

**ANÁLISE DO GRAU DE CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO SOBRE A
TERATOGENIA DO ÁLCOOL E A CONDUTA DE ENFERMAGEM**
POPULATION KNOWLEDGE LEVEL ANALYSIS ON ALCOHOL TERATOGENY AND
NURSING PERFORMANCE

*Gabriela Trindade de Souza¹
Márcia de Castro Rodrigues²
Maria do Carmo Ciavaglia²*

RESUMO: O álcool, que de início, faz parte de grandes cerimoniais, festas, encontros de amigos, atualmente vem se transformando numa questão preocupante porque o número de mulheres, que faz consumo de bebidas alcoólicas aumentou, e conseqüentemente, o número de gestantes. Considerando-se que não somente o organismo materno como também o do ser em desenvolvimento estão sujeitos às alterações metabólicas, inevitavelmente, tornar-se-ão alvos das modificações induzidas pelo álcool. Durante o desenvolvimento humano é importante levar em consideração a época gestacional, já que, dependendo do estágio, o indivíduo fica susceptível aos agentes teratogenos. O presente trabalho pretende dar uma pequena contribuição perante este problema social, trazendo o conhecimento da ação do álcool no embrião e no feto, suas respectivas alterações, desde a de menor gravidade (irritabilidade, falta de atenção, deficiência no desempenho motor e outros) até a Síndrome Alcoólica Fetal (SAF) e também procura analisar o grau de conhecimento da população sobre as conseqüências da ação do álcool no organismo da mulher grávida e as possíveis alterações que poderão ocorrer com o feto. Para que essa análise fosse possível, foram realizadas entrevistas através de formulários aplicados em amostras populacionais das regiões Norte, Oeste, Sul e Baixada Fluminense, aproximadamente 100 pessoas por região. Visitamos também algumas Instituições públicas e privadas (23), entrevistando Enfermeiras no setor de Pediatria, no intuito de detectar as dificuldades encontradas em relação ao diagnóstico e à conduta frente a Síndrome Alcoólica Fetal.

UNITERMOS: Álcool - Teratogenia - População - Conduta de enfermagem.

¹ Graduanda em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ.

² Professora do Departamento de Embriologia e Histologia da UFRJ.

INTRODUÇÃO

O álcool, que de início, faz parte de grande cerimoniais, festas, encontros de amigos atualmente vem se transformando numa questão preocupante.

Atualmente, as mulheres tem feito consumo abusivo do álcool, portanto aumentou o número de gestante que apresentam problemas relacionados com este fator.

Em dados coletados entre os anos de 1985 e 1988, pelo sistema de Vigilância de Fator de Risco Comportamental, verificou-se que 25% das 1712 mulheres grávidas relataram ter ingerido bebida alcoólica.

Considerando-se que não somente o organismo materno como também o do ser em desenvolvimento, estão sujeitos as alterações metabólicas, ambos inevitavelmente tornar-se-ão alvo das modificações induzidas pelo álcool.

- Assim a presente análise pretende reunir alguns dados, sobre as seguinte questões:

1. O grau de conhecimento da população sobre as conseqüências da ação do álcool no organismo da mulher no período gestacional e das possíveis alterações que poderão ocorrer com o feto; e

2. a conduta de enfermagem sobre a Síndrome Alcoólica Fetal (SAF).

RISCOS DO ÁLCOOL NA GRAVIDEZ

É preciso levar em consideração, que tanto o organismo materno é afetado quanto, também é prejudicial ao indivíduo em desenvolvimento. Tanto um quanto o outro estão sujeitos às alterações metabólicas, as quais trarão conseqüências sérias, até mesmo irreversíveis.

Segundo *Monteleone* e colaboradores, o consumo do álcool vem se transformando cada vez mais freqüente entre as mulheres, (1) conseqüentemente o número de gestantes que apresentam problemas têm aumentado consideravelmente. Segundo este mesmo autor, o álcool por ser rapidamente absorvido no estômago, duodeno e nos seguimentos do colo, tem imediata distribuição em todos os tecidos e líquidos do organismo. A sua concentração cerebral e semelhante àquela encontrada no plasma. Sendo assim, o organismo da mulher gestante que se encontra com sua fisiologia adequada ao seu estado, torna-se alvo das modificações que levarão ao comprometimento geral do seu organismo.

O trabalho de *Klin* e colaboradores (1982), sobre o abortamento espontâneo relacionado com bebida alcoólica, demonstrou 25% das mulheres que faziam consumo abusivo do álcool. Neste mesmo trabalho relata-se que 30ml de álcool absoluto por dia é a quantidade a partir da qual ocorrem lesões fetais. Estes mesmos autores consideram que a ingestão de etanol, mesmo moderado, representa sempre um fator de risco à gravidez. (2)

Segundo *E. Halmsmäki* e colaboradores, o etanol e/ou metabólico secundário do álcool inibem a produção destes esteróides na unidade feto-placentária. Esta afirmação está baseada no fato de que os níveis de E2, E3 e P eram bem mais baixos nas mulheres cujos os filhos apresentavam a Síndrome Alcoólica Fetal (SAF). O abuso materno do consumo de álcool causa mudanças morfológicas na placenta (3), portanto não é de se estagnar que o álcool possa ocasionar distúrbios funcionais na Unidade Feto-placentária.

O álcool bloqueia a liberação de oxitocina pela neuro-hipófise. Daí varia sua aplicação clínica, avaliada em estudos no início da década de 70, no bloqueio do parto prematuro. No entanto, o etanol inibe a liberação deste mesmo hormônio no período pós-parto, dificultando a secreção láctea, já que a oxitocina, agindo nas células mioepiteliais das glândulas mamárias auxilia na ejeção do leite.

