

Malformação e morte X Alcoolismo: perspectiva da Enfermagem com a Teoria da Transição em gestantes

Malformation and death X Alcoholism: perspective of Nursing the Theory of Transitions for alcoholic pregnant women
Malformación y muerte X Alcoholismo: Perspectiva de Enfermería con la Teoría De La Transición en embarazada

Tharine Louise Gonçalves Caires¹

ORCID: 0000-0002-6295-9976

Rosângela da Silva Santos¹

ORCID: 0000-0002-2541-5646

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

Como citar este artigo:

Caires TLG, Santos RS. Malformation and death X Alcoholism: perspective of Nursing the Theory of Transitions for alcoholic pregnant women. Rev Bras Enferm. 2020;73(1):e20180233. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0233>

Autor Correspondente:

Tharine Louise Gonçalves Caires
E-mail: tharinecaires@yahoo.com.br

EDITOR CHEFE: Dulce Aparecida Barbosa
EDITOR ASSOCIADO: Hugo Fernandes

Submissão: 23-04-2018 **Aprovação:** 26-08-2018

RESUMO

Objetivo: Analisar o conhecimento das mulheres, tratadas nos Centros de Atenção Psicossocial para álcool e drogas, acerca dos malefícios ocasionados pelo álcool na gestação, principalmente em relação à malformação fetal. **Método:** Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória. Utilizou o método Narrativa de Vida. Dados coletados entre fevereiro e maio de 2016, no município do Rio de Janeiro, com entrevista aberta e questão norteadora: "Fale-me a respeito de sua vida que tenha relação com uso de bebida alcoólica durante a gestação e as orientações recebidas no pré-natal". **Resultados:** As narrativas revelaram falta de informação e medo de malformação (física) e morte fetal relacionados ao uso do álcool por gestantes. **Discussão:** Malformação ou morte fetal podem desencadear um processo transicional nas mulheres. **Considerações Finais:** As mulheres têm incipiente conhecimento de que o álcool pode acarretar danos ao feto. Consideram que a bebida pode influenciar, somente, no aparecimento de defeitos físicos nos filhos.

Descritores: Gestantes; Alcoolismo; Enfermagem; Saúde da Mulher; Saúde Mental.

ABSTRACT

Objective: To analyze the knowledge of women who are being treated in Psychosocial Care Centers for Alcohol and Drugs about the harm caused by alcohol consumption during pregnancy, especially regarding fetal malformation. **Method:** Qualitative, descriptive and exploratory study using the Life Narrative approach. Data was collected between February and May 2016, in the city of Rio de Janeiro, with an open interview with the guiding question: "Tell me about your life in relation to alcohol consumption during pregnancy and the guidance received in prenatal care". **Results:** The narratives revealed lack of information and fear of malformation (physical) and fetal death due to alcohol consumption during pregnancy. **Discussion:** Malformation or fetal death may trigger a transitional process in women. **Final Considerations:** Women have incipient knowledge about the effects of alcohol on the fetus. They consider that alcohol can only cause physical defects in the children.

Descriptors: Pregnant Women; Alcoholism; Nursing; Women's Health; Mental Health.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el conocimiento que poseen las mujeres tratadas por alcohol y drogas en los Centros de Atención Sicosocial, sobre los perjuicios que éstos ocasionan en la gestación. **Método:** investigación cualitativa, descriptiva y exploratoria en la que se utilizó el método Narrativa de Vida, con datos recolectados entre febrero y mayo de 2016 en el municipio de Rio de Janeiro mediante entrevista abierta e interpelaciones orientadoras: "Hábleme al respecto del uso de bebida alcohólica durante la gestación y sobre las orientaciones recibidas en el prenatal". **Resultados:** falta de información y miedo de malformación (física) y muerte fetal. **Discusión:** La malformación y/o la muerte fetal pueden desencadenar un proceso transicional en las mujeres. **Consideraciones Finales:** Las mujeres tienen un conocimiento precario sobre los efectos del alcohol en el feto. Consideran que la bebida influencia más que nada en la aparición de defectos físicos en sus hijos.

Descriptorios: Gestantes; Alcoolismo; Enfermería; Salud de la Mujer; Salud Mental.

INTRODUÇÃO

Acredita-se que a predisposição genética ao alcoolismo é mais forte nos homens do que nas mulheres⁽¹⁾. Entretanto, atualmente, observa-se um aumento significativo do número de mulheres que fazem uso de bebida alcoólica⁽²⁾. Os números apontam para o crescimento do consumo de álcool pelas mulheres numa proporção mais marcante do que para os homens. A idade de início desse consumo tem ocorrido mais cedo na população feminina⁽³⁾.

