

## Prevenção da síndrome alcoólica fetal: subsídios para a prática de enfermeiras obstétricas

*Prevention of fetal alcohol syndrome: input to obstetrical nurses' practice*

*Prevención del síndrome de alcoholismo fetal: subsidios para la práctica de las enfermeras*

Rosângela da Silva Santos<sup>1</sup>; Marselle Pimenta Estefanio<sup>2</sup>; Raissa Muniz Figueiredo<sup>3</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** discutir a prevenção da Síndrome Alcoólica Fetal por profissionais da área da saúde. **Método:** revisão integrativa de literatura; foram utilizados artigos indexados em português e inglês, publicados entre 2004 e 2013. Dados coletados em fevereiro de 2014 na Biblioteca Virtual em Saúde em três bases de dados. Identificaram-se 653 artigos, 638 excluídos e selecionados 15 artigos. Utilizou-se a análise de conteúdo. **Resultados:** levantamento de informações sobre atitudes, conhecimento e uso de álcool na gravidez, disseminação de informações às mulheres e gestantes, efetividade do uso de intervenção breve, informações transmitidas por rádio, televisão ou por enfermeiras, transmissão de conhecimentos por profissionais da divulgação dos riscos para a jovem antes de engravidar. **Conclusão:** a dificuldade em diagnosticar a Síndrome Alcoólica Fetal revela a necessidade de ampliar a discussão relativa a políticas públicas preventivas. Os profissionais de saúde realizam prevenção da síndrome e devem intensificá-la em vários níveis, a saber: primário, secundário, educacional e parental.

**Palavras-chave:** Enfermagem obstétrica; prevenção primária; etanol; gestante.

### ABSTRACT

**Objective:** to discuss the prevention of Fetal Alcohol Syndrome by health personnel. **Method:** integrative literature review, using articles indexed in Portuguese and English, published from 2005 to 2013. Data collection, in February 2014 in the Virtual Health Library in three databases, identified 653 articles, of which 638 were excluded and 15 selected. Content analysis was used. **Results:** information on attitudes to, and knowledge and use of, alcohol in pregnancy, information to women and pregnant women, the effectiveness of brief intervention, information conveyed by radio, television or nurses, and knowledge transmission by health personnel making risks known to young women before they become pregnant. **Conclusion:** the difficulty of diagnosing Fetal Alcohol Syndrome reveals the need to broaden the discussion of preventive policymaking. Health personnel work to prevent the syndrome and should intensify that endeavor at various levels: primary, secondary, educational and parental.

**Keywords:** Obstetric nursing; primary prevention; ethanol; pregnant.

### RESUMEN

**Objetivo:** discutir la prevención del síndrome de alcoholismo fetal por profesionales de la salud. **Método:** revisión integrada de la literatura; se utilizaron artículos indexados en portugués e inglés, publicados entre 2004 y 2013. Los datos se recolectaron en febrero de 2014 en la Biblioteca Virtual en Salud en tres bases de datos. Se identificaron 653 artículos, 638 fueron excluidos y se seleccionaron 15. Se utilizó el análisis de contenido. **Resultados:** recopilación de información sobre actitudes, conocimiento e ingestión de alcohol durante el embarazo, difusión de información a las mujeres y las embarazadas, eficacia del uso de intervención breve, información difundida por radio, televisión o por enfermeras, transmisión de conocimientos por profesionales sobre los riesgos a la joven antes de quedarse embarazada. **Conclusión:** la dificultad en diagnosticar el síndrome de alcoholismo fetal revela la necesidad de ampliar la discusión relativa a políticas preventivas. Los profesionales sanitarios realizan la prevención del síndrome y deben intensificarla en los distintos niveles: primario, secundario, educacional y parental.

**Palabras clave:** Enfermera obstétrica; la prevención primaria; etanol; embarazadas.

## INTRODUÇÃO

Dentre as possíveis sequelas ocasionadas pelo consumo de álcool na gestação, estão a Síndrome Alcoólica Fetal (SAF) e suas formas incompletas; os defeitos congênitos relacionados ao álcool (ARBD) e as desordens de neurodesenvolvimento relacionadas ao álcool (ARND). A SAF é o quadro mais grave repre-

sentado pelo espectro de desordens fetais alcoólicas (FASD), do inglês *fetal alcohol spectrum disorders*. Suas manifestações clínicas são determinadas por complexo grupo de sinais e sintomas que variam segundo a quantidade de álcool ingerida e o período de gestação, além de outros fatores<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Enfermeira. Doutora. Professora Adjunta. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: [rosangelaufjr@gmail.com](mailto:rosangelaufjr@gmail.com)

<sup>2</sup>Enfermeira. Especialista em Neonatologia. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, Brasil. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: [marsellepe@hotmail.com](mailto:marsellepe@hotmail.com)

<sup>3</sup>Enfermeira. Empresa Viva Rio. Centro Municipal de Saúde Paulino Werneck. [raissa.muniz26@gmail.com](mailto:raissa.muniz26@gmail.com)

A SAF é um conjunto de manifestações ocorridas na gestação, resultantes dos efeitos adversos do consumo de etanol, que ocasiona restrição do crescimento ponderoestatural intrauterino e pós-natal, disfunções do sistema nervoso central, microcefalia e alterações faciais características<sup>1</sup>. Afeta em torno de 33% das crianças nascidas de mães que fizeram uso de mais de 150g de etanol por dia e está presente em 1 a cada 1.000 recém-nascidos<sup>2,3</sup>.

