



Classificação do risco de consumo de álcool de gestantes nos últimos 12 meses e durante a gravidez*

Geovana Carisani Possa^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0002-0709-8739>


Angelica Martins de Souza Gonçalves¹

 <https://orcid.org/0000-0002-7265-5837>


Sonia Regina Zerbetto¹

 <https://orcid.org/0000-0002-2522-1948>


Silvia Mara Carvalho Silva^{1,3}

 <https://orcid.org/0000-0003-2847-8383>

Adaene Alves Machado de Moura^{3,4}

 <https://orcid.org/0000-0001-7607-9841>

Fernando José Guedes da Silva Júnior⁵

 <https://orcid.org/0000-0001-5731-632X>

Objetivo: classificar o risco de consumo de álcool de gestantes nos últimos 12 meses (baixo risco, risco, nocivo e provável dependência) e durante a gravidez (negativo ou positivo).

Método: trata-se de um estudo observacional, transversal e descritivo desenvolvido com 118 gestantes usuárias do SUS de dois municípios. Para a coleta de dados, aplicaram-se os testes AUDIT e TACE por meio de entrevista. **Resultados:** observou-se que 94,9% das entrevistadas faziam uso frequente do álcool antes da gravidez e 34,7% fizeram seu uso sem ter conhecimento da gravidez vigente. Quanto ao padrão de uso durante a gestação, a maioria das gestantes (86,4%) referiu não utilizar ou utilizar dentro de limites de “baixo risco”, no entanto, foram verificadas associações entre o consumo progressivo de álcool das mulheres e o consumo durante o período gravídico, bem como associações entre o consumo de álcool nos últimos 12 meses antes da gestação e os escores que representam o consumo durante o período gravídico. **Conclusão:** compreender o consumo de álcool por gestantes permite contribuir com diagnósticos precoces de vulnerabilidade e com o planejamento de intervenções para estabelecer uma gestação segura e saudável.

Descritores: Gestação; Consumo de Bebidas Alcoólicas; Características Sociais; Fatores de Risco.

Como citar este artigo

Possa GC, Gonçalves MAS, Zerbetto SR, Silva SMC, Moura AAM, Silva Junior FG. Risk classification of alcohol consumption in pregnant women in the last 12 months and during pregnancy. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2021 out.-dez.;17(4):44-53. doi: <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2021.171923>

Risk classification of alcohol consumption in pregnant women in the last 12 months and during pregnancy

Objective: to classify the risk of alcohol consumption in pregnant women in the last 12 months (low risk, harmful and likely addiction) and during pregnancy (negative or positive). **Method:** this is an observational, cross-sectional and descriptive study developed with 118 pregnant UHS users from two municipalities. For data collection, the AUDIT and TACE tests were applied by means of interview. **Results:** it was observed that 94.9% of the women interviewed made frequent use of alcohol before pregnancy and 34.7% made use without being aware of the current pregnancy. Regarding the pattern of use during pregnancy, most pregnant women (86.4%) reported not to use or use within "low risk" limits, however, associations were verified between the previous consumption of alcohol by women and the consumption during the pregnancy, as well as associations between the consumption of alcohol in the last 12 months before pregnancy and the scores that represent the consumption during the pregnancy. **Conclusion:** understanding the consumption of alcohol by pregnant women allows contributing to early diagnosis of vulnerability and planning of interventions to establish a safe and healthy pregnancy.

Descriptors: Gestation; Consumption of Alcoholic Beverages; Social Characteristics; Risk Factors.

Clasificación de riesgo del consumo de alcohol de mujeres embarazadas en los últimos 12 meses y durante el embarazo

Objetivo: clasificar el riesgo de consumo de alcohol de la gestante en los últimos 12 meses (riesgo bajo, riesgo, dependencia dañina y probable) y durante el embarazo (negativo o positivo). **Método:** se trata de un estudio observacional, transversal y descriptivo desarrollado con 118 gestantes que utilizan el SUS en dos municipios. Para la recolección de datos se aplicaron las pruebas AUDIT y TACE, a través de entrevistas. **Resultados:** se observó que el 94,9% de las entrevistadas consumía alcohol con frecuencia antes del embarazo y el 34,7% lo consumía sin tener conocimiento del embarazo actual. En cuanto al patrón de consumo durante el embarazo, la mayoría de las mujeres (86,4%) informó no consumir o consumir dentro de los límites de "bajo riesgo", sin embargo, se encontraron asociaciones entre el consumo previo de alcohol de las mujeres y el consumo durante el período de embarazo, así como las asociaciones entre el consumo de alcohol en los últimos 12 meses antes del embarazo y las puntuaciones que representan el consumo durante el período de embarazo. **Conclusión:** comprender el consumo de alcohol por parte de la gestante permite contribuir a diagnósticos tempranos de vulnerabilidad y planificar intervenciones para establecer un embarazo seguro y saludable.