O consumo de álcool pelas mulheres interfere em sua saúde mental, o que resulta, muitas vezes, em associação com problemas familiares, violência intrafamiliar e relações conturbadas. No âmbito familiar, as repercussões negativas para o uso da bebida alcoólica pela mulher são ainda mais intensas. São marginalizadas, perdem sua credibilidade, visto o fato de que o uso abusivo de bebida alcoólica interfere no desempenho dos papéis social e culturalmente esperados de uma mulher: orientar, educar e proteger seus filhos e família⁽⁴⁾.

Essas críticas acentuam-se quando o consumo dessa substância ocorre na gestação, principalmente porque a exposição ao álcool nesse período aumenta o risco de mortalidade e incidência de diferentes agravos à saúde da mulher. As repercussões diretas do problema para o feto e recém-nascido também são variadas. A literatura mostra maior risco de aborto espontâneo, déficit cognitivo, anomalias congênitas não hereditárias e malformações fetais⁽²⁾.

Auxiliar a mulher no enfrentamento de uma possível malformação fetal é um dos papéis da enfermagem, conforme a Teoria da Transição⁽⁵⁾. A mudança e a diferença são propriedades similares e essenciais da transição, mas não são sinônimas. São essenciais na transição, visto que toda transição causa mudança, embora nem toda mudança deflagre um processo transicional. Para as mulheres consumidoras de álcool durante a gestação, a malformação de um filho acarretará mudanças em sua vida.

O diagnóstico pode ser o evento que dará início a esse processo, sendo importante, para compreendê-lo, identificar e descrever as consequências e os significados dessas mudanças na vida do indivíduo, em relação à natureza, à temporalidade, à importância percebida, às normas sociais e às expectativas. Expectativas não atendidas ou que divergem, visão de mundo diferenciada e sentir-se ou ser visto pelo outro como diferente podem provocar mudanças no modo de ser e ver do indivíduo⁽⁵⁾.

Assim, a enfermagem tem dois importantes papéis que, atualmente, estão deficientes: fornecer conhecimento acerca dos malefícios ocasionados pelo álcool ao feto⁽⁶⁾ e ajudar a mulher no processo transicional de bebê idealizado para bebê malformado (no caso daquelas que vierem a receber esse diagnóstico).

Um dos locais de atendimento a essas mulheres é o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad). Esse centro – que é um desdobramento do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), uma das principais ferramentas na reforma psiquiátrica brasileira – deu início a uma mudança no cenário do atendimento a pacientes dependentes do álcool, antes atendidos, principalmente, em hospitais psiquiátricos⁽⁷⁾.

Porém, ainda é baixa a adesão de mulheres alcoolistas ao tratamento nesses centros. Os estigmas, como prostituição e rebeldia, são reproduzidos, com frequência, por grande parte da população brasileira. Essa realidade pode ser o fator dominante para os pequenos números de mulheres alcoolistas em tratamento. Ademais, há maior

preocupação em relação à autoimagem ao se expor a um tratamento em que deverá se deparar com outras pessoas⁽⁸⁾.

Apesar dessa pouca adesão, os grupos de autoajuda têm proporcionado ganhos com relação à saúde física e mental de mulheres atendidas nos CAPSad, principalmente na autoestima, afirmando, assim, a importância desse tipo de atenção. Vale ressaltar a importância do papel da enfermeira na atenção à saúde das mulheres alcoolistas, desde a promoção da saúde até a assistência, quando a doença já se desenvolveu⁽⁹⁾.

São mais escassos ainda os estudos que contemplam a mulher gestante em CAPSad. Esses centros devem estar preparados para recebê-la e oferecer-lhe o melhor tipo de assistência de acordo com suas necessidades, uma vez que muitas mulheres iniciam o tratamento grávidas ou ficam grávidas durante o tratamento.

OBJETIVO

Analisar o conhecimento das mulheres que estão em tratamento nos CAPSad acerca dos malefícios ocasionados pelo consumo de bebida alcoólica na gestação, especialmente da malformação fetal.

MÉTODO

Utilizou-se o método Narrativa, o qual resulta de uma forma particular de entrevista denominada “entrevista narrativa”. Nela, o pesquisador pede a uma pessoa que lhe conte toda ou uma parte de sua experiência vivida⁽¹⁰⁾. No caso deste estudo, foram abordadas as narrativas de vida de mulheres alcoolistas sobre sua(s) gestação(ões).