Os efeitos da exposição materna ao álcool acometem, aproximadamente, de 1 a 3% dos nascidos vivos nos Estados Unidos<sup>3</sup>. No Brasil, ainda não existem dados sobre a incidência em neonatos, visto a dificuldade do diagnóstico da síndrome. Por ser o alcoolismo uma doença da negação, há grande possibilidade de que seus usuários omitam ou neguem seu uso cotidiano, principalmente, as mulheres grávidas.

Nas consultas de pré-natal, as gestantes são interrogadas por enfermeiras e/ou obstetras a este respeito. O profissional limita-se a indagar se consome ou não bebida alcoólica. Em caso positivo, se bebe socialmente, o que induz a mulher a responder tacitamente. A dose ingerida e frequência não são obtidas corretamente e o uso abusivo de bebida alcoólica não é diagnosticado.

A atenção pré-natal deve ser prestada por equipe multiprofissional de saúde, a qual precisa utilizar conhecimentos clínicos relativos à sua competência profissional para prestar assistência de qualidade ao binômio mãe/filho. Para tal, é necessário incluir ações de promoção da saúde e prevenção de danos ocasionados pelo uso do álcool na gestação<sup>4,5</sup>.

A enfermeira obstetra, em especial, pode realizar uma intervenção com empatia e propiciar a confiança da gestante para auxiliar na tomada de decisão, com vistas a diminuir, ou mesmo parar, o uso abusivo do álcool<sup>6</sup>.

Delimitou-se como questão norteadora: Como os profissionais da área da saúde promovem a prevenção da SAF?

Justifica-se esta revisão integrativa de literatura no desconhecimento da síndrome alcoólica fetal por alguns profissionais da área da saúde<sup>4</sup>, dificuldade em estabelecer o diagnóstico precoce e elevada incidência<sup>3</sup>. O profissional da área da saúde, ao assistir a mulher no pré-natal e não realizar uma abordagem eficaz, perde a oportunidade de garantir: o acompanhamento ambulatorial desde o início da gestação; a qualidade de vida materna e neonatal; a redução da incidência de intercorrências e condições patológicas ao recém-nascido<sup>4</sup>.

A relevância reside nas graves sequelas provocadas no feto e recém-nascido, as quais não têm cura e permanecem, ao longo da vida, comprometendo o handicap do indivíduo.

Teve por objetivo discutir a prevenção da SAF por profissionais da área da saúde, a partir da literatura examinada.

## METODOLOGIA

Revisão integrativa da literatura consiste em sintetizar diferentes dados sobre uma temática específica, para aprofundar os conhecimentos seguindo um meio sistemático e ordenado<sup>7</sup>. O levantamento bibliográfico foi realizado por meio de consulta na Biblioteca Virtual em Saúde, indexada nas bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF).

Foram adotadas as seis fases do processo de revisão integrativa da literatura: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa<sup>8</sup>.

A busca nas bases ocorreu em fevereiro de 2014. Os critérios de inclusão foram: artigos disponíveis nos idiomas português e inglês, publicados entre os anos de 2004 a 2013. Recorte temporal justificado pelo lançamento, em 2004, da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher<sup>9</sup>.

Utilizaram-se as palavras-chave: pré-natal; enfermeira obstetra; médico; alcoolismo e síndrome alcoólica fetal. Foram excluídos resumos, artigos em duplicidade, os que não foram acessados pela internet e aqueles não relacionados ao tema.

Os dados foram coletados por instrumento confeccionado pelas autoras abordando: título; ano/país; delineamento/amostra; intervenções; desfecho.

A análise dos dados considerou as características de cada estudo, seus resultados semelhantes ou diferentes e o rigor metodológico<sup>8</sup>. A distribuição e especialidade foram apresentadas conforme estatística em frequência absoluta e percentual. Utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin, modalidade temático-categorial, que explicita e sistematiza conteúdo baseado na inferência, enquanto a técnica de análise busca por elementos que possam dar unidade a um determinado tipo de mensagem ou tema<sup>10</sup>.

