadas, objetivando-se inicialmente identificar / avaliar condições sociodemográficas, e por 17 questões fechadas sobre o conhecimento destas mulheres sobre os possíveis efeitos da ingestão de bebidas alcoólicas durante a gestação, sendo que sete destas questões foram exclusivamente respondidas pelas entrevistadas que já haviam engravidado anteriormente ou que estavam grávidas durante a entrevista.

As questões foram elaboradas pelos autores deste estudo tomando por base motivos levantados a partir da revisão de literatura, utilizando artigos de 1995 a 2012 pesquisados nas bases Lilacs, Scielo e Pubmed com os unitermos, transtornos do espectro alcoólico fetal, bebidas alcoólicas, gravidez, alcoolismo, enfermagem em saúde pública. Foram aplicadas 10 questões que objetivavam avaliar o conhecimento de todas as entrevistadas,

independentemente se a entrevistada já havia ou não engravidado anteriormente. Em seguida, somente as mulheres entrevistadas que já haviam engravidado pelo menos uma vez foram convidadas a responder sete questões que envolviam a realização de acompanhamento especializado durante o período pré-natal e se haviam recebido orientações educativas sobre o tema durante este período pelos profissionais de saúde.

Ao final de cada entrevista, foram fornecidas informações a respeito dos malefícios 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 individualmente e, a partir das respostas dadas pelos sujeitos, realizou-se a análise destas, computando-se as frequências das respostas em dados percentuais.

Com a transcrição das entrevistas, aplicamos os passos previstos pela análise temática: a) Pré-análise, que consiste na seleção do material de análise, relacionando-os aos objetivos propostos pela pesquisa; b) Exploração do material, onde buscamos a compreensão do texto através da exploração, com posterior codificação; e c) Tratamento dos resultados obtidos e a interpretação¹⁵, e as respostas averiguadas foram organizadas em planilhas Excel e analisadas quantitativamente de forma descritiva por meio de tabelas de frequência.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos apontam aspectos relevantes auxiliando na caracterização do conhecimento de um grupo de mulheres em idade fértil de Niterói (RJ) sobre os transtornos do espectro alcoólico fetal. Iniciou-se a análise dos dados coletados pela avaliação dos dados sociodemográficos das entrevistadas.

Principais características sociodemográficas dos sujeitos da pesquisa

Na distribuição da população deste estudo por faixa etária, verificou-se uma concentração de aproximadamente 3% que tinham entre 41 a 45 anos, de 12,1% entre 35 a 40 anos, de 14% entre 29 a 34 anos, de 26,2% entre 24 a 28 anos e de 47,4% entre 18 a 23 anos, representando a maior parte dos sujeitos deste estudo

De acordo com os dados analisados, 59% das mulheres entrevistadas tinham escolaridade até o ensino superior ainda incompleto, sendo que 29% já tinham nível superior completo, 13% ensino médio completo e apenas 2% o ensino médio incompleto e 5% ensino fundamental incompleto. Aproximadamente 79% das entrevistadas relataram ser solteiras e 17% casadas. Apenas 3% eram divorciadas e não haviam viúvas entre as mulheres integrantes da população pesquisada. Quanto ao número de gestações, 72% do total de mulheres entrevistadas não tinham ainda engravidado e 28% já haviam engravidado pelo menos uma vez.

Conhecimento sobre os efeitos da ingestão de bebidas alcoólicas durante a gestação e sobre a SAF e sobre as formas de prevenção adequadas

Quando questionadas se consideravam que a ingestão de bebidas alcoólicas seria segura para o desenvolvimento embrionário e fetal, sem acarretar qualquer dano, aproximadamente 97% das mulheres entrevistadas responderam negativamente, entretanto, surpreendentemente, apenas 19% do total de mulheres entrevistadas sabia afirmar que não existe quantidade mínima segura para ingestão de qualquer tipo de bebida alcoólica durante a gestação, e aproximadamente 60% das entrevistadas não tinham qualquer conhecimento sobre os danos causados pelo uso de bebidas alcoólicas durante a gestação. Mais de 70% das entrevistadas afirmaram conhecer a definição sobre a Síndrome Alcoólica Fetal (SAF, atualmente designada como Transtornos do Espectro Alcoólico Fetal), porém, aproximadamente 81% do total de mulheres entrevistadas neste estudo não foram capazes de identificar qualquer sintoma e/ou efeito relacionado a estes transtornos alcoólicos fetais.