Descriptores: Gestación; Consumo de Bebidas Alcohólicas; Características sociales; Factores de Riesgo.

Introdução

A utilização de substâncias psicoativas constitui um grave problema de saúde pública mundial. De acordo com o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC), em 2016, aproximadamente 275 milhões de pessoas (5,6% da população global entre 15 e 64 anos) usavam algum tipo de droga. As consequências do abuso dessas substâncias são múltiplas, podendo atingir a vida pessoal, familiar, escolar, ocupacional e social dos usuários, tornando-os vulneráveis às situações de risco, revelando que o consumo nocivo de álcool corresponde a 5,9% do total de mortes a cada ano⁽¹⁻³⁾.

O uso de álcool e suas consequências, antes bastante associados ao sexo masculino, atingem, atualmente e de forma equitativa, as mulheres, que tiveram seu consumo de bebidas alcoólicas aumentado desde a década de 80, sugerindo que este deve ser um público-alvo para a redução do impacto de seus efeitos nocivos⁽⁴⁾. Embora as mulheres possam, tipicamente, começar a usar substâncias mais tarde que os homens, uma vez que iniciam o uso tendem a aumentar a taxa de consumo de álcool mais rapidamente, bem como a desenvolver rapidamente os transtornos decorrentes do uso de drogas⁽⁵⁾.

Estudos científicos apontam preocupação com o referido aumento do consumo de álcool pela população feminina. Em geral, as mulheres que consomem álcool moderadamente apresentam maior chance de parar ou reduzir seu consumo durante o período de gestação, porém, dentre as consumidoras mais assíduas, dois terços diminuem e um terço continua a abusar do álcool durante toda a gestação⁽⁶⁾, o que é um grave problema, tendo em vista que seus fetos são expostos a doses variáveis desse agente.

Entre as consequências relacionadas ao uso de álcool durante a gravidez estão maiores índices de internações e atendimentos hospitalares de emergência, trabalho de parto prematuro, óbito fetal e mortalidade neonatal⁽⁷⁻⁸⁾. Além disso, sabe-se que um terço dos filhos de mães dependentes de álcool, que fizeram uso abusivo de bebidas alcoólicas durante o período gestacional, poderá apresentar comprometimento neuropsiquiátrico durante o seu desenvolvimento, sendo a mais grave consequência dentro de um espectro a Síndrome Fetal do Álcool (SFA)⁽⁹⁻¹⁰⁾.

No contexto apresentado, enfatizar o uso de álcool durante a gestação é pertinente não apenas em virtude de suas repercussões (algumas ainda pouco exploradas), mas também por não existir, até o momento, nenhuma quantidade de consumo segura conhecida⁽¹¹⁻¹²⁾.

Embora já se tenha um arcabouço de conhecimentos que permita reconhecer como verdadeira a hipótese de que o consumo abusivo prévio de álcool antes da gravidez predispõe ao consumo durante o período gravídico, o aprofundamento do olhar acerca de realidades locais possibilita a compreensão de padrões mais específicos,

que podem cooperar para o planejamento de ações e a tomada de decisões regionalizadas.

Neste contexto, as questões de pesquisa voltadas a um cenário local foram as seguintes: qual o padrão de consumo de álcool de mulheres em acompanhamento pré-natal nos últimos 12 meses antes da gestação? O consumo alcoólico foi mantido durante a gravidez? Frente ao exposto, o objetivo deste estudo foi classificar o risco associado ao consumo de álcool de mulheres nos últimos 12 meses antes da gravidez e verificar a associação com o uso dessa substância durante o período gravídico.

Método

Trata-se de um estudo observacional, transversal e descritivo desenvolvido em quatro Unidades de Atenção Primária à Saúde e um Centro de Referência da Saúde da Mulher de São Carlos e Ibaté, municípios do Estado de São Paulo, que integram a Região Administrativa Central do Estado de São Paulo. O critério de escolha dos campos de coleta de dados deu-se devido ao maior número de gestantes. Foi composta uma amostra não probabilística de n=118, sendo gestantes cadastradas nos serviços durante o período de dezembro de 2017 a junho de 2019.