Aspectos éticos

A pesquisa foi apreciada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro (SMSDC/RJ). Está em concordância com a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, e considera o respeito pela dignidade humana e especial proteção aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos⁽¹¹⁾.

As mulheres participantes do estudo foram orientadas quanto à leitura, ao entendimento e à aceitação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Ademais, também foram instruídas quanto à participação voluntária, à garantia do sigilo e ao anonimato quando da utilização de suas narrativas. Utilizou-se a letra E para identificá-las, seguindo uma ordem cronológica da entrevista: E1, E2 e assim por diante.

Utilizou-se o método Narrativa de Vida como forma de aprofundar o conhecimento da temática. Esse método resulta de uma forma particular de entrevista denominada “entrevista narrativa”, na qual o pesquisador pede a uma pessoa que lhe conte toda ou uma parte de sua experiência vivida⁽¹¹⁾. No caso desta pesquisa, foram abordadas as narrativas de vida de mulheres alcoolistas e sua(s) gestação(ões).

Referencial teórico

Utilizou-se a teoria da transição desenvolvida nos anos 60 por uma enfermeira, socióloga, pesquisadora e teórica, que define

como transição a passagem ou movimento de uma situação ou condição de um lugar para outro. Trata-se de uma mudança no estado de saúde, no papel das relações, nas expectativas ou competências, o que significa uma mudança nas necessidades de todos os sistemas da pessoa⁽¹²⁾.

A transição é considerada como um conceito central para a Enfermagem, dado o fato de os encontros entre a enfermeira e o cliente ocorrerem, majoritariamente, durante períodos de transição e de grande instabilidade, proporcionados por mudanças no desenvolvimento e/ou no processo de saúde ou doença⁽¹²⁾, o que implica na adaptação e integração do novo estágio. Terá mais sucesso ao se conhecer antecipadamente o que desencadeia a mudança, a antecipação do evento, a preparação para mover-se dentro da mudança e a possibilidade de várias transições acontecerem ao mesmo tempo⁽¹³⁾.

O significado da transição, para um indivíduo, é uma percepção subjetiva e essencial para a compreensão do processo. Esse significado pode ser positivo, neutro ou negativo e resulta de uma transição desejada, planejada ou não. As expectativas em relação à transição dependem de experiências vivenciadas, anteriormente, que podem interferir ou não nessa vivência⁽¹⁴⁾.

Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória de base compreensiva relativa a questões que envolvem mulheres que consumiram bebida alcoólica durante a gestação.

Procedimentos metodológicos

A princípio, foi estipulado que as entrevistas cessariam quando se atingisse o ponto de saturação, ou seja, o momento em que a pesquisadora percebesse que não havia mais nada de novo acrescentado ao tema de estudo. Somente após a identificação desse ponto é que seriam realizadas mais três entrevistas, a fim de confirmar a saturação da produção de dados. Assim, seria possível corroborar com o que a literatura preconiza: quando nenhum dado novo emerge, atinge-se a saturação e considera-se a pesquisa provisoriamente terminada⁽¹⁰⁾.

Contudo, conforme já exposto anteriormente, é baixo o número de mulheres que aderem ao tratamento, principalmente, relacionado ao álcool. Nem todas estão dispostas a falar sobre sua vida e o uso abusivo dessa substância, devido a inúmeros fatores, especialmente o medo e a vergonha de serem estigmatizadas. Desse modo, entrevistaram-se todas as mulheres que estavam em tratamento nos CAPSad (algumas já frequentavam com certa assiduidade os Centros; no tocante a outras, foi preciso uma busca ativa por parte dos profissionais) e que consumiram bebida alcoólica durante a gestação, no período de janeiro a maio de 2016, totalizando 17 mulheres.

Cenário do estudo

O estudo foi desenvolvido em quatro CAPSad no município do Rio de Janeiro, do total de cinco existentes. Apenas em um CAPSad não foi realizada a pesquisa.

Participantes

As participantes foram mulheres maiores de 18 anos que fizeram uso de bebida alcoólica durante a gestação e que se encontravam em tratamento no CAPSad, totalizando 17 mulheres.

Coleta e organização dos dados

Para a coleta das narrativas, utilizou-se um instrumento composto por um cabeçalho e perguntas pertinentes à sua caracterização: identificação, estado civil, grau de escolaridade, renda familiar, idade atual, idade em que começou a beber, tempo de tratamento no CAPSad, abstinência (ou não) da bebida alcoólica, número de gestações, abortos e filhos, tipo de parto e realização de pré-natal (local e tipo de profissional). Além disso, também foi realizada uma entrevista aberta com a seguinte questão norteadora: "Fale-me a respeito de sua vida que tenha relação com o uso de bebida alcoólica durante a gestação e as orientações recebidas no Pré-Natal".