## RESULTADOS

Foram identificados 653 artigos, sendo excluídos 638 pelos seguintes motivos: repetição nas bases de dados (49), não atender ao objetivo da revisão integrativa (553) e não ter acesso ao artigo na íntegra (36). Dessa forma, 15 artigos<sup>11-25</sup> constituíram a amostra do estudo, 10 estudos na base de dados MEDLINE, quatro na LILACS e um na BDENF.

Não foram encontradas publicações sobre o tema em 2004, 2006 e 2008. O maior número de estudos foi publicado em 2010 e 2011 – três publicações em cada ano (20%) –, dois artigos nos anos de 2005, 2007, 2009 e 2012 (13%) e, somente, um no ano de 2013 (7%). Des-

ses, nove artigos foram publicações médicas (60%), três de enfermagem (20%), dois de outras áreas da saúde (farmácia e psicologia) (13%) e um não identificou a formação dos autores (7%). Dois artigos resultaram de pesquisas quantitativas; três de estudos experimentais; cinco de pesquisas qualitativas, duas de pesquisas bibliográficas e, somente, três artigos de reflexão.

O resultado contribuiu para a reconfiguração da prática da enfermeira obstétrica, oferecendo subsídios para uma assistência de pré-natal adequada, com vistas à prevenção da SAF e identificação precoce de gestantes que consomem bebida alcoólica, conforme a Figura 1.

## DISCUSSÃO

Os estudos foram agrupados em duas categorias: Prevenção do consumo de álcool na gestação e Detecção do consumo de álcool e diagnóstico da SAF. A primeira categoria foi constituída por sete artigos<sup>11-17</sup>, totalizando 47% dos estudos; a segunda, por oito<sup>18-25</sup>, totalizando 53%.

### Prevenção do consumo de álcool na gestação

Discute-se os conhecimentos e práticas de gestantes e profissionais da saúde sobre o uso do álcool na gravidez e as estratégias para a sua prevenção<sup>11-17</sup>.

<b>Autores/Ano/País</b>	<b>Delineamento/ Amostra</b>	<b>Intervenção</b>	<b>Desfechos</b>
<b>Balachova TN, Bonner BL, Isurina GL, Tsvetkova LA. 2007. Rússia<sup>11</sup></b>	Qualitativa N= 51	Grupo focal	Conhecimentos e atitudes e comportamentos ao beber na gestação.
<b>Jones HM, McKenzie A, Miers S, Russell E, Watkins RE, Payne JM. 2013. Austrália<sup>12</sup></b>	Qualitativa N = 44	World Café Instrumento de diagnóstico da SAF	Características da SAF.
<b>Reis AT, Gama VC, Santos RS. 2010. Brasil<sup>13</sup></b>	Reflexão	Sem intervenção	Papel do enfermeiro obstétrico e neonatologista
<b>O'Connor MJ, Whaley SE. 2007. EUA<sup>14</sup></b>	Quantitativo N = 162	Intervenção breve	Eficácia da intervenção breve.
<b>Chersich MF, Olivier L, Davies L, Chetty C, Viljoen D. 2012. África do Sul<sup>15</sup></b>	Estudo de Prevalência N= 538	Mídia. Palestras	Eficácia da intervenção.
<b>Grant TM, Huggins JE, Sampson PD, Ernst CC, Barr HM, Streissguth AP. 2009. EUA<sup>16</sup></b>	Estudo de triagem. N = 12.526	Rastreamento do uso de substâncias	Taxas de uso de álcool e características identificadas associadas ao consumo excessivo de álcool
<b>Tough S, Clarke M, Clarren S. 2005. Canadá<sup>17</sup></b>	Qualitativa	Perguntas aconselhamento	mudança de comportamento
<b>Rodrigues EM, Nascimento RG, Araújo A. 2011. Brasil<sup>18</sup></b>	Qualitativa N = 5	Entrevistas	Percepção de enfermeiros
<b>Garcia SAL, Garcia SAL, Lippi UG. 2010. Brasil<sup>19</sup></b>	Pesquisa bibliográfica	Sem intervenção	Participação enfermeira obstétrica em pré-natal de baixo risco
<b>Chudley AE, Conry J, Cook JL, Loock C, Rosales T, LeBlanc N. 2005. Canadá<sup>20</sup></b>	Revisão Bibliográfica	Sem intervenção	FASD Desordem do espectro do alcoolismo fetal
<b>Chang G, Orav EJ, Jones JA, Buynitsky T, Gonzalez S, Wilkins-Haug L. 2011. EUA<sup>21</sup></b>	Estudo de Coorte N= 30	Aplicação do teste de CRAFFT	Relato de uso de álcool e drogas.
<b>Segre CAM. 2012. Brasil<sup>22</sup></b>	Reflexão.	Sem intervenção.	Características, diagnóstico da SAF
<b>Kfir M, Yevtushok L, Onishchenko S, Wertelecki W, Bakhireva L, Chambers CD. 2009. EUA<sup>23</sup></b>	Estudo de controle N= 166	Entrevista Ultrassonografia e medições do cérebro fetal.	Diferenças nas medidas somáticas do cérebro em fetos expostos ao álcool
<b>Cassini C, Linden R. 2011. Brasil<sup>24</sup></b>	Pesquisa Bibliográfica	Sem intervenções	Efeitos tóxicos do etanol.
<b>Ismail S, Buckley S, Budacki R, Jabbar A, Gallicano GI. 2010. EUA<sup>25</sup></b>	Reflexão	Sem intervenção	Características da SAF