Foram incluídas no estudo gestantes de todas as faixas etárias e que estavam realizando pré-natal. Os critérios de exclusão foram: não responder integralmente aos instrumentos e demonstrar não compreender as questões feitas durante a entrevista de aplicação dos instrumentos. As participantes foram abordadas nas unidades de saúde, enquanto aguardavam a consulta de pré-natal, em local reservado. Para a coleta de dados, foram utilizados três instrumentos: (I) o questionário constituído por dados sociodemográficos e obstétricos; (II) o Teste para Identificação de Problemas Relacionados ao Uso de Álcool (AUDIT); (III) o *Tolerance, Annoyed, Cut down, Eye opener* (T-ACE). O primeiro corresponde a um questionário que possui 19 perguntas sobre idade, escolaridade, religião, ocupação, estado civil, situação de moradia, renda familiar, se a gestante possui alguma doença crônica e se faz uso de alguma droga ilícita ou medicamentos para dormir. Em relação às características obstétricas, o questionário continha questões como: número de gestação, de partos, de abortos e de filhos vivos; se a gestação atual foi planejada ou não; idade gestacional; realização de pré-natal; intercorrências na gestação atual, entre outros.

O segundo instrumento, AUDIT, é validado para diversos países, inclusive o Brasil, e é útil para rastrear o uso de álcool. Este instrumento é constituído por dez questões, as quais estão associadas às pontuações. A pontuação final pode variar de zero a 40 pontos, sendo que quanto maior for a pontuação, maior é a indicação de adição ao álcool. É um teste que possui baixo custo e fácil aplicação. De acordo com esse teste, é possível

identificar quatro padrões de uso de álcool ou zonas de risco, ou seja, uso de baixo risco (zero a sete pontos), uso de risco (oito a 15 pontos), uso nocivo (16 a 19 pontos) e provável dependência (20 ou mais pontos)⁽¹³⁾.

O terceiro instrumento aplicado corresponde ao T-ACE (*Tolerance, Annoyed, Cut down, Eye opener*) cujo objetivo foi avaliar o risco de consumo de álcool para o desenvolvimento do feto e possibilitar a identificação de mulheres grávidas que fazem uso alcoólico de risco. O instrumento possui quatro questões, que procuram levantar informações sobre: a tolerância (*Tolerance - T*); a existência de aborrecimento com relação às críticas de familiares e terceiros sobre o modo de beber da gestante (*Annoyed - A*); a percepção da necessidade de redução do consumo (*Cut down - C*); a persistência do consumo e da dependência por meio de forte desejo e compulsão para beber durante a manhã (*Eye-opener - E*) (Tabela 3). Cada uma das quatro questões possui uma pontuação que varia de zero a dois pontos, para a primeira questão, e de zero a um ponto da segunda à quarta questões. Quem, respondendo ao questionário, alcança pontuação ≥ 2 é considerado um caso positivo, ou seja, é identificado como consumidor de álcool. A aplicação do instrumento é de rápida duração e ele está validado para o Brasil⁽¹⁴⁾.

Neste estudo, qualquer uso de álcool durante a gravidez foi considerado como uso nocivo, portanto, com qualquer pontuação diferente de zero.

Todas as etapas da pesquisa foram conduzidas em conformidade com as diretrizes das resoluções do Conselho Nacional de Saúde Nº 466, de 12/12/2012. Portanto, todas as mulheres consentiram participar por meio de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias, uma entregue à gestante e outra aos pesquisadores. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos sob o Parecer nº 3.067.576.

Como recurso para a tabulação, a organização e a análise dos dados, utilizou-se o programa SPSS, versão 22. Foram calculadas as estatísticas descritivas (distribuição de frequências) e aplicado o Teste de Qui-quadrado para verificar as associações entre as variáveis nominais.