Conforme preconizado pelo método, procedeu-se à ambientação antes da coleta das narrativas. Agendou-se, previamente, com todos os diretores dos CAPSad, uma apresentação sobre o tema da pesquisa com todos os profissionais desses Centros, nas reuniões de grupo, como sugerido pelos próprios diretores. Considera-se tal abordagem importante, pois muitos profissionais ali presentes, mesmo atuando com mulheres alcoolistas, não correlacionavam o uso e o abuso do álcool com possíveis consequências maléficas ao feto.

A ambientação propiciou estar sempre presente nos CAPSad, justamente com a intenção de uma aproximação dos profissionais de saúde e, principalmente, das participantes do estudo. Apesar do primeiro contato com essas mulheres agendadas ter acontecido no momento da entrevista, não foi empecilho para que narrassem, naturalmente, com riqueza de detalhes, suas histórias de vida.

Como o método preconiza, o pesquisador não pode interferir na narração das participantes, mas apenas demonstrar-lhes, por meio de expressões corporais, a vontade em ouvi-las, exercendo, dessa forma, a escuta atenta. Ademais, caso esteja relacionado com a temática proposta, poderá retomar algo já dito pela participante e solicitar-lhe maiores esclarecimentos, sem, no entanto, introduzir novos questionamentos, além da questão norteadora da entrevista.

As entrevistas foram gravadas por meio digital, em Musical Player 3 (MP3), também após o consentimento das participantes, que foram esclarecidas da possibilidade de desistência a qualquer momento, sem risco para a continuidade de seu tratamento e/ou atuação profissional. O material gravado será mantido em posse da pesquisadora, em arquivo digitalizado, por um período de cinco anos, sendo depois destruído.

Todas as entrevistas foram transcritas, na íntegra, logo após a sua realização, preservando-se erros e vícios da língua portuguesa. Logo após, foi feita uma leitura flutuante das narrativas a fim de identificar aquelas que se aproximavam por semelhança. Assim, foi possível identificar os núcleos de sentidos contidos nas narrativas. A presença e a frequência desses conteúdos, em uma narrativa, consistem de

uma pré-análise. Nessa fase, os fragmentos de narrativa são lidos no conjunto, de forma a esgotar todo o material, conhecer o conteúdo e correlacioná-lo ao referencial teórico⁽¹⁰⁾. Essa observação foi marcada no fragmento da própria narrativa transcrita por meio de utilização da mesma cor e receberam o mesmo título. Essa etapa, denominada codificação, deu origem a 18 núcleos de sentido.

Após essa etapa, procedeu-se à recodificação, constituída de releitura e comparação dos núcleos de sentidos. Contabilizou-se o número de vezes que apareceram, a fim de caracterizar sua recorrência.

Análise dos dados

Após retranscrições, releituras e recodificações, as entrevistas foram agrupadas e sintetizadas, originando as categorias analíticas que foram analisadas comparativamente e por análise temática. Nessa técnica, os dados são agrupados por temas e examinados pelo pesquisador para se ter certeza de que todas as manifestações foram incluídas e comparadas⁽¹⁰⁾.

RESULTADOS

Quanto à caracterização das participantes, observa-se que, das 17 entrevistadas, mais da metade (10) concluiu o ensino médio, chegando, algumas delas, a iniciar o ensino superior (02) ou até concluir (05).

Onze delas possuíam renda familiar superior a mil reais. Contudo, foi possível observar que algumas sobreviviam com poucos recursos, como foi o caso da E3 (R\$156,00) e E11 (R\$272,00). Com relação à idade, todas estavam acima dos 30 anos, prevalecendo a faixa etária de 30 a 40 anos (09 participantes) e, no que diz respeito à situação conjugal, sete eram solteiras, seis casadas, três divorciadas e uma viúva.

A maioria das mulheres (12) começou a consumir bebida alcoólica entre 10 e 17 anos, evidenciando-se que, como a faixa etária atual ultrapassa os 30 anos, boa parte delas consumiu bebida alcoólica por, pelo menos, mais de 10 anos.

A abstinência alcoólica é outro fator importante. Apesar de todas as entrevistadas estarem em tratamento (no mínimo há dois meses e no máximo há dois anos), muitas (10) não estavam em abstinência alcoólica.