O etanol inibe as contrações uterinas que foram induzidas pela infusão da Prostaglandina E2 (PGE2), no entanto se for administrado oxitocina exógena, a ação desta não será inibida pelo etanol, sendo este efeito adverso aquele observado quando da liberação pela hipófise.

Com as atuais pesquisas, esta terapêutica com etanol, (para se evitar o parto prematuro) não estão sendo mais utilizada, devido a ocorrerem na mãe as seguintes reações: embriaguez, náuseas, vômitos, acidez metabólicas, acidose láctica e desidratação. Nota-se também de imediato, a agitação prolongada que será seguida de sedação. O etanol deve ser usado com cautela em diabéticas que estejam em risco de parto prematuro, devido ao problema já existente de hipoglicemia que pode ser aumentado pela própria adição do etanol. Sendo este rapidamente transferido na unidade feto-placentária (após 1 minuto ele é encontrado no sangue do feto; as taxas sangüíneas, nas veias e artérias umbilicais são inferiores ou iguais ao do sangue venoso materno, quando simultaneamente colhidos), observa-se no concepto dois efeitos imediatos: depressão neurológica e acidose metabólica. Em dois casos de mães submetidas à infusão de etanol, verificou-se anormalidades na medula óssea dos prematuros.

Em crianças nascidas com 25 a 35 semanas de gestação, foi verificado haver uma diminuição na incidência da Síndrome de Angústia Respiratória Idiopática Grave (SARIG) e na mortalidade destas crianças cujas mães foram tratadas com etanol, o mesmo não ocorrendo com os (as) filhos (as) daquelas que não receberam tratamento. No entanto como o álcool leva a uma imunossupressão, foi visto o maior índice de infecção puerperal.

Os pesquisadores *Gerasimovich, Zhigunova e Markova*, utilizando como método de trabalho Rádio-imunoensaio, observaram que nas pacientes grávidas, consumidoras de bebidas alcoólicas ocorriam níveis baixos nas concentrações dos hormônios: estrogênios e progesterona, contudo havia elevação do nível de hormônio somatotrópico. Estes autores relatam que a alta concentração deste hormônio pode também ocorrer nos quadros de tensão hipofisária que tem sido evidenciado antes da gravidez (4).

O abuso de substâncias (drogas) durante a gravidez é uma preocupação constante quanto aos males que possam causar ao feto durante período gestacional. Há uma teoria que o uso de drogas na zona rural é muito baixo. Segundo a pesquisa realizada por *Luke* e colaboradores (5), na zona rural de Missouri verificou-se que 46% das 181 mulheres grávidas, de comunidade cuja a taxa populacional era menor que 25 mil habitantes, usam tabaco, 15% álcool e 8,3% drogas como cocaína, marijuana, anfetaminas, barbitúricos, opiáceos etc. Estas drogas ocasionam, entre outras conseqüências: placenta prévia, parto prematuro, crianças com comprometimento neurológico, baixo peso ao nascer sendo que há situações de tão extrema gravidade, que ocorre a morte fetal.

ÁLCOOL X DESENVOLVIMENTO HUMANO

Durante o desenvolvimento humano é importante levar em consideração a época gestacional, já que dependendo do estágio o indivíduo fica susceptível aos agentes teratogênicos, que poderão comprometer a estrutura dos órgãos e suas respectivas funções ou somente a função, sabendo-se que a placenta é permeável ao álcool, então torna-se necessário a análise destes períodos críticos.

• ESTÁGIO EMBRIONÁRIO

Nas duas primeiras semanas após a concepção, quando, em geral, a mulher ainda não percebeu que está grávida, o concepto é muito sensível às drogas, como álcool. Esta é uma fase de crescimento rápido, de intensa divisão e multiplicação celular, portanto, um momento em que a droga pode interferir tão drasticamente nestes processos levando, na maioria das vezes, ao aborto.

Durante a terceira até a oitava semanas, ocorre o brotamento de vários órgãos e dos membros, tendo rápida progressão. Este é o período em que o risco de desenvolvimento de graves deformações físicas é maior, se o embrião for exposto à ação do álcool. Neste período, gradativamente, inicia-se a formação da placenta que aos poucos torna-se funcional, efetuando as trocas entre os suprimentos de sangue da mãe e do concepto. No entanto, estudos científicos demonstraram que os efeitos teratogênicos de certas drogas podem aparecer só muitos anos após o nascimento da criança.

O abortamento do 2º trimestre de gravidez tem sido um achado importante, já que ele atinge 25% de mães que estão dentro da faixa de maior consumo de bebida alcoólica.

• PERÍODO FETAL

O álcool atravessa a placenta, logo depois que a gestante tenha ingerido bebida, entretanto na corrente sanguínea do feto na mesma concentração em que se apresenta na corrente sanguínea da mãe. Assim, embora esta conclusão possa parecer chocante, é verdadeira. O consumo de bebida alcoólica pela mãe atinge o feto, permanecendo no metabolismo deste por mais tempo, já que as enzimas necessárias ao metabolismo desta substância não estão completamente expressas. Resultado, o indivíduo levará o dobro do tempo que sua própria mãe levaria para eliminar o álcool da circulação.