**FIGURA 1:** Estudos incluídos na revisão integrativa, segundo título, país de origem, ano de publicação, delineamento, intervenções e desfechos. Rio de Janeiro, Brasil, 2005 a 2013.

O primeiro artigo desta categoria discutiu uma estratégia adotada como prevenção da SAF e utilizou grupos focais para obter informações de mulheres rússas grávidas e seus parceiros, mulheres não grávidas e médicos sobre suas atitudes, crenças e conhecimento acerca do uso de álcool durante a gravidez<sup>11</sup>.

Ressaltou a importância da disseminação de informações para mulheres e gestantes, as quais referiram que, durante a infância, receberam informações equivocadas sobre os malefícios do álcool pela família e por amigos. Tal fato contribuiu para o desconhecimento dos efeitos danosos do álcool, visto que as informações não foram adequadamente fornecidas por médicos e em clínicas da mulher. Os médicos justificaram falta de tempo, de informação e de recursos. A maioria das mulheres e gestantes desconhecia seus efeitos danosos ou desacreditava numa possível associação do uso do álcool com os defeitos de nascimento e retardo mental<sup>11</sup>.

Os médicos tinham conhecimento limitado sobre a SAF ou os efeitos do uso do álcool durante a gravidez. Alguns desconheciam as manifestações da síndrome ou não estavam cientes dos riscos específicos do consumo durante a gestação<sup>11</sup>.

Os participantes referiram ambivalência quanto ao consumo materno de álcool, com as respostas variando sobre a abstinência, a aceitabilidade de beber pequenas quantidades e o consumo do vinho tinto, considerado benéfico para a saúde<sup>12</sup>. Poucos participantes identificaram os problemas relacionados à SAF como uma consequência do consumo.

Quanto à disseminação de informações, participantes de uma pesquisa acreditavam que deveria ser socializada, inclusive com os homens, por meio de campanhas nacionais, utilizando-se os veículos de comunicação, televisão, rádio, redes sociais, cartazes, dentre outros, além de implementação de etiquetas de advertência em garrafas de bebidas alcoólicas<sup>12</sup>.

Recomendam a aproximação da comunidade com os pesquisadores da FASD através de encontros e questionários específicos, com intuito de observar a percepção da comunidade e descobrir como melhorar a assistência. Baseando-se nessas informações, as mensagens de profissionais da saúde devem ser consistentes e precisas quanto à abstinência alcoólica e a necessidade de buscar atendimento, mesmo sendo a SAF incurável, já que o diagnóstico precoce fornece estratégias para criança e sua família com vistas à melhoria da qualidade de vida<sup>12</sup>.

Ao abordar o consumo de bebidas alcoólicas durante a consulta, deve-se perguntar sobre dieta e o estilo de vida. Essas precisam ser claras, de fácil compreensão e sem que se assemelhem a um interrogatório. Devem ser realizadas em local reservado e na ausência de parceiros ou membros da família. O profissional deve estar isento de julgamentos e preparado para lidar com

sentimento de culpa, defesa, medo, vergonha e pânico. Para isso, é necessária a construção de confiança entre o profissional da saúde e a mulher<sup>12</sup>.

Postura cartesiana de profissionais da saúde ao detectar problemas gestacionais e agir sobre eles pode desconsiderar o contexto social, visto que as relações e os ambientes que levaram ao consumo alcoólico nem sempre são contemplados. O papel da enfermeira diante da SAF deve estabelecer relação de ajuda à gestante alcoolista. É preciso estabelecer vínculos, auxiliar nas dificuldades e no tratamento, visto que os laços entre a mãe e seu filho estarão abalados. O profissional deve possuir preparo e adotar posturas terapêuticas como: empatia, aceitação incondicional ou respeito, coerência, confrontação, imediaticidade e concreticidade<sup>13</sup>.

Dentre as estratégias de prevenção para o consumo de bebidas alcoólicas durante a gravidez, um artigo discutiu a avaliação da efetividade do uso de uma intervenção breve como técnica para ajudar mulheres gestantes a manter a abstinência alcoólica. A intervenção utiliza uma abordagem de 10 a 15 minutos de aconselhamento realizadas por pessoas não especializadas no tratamento do uso abusivo de álcool e dependência. A proposta inclui a conscientização das consequências negativas do consumo, o aconselhamento focado na identificação de situações e ações voltadas para a redução do risco da ingestão de bebidas alcoólicas e a assistência com o estabelecimento de metas para a sua redução<sup>14</sup>.