No que diz respeito ao número de gestações, paridade e aborto (espontâneo e/ou provocado), apenas uma mulher engravidou uma única vez e a maioria (12) referiu abortos. Com relação ao tipo de parto, não houve diferenças significativas: oito foram partos vaginais (normal) e nove partos cesáreos. Todas as mulheres realizaram pré-natal e apenas uma delas realizou menos de cinco consultas.

Com relação à questão norteadora do estudo, observa-se que as narrativas das mulheres evidenciaram a falta de informação, principalmente, no que concerne aos malefícios/prejuízos que o álcool pode acarretar a si e ao filho:

É porque, como se diz... a gente com 17, 18 anos não sabe o mal que tá fazendo... que a bebida pode trazer problema de saúde pro filho. Então, como eu bebi pouco, não afetou minha filha [...]. (E6)

[...] ele é muito agressivo... [filho] já botou fogo na casa... e, então, eu fiquei com medo... porque eu não sabia como lidar com ele...

não sabia se era a bebida que fez ele assim... ninguém me falou... mas eu acho que não... porque foi só ele de seis filhos, né? (E11)

Entretanto, algumas possuíam uma noção (consciência) de que o álcool pode ser prejudicial ao bebê, como evidenciado nas narrativas a seguir:

Porque assim... ele nasceu menor... acho que devido ao uso do álcool, né? (E8)

É... eu fui diminuindo por conta própria, pra não transferir o álcool pra criança. Apesar de eu ter ensino superior, a gente sempre espera do médico, que ele nos alerte, nos dê detalhes sobre o que pode causar... mas infelizmente na época, até mesmo por eu desconhecer o alcoolismo como doença, e a médica também não ter percebido... então, eu não tive uma orientação, embasada no quanto eu poderia estar danificando aquela vida. [...]. (E9)

Possivelmente, essa leve consciência dos malefícios do consumo de bebida alcoólica durante a gestação tenha feito com que algumas mulheres tivessem receio de um diagnóstico de malformação fetal:

Eu não consegui parar de beber, e eu tive medo dela nascer defeituosa. (E3)

E era isso que eu ficava mal comigo mesmo... era isso que eu tinha medo... porque se ele tivesse algum problema de saúde, de coração, não fosse normal, ou faltasse um braço ou uma perna, ou algo assim [...]. (E13)

Graças a Deus, meus filhos não têm nada de "má formação" [...] eu fiquei com muito medo disso... (E14)

É relevante enfatizar que esse diagnóstico de malformação fetal está, estritamente, relacionado a um defeito físico, já que elas não consideravam, por exemplo, a possibilidade de um distúrbio neurocognitivo:

Meus filhos são um pouco lentos na escola... têm dificuldade de aprender, repetem de ano... tenho que ficar cobrando deles... pra prestar atenção na professora [...], coisa de criança, sabe? (E14)

Aliado à malformação, o medo da morte fetal também esteve presente nas narrativas das mulheres entrevistadas:

Quando eu bebia, eu não sentia ela mexer, e aí eu pensava: meu Deus! Será que eu estou matando a minha filha? (E1)

Aí, tinha dia do meu filho não mexer. Aí, eu pensava que meu filho tava morto dentro da minha barriga. (E4)

[...] eu parei de beber uma semana antes dela nascer. Foi quando eu achei que ela tinha morrido na minha barriga, eu fiquei desesperada, porque ela não mexia mais... (E10)

DISCUSSÃO

A análise das narrativas permite inferir que tanto a malformação fetal como a iminência de morte fetal são situações que podem

desencadear um processo transicional nas mulheres. Frequentemente, as transições são acompanhadas por várias emoções, muitas das quais relacionadas com as dificuldades encontradas ao longo do processo de transição⁽⁵⁾.

Uma das emoções encontradas pelas mulheres deste estudo é o medo de um diagnóstico de malformação ou morte fetal, que pode estar relacionado ao desconhecimento sobre os prejuízos/males que o álcool lhes acarreta e, principalmente, ao filho em seu ventre.

O medo do que pode acontecer ao feto em consequência da ingestão de bebida alcoólica pela gestante foi analisado sob o ponto de vista da Teoria da Transição⁽⁵⁾. A transição é definida como a passagem de uma situação e/ou condição de um lugar para outro e representa uma mudança no estado de saúde, nas expectativas ou competências. Isso significa uma mudança nas necessidades de todos os sistemas da pessoa, justificada pelo fato de que o ser humano está sempre em constante interação com o meio e tem a capacidade de se adaptar às suas transformações. Porém, devido à doença ou ao risco de doença, experimenta ou está em vias de experimentar um desequilíbrio⁽¹⁵⁾.