A quantidade oxidada, na unidade de tempo é proporcional ao peso do indivíduo, sendo a velocidade média de metabolização igual a 10 ml/hora. O aldeídoacético, metabólico resultante da oxidação do etanol, é muito tóxico, podendo danificar as células e romper as enzimas vitais. Há evidências que ele pode prejudicar o sistema hormonal do feto, após o nascimento, distúrbios comportamentais. Desta forma, tem-se uma relação direta entre a quantidade de aldeídoacético e o tempo, durante o qual o feto permaneceu exposto a ele, com a maior possibilidade de teratogenia. Esta afirmação sobre os possíveis efeitos teratogênicos do aldeídoacético ainda é questão controversa.

• EFEITOS DO ÁLCOOL OBSERVADOS NO RECÊM-NASCIDO E NA INFÂNCIA

David W. Smith, no seu livre sobre “Síndrome das Malformações Congênitas” inicia o capítulo “Efeitos do Álcool sobre o Feto” com o seguinte parágrafo: “em 1968, *Lémoine*, de *Nantes* na França descreveu os numerosos efeitos do álcool sobre o feto em desenvolvimento, inclusive a sua manifestações mais grave, ou seja, a Síndrome Fetal Alcoólica. O trabalho de *Lémoine* não foi bem recebido, sendo a síndrome por ele descrita descoberta de modo independente por *Jones* e colaboradores em 1973, nos filhos de mães alcoólatras”. (8)

Os médicos adotam várias expressões para classificar, do ponto de vista clínicos as crianças que não somente apresentam o quadro completo de SFA (Síndrome Fetal Alcoólica), como também algumas deformações ou distúrbios causados por este agente. Além dos danos físicos, o álcool atua no comportamento. Estudos indicam que o seu consumo durante a gravidez, mesmo que seja de vez em quando, pode alcançar o cérebro em desenvolvimento. Como consequência disto, o comportamento da criança é afetado, mesmo quando não ocorrem deformações físicas. Filhos de Mulheres que consumiram moderadamente bebida alcoólica, apresentam extrema agitação, deficiência de sucção no período do aleitamento os padrões anormais no sono, irritabilidade e sudorese, que podem persistir por vários dias após o nascimento, este quadro caracteriza a síndrome de abstinência.

• SÍNDROME ALCOÓLICA FETAL

Os cientistas ainda não sabem qual o estágio da gravidez em que haja maior susceptibilidade ao desenvolvimento da Síndrome Fetal Alcoólica (SFA). Talvez a SFA seja conseqüência de um alto consumo de álcool durante toda a fase gestacional. Os chamados "efeitos do álcool no feto" comporiam a síndrome parcial, que estaria dependente do consumo da bebida alcoólica apenas em alguns estágios durante a gravidez.

Desde o século XIX, acreditava-se que, se a mãe bebesse, a criança seria afetada, mas isto foi posteriormente esquecido. Apenas nos últimos anos, precisamente nas décadas de 60 e 70, é que os médicos comprovaram, através de estudos da teratogenia do álcool.

Várias são as características que tem sido descritas para o recém-nato que é portador de comprometimentos, como efeitos do abuso da ingestão de bebida alcoólica pela mãe durante a gravidez:

- retardo de crescimento intra-uterino (RCIU)
- alterações na coordenação motora (deficiência na sucção no período de aleitamento; na infância dificuldade em escrever e desenhar);
- tremor nas extremidades;
- anomalias articulares;
- malformações cardíacas;
- hipoplasia maxilar;
- fissura palpebral;
- desenvolvimento incompletos das mãos;
- deformidades faciais (falta de pestanas, lábios superiores finos e nariz achatado);
- problemas no cérebro, prejudicando a capacidade intelectual, tendo como conseqüência um baixo quociente de inteligência (QI)
- órgãos comprometidos (genito-urinário);
- deficiência auditiva.

A Síndrome Fatal Alcoólica afeta 33% das crianças nascidas de mães etilistas, que fizeram uso de 150 g ou mais de etanol por dia durante a gravidez. Sendo observado que o álcool também pode causar esta síndrome em forma incompleta quando a ingestão de álcool é menor que a referida acima.

Os sintomas mais comumente observados em crianças cujas mães fizeram uso de álcool durante a gravidez são: o recém-nascido dorme e mama pouco, tendo dificuldade na sucção, são irritadiços, hiperativos, trêmulos, irregularidade no sono e sudorese. Estes lembram a Síndrome de Abstinência Alcoólica no adulto.

As crianças severamente afetadas mas que sobrevivem ao período neonatal, conseguem adquirir os parâmetros de normalidade em peso, altura e circunferência cerebral. Contudo, permanecerão com retardo mental de grau variado, mesmo vivendo em ambientes em condições necessárias para o seu pleno desenvolvimento. A questão crucial, em termo de saúde pública,

obviamente, é o significado da "ingestão interna". Pode-se dizer, com toda segurança que a mulher dependente química do álcool, sem dúvida está arriscando prejudicar o desenvolvimento de seu bebê. Além desta dependência, relatos de deficiência nutricional e anemia carencial estão presentes nas mães que tiveram seus filhos com SFA.

A mensagem prática para qualquer serviço de tratamento do alcoolismo, deve ser que a mulher com a idade de procriar e tendo grave problema quanto a bebida, procure orientação especializada e seja desaconselhada a gestar, até que ela tenha resolvido este seu problema.

Se a mãe etilista crônica der a luz a uma criança som SFA, e, mesmo assim, continuar consumindo bebida alcoólica, durante a próxima gravidez, provavelmente, terá um bebê com defeitos ainda mais graves do que aqueles observados no anterior. É quase certo o fato da tolerância levar a uma crescente necessidade, por parte do consumidor, de maiores quantidades de ingestão de etanol.