Resultados

Foram entrevistadas 118 gestantes, com média de idade de 26 anos (Dp \pm 6,4 anos), sendo a mínima de 15 e a máxima de 41 anos. Complementam-se os dados sociodemográficos, apresentados na Tabela 1, informando que a maioria não possui moradia própria (50,8%), bem como 43,2% eram casadas, 41,5% consideravam-se evangélicas e 55,9% referiram não trabalhar fora. Quanto aos estudos, a maioria afirmou ter, pelo menos, o Ensino Fundamental e o Ensino Médio completos (Tabela 1), bem como 94,1% afirmaram não os ter interrompido devido à gestação.

Tabela 1 - Informações sociodemográficas de gestantes (n=118) em acompanhamento de pré-natal nas Unidades de Atenção Primária à Saúde da cidade de São Carlos e no Centro de Referência de Saúde da Mulher. Ibaté, SP, Brasil, 2019

Variáveis	N	%
Estado marital		
Casada	51	43,2
Amasiada	45	38,1
Solteira	20	16,9
Divorciada/Separada	2	1,7
Escolaridade		
Ensino Fundamental	35	29,7
Ensino Médio	66	64,4
Ensino Superior	7	5,9
Religião		
Evangélica	49	41,5
Católica	39	33,1
Não pratica	18	15,3
Outra	12	10,1
Renda familiar		
Menos que 1 salário-mínimo	6	5,1
Entre 1 e 3 salários-mínimos	94	79,7
Mais do que 3 salários-mínimos	11	9,3
Não sabe	7	5,9
Número de filhos		
Nenhum	47	39,8
1 ou 2	54	45,8
3 ou 4	13	11
4 ou mais	3	3,4

Em relação aos dados obstétricos, observou-se que, para a maioria das entrevistadas (64,5%), a gestação atual não era a primeira (64,5%). Tal dado é relevante, pois permite apontar o padrão de consumo de bebidas alcoólicas pelas mulheres antes e durante as gestações (Tabela 2).

Tabela 2 - Informações obstétricas de gestantes (n=118) em acompanhamento de pré-natal nas Unidades de Atenção Primária à Saúde da cidade de São Carlos e no Centro de Referência de Saúde da Mulher. Ibaté, SP, Brasil, 2019

Variáveis	N	%
Número de gestações		
1 gestação	42	35,6
2 ou 3	56	47,5
4 a 6	18	15,3
7 ou mais	2	1,7
Número de abortos		
0	101	85,6

(continua na próxima página...)

Variáveis	N	%
1	13	11,0
2	4	3,4
Trimestre atual da gestação		
Segundo	73	61,9
Primeiro	29	24,6
Início do pré-natal		
Primeiro trimestre	106	89,8
Segundo trimestre	12	10,2
Intercorrências durante a gestação		
Não	76	64,4
Sim	42	35,6

Em relação ao hábito de usar álcool antes da gravidez, 112 (94,9%) entrevistadas relataram utilizar frequentemente e seis (5,1%) negaram. Questionadas sobre o uso dessa mesma substância sem ter conhecimento da gravidez vigente, 77 (65,3%) negaram e 41 (34,7%) responderam afirmativamente.

Observa-se que a maioria das gestantes referiu não utilizar ou utilizar álcool dentro de limites de baixo risco nos últimos 12 meses antes da gestação, entretanto, foram verificadas associações ($p < 0,05$) entre o consumo progressivo de álcool das mulheres e o consumo durante o período gravídico (Tabela 3).

Tabela 3 – Classificação do uso de álcool nos últimos 12 meses e uso ou não uso de gestantes (n=118) em acompanhamento de pré-natal nas Unidades de Atenção Primária à Saúde da cidade de São Carlos e no Centro de Referência de Saúde da Mulher. Ibaté, SP, Brasil, 2019

Classificação do AUDIT*	Classificação T-ACE†Crosstabulation		Total	
	Classificação T-ACE†			
	T-ACE† negativo Não uso	T-ACE† positivo Uso		
Classificação AUDIT*	Baixo risco	92	10	102
		78,0%	8,5%	86,4%
	Risco	11	1	12
		9,3%	0,8%	10,2%
	Nocivo	1	1	2
Provável dependência	0	2	2	
		0,0%	1,7%	1,7%
Total	104	14	118	
	88,1%	11,9%	100,0%	

*AUDIT = Teste para Identificação de Problemas Relacionados ao Uso de Álcool; †T-ACE = *Tolerance, Annoyed, Cut down, Eye opener*

Verificaram-se, ainda, associações ($p < 0,05$) entre o consumo de álcool nos últimos 12 meses antes da

gestação e a pontuação no T-ACE durante o período gravídico (Tabela 4).