Quando a criança nasce com alguma malformação, esse momento corresponde a um preparo para o luto de uma criança normal que não veio. Nesses casos, a mulher pode apresentar choro, vergonha, culpa por considerar ter sido ela própria a causadora desse mal ao filho e medo do próprio preconceito ou da discriminação das outras pessoas⁽¹⁶⁾. Assim, a gestante prepara-se, ainda que involuntária e inconscientemente, para a desconstrução do filho saudável para um filho malformado.

Toda transição causa mudança, embora nem toda mudança deflagre um processo transicional⁽⁵⁾. Desse modo, as mulheres, ao se depararem com o medo do desconhecido, medo de como o filho nasceria, retrataram uma transição na qual enfrentaram, em seu íntimo, a dúvida que as acompanhou durante toda a gestação e só se desfez no momento do nascimento: tinha ou não a malformação fetal ocasionada pelo consumo da bebida alcoólica.

As mulheres participantes deste estudo tinham medo de que o álcool pudesse acarretar algum dano ou malformação ao seu filho, embora não soubessem que tipo de malefício seria esse. Das malformações, consideradas não hereditárias, as crianças podem apresentar anomalias craniofaciais (fissura palpebral pequena, ptose palpebral, hemiface achatada, nariz antevertido, lábio superior fino, filtro liso), anomalias no desenvolvimento do SNC (microcefalia e anormalidades estruturais do cérebro, como agenesia do corpo caloso e hipoplasia cerebelar) e anomalias congênitas (malformações cardíacas, deformidade do esqueleto e membros, anomalias anatômicas renais, ausência/anomalia do pavilhão auditivo, alterações em nível oftálmico, fenda labial ou do palato)⁽¹⁷⁾.

Além dessas características, a criança pode apresentar quadro completo denominado de síndrome alcoólica fetal (SAF), ou incompleto, conhecido como efeito alcoólico fetal (EAF). A SAF é diagnosticada, principalmente, por uma tríade de características: deficiência no desenvolvimento pré e/ou pós-natal, dismorfismo facial (fissura palpebral, lábio superior fino e face achatada) e disfunção no Sistema Nervoso Central (deficiência intelectual e/ou déficit de atenção)⁽¹⁸⁾.

Os avanços tecnológicos da medicina fetal, tais como a ultrassonografia, tornam cada vez mais eficiente o rastreamento e o

diagnóstico de malformação fetal intraútero. Portanto, o contato com tal realidade também tem sido cada vez mais precoce⁽¹⁹⁾.

Os efeitos resultantes da exposição ao álcool sobre o feto são de uma extensa complexidade e amplo espectro, dificultando, muitas vezes, a suspeita clínica e o diagnóstico devido à variedade de aspectos clínicos e comportamentais associados⁽¹⁷⁾.

Assim, pode-se dizer que o bebê idealizado, quando confrontado com um diagnóstico de malformação fetal no pré-natal, provoca intenso sofrimento e angústia. Esses sentimentos podem ser elaborados de modo mais rápido ou mais lento, de acordo com as características de personalidade relacionadas à perda e ao luto e, também, com a fase em que a mulher recebe a notícia da malformação fetal⁽¹⁹⁾. Para a Teoria da Transição, a adaptação e a integração do novo estágio terá mais sucesso ao conhecer-se, antecipadamente, o que desencadearia a mudança, a antecipação do evento, a preparação para mover-se dentro da mudança e a possibilidade de várias transições acontecerem ao mesmo tempo⁽⁵⁾.

Desse modo, a transição para a nova situação dependerá de fatores como a sua gravidade, o relacionamento conjugal, a estrutura emocional da família e a assistência de saúde recebida. Portanto, a reação emocional ao diagnóstico é bastante pessoal e pode ser encontrada tanto reação racional em demasia, aparentando calma e aceitação, quanto reação de completo descontrole⁽⁵⁾.

Cada mulher fará uso dos mecanismos de defesa disponíveis no momento. Algumas vezes, inclusive, ocorre a busca de culpa, gerando conflito⁽¹⁹⁾. A transição de um estágio para outro pode ser positivo, neutro ou negativo, que resulta de uma transição desejada, planejada ou não. As expectativas em relação à transição dependem de experiências vivenciadas, anteriormente, que podem interferir ou não nessa vivência.