O beber excessivo aumenta tanto a predisposição ao aborto quanto a dar a luz a um natimorto. Alguns estudos demonstraram que estes perigos existem de alguma forma, mesmo que o consumo da bebida alcoólica seja leve ou moderado. *Naeye e Meyer* (1979) encontraram a incidência de óbito fetal duas vezes maior nas etilistas crônicas, sendo a maioria relacionada com o descolamento prematuro da placenta, independente de fumarem ou não. (op. cit.).

A redução da ingestão do álcool durante a gravidez em mulheres, anteriormente etilistas crônicas, melhorou as perspectivas quanto ao crescimento fetal, no entanto estas não chegam a ser tão boas quanto as do grupo de mulheres sem antecedentes etílicos.

Exames neurológicos em crianças nascidas com SFA e que fizeram óbito, revelaram em todos os casos microcefalia sem evidência morfológica de maturação do sistema nervoso, sendo que em um deles apresentou agenesia do corpo caloso e hipoplasia do vermis cerebelar. Os autores deste artigo apontam que não somente o álcool, como também seus metabólitos, associados ou não a subnutrição e/ou ao consumo de outras drogas poderão ser os fatores responsáveis pelo surgimento destas alterações. Os autores também descrevem mudanças digenéticas da glia e da meninge.

Castro-Gago, Novo e Penna (1985) estudaram uma família cujos quatro irmãos apresentaram defeito no tubo neural (mielomeningocele), as crianças eram filhas de etilista crônica, contudo somente um deles apresentou a Síndrome Fetal Alcoólica. (9)

O Prof. *José Mauro Braz de Lima*, no Edital sobre "Álcool e gravidez - síndrome alcoólica fetal", relata (conforme New York State Division of Alcoholism and Drug Abuse e Assembly of the Medical Society of the State of

New York, Niagara Falls, N.Y. Junho, 1981) que a SFA compões-se de três grupos de sintomas a saber:

1. Atraso do desenvolvimento e/ou crescimento pré e/ou pós-natal;
2. Comprometimento do Sistema Nervoso Central (defeitos neurológicos, retardo mental de grau variável);
3. Dismorfia crânio-facial (microcefalia, microftalmia, micrognatia, micrognatia, displasia dentária, hipoplasia labial, lábio leporino, etc.)

Por outro lado, o álcool pode agir com “menor intensidade” ou agir em outra fase da organogênese, de modo que a repercussão sobre o feto se manifeste através de sintomas menos graves em relação às alterações somáticas. Contudo, a ação do álcool pode ser responsável por seqüelas neurológicas menores expressas por déficit de inteligência e/ou distúrbios de comportamento observados posteriormente em crianças cujas mães fizeram uso abusivo de bebidas alcoólicas durante a gravidez. O Prof. *Braz de Lima* também salienta que fatores, “como fumo e deficiência alimentar associados ao uso abusivo de bebidas alcoólicas são causas do atraso no desenvolvimento psicomotor, dos distúrbios de conduta, da fraca capacidade de atenção que leva ao déficit de rendimento escolar e a hiperatividade.” (op. cit.)

O tamanho de uma criança com SFA é muitas vezes mais deficitário que o peso, sempre inferior a 3 kg ao nascer.

Através de estudos apoiados nas observações do eletroencefalograma, os distúrbios que acometem o cérebro podem afetar a sua integridade, o que foi demonstrado em 100% dos casos cujas mães fizeram uso sistêmico de bebida alcoólica durante a gravidez, destes 83% haviam comprometimentos cerebrais sérios.

Segundo *Autti-Ramo* e colaboradores (1992) o dismorfismo crânio facial estava presente em 60% das crianças nascidas de mães etilistas. O grau da manifestação variava conforme o tempo de exposição ao álcool na vida intra-uterina. Estes autores observaram que a média de prematuridade estava em torno de 27 semanas (22 a 29 semanas) e, sendo estas crianças acompanhadas durante o seu primeiro ano, verificou-se que todas apresentaram comprometimentos a nível de Sistema Nervoso Central. (10)

A embriotoxicidade pode também ser resultado da inibição da divisão celular, da síntese de RNA e da síntese protéica, provocada pelo etanol. Deverá ser levado em consideração que a própria hipertensão placentária causada pelo etanol possa ter efeitos adversos na nutrição e na oxigenação dos tecidos fetais. Segundo *Yang* e colaboradores, o efeito do etanol, nas artérias e veias umbilicais elícita a uma resposta contráctil intensa desses vasos (estudos realizados em vitro). (11)

David W. Smith e *John M. Graham Júnior* (1979), em artigo publicado na revista *Lancet*, assinalam que o termo (Síndrome Alcoólica Fetal) deverá ser usado somente quando as características combinadas são indicativas desta síndrome. (12)

No capítulo "Alcoolismo e Gravidez" encontra-se a seguinte observação: "As alterações do metabolismo do Cálcio têm sido responsabilizadas na gênese da Síndrome Fetal do Álcool. A hipocalcemia tem sido relatada como uma das alterações bioquímicas da síndrome, estando associada com as alterações faciais peculiares, defeitos cardíacos e déficit mental e de crescimento".

Rosset e colaboradores (13) analisam o efeito do álcool durante os estágios inicial e final da gestação e propõe que os exames pediátricos envolvam:

- Verificação do peso, comprimento e medida do crânio;
- Comprometimentos morfológico e/ou neurológico;
- Sexo da criança.