Na África do Sul, a alta incidência de SAF estimulou o desenvolvimento de estratégias para modificar os comportamentos sociais determinantes e condicionantes à ingestão de bebida alcoólica na gravidez. As estratégias utilizadas envolveram: ações de agentes comunitários de saúde treinados para abordar os malefícios do consumo de álcool durante a gestação; distribuição de cartazes e panfletos em consultas pré-natais, lojas, bares, departamentos governamentais e prisões; publicação de artigos com enfoque na prevenção em jornais; anúncios regulares na rádio local sobre a temática; e produções teatrais locais sobre a FASD. Essas intervenções foram eficazes na redução do padrão de ingestão de bebidas alcoólicas e ineficazes na incidência de FASD, apesar de as informações terem sido transmitidas por meio de rádio, televisão ou por enfermeiras<sup>15</sup>.

A transmissão de conhecimento à gestante por profissionais da área da saúde, também, foi discutida em outro artigo, como estratégia de prevenção, considerando-se o desconhecimento da gravidez, período de organogênese e quantidade e exposição ao álcool<sup>16</sup>. Do mesmo modo, tal artigo ressalta a importância da divulgação de saberes para a comunidade de forma simples e direta. Uma das questões levantadas é refletir como médicos de família podem melhor prevenir a exposição alcoólica durante a gravidez. O meio mais eficaz é a exposição dos riscos do consumo alcoólico na gestação. A

divulgação dos riscos deve, preferencialmente, ocorrer antes de a jovem engravidar, para que haja diminuição drástica dos prejuízos<sup>17</sup>.

### **Deteção do uso do álcool e diagnóstico da SAF**

Esta categoria analisou a questão do consumo de álcool e diagnóstico da SAF na assistência pré-natal<sup>18-25</sup>.

A percepção dos enfermeiros sobre suas atribuições na assistência pré-natal e a validade do uso de protocolos nas ações dos profissionais da saúde na Estratégia de Saúde da Família (ESF) foram investigadas. Levantamento historiográfico da assistência pré-natal evidenciou avanços como o Programa de Humanização do Parto e Nascimento e o Sistema de Informação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento. Discutiram-se as dificuldades para a assistência pré-natal sem enfatizar informação sobre os riscos da ingestão de álcool durante a gestação por profissionais. Enfatizaram atividades do profissional, com a identificação e correção de anormalidades maternas ou fetais, mas sem relacionar à SAF<sup>18</sup>.

Estudo que defendeu a participação de enfermeiros obstetras em nível primário de atenção à saúde da mulher, também, não enfocou a identificação precoce da síndrome. Priorizou a discussão de conflitos entre os diferentes profissionais da área da saúde, considerou necessária a reorganização ampla nessas áreas, com o aumento de números de enfermeiros obstetras na atenção básica para maior esclarecimento das atividades de saúde da mulher e do neonato<sup>19</sup>.

Outro artigo, considerado um dos primeiros guias no Canadá sobre o diagnóstico de doenças associadas ao consumo alcoólico e gravidez, ressaltou a importância de grupos multiprofissionais no diagnóstico da SAF, com a utilização de questionários, levantamento de consumo alcoólico materno e busca por sinais neurológicos. Enfatizou que testes de triagens devem ser validados e não podem estar dissociados da concepção de cultura, situação econômica e educacional dos indivíduos<sup>20</sup>.

Outras estratégias consideradas eficazes foram: entrevista clínica estruturada de acordo com os critérios do Manual do Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais; seguida da obtenção de estimativas do consumo de álcool diário, num período anterior de seis meses até a data da entrevista; a avaliação do padrão de ingestão de álcool em três contextos: em comemorações, em casa e ao lidar com emoções negativas; realização do questionário T-ACE, fundamentado para triagem de álcool durante a gestação e avaliação da capacidade de modificar os comportamentos relacionados, como beber, fumar, dieta, exercício, dentre outros, assim como a revisão de prontuários para a verificação de achados sobre o uso do álcool<sup>21</sup>.

Outro artigo discutiu as motivações que levaram a gestante a beber. Destacou a depressão, carência afetiva, gravidez indesejada, desinformação sobre efeitos de drogas e o estado nutricional comprometido. Os

fatores de risco para o uso ou abuso de álcool foram: adolescência, baixo nível de escolaridade, baixo nível socioeconômico, coabitação com alcoolistas, hábito de fumar, uso de drogas ilícitas, gestação não planejada e ausência de pré-natal<sup>22</sup>.