Ao receber um diagnóstico de malformação fetal, a mulher pode ingressar num processo de crise, que é vivenciado de modo muito particular. A enfermeira precisa compreender que a doença não propicia apenas uma mudança física, mas carrega consigo uma oportunidade para começar a viver de forma consciente e deliberada, modificando o ritmo e a direção do processo de vivência individual⁽²⁰⁾.

A gestação é descrita como um período de crise pelo qual a mulher transita de forma deliberada ou não. Porém, ninguém deseja ou espera ter um filho malformado. Por mais que as pessoas demonstrem aceitação pelo que é diferente e que a sociedade incentive o indivíduo a adotar uma postura de inclusão, as dificuldades trazidas por essa difícil condição somam-se ao preconceito existente ainda de forma subliminar⁽²¹⁾.

Essa situação pode se tornar ainda mais exacerbada quando o aspecto da malformação é aparente (como, por exemplo, uma malformação craniofacial), ou seja, está tão visível que não restam dúvidas em aceitar a limitação, mesmo que temporária, tendo em vista que certos casos podem ser corrigidos ou minimizados com cirurgia.

Quando o diagnóstico pré-natal de malformação retrata incompatibilidade com a vida, pode trazer grande sofrimento e uma série de implicações para a gestante: sentimentos de frustração, culpa, incapacidade de perda, crises no sistema familiar e isolamento social⁽²²⁾. A notícia da malformação fetal é um exemplo de uma mudança em que a mulher e seus familiares necessitam de ajustamento e adaptação.

Ao experienciar conhecimentos e situações novos, surge um potencial de desajustamento, cabendo à Enfermagem promover um ajustamento ou adaptação à nova situação ou circunstância. Nesse sentido, a Enfermagem deve pautar-se no indivíduo, compreendendo a transição a partir da perspectiva dos que a vivenciam. Deve considerar a existência de uma grande variedade de eventos que desencadeiam esse processo de transição, como, por exemplo, relacionamentos de parentalidade (maternidade e paternidade) e o nascimento de uma criança⁽⁶⁾.

Limitação do estudo

A limitação do estudo consiste em não ter coletado dados em todos os CAPs ad.

Contribuições para a área da enfermagem

O manuscrito contribui com a assistência de enfermagem e com a produção de conhecimento, tendo em vista os escassos estudos publicados que abordam mulheres gestantes alcoolistas. Além disso, contribui para o conhecimento sobre a atuação dos profissionais de saúde, em especial, das enfermeiras, quando inseridas na Atenção Básica, na assistência a mulheres gestantes, com foco na prevenção do uso de bebida alcoólica na gestação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das narrativas evidenciou que a maior parte das mulheres tem o conhecimento, ainda que incipiente, de que o

álcool pode acarretar danos ao feto, mas não sabe quais são esses danos. Muitas delas consideram que a bebida pode influenciar no aparecimento de defeitos (somente defeitos físicos) nos filhos.

A aproximação dessa temática com o referencial teórico da teoria da transição trouxe uma abordagem direta sobre formas de envolvimento das gestantes com essa substância e propiciou reflexões para a atuação profissional. Permitiu, também, compreender a importância de contemplar aspectos do contexto social da cliente, favorecendo a assistência baseada na integralidade e possibilitando enfrentamento para uma transição saudável.

A originalidade da pesquisa está na utilização da Teoria da Transição como referencial teórico associada à temática do uso de álcool na gestação. Vale salientar, contudo, que os dados apresentados ainda não dão conta da problemática sobre o uso e abuso de álcool e, mais ainda, no período gestacional, embora faça significativo avanço.

Conhecer a Narrativa de Vida dessas 17 mulheres que vivenciaram as repercussões do uso de álcool revelou aspectos importantíssimos que devem ser considerados nos níveis administrativos locais e regionais. Assim, a pesquisa certamente oferece subsídios para a formação e a prática da enfermagem com relação à assistência às gestantes, principalmente no CAP-Sad, pois, nesse local, parece não se discutir a relação do álcool com a gestação dessas mulheres, atentando-se somente para questão do alcoolismo.

FOMENTO

Pesquisa financiada com apoio CNPq (bolsa doutorado).