Estes exames deverão complementar anamnese realizada com a mãe, que deverá constar as seguintes informações:

- Idade materna;
- Etnia;
- Educação;
- Idade gestacional;
- Multiparidade;
- História de aborto espontâneo ou induzido;
- Consumo ou não de álcool;
- Consumo ou não de cigarros;
- Consumo ou não de drogas;
- Uso do álcool pelo pai.

METODOLOGIA

A metodologia utilizada foi a aplicação de formulários, a fim de que, através de levantamento de dados, fosse oferecido um pequeno esboço do perfil da população frente ao conhecimento da ação do álcool, durante o período gestacional e feita a análise da conduta de profissionais de Enfermagem, de acordo com seus relatos, quanto das dificuldades encontradas pelos mesmos. O presente trabalho consiste, portanto, na observação desta questão social. Para tanto utilizou-se o método quantitativo para a população e qualitativo para os profissionais de Enfermagem.

LOCAIS VISITADOS

• REGIÕES:

- Zona Norte (locais próximos às moradias dos componentes do grupo: Penha e adjacências)
- Zona Sul (Praça Serzedelo Correia, calçada da Av. Atlântica, Av. Nossa Senhora de Copacabana, calçada de Ipanema)
- Zona Oeste (Campo Grande e adjacências)

- Centro (Cinelândia e Praça Tiradentes)
- Baixada Fluminense (Caxias e adjacências)

• **INSTITUIÇÕES:**

- Hospital Geral de Bonsucesso
- Hospital Maternidade Escola (UFRJ)
- Hospital Municipal Rocha Farias
- Associação Pró-Matre
- Hospital Maternidade Praça XV
- Hospital Deolindo Couto (Centro de Neurologia - UFRJ)
- Hospital Estadual Albert Schureitzer
- Hospital Municipal Olivério Kremmer
- Hospital Santa Terezinha
- Instituto de Previdência Municipal de Duque de Caxias
- Hospital Universitário Pedro Ernesto
- Hospital Estadual Getúlio Vargas
- Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira
- Hospital Maternidade Carmela Dutra
- Hospital Nossa Senhora do Loretto
- Centro Municipal de Saúde Herculano Pinheiro
- Hospital Maternidade Alexander Fleming
- Fundação Clara Basbaum
- Hospital Estadual Pedro II
- Centro Municipal de Saúde XV região (João Barros Barroso)
- PAM (Posto de Assistência Médica) Campo Grande
- Centro Municipal de Saúde Belizário Penna
- Instituto Municipal da Mulher Fernando Magalhães

POPULAÇÃO ALVO

- Homens e mulheres adultos (a faixa etária considerada foi a partir de 22 anos) das regiões Norte, Sul, Oeste e Baixada Fluminense; em média 100 adultos/região.
- Enfermeiras do Setor de Pediatria, aproximadamente 40 profissionais.

MÉTODO EMPREGADO

• **COLETA DE DADOS**

A coleta de dados para a população foi realizada por meio de entrevista, com aplicação de formulário, constituído por itens de questões fechadas.

Para os profissionais de enfermagem foram utilizados itens de questões abertas.

A técnica de entrevista foi escolhida porque possibilita a obtenção direta das informações desejadas e a oportunidade de relatar experiências.

A aplicação do instrumento foi realizada pelos autores nos meses de julho a setembro de 1994.

- **FORMULÁRIO DIRECIONADO À POPULAÇÃO**

- 1) Durante a gravidez a bebida alcoólica pode afetar o bebê?
() Sim () Não
- 2) Qual a quantidade de bebida que poderia afetar o bebê, durante a gravidez?
Até 1 copo ()
2 copos até 1 garrafa ()
Mais de 2 garrafas ()
Não sabe ()
- 3) Que efeitos o álcool poderia trazer ao ser em desenvolvimento?
Problemas neurológicos ()
Malformações ()
Prematuridade ()
Dependência ()
Não sabe ()

- **FORMULÁRIO DIRECIONADO ÀS ENFERMEIRAS DO SETOR DE PEDIATRIA**

- 1) Se o profissional já prestou atendimento à criança com SFA?
() Sim () Não
- 2) Qual o procedimento adotado para com os filhos de mães etilistas e que apresentam a SFA?
- 3) Qual a frequência de nascituros, apresentando alterações ocasionadas pelo consumo de bebida alcoólica pela mãe, durante a gestação?
- 4) Quais as alterações mais observadas?

RESULTADOS

ANÁLISE DOS DADOS COLETADOS NA POPULAÇÃO

TABELA 1 - Refere-se ao conhecimento da população se a bebida alcoólica poderia afetar o bebê no período gestacional.

Resposta	População Masculina		População Feminina	
	Fi	%	Fi	%
Sim	125	089,93	4454	093,00
Não	011	007,91	0023	004,70
Não Sabe	003	002,16	0011	002,30
Total	139	100,00	0488	100,00

Na tabela 1, verifica-se que dos 139 homens entrevistados, 89,93% (125) afirmam que a bebida alcoólica pode afetar o bebê durante o período gestacional, enquanto que 2,16% (3) não souberam responder. Das 488 mulheres entrevistadas (gestantes e não grávidas), 93% (454) afirmam que a bebida alcoólica afeta o bebê durante a gravidez, enquanto que 2,3% (11) não sabem se o álcool no período gestacional poderia afetar o bebê.

TABELA 2 - Refere-se ao conhecimento da população quanto a dose que possa ser prejudicial ao desenvolvimento humano.