Ao serem questionadas se conheciam as formas de prevenção da SAF, aproximadamente 62% relataram desconhecimento e 84% desconheciam qualquer forma de tratamento para estes transtornos.

Das 26 entrevistadas que já haviam engravidado pelo menos uma vez, independente do nível de escolaridade, cinco (19%) não realizaram qualquer consulta pré-natal. Deste total, quando questionadas se haviam ingerido algum tipo de bebida alcoólica durante a gestação, apenas 12% relataram ter realizado esta ingestão, porém, todas afirmaram ter feito uso de pouca quantidade de bebidas alcoólicas e que o fizeram raramente.

Entre as oito mulheres entrevistadas que relataram já engravidado pelo menos uma vez e que tinham nível superior completo, 56% destas realizaram pré-natal e receberam orientações pelos profissionais de saúde, durante as primeiras consultas de acompanhamento no pré-natal, a respeito dos riscos para o desenvolvimento gestacional caso houvesse alguma ingestão de bebidas alcoólicas durante a gravidez, e 44% destas entrevistadas não realizaram qualquer exame pré-natal. O questionamento feito as 11 mulheres entrevistadas que estavam com curso superior em andamento identificou que 82% delas fizeram acompanhamento pré-natal, e todas (100%) haviam recebido orientação sobre o tema, e 18% delas não fizeram pré-natal e também não receberam qualquer tipo de informação por um profissional de saúde a respeito deste assunto. Entre as quatro entrevistadas com escolaridade até o ensino médio, todas (100%) realizaram acompanhamento pré-natal, porém, nenhuma relatou ter recebido qualquer orientação em relação à proibição da ingestão de bebidas alcoólicas durante a gestação.

Portanto, neste estudo foi constatada a existência de um amplo desconhecimento sobre os sintomas dos transtornos do espectro alcoólico fetal - conjunto de danos causados pela ingestão de bebidas alcoólicas durante a gestação - em nossa amostra populacional, ressaltando a necessidade do incentivo ao aumento da participação do enfermeiro no contato direto com a paciente nas atividades educativas do dia a dia, assim como no desenvolvimento de campanhas educativas para divulgação pelos meios de comunicação.

Notamos também que, mesmo entre aquelas mulheres que relataram ter raramente ingerido pouca quantidade de bebidas alcoólicas, independentemente do nível de escolaridade, havia uma preocupação sobre algum possível efeito deletério sobre o desenvolvimento gestacional, apesar delas relatarem que desconheciam quais seriam estes efeitos, e não sabiam descrever de que forma isto ocorreria.

Percebeu-se ainda que uma parcela da amostra populacional das mulheres entrevistadas que já havia engravidado não realizou qualquer acompanhamento pré-natal, mesmo sendo a importância deste acompanhamento divulgado amplamente a mais de uma década. É importante ressaltar que, segundo o Ministério da Saúde, o acompanhamento pré-natal é essencial para garantir uma gestação saudável e um parto seguro e também fornecer orientações e para esclarecer as dúvidas das futuras mães.

A análise dos nossos resultados também permitiu identificar que, entre as entrevistadas, mesmo havendo uma grande quantidade de mulheres cursando nível superior, o que deveria permitir maior desenvolvimento crítico e percepção dos cuidados com a saúde e o meio ambiente, mais de 2/3 desconheciam qualquer um dos efeitos do uso de álcool na gestação, incluindo a SAF, apesar de não julgarem seguro o uso destas bebidas para a saúde fetal, o que nos leva a crer que existe uma discreta percepção destas mulheres sobre tais malefícios. Entretanto, é desprezada devido à falta de divulgação em campanhas de saúde e a pouca orientação sobre o assunto nas consultas ginecológica de rotina. Um estudo realizado por Kaup e colaboradores em 2001¹⁶, entrevistando apenas mulheres gestantes, identificou que muitas delas relataram que haviam sido indagadas pelos profissionais de saúde quanto ao uso de tabaco, entretanto, não foram indagadas e orientadas sobre a necessidade da exclusão das bebidas alcoólicas ao longo de toda gestação e da amamentação.