Tabela 4 - Classificação de risco do uso do álcool nos últimos 12 meses e escores no T-ACE de gestantes (n=118) em pré-natal nas Unidades de Atenção Primária à Saúde da cidade de São Carlos, SP e no Centro de Referência de Saúde da Mulher. Ibaté, SP, Brasil, 2019

Classificação de risco	Total do T-ACE*					Total
	0	1	2	3	4	
Baixo risco	66,9%	11,0%	5,9%	1,7%	0,8%	86,4%
Risco	3,4%	5,9%	0,8%			10,2%
Nocivo	0,8%			0,8%		1,7%
Provável dependência			0,8%		0,8%	1,7%
Total	71,2%	16,9%	7,6%	2,5%	1,7%	100,0%

*T-ACE = *Tolerance, Annoyed, Cut down, Eye opener*; †AUDIT = Teste para Identificação de Problemas Relacionados ao Uso de Álcool

Discussão

Foi identificado o predomínio da faixa etária das entrevistadas com média de 26 anos, dado que se assemelha ao de outros estudos realizados no Brasil, como, por exemplo, um realizado no Rio de Janeiro. Tal estudo evidenciou que a idade das mulheres variou entre 12 a 48 anos, com média de 27 anos, destacando que as mulheres parecem iniciar e abusar do consumo de álcool cedo, na faixa da adolescência, em virtude de uma combinação de fatores de vulnerabilidade individual⁽¹⁵⁾. Outra pesquisa verificou o predomínio de gestantes na faixa etária entre 20 e 29 anos. Conclui-se que há uma possível associação da frequência de consumo de álcool e a faixa etária, além de que, em decorrência da maior presença das mulheres nos espaços sociais, o padrão de ingestão também se altera, tendo em vista as mudanças de hábitos e comportamento⁽¹⁶⁾.

As variáveis sociodemográficas, como o grau de escolaridade, a crença religiosa e a renda familiar, também se mostraram relevantes quando associadas aos hábitos de consumo de álcool por essas mulheres, além da faixa etária, a situação socioeconômica desfavorável, o desemprego e o subemprego, assim como as condições inadequadas de moradia e a baixa escolaridade, que contribuem para o aumento da vulnerabilidade ao consumo de drogas, o que influencia diretamente a condição de saúde da população⁽¹⁷⁾. Observou-se que existe uma procura grande por acompanhamento pré-natal por mulheres jovens com menor grau de escolaridade e renda familiar, fatores que são evidenciados em outros estudos⁽¹⁸⁾. O ambiente é resultante da interação de situações históricas, sociais, individuais e ambientais que propiciam manifestações no processo de saúde-doença dos indivíduos. Sabe-se que o consumo de drogas é um comportamento adotado por todas as faixas etárias e que faz parte dos rituais de socialização e das atividades recreativas em diferentes esferas da vida social, tendo seu início cada vez mais precoce. Por isso, é importante que os profissionais da saúde, que realizam o acompanhamento, investiguem as condições socioeconômicas e realizem orientações que abranjam a realidade dessas mulheres⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

Os resultados obtidos pelos instrumentos AUDIT e T-ACE evidenciaram a manutenção do consumo de álcool na gravidez, mesmo constatando-se uma redução das doses consumidas. Dessa forma, a maioria das gestantes pôde ser classificada como "baixo risco" (86,4%), zona que indica o não uso ou o pouco uso da substância. Isso indica que, geralmente, as mulheres consomem álcool com maior frequência no início da gestação (primeiro trimestre), sendo este o período em que gravidez ainda provavelmente não foi identificada⁽¹⁴⁾. Porém, o cenário torna-se relativamente alarmante pelo o fato de 13,6% das mulheres entrevistadas estarem classificadas

nas zonas de uso de "risco", uso "nocivo" e "provável dependência", pontuando positivamente para o T-ACE, o que evidencia a ininterruptão do consumo de álcool ao longo da gestação e que requer a atenção dos profissionais que realizam o acompanhamento pré-natal.

A manutenção do consumo pode ter algumas variáveis como a gestação não planejada, o fato das consequências do uso de álcool durante a gestação ainda serem subestimadas por muitas mulheres, às vezes, devido a experiências prévias que decorreram sem maiores consequências para a gestante ou para o bebê ou de experiências de mulheres próximas e até mesmo por meio do convívio social e consumo esporádico⁽¹⁹⁻²¹⁾. É possível perceber que há uma carência em relação às informações que são passadas e veiculadas às mulheres sobre os riscos de tal hábito⁽¹⁵⁾.