Para o diagnóstico preciso e controle sobre os efeitos clínicos da síndrome, tem-se o uso de sinais ou marcadores com ultrassom para medir exposição ao álcool e biomarcadores específicos. A ultrassonografia pode detectar a SAF, porém ainda precisa ser aprimorada<sup>23</sup>. Já os biomarcadores têm grau de sensibilidade maior, chegando a revelar a intensidade da exposição ao álcool, através do mecônio ou do cabelo da criança<sup>24</sup>.

O questionário foi considerado o melhor meio de mapeamento da SAF, porém tem, como limitação, a dependência da honestidade nas respostas dos pacientes, já que alguns têm dificuldade em admitir o uso de álcool e alguns médicos relutam em abordar esse assunto durante as consultas<sup>25</sup>.

Marcadores como sangue e urina, também, são utilizados para detectar o consumo de álcool pela gestante. Limitam-se a medirem apenas a ingestão de álcool, não sendo possível diagnosticar a SAF. Essa síndrome causa mudanças nos genes relacionados à divisão celular, apoptose e conexões neuronais, cabendo aos estudos futuros descobrirem marcadores mais eficientes que atuem na verificação de tais alterações<sup>25</sup>.

Dentre as estratégias de prevenção da SAF, é possível inferir que o questionário T-ACE é um dos mais eficazes para o rastreamento das condições da gestante, ainda que seja muito difícil obter informações totalmente fidedignas<sup>26</sup>. O uso da intervenção breve pode tornar a gestante motivada para tratar dos seus problemas relacionados ao álcool e prevenir as potenciais complicações do consumo alcoólico para a mulher e seu bebê<sup>26</sup>. Ao abordar a gestante, sem julgamentos, a enfermeira poderá fazê-la repensar como o consumo de bebidas alcoólicas pode estar interferindo em sua vida e auxiliá-la a desenvolver estratégias para lidar com esse problema<sup>27</sup>.

Os enfermeiros têm maior propensão a detectar o consumo elevado de álcool, anormalidades faciais associadas à SAF e os critérios para o diagnóstico, quando instruídos, previamente, com sessões de treinamento sobre o assunto. Recomenda-se a inclusão de programas de treinamento mais desenvolvidos para estudantes de enfermagem e enfermeiros, de forma a preparar os profissionais em relação a esta temática. É aconselhável, também, que todas as formas de entrevista e questionário continuem se aprimorando, na esperança de que as equipes da saúde possam agir, acertadamente, e com antecedência<sup>28</sup>.

Pesquisa realizada por profissionais coreanos evidenciou que a escolaridade das gestantes e o fato da gravidez ter sido desejada ou não também influenciaram no uso do álcool<sup>29</sup>.

Outra pesquisa, realizada com gestantes suecas, reforçou a importância da escolaridade: quase todas as consultadas afirmaram ter obtido informação suficiente sobre a relação do álcool e riscos para o bebê; ponto advindo de um investimento do país em saúde e educação. Contudo, a informação em períodos anteriores à descoberta da gravidez ainda necessita ser aprimorada<sup>30</sup>.

## CONCLUSÃO

As duas categorias que emergiram do estudo – Prevenção do consumo de álcool na gestação e Detecção do uso do álcool e diagnóstico da SAF – possibilitaram o alcance do objetivo e explicitaram a prevenção da SAF por profissionais da área da saúde.

É indispensável investir em programas de educação e sensibilização para divulgar o problema e orientar as gestantes para a não ingestão de bebidas alcoólicas. A oferta de tratamento daquelas, comprovadamente, alcoolistas, também, deve ser ação prioritária, no sentido de minimizar os efeitos do álcool sobre seus filhos.

As intervenções devem ser efetivadas em vários níveis: no âmbito primário, secundário, educacional e parental. A enfermeira obstetra possui papel fundamental na prevenção, no estreitamento do vínculo e no rastreamento precoce da SAF. E deve estar imbuída de ferramentas de comunicação como a entrevista, o questionário e a abordagem empática ao abordar os problemas do álcool no pré-natal. É necessário ampliar a discussão em nível de políticas públicas preventivas que possam alcançar e alertar as mulheres sobre os efeitos deletérios do álcool na gravidez.

É mister a inclusão desta discussão em currículos de cursos de graduação na área da saúde, tendo em vista os resultados aqui discutidos, que revelaram desconhecimento da síndrome por parte de profissionais médicos, obstetras e enfermeiras e debate da temática em fóruns da enfermagem obstétrica brasileira.

Tem-se por limitação deste estudo a não discussão do rigor metodológico e dos prováveis vieses dos artigos selecionados e analisados.