Nosso estudo permitiu identificar também que a quase totalidade de mulheres entrevistadas percebem a necessidade de maior divulgação sobre o assunto.

Há consenso entre os autores pesquisados que o uso de bebida alcoólica durante a gravidez traz, portanto, malefícios ao conceito e que estes são dose dependentes, e o uso abusivo no primeiro trimestre da gravidez pode acarretar grande número de anomalias.^{16,17} Nosso estudo identificou que as mulheres avaliadas não sabiam se existe uma quantidade mínima segura para ingestão de bebidas alcoólicas durante a gestação. A OMS recomenda abstinência total ao consumo de bebidas alcoólicas e quaisquer outros medicamentos (ex: enxaguatórios bucais) que utilizem álcool etílico na sua composição ao longo de toda gestação e também durante a amamentação. Diferentes autores já relataram os hábitos de grupos de gestantes em relação ao consumo de bebidas alcoólicas durante a gestação, avaliando também quantidade média ingerida e o tipo de bebida alcoólica mais consumida entre elas, e identificaram que a cerveja é o tipo de bebida alcoólica mais ingerido por este grupo de mulheres.^{6, 18, 19}

Participação do enfermeiro na educação em saúde da mulher para prevenção dos efeitos da ingestão de bebidas alcoólicas durante a gestação e da SAF

Entre as 19 entrevistadas que afirmaram ter realizado acompanhamento pré-natal, 73% relataram ter recebido orientações do profissional de saúde, sendo que 50% destas foram diretamente orientadas pelo ginecologista e apenas 14,3% destas relataram ter recebido orientação dos enfermeiros. Ainda assim, 12,3% destas mulheres entrevistadas não lembravam qual profissional de saúde as haviam orientado sobre tais riscos.

Buscamos também avaliar entre as entrevistadas que já haviam engravidado a percepção delas sobre a necessidade de receber orientações adequadas sobre os danos ao desenvolvimento embrionário fetal caso a gestante venha a ingerir bebidas alcoólicas durante a gravidez. Ao serem questionadas sobre isto, 88% delas relataram acreditar ser muito

importante que as mulheres em idade fértil e também as gestantes recebam rotineiramente orientações a respeito deste assunto e apenas 12% julgaram não ser necessário haver orientação a respeito.

Considerando o atual cenário da saúde no país, é crescente a valorização da atenção básica por meio de políticas públicas para a população. Desse modo, é essencial refletir sobre o papel do enfermeiro na promoção da saúde. O enfermeiro possui três diferentes papéis no contexto atual: é ator em formação e formador, além de ator político e ator do cuidado. Como exposto acima, o enfermeiro deve estar em constante aprendizagem e transformação para atender as necessidades da sociedade. Ainda, é responsável pela formação de futuros profissionais (técnicos de enfermagem e enfermeiros) sendo necessário, portanto, a reflexão da *práxis* para a inovação/renovação dos cuidados de enfermagem e da autonomia da enfermagem. Em um estudo comparativo entre 124 gestantes adolescentes e 264 adultas, na Pensilvânia, observou-se que o volume médio diário de bebida alcoólica ingerido antes da gestação é mais alto nas mulheres adultas. A taxa de embriaguez no primeiro trimestre da gravidez é mais alta no grupo das adolescentes.²⁰ Em um estudo que utilizou como amostra de 692 primigestas jovens na Suécia, Dejin-Karlsson e colaboradores relataram que 32,8% continuaram consumindo bebida alcoólica na gestação, mas com moderação.²¹