REFERÊNCIAS

1. Mangueira SO, Lopes MVO. Família disfuncional no contexto do alcoolismo: análise de conceito. *Rev Bras Enferm.* 2014;67(1):149-54. doi: 10.5935/0034-7167.20140020
2. Zanoti-Jeronymo DV, Nicolau JF, Botti ML, Soares LG. Repercussões do consumo de álcool na gestação: estudo dos efeitos no feto. *Braz J Surg Clin Res [Internet].* 2014 [cited 2017 Jun 23];6(3):40-6. Available from: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20140501_181135.pdf
3. Zilberman ML, Tavares H, Blume SB, El-Guebaly N. Substance use disorders: sex differences and psychiatric comorbidities. *Can J Psychiatry.* 2003;48(1):5-13. doi: 10.1177/070674370304800103
4. Silva NA, Oliveira JL, Souza J. Alcohol and tobacco consumption among seamstresses from the city of Formiga - Minas Gerais. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* 2016;12(4):222-30. doi: 10.11606/issn.1806-6976.v12i4p222-230
5. Meleis AI. *Theoretical nursing; development & progress.* 5th ed. Philadelphia: Lippincott; 2011.
6. Meleis AI, Sawyer LM, Im EO, Messias DKH, Schumacher K. *Experiencing Transitions: An Emerging Middle-Range Theory.* In: *Transitions theory: middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice.* New York: Spring Publishing Company; 2010. p. 52-64.
7. Lima LPM, Santos AAP, Povoas FTX, Silva FCL. O papel do enfermeiro durante a consulta de pré-natal à gestante usuária de drogas. *Rev Espaço Saúde [Internet].* 2015 [cited 2017 Mar 06];16(3):39-46. Available from: <http://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/viewFile/394/382>
8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2003 [cited 2017 Mar 06]. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/politica_atencao_alcool_drogas.pdf
9. Marangoni SR, Gavioli A, Beraldo BR, Oliveira MLF. Perfil sociodemográfico das mulheres usuárias de álcool e outras drogas na gravidez. *Rev Uningá [Internet].* 2018 [cited 2018 Mar 26];30(3):19-24. Available from: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/2034>
10. Veloso LUP, Monteiro CFS. Prevalence and factors associated with alcohol use among pregnant adolescents. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2013;21(1):433-41. doi: 10.1590/S0104-11692013000100020
11. Bertaux D. *Narrativas de vida: a pesquisa e seus métodos.* Natal: EDUFRN; São Paulo: Paulus; 2010.

12. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2018 Feb 12]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
 13. Meleis AI, Sawyer LM, Messias DKH, Schumacher K. Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *ANS Adv Nurs Sci*. 2000;23(1):12-28.
 14. Chick N, Meleis AI. Transitions: a nursing concern. Pennsylvania: School of Nursing Department Papers, University of Pennsylvania; 1986.
 15. Schumacher KL, Meleis AI. Transitions: a central concept in nursing. In: *Transitions theory: middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. New York: Springer Publishing Company; 2010. p. 38-51.
 16. Meleis AI. *Theoretical nursing: development & progress*. 3rd ed. London: Lippincott; 2005.
 17. Rocha PC, Britto e Alves MTSS, Chagas DC, Silva AAM, Batista RFL, Silva RA. Prevalência e fatores associados ao uso de drogas ilícitas em gestantes da coorte BRISA. *Cad Saúde Pública*. 2016;32(1):e00192714. doi: 10.1590/0102-311X00192714
 18. Rodrigues LPS. Efeitos no feto da ingestão de álcool durante a gravidez [dissertação] [Internet]. Porto: Universidade Fernando Pessoa; 2014 [cited 2018 Feb 12]. Available from: https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4859/1/PPG_26299.pdf
 19. Santos RS, Estefanio MP, Figueiredo RM. Prevention of fetal alcohol syndrome: input to obstetrical nurses' practice. *Rev Enferm UERJ*. 2017;25(1):277-93. doi: 10.12957/reuerj.2017.27793
 20. Nunes TS, Abrahão AR. Maternal repercussions of fetal anomaly pre-natal diagnosis. *Acta Paul Enferm*. 2016;29(5):565-72. doi: 10.1590/1982-0194201600078
 21. Reis LV, Araujo Júnior E, Guazzell CAF, Cernach MCSP, Torloni MR, Moron AF. Anomalias congênitas identificadas ao nascimento em recém-nascidos de mulheres adolescentes. *Acta Med Port* [Internet]. 2015 [cited 2017 May 15];28(6):708-14. Available from: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/viewFile/6046/4549>
 22. Santos MM, Böing E, Oliveira ZAC, Crepaldi MA. Diagnóstico pré-natal de malformação incompatível com a vida: implicações psicológicas e possibilidades de intervenção. *Rev Psicol Saúde* [Internet]. 2014 [cited 2017 Apr 26];6(1):64-73. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2014000100009
-