Resposta	Masculina		Feminina		Gestante	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Até 1 copo	066	047,50	143	048,31	090	046,87
2 copos até 1 garrafa	016	011,50	041	013,85	037	019,27
Mais de 2 garrafas	011	007,90	061	020,61	032	016,67
Não sabe	046	033,10	051	017,23	033	017,19
Total	139	100,00	296	100,00	192	100,00

Na tabela 2, observamos que dos 139 homens entrevistados 47,5% (66) relatam que 1 copo pode ser prejudicial ao desenvolvimento do bebê, enquanto que 7,9% (11) relatam ser necessário mais de 2 garrafas. Das 296 mulheres entrevistadas, 48,31 (143) relatam que 1 copo é prejudicial; enquanto que 13,85% (41) acham que para prejudicar o desenvolvimento do bebê é necessário de 2 copos a 1 garrafa; já as 192 gestantes entrevistadas 46,87% (90) relatam que a dose prejudicial ao desenvolvimento do bebê é 1 copo, enquanto que 16,67% (32) relatam ser mais de 2 garrafas. * *David W. Smith* (1989, pág. 425-428) no livro "Síndrome de Malformações Congênitas", relata que o efeito mínimo causado por dois copos de álcool por dia consiste em discreta diminuição do peso de nascimento (cerca de 160g abaixo da média). A maioria das crianças portadoras da SFA são filhos de mães francamente alcoólatras, cujo consumo de álcool é igual ou superior a oito ou dez copos por dia.

TABELA 3 - Referente ao conhecimento da população frente aos possíveis efeitos tóxicos do álcool sobre o ser em desenvolvimento.

Resposta	Masculina		Feminina	
	Fi	%	Fi	%
Problemas Neurológicos	057	041,01	163	034,80
Malformações	032	023,02	092	019,60
Prematuridade	012	008,63	038	008,10
Dependência	010	007,20	046	009,80
Não sabe	028	020,14	130	027,70
Total	139	100,00	469	100,00

Na tabela 3, verifica-se que dos 139 homens entrevistados 41,01% (57) relatam que os problemas neurológicos são os possíveis efeitos do álcool sobre o ser em desenvolvimento; enquanto que 7,20% (10) relatam ser a dependência à droga. Das 469 respostas obtidas entre as mulheres entrevistadas 34,8% (163) também apontam para os problemas neurológicos, em contraposição com 8,1% (38) a prematuridade. Vale ressaltar que o número de mulheres (grávidas e não grávidas) entrevistadas foi 488. O valor acima computado reflete o nº de respostas dadas. A diferença (19) não foi incluída já que as respostas dadas estavam prejudicadas quanto a análise. * O prof. *José Mauro Braz De Lima* (1981), no edital sobre "Álcool e Gravidez", relata que a SFA compõe-se de três grupos de sintomas a saber:

1. Atraso do desenvolvimento e/ou crescimento pré e/ou pós-natal
2. Comprometimento do Sistema Nervoso Central (defeitos neurológicos, retardo mental de grau variável)
3. Dismorfia crânio facial (microcefalia, microftalmia, micrognatia, displasia dentária, hipoplasia labial, lábio leporino).

ANÁLISE DOS DADOS COLETADOS NO SETOR DE PEDIATRIA

Sabendo-se que esta síndrome é pouco conhecida; de haver dificuldade de obtenção de Bibliografia especializada; das mães ocultarem o consumo de bebidas alcoólicas (mesmo se o fazem leve ou moderadamente), os cuidados passam a ser direcionados à criança cuja a mãe relatou fazer uso de bebida alcoólica ou se a criança apresentar comportamento alterado, ou mesmo síndrome de abstinência. Portanto, os cuidados dispensados são os seguintes:

- A) Acompanhamento intensivo em 23,44% das respostas dadas.
- B) Observação dos reflexos em 20,31% das respostas dadas.
- C) Cuidados dispensados caso ocorra a síndrome de abstinência, 9,37 das respostas dadas.
- D) Cuidados dispensados à prematuridade 9,34% das respostas dadas.
- E) Indicação para exame neurológico 6,30% das respostas dadas.
- F) Controle da glicemia, 4,69% das respostas dadas.

- Quanto da frequência de nascituros apresentando alterações ocasionadas pelo consumo de bebida alcoólica pela mãe, durante a gestação, tem-se:

Pelas dificuldades já relatadas em itens anteriores, fica difícil estimar a frequência de crianças com alterações que possam estar diretamente relacionadas ao consumo de álcool pela mãe. Na maioria das vezes elas estão associadas a outros possíveis fatores, incluindo-se a desnutrição (quando a própria parturiente apresenta também este quadro).

Portanto, há dificuldade em estimar a frequência de alterações causadas no recém-nascido pelo consumo de bebida alcoólica durante a gestação.

- Quanto das alterações mais comumente encontradas.

Devido ao que já foi comentado em itens anteriores, as alterações, relatadas abaixo, dizem respeito ao que é observado em crianças cujas mães sejam etilistas crônicas. A saber:

- prematuridade quanto ao peso (28,66% das respostas)
- diminuição de reflexo (23,57 das respostas)
- comprimento inferior a 50cm (16,57 das respostas)

Estas, portanto, são as alterações que mais facilmente podem ser percebidas.