A atuação do profissional de enfermagem em atividades de educação em saúde a respeito dos possíveis efeitos para a saúde do feto e o desenvolvimento gestacional devido à ingestão de bebidas alcoólicas é fundamental, uma vez que o enfermeiro é um profissional capaz de identificar questionamentos e problemas do público-alvo, traçar um plano de cuidados em saúde coletiva e individual, estando apto a se aproximar-se da população em questão e estabelecer uma relação terapêutica de confiança. Entende-se que a promoção da saúde é compreendida além de uma prática saudável, transcende o setor dos serviços de saúde e envolve toda a sociedade, é a compreensão do próprio processo saúde-doença, a corresponsabilização e a transformação do contexto em que se está inserido, para assim satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente.²² O envolvimento do enfermeiro na saúde ainda está muito relacionado com a técnica, o que, aliás, ainda é muito valorizado no ambiente profissional e pelas instituições formadoras. Entretanto, somente haverá mudança se o enfermeiro se perceber como sujeito ativo nas relações e compreender a importância de seu papel político. Ator do cuidado é o papel mais desenvolvido pelo enfermeiro.

O profissional de enfermagem precisa buscar utilizar ferramentas que viabilizem a comunicação com o público-alvo, como o estabelecimento de parcerias (seja com instituições não governamentais, escolas, associações de moradores, outros profissionais da saúde, entre outros) durante todo o desenvolvimento da sua atuação ao promover a educação em saúde.²² Desta forma, o enfermeiro destaca-se como promotor da saúde por estar inserido principalmente nos programas de saúde nacionais e internacionais. Para que o enfermeiro atue como profissional completo, ele deve se desenvolver os três papéis simultaneamente, contribuindo para o desenvolvimento de uma enfermagem efetivamente comprometida com as transformações político-estruturais dos cuidados da saúde da mulher e da criança.

Considerando, portanto, que as mulheres têm iniciado o uso de bebidas alcoólicas cada vez mais jovens, e que o enfermeiro acompanha vários momentos importantes na vida da

mulher, é possível perceber que o desenvolvimento do trabalho do enfermeiro na educação em saúde para prevenção do alcoolismo e dos transtornos do espectro alcoólico fetal precisa estar em todas estas fases, desde a pré-adolescência até a maturidade da mulher.

Durante a assistência de saúde às gestantes, é necessário maior empenho em investigar, na história pregressa através de detalhada anamnese, o consumo de drogas lícitas, ilícitas e medicamentosas, com atenção também para as bebidas alcoólicas, que a maioria não considera “droga perigosa”. O mesmo empenho deve ser aplicado para a orientação das mulheres desde a adolescência. Educar para a prevenção é a forma mais eficaz para mudar o paradigma atual, uma vez que a prevenção é a única forma que se dispõe para evitar os transtornos do espectro alcoólico fetal e somente pode ser feita com a abstinência de álcool durante toda a gestação.

O uso de álcool por mulheres, além das repercussões relacionadas à família, ao trabalho e às relações sociais, encontra-se ainda implicado um forte preconceito por parte da sociedade associado à ideia de gênero, do papel e do comportamento que se espera da mulher. Essa vinculação com o caráter moral, muitas vezes favorece o não consumo de álcool pelas mulheres, visto ser esse hábito da natureza social do masculino, mas, por outro lado, esse padrão valorativo aumenta o estigma sobre as mulheres que bebem, fazendo com que elas não procurem os serviços de saúde em busca de tratamento para o problema, bem como as torna um tanto invisíveis nas pesquisas, com percentuais abaixo da real situação.²³ Um questionário denominado T-ACE tem sido muito utilizado para identificar mulheres que ingerem álcool durante a gestação e que poderiam se beneficiar de informação sobre o abuso de bebida alcoólica durante esse período, porém, alguns estudos realizados no Brasil com aplicação deste questionário não apresentaram resultados satisfatórios.²⁴