## REFERÊNCIAS

- Mesquita MA, Segre CAM. Malformações congênitas em recém-nascidos de gestantes consumidoras de álcool. *Einstein*. 2010 [citado em 24 jun 2016]; 8(4 Pt 1):461-6. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Conceicao\\_Segre2/publication/49596691\\_Congenital\\_malformations\\_in\\_newborns\\_of\\_alcoholic\\_mothers/links/0046351548cc2a68ad000000.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Conceicao_Segre2/publication/49596691_Congenital_malformations_in_newborns_of_alcoholic_mothers/links/0046351548cc2a68ad000000.pdf)
- Oliveira TR, Simões SMF. O consumo de bebida alcoólica pelas gestantes: um estudo exploratório. *Esc Anna Nery*. 2007 [citado em 24 jun 2016]; 11(4):632-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452007000400012>
- Costa LJS, Costa FS, Santos EC, Carvalho ACA, Pereira ES, Guimarães JA. Repercussões fetais do consumo materno de álcool. *Femina*. 2008 [citado em 24 jun 2016]; 36(11):703-7. Disponível em: [http://www.febrasgo.org.br/site/wp-content/uploads/2013/05/Femina\\_novembro2008-703.pdf](http://www.febrasgo.org.br/site/wp-content/uploads/2013/05/Femina_novembro2008-703.pdf)
- Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Pré-natal e puerpério. Atenção qualificada e humanizada: manual técnico. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
- Figueiredo PP, Lunardi Filho WD, Lunardi VL, Pimpão FD. Infant mortality and prenatal care: contributions of the clinic in the light of Canguilhem and Foucault. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2012 [cited in 2016 Jun 20]; 20(1):201-10. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692012000100026](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000100026)
- Jomar RT, Abreu AMM. Intervenções breves para uso problemático de álcool: potencial de aplicação na prática do enfermeiro. *Rev enferm UERJ*. 2012; 20(3):386-90.
- Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto-Enferm*. 2008 [citado em 24 jun 2016]; 17(4):758-64. Disponível em: <http://www.producao.usp.br/handle/BDPI/3509>
- Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010; 8(1Pt1):102-6.
- Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: plano de ação 2004-2007. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.
- Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa (Pt): Edições 70; 2015.
- Balachova TN, Bonner BL, Isurina GL, Tsvetkova LA. Use of focus groups in developing FAS/FASD prevention in Russia. *Subs Use Misuse*. [MEDLINE - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde]. 2007 [cited in 2016 jun 20]; 42(5):881-94. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2265734/>
- Jones HM, McKenzie A, Miers S, Russell E, Watkins RE, Payne JM. Involving consumers and the community in the development of a diagnostic instrument for fetal alcohol spectrum disorders in Australia. *Health Research Policy and Systems*. [MEDLINE- Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde]. 2013 [cited in 2016 jun 20]; 11:26. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23898969>
- Reis AT, Gama VC, Santos RS. Síndrome Alcoólica Fetal: reflexões para a prática de enfermagem obstétrica e neonatal. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*. 2010 [citado 20 jun 2016]; 2(4):1488-94. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/972/pdf\\_](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/972/pdf_)
- O'Connor MJ, Whaley SE. Brief intervention for alcohol use by pregnant woman. *American Journal of Public Health*. [MEDLINE- Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde]. 2007 [cited in 2016 jun 20]; 97(2):252-8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1781394/>
- Chersich MF, Olivier L, Davies L, Chetty C, Viljoen D. Universal prevention is associated with lower prevalence of Fetal Alcohol Spectrum Disorders in Northern Cape, South Africa: a multicenter before-after study. *Alcohol and Alcoholism*. [MEDLINE- Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde]. 2012 [cited in 2016 jun 20]; 47(1):67-74. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22037537>
- Grant TM, Huggins JE, Sampson PD, Ernst CC, Barr HM, Streisguth AP. Alcohol use prior to and during pregnancy in Western Washington, 1989-2004: implications for preventing Fetal Alcohol Spectrum Disorders. *Am J Obstet Gynecol*. [LILACS- Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde]. 2009 [cited in 2016 Jun 20]; 200(3):278.e1-278.e8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2724985/>
- Tough S, Clarke M, Clarren S. Preventing fetal alcohol spectrum disorders. *Canadian Family Physician*. [MEDLINE- Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde]. 2005 [cited in 2016 jun 20]; 51:199-201. Available from: [file:///D:/Ano%202016/artigos/Raissa/Artigos/5.5%20Preventing%20fetal%20alcohol%20spectrum%20disorders\(1\).pdf](file:///D:/Ano%202016/artigos/Raissa/Artigos/5.5%20Preventing%20fetal%20alcohol%20spectrum%20disorders(1).pdf)
- Rodrigues EM, Nascimento RG, Araújo A. Protocolo na assis-