CONSIDERAÇÕES

É necessário notificar, desde já a dificuldade da abordagem deste tema, já que diversos fatores dificultam a coleta de dados epidemiológicos. Na maioria das vezes, as gestantes não relatam os problemas relacionados ao uso de algum tipo de droga, bem como não informam, quanto as doenças clínicas intercorrentes, para o médico ou enfermeira durante a anamnese realizada no exame pré-natal. Muitas vezes, esta clientela tem uma dieta inadequada. Portanto, durante a admissão hospitalar a anamnese fica incompleta. Em linhas gerais, os consumidores abusivos do álcool enfrentam grandes obstáculos para pedir auxílio ao médico e muitos desses consumidores não reconhecem o problema. O que leva esta clientela a procurar o profissional de saúde, são os primeiros sinais clínicos e/ou psíquicos conseqüentes do uso regular, abusivo ou não, de bebidas alcoólicas. As queixas são de caráter inespecífico como: astenia, alterações do sono, diminuição de apetite, emagrecimento, sintomas gastrointestinais, traumatismos, cuja associação com o uso do álcool passa, na maior parte das vezes, despercebida.

CONDUTA DA ENFERMAGEM

I - Na época gestacional:

- a) exame pré-natal;
- b) ultra-sonografia para avaliar o crescimento intra-uterino;

- c) investigação de patologias correlatas;
- d) monitorização de albumina;
- e) controle rigoroso dos microeletrólitos;
- f) aconselhamento para não ingestão de bebida alcoólica, em trabalho realizado isoladamente com a cliente ou em grupo. Se a gestante declarar ser dependente química do álcool, deverá ser encaminhada ao profissional responsável, no setor competente, para que seja realizada a profilaxia da Síndrome de Abstinência;
- g) apoio psicológico familiar e ambiental. A função inicial da enfermeira é de dispensar cuidado físico e apoio emocional à mãe (gratificação de dependência), até que ela sinta física e emocionalmente apta a cuidar de si própria e do seu filho. A qualidade do apoio da enfermagem é mais do que um ensinamento mecânico; compreende também a orientação que lhe ajuda a alcançar o preenchimento do seu papel de mãe ganha experiência e autoconfiança;
- h) dieta adequada com suplemento vitamínico.

II - Durante o trabalho de parto:

- a) se houver indicação eletiva de cesária, ao se calcular a concentração ideal do anestésico, dever-se-á ter cuidado durante a aplicação do mesmo, pois que a paciente pode ser etilista e daí metabolizar mais rapidamente a droga;
- b) aporte energético, soro glicosado a 10% (verificar se a paciente não ingeriu nenhum tipo de bebida alcoólica anteriormente).

III - No puerpério:

- a) hidratação e dieta adequada;
- b) controle de infecções;
- c) orientar a ação maléfica das bebidas alcoólicas sobre o binômio mãe e filho
- d) tratamento da Síndrome de Abstinência Alcoólica (se necessário);

IV - Perante ao bebê com síndrome de abstinência à droga:

Segundo *Leonard Glass* (1975, PEDIATRIC, Ann 4:25-34), o bebê que apresenta esta síndrome deverá ser tratado com medicamentos que aliviarão seus tremores e inquietação. Deverá se administrado ingesta hídrica e calórica adequada a fim de mantê-lo confortável. A assistência de enfermagem é excelente quando ela é capaz de acalmar o bebê, de diminuir sua inquietude, acalentando-o e segurando-o aconchegadamente. Deverá tentar reduzir todo e qualquer estímulo ambiental. O bebê precisa ser mantido aquecido. É importante observar a presença de regurgitação e de vômito, tentando mantê-lo em posição que previna a aspiração. Em conformidade com este autor, os recém-nascidos de mulheres que utilizam álcool durante o período gestacional e que são abruptamente privados do mesmo, poderão exibir sintomas de abstinência, cujos primeiros sinais são evidenciados nas primeiras 24 horas, contudo, a frequência desses sinais está entre a sexta e a décima segunda horas. Esses sintomas geralmente manifestam-se como alterações do sistema nervoso central (irritabilidade, tremores, convulsões) e do sistema gastrointestinal (distensão abdominal). (op. cit.)

CONCLUSÕES

Perante aos resultados obtidos no levantamento feito através de formulários observamos:

- 1) A maioria da população entrevistada afirmou que a bebida alcoólica afeta o bebê (ver tabela 1); 47,5% dos homens e 48,31% das mulheres relataram, que 1 copo diário pode ser prejudicial ao ser em desenvolvimento (ver tabela 2). É interessante notar que a população, mesmo não tendo esclarecimento científico, quando a questão da teratogenia do álcool, percebe que o mesmo tem efeitos indesejáveis sobre o conceito. Na tabela 3, referente as seqüelas que este agente pode causar esta mesma população associa os efeitos deletérios ao Sistema Nervoso, já que 41,01% dos homens e 34,08% das mulheres apontaram os problemas neurológicos como o resultante da toxicidade do álcool sobre o ser em desenvolvimento. Deve-se salientar que, apesar de muitas vezes, a criança ao nascer, aparentemente, não apresente alterações, estas poderão surgir aos poucos, com o desenvolvimento do indivíduo, principalmente em idade escolar, quando ele poderá apresentar dificuldades de relacionamento devido a sua irritabilidade, falta de atenção, agressividade, dificuldades na área do aprendizado da escrita, por falta de coordenação motora (como relatado na literatura consultada). Devido a isto, a criança terá dificuldade em desenvolver todo seu potencial como indivíduo. Portanto, a mulher durante o período gestacional deverá se abster do consumo de bebida alcoólica, já que esta faz parte da cultura da humanidade, mas sim de orientar de maneira que a mesma possa, na realidade, ser um prazer, um motivo para descontração, sem se tornar uma arma ou veneno para o indivíduo.
- 2) A urgência de melhor divulgação do exame pré-natal, como um fator importante para que a gestante possa receber não somente informações necessárias, que irão ajudá-la, não só esclarecendo sobre os riscos do consumo de bebida alcoólica durante a gravidez; bem como é o momento onde ela receberá assistência médica adequada para que a sua gravidez possa decorrer num clima sadio, sem que ela e o seu bebê corram riscos desnecessários, mantendo assim as condições de saúde ou mesmo dispensando cuidados necessários à gravidez que possa ser considerada de risco para mãe e/ou para criança.
- 3) A importância da anamnese no pré-natal, como primeiro contato entre a clientela e a equipe de saúde, onde os problemas possam ser identificados;
- 4) A necessidade de melhor caracterizar a criança portadora de SFA.