No estudo coordenado pela Dra Conceição Aparecida de Mattos Segre da Sociedade de Pediatria de São Paulo publicado em 2010²⁷ sobre os efeitos do álcool na gestante, no feto e no recém-nascido, são sugeridas as seguintes estratégias para prevenção destes transtornos: 1) Estratégias de prevenção primária: programas de prevenção primária são destinados a educar um amplo público alvo sobre os riscos de beber durante a gravidez a serem direcionados, principalmente, aos malefícios do álcool e não apenas ao seu consumo; Implementação de taxação elevada nas bebidas alcoólicas com a finalidade de diminuir seu consumo.²³ 2) Estratégias de prevenção secundária e terciária: estratégias direcionadas dirigidas a um grupo específico de mulheres, quais sejam a todas as gestantes, ou mais precisamente àquelas que abusaram do álcool em uma gestação anterior, dependendo da população envolvida.²³ A estratégia pode ser representada por uma curta intervenção, com o estabelecimento de metas, distribuição de material educativo escrito para esclarecimento do público-alvo e ajuda, e a elaboração e aplicação de técnicas para a modificação de comportamento²⁴, as quais podem ser aplicadas em qualquer unidade de saúde. Já as estratégias de intervenção ampliada são destinadas às mulheres de alto risco, bebedoras contumazes. Nesse caso, as gestantes deverão se submeter a sessões múltiplas, por semanas ou meses, com clínicos, assistentes sociais e especialistas no assunto.²³ Os resultados de nosso estudo reforçam a necessidade da implementação destas estratégias para que sejam melhor distribuída as as orientações a respeito da relação do uso de bebidas alcoólicas com vários

efeitos negativos sobre a saúde do feto e do embrião, assim como sobre o desenvolvimento gestacional.

Portanto, programas no âmbito da Saúde Pública para o desenvolvimento pelo Ministério da Saúde, secretarias estaduais e secretarias municipais de saúde devem ser criados para atender as propostas de estratégias de prevenção primária, secundária e terciária a fim de esclarecer e orientar as gestantes sobre os efeitos desastrosos do álcool sobre os fetos, salientando que as consequências são irreversíveis e que não há tratamento possível. Por outro lado, cabe também às Sociedades Médicas, das especialidades envolvidas, um papel importante na divulgação e orientação sobre os inúmeros problemas causados pela exposição intrauterina ao álcool. Para o enfermeiro, profissional de saúde que se enquadra nas habilidades profissionais necessárias para a aplicação de todas as estratégias de prevenção, torna-se primordial ampliar o incentivo a participação destes no auxílio a erradicação deste problema de saúde pública.^{28,29,30,31}

Além da participação das equipes multidisciplinares de saúde como educadores a respeito do assunto, sabe-se também que a sociedade deverá se manter envolvida no controle e redução do incentivo ao consumo de bebida alcoólica no país para prevenção também dos efeitos comportamentais ainda pouco estudados e dos efeitos sociais e com implicações na saúde também incertas, mas que têm longo efeito e, conseqüentemente, interfere na futura qualidade de vida desses indivíduos. Portanto, a SAF somente será prevenida pela ação sobre o fator de risco^{3, 31}.

CONCLUSÃO

Após a análise dos dados coletados neste estudo, foi possível concluir que, devido a pouca informação específica, faz-se necessário enumerar para as mulheres gestantes e em idade fértil as consequências que o álcool pode causar a si e ao feto, sendo importante destacar o papel do enfermeiro na prevenção, promoção e orientação, participando ativamente do desenvolvimento e do processo gravídico visando diminuir os problemas que o álcool causa nessas mulheres e no feto.

Com a elaboração deste trabalho, percebeu-se a carência de informações por um grupo de mulheres em idade fértil sobre os danos causados pelo uso de bebidas alcoólicas durante o período gestacional. Percebeu-se ainda que ainda há muito desconhecimento por parte destas mulheres sobre as formas de prevenção e de tratamento dos transtornos do espectro alcoólico fetal. Verificou-se também que a falta de informação se dá por vários motivos: falta de orientação prestada sobre o assunto pelo profissional de saúde durante a rotina de consultas no pré-natal e no ambulatório da ginecologia durante consultas de rotina nos programas de saúde da mulher na rede pública e privada, ausência de campanhas educativas

constantes nos meios de comunicação promovidas pelo Ministério da Saúde e, por fim, a não realização de acompanhamento pré-natal.