- tência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. *Rev esc enferm USP*. [MEDLINE- Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde]. 2011 [citado em 24 jun 2016]; 45(5):1041-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a02>
19. Garcia SAL, Garcia SAL, Lippi UG. A necessidade de inserção do enfermeiro obstetra na realização de consultas de pré-natal na rede pública. *Einstein*. [LILACS- Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde]. 2010 [citado em 24 jun 2016]; (2):241-7. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/eins/v8n2/pt\\_1679-4508-eins-8-2-0241.pdf](http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n2/pt_1679-4508-eins-8-2-0241.pdf)
20. Chudley AE, Conry J, Cook JL, Looock C, Rosales T, LeBlanc N. Fetal alcohol spectrum disorder: Canadian guidelines for diagnosis. *CMAJ* [MEDLINE- Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde]. 2005 [cited in 2016 Jun 20]; 172(5 suppl):S1-S21. Available from: [http://D:/Ano%202016/artigos/Raissa/Artigos/1.1%2020Fetal%20alcohol%20spectrum%20disorder%20Canadian%20guidelines%20for%20diagnosis\(1\).pdf](http://D:/Ano%202016/artigos/Raissa/Artigos/1.1%2020Fetal%20alcohol%20spectrum%20disorder%20Canadian%20guidelines%20for%20diagnosis(1).pdf)
21. Chang G, Orav EJ, Jones JA, Buynitsky T, Gonzalez S, Wilkins-Haug L. Self-reported alcohol and drug use in pregnant young woman: a pilot study of prevalence and associated factors. *J Addict Med*. [MEDLINE- Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde]. 2011 [cited in 2016 Jun 20] 5(3):221-6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3157047/>
22. Segre CAM. Síndrome Alcoólica Fetal. *Pediatria Moderna*. [LILACS- Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde]. 2012 [citado em 24 jun 2016]; 48(7):261-70. Disponível em: [http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id\\_materia=5091](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=5091)
23. Kfir M, Yevtushok L, Onishchenko S, Wertelecki W, Bakhireva L, Chambers CD. Can prenatal ultrasound detect the effects of in-utero alcohol exposure? A pilot study. *Ultrasound Obstet Gynecol*. [MEDLINE- Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde]. 2009 [cited in 2016 Jun 20]; 33(6):683-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3746738/>
24. Cassini C, Linden R. Exposição pré-natal ao etanol: toxicidade, biomarcadores e métodos de detecção. *Rev Psiquiatr Clín*. [LILACS- Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde]. 2011 [citado em 24 de junho de 2016]; 38(3):116-2. Disponível em: <http://biblioteca.versila.com/?q=exposi%C3%A7%C3%A3o+pr%C3%A9+natal+ao+etanol>
25. Ismail S, Buckley S, Budacki R, Jabbar A, Gallicano GI. Screening, diagnosing and prevention of Fetal Alcohol Syndrome: is this syndrome treatable? *Dev Neurosci*. [MEDLINE- Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde]. 2010 [citado em 20 jun 2016]; 32:91-100. Disponível em: <http://www.karger.com/Article/Pdf/313339>
26. Dias RD, Souza RM, Rodrigues DP, Alvez VH, Marchiori GR, Silva LA. O consumo de álcool e outras drogas na gestação: revisão integrativa. *Rev Enferm UFPE on line* [internet]. 2013 [citado em 12 fev 2014]; 7(12):7188-99. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5395/pdf>
27. Keough VA, Jennrich JA. Including a screening and brief alcohol intervention program in the care of the obstetric patient. *JOGNN*. 2009 [cited in 2016 Jun 20]; 38:715-22. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/40023735\\_Including\\_a\\_Screening\\_and\\_Brief\\_Alcohol\\_Intervention\\_Program\\_in\\_the\\_Care\\_of\\_the\\_Obstetric\\_Patient](https://www.researchgate.net/publication/40023735_Including_a_Screening_and_Brief_Alcohol_Intervention_Program_in_the_Care_of_the_Obstetric_Patient)
28. Zoorob RJ, Durkin KM, Gonzalez SJ, Adams S. Training nurses and nursing students about prevention, diagnoses, and treatment of fetal alcohol spectrum disorders. *Nurse Educ Pract*. 2014 [cited in 2016 Jun 20]; 14(4):338-44. Available from: [http://www.nurseeducationinpractice.com/article/S1471-5953\(13\)00214-X/pdf](http://www.nurseeducationinpractice.com/article/S1471-5953(13)00214-X/pdf)
29. Lee SH, Shin SJ, Won SD, Kim EJ, Oh DY. Alcohol use during pregnancy and related risk factors in Korea. *Psychiatry Investig*. 2010 [cited in 2016 Jun 20]; 7(2):86-92. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2890873/>
30. Holmqvist M, Nilsen P. Approaches to assessment of alcohol intake during pregnancy in Swedish maternity care--a national-based investigation into midwives' alcohol-related education, knowledge and practice. *Midwifery*. 2010 [cited in 2016 Jun 20]; 26(4):430-4. Available from: [http://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138\(08\)00102-2/pdf](http://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138(08)00102-2/pdf)