Em outros países desenvolvidos, as investigações mostram prevalências de 6,0% na Suécia, 10,8% no Canadá, 40,0% na Austrália, 56,0% na Nova Zelândia e 75,0% na Inglaterra para o uso de álcool em gestantes. Tais estimativas, em países em desenvolvimento como o Brasil, são escassas⁽²²⁾ e, embora os levantamentos nacionais não contemplem especificamente o uso de álcool entre as gestantes, alguns estudos evidenciaram um cenário alarmante. Uma pesquisa, realizada em 2009 em Santa Catarina com 243 gestantes, identificou que 36,9% delas já fizeram uso de bebidas alcoólicas na gestação⁽²³⁾. Um outro estudo encontrado no Maranhão, em 2010, identificou que o uso de bebidas alcoólicas na gestação foi feito por 22,32% das mulheres⁽²⁴⁾.

Estudos mostram que a maioria das mulheres compreende os principais riscos do consumo de bebidas alcoólicas enquanto grávidas, causando desfechos lesivos para estas, para o avanço da gravidez e para o desenvolvimento fetal, por isso, tendem a reduzir ou a cessar o consumo⁽¹⁵⁾. Porém, pouco é falado quanto às questões de sofrimento mental às quais a mulher pode estar suscetível, principalmente quanto à depressão e ao risco de suicídio⁽²⁵⁾. Em tais casos, há uma maior dificuldade de compreender os quadros como consequência do uso de álcool, o que pode favorecer a manutenção do hábito durante a gestação.

Ainda durante o período gestacional, as mulheres apresentam alterações de diferentes ordens (física, psicológica, hormonal e social), portanto possuem maior suscetibilidade a diversos agravos. Quando associado ao envolvimento com drogas, o contexto de vulnerabilidade dessas mulheres é ampliado, repercutindo diretamente no decorrer do período gestacional e na experiência da maternidade⁽¹⁷⁾. Outro ponto relevante seria o fato de que as gestantes com dependência química têm menor adesão à assistência pré-natal, tornando-as então mais vulneráveis às intercorrências obstétricas e fetais⁽²⁰⁾.

No mesmo sentido, outro estudo apontou que há uma maior associação entre o consumo de álcool pelas puérperas tanto nos três meses que antecederam a gravidez quanto no primeiro e segundo trimestres. A manutenção do consumo nos primeiros meses favorece maiores consequências para o desenvolvimento da gestação e fetal, como abortos, partos prematuros e óbitos neonatais, lembrando que não há uma dose mínima recomendada para a gestação^(7,15). Assim, é importante que os profissionais de saúde tenham conhecimento dos instrumentos de rastreio, bem como promovam orientações gerais e também sobre o consumo de álcool no período gestacional, logo na primeira consulta, proporcionando o acesso ao conhecimento quanto aos riscos no desenvolvimento fetal, permitindo desfechos positivos e uma gestação saudável.

Os mecanismos pelos quais o álcool afeta o embrião ainda não estão completamente esclarecidos, porém, sabe-se que, quando ingerida pela gestante, a substância atravessa a barreira placentária e permite que o feto receba as mesmas concentrações da substância que a mãe. Entretanto, a exposição fetal pode ser considerada maior, pois seu metabolismo e eliminação são mais lentos, ocasionando elevadas concentrações de álcool no líquido amniótico⁽²⁶⁾.

A consequência mais conhecida é a Síndrome Fetal do Álcool (SFA), que afeta 33% das crianças nascidas de mães que fizeram uso de mais de 150g de etanol por dia⁽¹⁵⁾, que consiste em alterações faciais características, restrição de crescimento pré e/ou pós-natal, alterações cognitivas e anormalidades estruturais e/ou funcionais do Sistema Nervoso Central (SNC)⁽²⁷⁻²⁸⁾. No Brasil, anualmente 1.500 a 3.000 casos novos de SFA podem surgir⁽²⁸⁾.