Assim, na tentativa de oferecer uma pequena colaboração à Equipe de Saúde indicamos quadro sinóptico onde estão destacadas características que poderão auxiliar o profissional, no reconhecimento da Síndrome Alcoólica Fetal.

Síndrome Alcoólica Fetal caracteriza-se por:

- Atraso do desenvolvimento e/ou do crescimento pré-natal;
- Dismorfia crânio facial (microcefalia, microftalmia, micrognatia, displasia dentária, hipoplasia labial, lábio leporino);
- Hirsutismo Facial;
- Encurtamento do 4º e 5º ossos metacarpeanos;

- Linha palmar siamesca;
- Alterações na coordenação motora percebidas pela deficiência na sucção, no período de aleitamento.

Síndrome de Abstinência caracteriza-se por:

- Hipoglicemia;
- Tremores;
- Irritabilidade;
- Sudorese;
- Convulsões;

OBS.: Seqüelas Neurológicas como, déficit de inteligência, distúrbios comportamentais, alterações na coordenação motora serão percebidas no período escolar.

ABSTRACT: Alcohol which, at first, is part of great ceremonies, parties, get-togethers, is now becoming an important issue, for the number of women who consume alcoholic beverages has increased, and consequently the number of pregnant women, considering that not only the mother's body but also the one of the child that is being formed, are under metabolic changes, and inevitably will be a target for acquired alcohol alterations (intake). During the human development, it is important to take into consideration the pregnancy stage and depending on it, the individual becomes susceptible to teratogenic agents. This paper aims at providing some contribution related to this social issue bringing knowledge on the action of alcohol on the fetus alterations, from the slightest (irritability, lack of attention, mobility deficiency) until Fetal Alcoholic Syndrome (F.A.S.) and also tries to analyse the extent of people knowledge on the consequences of alcohol effects over pregnant women bodies and the possible changes that may occur with the fetes. In order to make this study possible, interviews have been made by the use of forms with a population sample of about 100 people living in the northern, western, southern and interior low land regions. We have also visited some public and private institutions (23) on those regions, interviewing nurses in paediatric wards, aiming at identifying the difficulties found related to the diagnosis and management towards F.A.S.

KEYWORDS: Alcohol - Teratogenic - Nursing performance.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MASUR, J. AMARAL, L.; "et.al". Álcool e Gravidez - Feminina. p. 1107-1108, Dez. 1986.
2. LIMA, J.M.B. Álcool e Gravidez - Síndrome Alcoólica Fetal. Arq. Bras. Med, v. 59, n.1, p.1-2 1985.
3. HALMESMAKI, E.; et.al. Estradiol, Estriol, Progesterone, Prolactin and Human Corionic Gonodotropin in Pregnant Women with Alcoholic Abuse, J. Clinical Endocrinology and Metabolism. v. 64, n. 1, p. 153-156. 1987.
4. CASMOVICH, G.S. "et.al". The Hormonal Function of Fetal Placental System in Pregnant Women With Alcoholic Intoxication, Akusk-Gine. Kolmosk; n.12, p. 18-22, Dec. 1989.
5. LUKE, B.; et.al. Substance Abuse During Pregnat in Rural Population - Obstet - Gybecol, n. 79, p. 245-248. 1992.
6. BEDRAN, J. N.; "Uso de Drogas na Gravidez e Lactação" - Álcool e Gravidez, Ed. Guanabara, p. 277-291. 1988
7. SMITH, D. W. Síndrome de Malformações Congênicas: Aspectos Genéticos, Embriológicos e Clínicos - Efeito do álcool sobre o feto, Ed. Manole Ltda. p. 425-428. 1989.
8. GAGO, M.C.; NOVO, J; PENA, J. Maternal Alcohol Ingestion and Neural Tube Defects Observation of four Brothers ina a Family, Brain. Dev, v.9, n. 3, p. 321-322. 1987.
9. ATTI, Ramos J.; GAILY, E. Dismorphic Features in Offspring of Alcoholism Mothers, Psychiatr-ClinNorth-Am, v.15, n.2, p. 359-372. Jun. 1992.
10. MOUHMOUSH, B.; et.al. Alcohol an hert, The Long Term Effects Alcohol on Cardiovascular System. Arch Intern Med, n. 151, p. 36-42. Jan. 1991.
11. SMITH, D. W.; GRAHAM, J. M. Fetal Alcohol Syndrome in Child Whose Parents Had Stopped Drinking, The Lancet, p. 527, Sep. 1979.
12. ROSETTI,H.L.; et.al. Patterns of Alcohol Consumption and Fetal Development; Obstetrics and Gynecology. v. 65, n. 5, p. 539-546. 1983.