Nota-se também a necessidade de maior participação dos enfermeiros e demais profissionais envolvidos com a saúde da mulher para a promoção da saúde visando orientar a população sobre os riscos da ingestão de bebidas alcoólicas na gestação, sem esquecer-se de também orientá-las sobre os danos do uso destas bebidas à saúde de qualquer mulher, mesmo as que não estiverem em período gestacional, a fim de erradicar a médio ou longo prazo o uso rotineiro destas bebidas e o alcoolismo. Conclui-se também que o enfermeiro deve manter-se em constante atualização a respeito do tema, atuando diretamente na transmissão de conhecimento para as mulheres, seja durante a consulta de enfermagem ou desenvolvendo políticas públicas que obriguem a abordagem do assunto através de palestras rotineiras a serem realizadas por enfermeiros nos ambulatórios de ginecologia e nas comunidades (escolas, universidades, igrejas, entre outros locais), buscando disseminar as informações que auxiliem no desenvolvimento do conhecimento e do senso crítico reflexivo destas mulheres, prevenindo, desta forma, o desenvolvimento dos transtornos para a saúde do feto e da mulher.

Diante do exposto, espera-se que este estudo possa estimular novas pesquisas em diferentes municípios no Brasil e incentivar a promoção da educação em saúde a respeito das consequências do consumo de qualquer quantidade de bebidas alcoólicas durante a gravidez.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). International Classification of Diseases (CID). 10th ed. Geneva, 2006.
2. World Health Organization (WHO). Global status report on alcohol. Geneva: WHO, 2004.
3. Volpato S, Dotta LM, Muller O, Freynmg O, Traiano ML, Dallanora LMF, Gallon A. Síndrome alcoólica fetal: relato de caso na clínica odontológica. *Unoesc & Ciência - ACBS, Joaçaba*, v.1, n. 2, p.165-182, jul/dez. 2010
4. Carlini EA et al. II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país. São Paulo: CEBRID (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas), 2006. 468p. Disponível em: <www.unifesp.br>. Acesso em: 28/11/2014.
5. Bau, CHD. Estado atual e perspectivas da genética e epidemiologia do alcoolismo. *Ciênc. saúde coletiva*, São Paulo, v. 7, n. 1, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232002000100017&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26/07/2014.
6. Lima JMB de. Álcool e Gravidez: Síndrome Alcoólica Fetal - SAF - Tabaco e Outras Drogas. Rio de Janeiro, RJ: Medbook, 2007.

7. Varella D.. Álcool e outras drogas na gravidez: depoimento. Entrevista concedida a Ronaldo Laranjeira. Disponível em: <<http://drauziovarella.ig.com.br/entrevistas/drogasgravidez.asp>>. Acesso em: 22 jul. 2009. ENDRES, 2009.
8. Fascrc. Quais são as características da SAF/ FAZ? Community Resource Center Information about Fetal Alcohol Syndrome (FAS) and Fetal Alcohol Spectrum Disorders (FASD). Disponível em: <http://come-over.to/FASCRC/>. Acessado em: 16/12/2007.
9. Hoyme HE, May PA, Kalberg WO, Kodituwakoo P, Gossage JP, Trujillo PM. A practical approach to diagnosis of fetal alcohol spectrum disorders: classification of the 1996. Institute of Medicine criteria. *Pediatrics*, vol.115 n.1, p.39-47, 2005.
10. Martins DS, Silva LF, Lancetta CFF. Health education: the role of nurse in improving quality of life of the carriers of cleft lip and palate, *Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental*, Rio de Janeiro, vol. 4, n. 1.p.2740-47, 2012.
11. Buss PM. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In.: CZERESMIA, D. *Promoção da Saúde: Conceitos, Reflexões, Tendência*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003.
12. Polit DE, Hungler, BP. *Nursing research: Principles and methods* 6 ed.1995 .
13. Fraga M. *Metodologia para elaboração de trabalhos científicos*. Rio de Janeiro: Fundo de Cultura, 2009.
14. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 10 ed. São Paulo. Ed. Hucitec; 2007.
15. Kaup UP, Lima ZO, Merighi MAB, Tsunehiro MA. Avaliação do consumo de bebida alcoólica durante a gravidez. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, Rio de Janeiro , v. 23, n. 9, Oct. 2001 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-2032001000900005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em :01/02/2015.
16. Allebeck P, Olsen J. Alcohol and fetal damage. *Alcohol Clin Exp Res*. 22 Suppl:3 29S-32S, 1998.
17. Eckardt MJ, File SE, Gessa GL, et al. Effects of moderate alcohol consumption on the central nervous system. *Alcohol Clin Exp Res*; 22:998-1040,1998.
18. Grinfeld H. Consumo nocivo de álcool durante a gravidez. In *Álcool e suas consequências: uma abordagem multiconceitual*. Minha Editora. São Paulo.p. 179 - 199. 2009.
19. Cornelius MD, Lebow HA, Day NL. Attitudes and knowledge about drinking: relationships with drinking behavior among pregnant teenagers. *J Drug Educ* 27:231-43, 1997.
20. Pechansky F, Szobot CM, Scivoletto S. Uso de álcool entreadolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos.*Rev. Bras. Psiquiatr.* , São Paulo, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151644462004000500005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 24 set 2007.
21. Dejin-Karlsson E, Hanson BS, Östergren P-O, et al. Psychosocial resources and persistent smoking in early pregnancy: a population study of women in their first pregnancy in Sweden. *J Epidemiol Community Health* 1996;50:33-9.
22. Elliot L, Coleman K, Suebwongpat A, Norris S. Fetal alcohol spectrum disorders (FASD). Systematic reviews of prevention, diagnosis and management HSAC. Report. 2008;1(9):1-533.Review.

23. Mesquita MA, Segre CA. Freqüência dos efeitos do álcool no feto e padrão de consumo de bebidas alcoólicas pelas gestantes de maternidade pública da cidade de São Paulo. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum.* 2009;19(1):63-77.
24. Fornazier ML, Siqueira MM. Consulta de Enfermagem à paciente alcoolista em um programa de assistência ao alcoolismo. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, volume 55, número 4. Rio de Janeiro, 2006.
25. Backes VMS. et al. A educação em saúde como uma estratégia para a enfermagem na prevenção do alcoolismo. *Escola Anna Nery*, volume 11, número 4. Rio de Janeiro, 2007.
26. Fabri CE. Desenvolvimento e validação de instrumento para rastreamento do uso nocivo de álcool durante a gravidez. (T-ACE) [dissertação]. Ribeirão preto: Universidade de São Paulo; 2001.
27. SPSP. Efeitos do álcool na gestante, no feto e no recém-nascido / coordenadora Conceição Aparecida de Mattos Segre. São Paulo: Sociedade de Pediatria de São Paulo, 2010.
28. Buss PM. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In.: CZERESMIA, D. *Promoção da Saúde: Conceitos, Reflexões, Tendência*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003.
29. Acauã L, Donato M, Domingos AM. Alcoolismo: O novo desafio para o enfermeiro. *Escola Anna Nery*, volume 12, número 3. Rio de Janeiro, 2008.
30. Pilar ACA, Andrade M. Promoção da saúde: uma reflexão sobre o papel do enfermeiro. *Informe-se em promoção da saúde*, v.7, n.1.p.05-08, 2011. Disponível em: <<http://www.uff.br/promocaodasaude/informe>>. Acessado em: 24/01/2015.
31. Freire TM, Machado JC, Melo EV, Melo DG. Efeitos do consumo de bebida alcoólica sobre o feto. *Rev Bras Ginecol Obstet.*27(7):376-81,2005.

Recebido em: 07/03/2015
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 17/09/2015
Publicado em: 07/01/2016

Endereço de contato dos autores:
Mildred Ferreira Medeiros
Rua Eduardo Luiz Gomes, 134. Centro. Niterói, Rio de Janeiro (RJ).
Cep:24020-340. E-mail: mferm23@gmail.com