Além da SFA, crianças expostas ao álcool no período fetal apresentam maiores chances de desenvolvimento de transtornos mentais (transtorno comportamental relacionado ao uso de substâncias psicoativas e depressão) e comportamentais (personalidade antissocial e hiperatividade) na adolescência e vida adulta. Um estudo identificou que o consumo excessivo de álcool a qualquer momento durante a gravidez ou o consumo moderado de álcool em todos os trimestres da gravidez podem ser associados a cinco vezes mais chances de TDAH infantil⁽⁸⁾.

Um estudo realizado com 394 gestantes, em acompanhamento nas 25 Unidades Básicas de Saúde do município de Maringá, no Paraná, mostrou a participação de mulheres em grupos de gestantes como um fato protetivo para a manutenção do padrão de consumo de bebidas alcoólicas durante a gestação, mas isso não foi observado em outros estudos⁽²⁰⁾. A existência de tais grupos propicia um ambiente no qual

as mulheres possam ter espaço para compartilhar e obter informações, principalmente a respeito do consumo de bebidas alcoólicas. Assim, fazem-se necessárias ações mais concretas de intervenção durante o pré-natal, além da criação de grupos de gestantes, mas também visitas domiciliares e acompanhamento, bem como a utilização de estratégias como as intervenções breves, apontadas na literatura com resultados positivos e de grande efetividade, ou outras ferramentas de ordem preventiva que possam elevar a qualidade de vida e permitir uma gestação saudável^(18,29).

No âmbito da Atenção Primária, para a realização e/ou acompanhamento da gestante durante o pré-natal, o papel da Enfermagem é de extrema relevância, bem como faz-se necessário que os profissionais que realizam o pré-natal estejam aptos para a detecção do uso dessas substâncias e saibam assistir adequadamente essas gestantes. Trata-se de uma gestação de risco não somente pelos riscos ao desenvolvimento fetal, bem como pelo risco social e emocional dessas mulheres⁽²⁰⁾.

No contexto apresentado, levando-se em consideração que não há um nível seguro do uso de álcool em qualquer fase da gestação apontado pela literatura, que se trata de um tema extremamente difícil de ser abordado, que pode causar desconforto e, por fim, em virtude de repercussões do uso de álcool durante a gravidez ainda incertas, sugere-se o rastreio do padrão de consumo de álcool entre as mulheres em idade fértil como rotina na área de saúde da mulher, planejamento familiar e pré-natal, bem como o monitoramento dos fatores que modificam ou não o comportamento da gestante em relação ao consumo de substâncias nocivas e sua motivação para cessar o consumo de substâncias com o objetivo de verificar a situação epidemiológica e traçar medidas que podem ser implementadas pelos profissionais de saúde^(10,12,22).

Conclusão

Este estudo identifica que, embora com uma redução das doses, as mulheres ainda mantêm o consumo de álcool durante a gestação em conformidade com outros estudos. De acordo com outras produções da literatura, não existem valores seguros quando se pensa na quantidade de álcool ingerida por gestantes, mesmo quando se classificam as gestantes em baixo risco. Preconiza-se, então, a abstinência total de substâncias lícitas alcoólicas. Dessa forma, as chances de ocorrerem intercorrências obstétricas e possíveis danos ao desenvolvimento fetal são reduzidas, tendo em vista que existem diferenças orgânicas que variam de indivíduo para indivíduo e de gestação para gestação.

Fatores sociodemográficos e econômicos influenciam o comportamento das mulheres em relação ao uso de substâncias nocivas durante a gestação, constituindo

elementos que impactam direta e indiretamente os agravos ou danos sociais e o desenvolvimento da gestação. Portanto, compreender o contexto social e o envolvimento de gestantes com o álcool permite contribuir com os diagnósticos precoces de vulnerabilidade e com o planejamento de intervenções para o estabelecimento de uma gestação segura e saudável.

Nesse sentido, a contribuição deste estudo dá-se, principalmente, no âmbito do rastreamento do padrão de consumo de álcool por gestantes e na identificação da mudança no padrão de consumo destas mediante a confirmação da gravidez. Além disso, considera-se que os serviços de Atenção Primária à saúde e de assistência ao pré-natal possuem papel imprescindível no acompanhamento dessas mulheres, incluindo a triagem de consumo em todas as gestantes cadastradas, as ações de educação em saúde, as orientações sobre os riscos do uso de álcool na gestação e suas consequências, bem como os encaminhamentos para serviços especializados quando necessário.

A despeito dos problemas supracitados no Brasil, fica evidente que o cenário é alarmante e ainda pouco estudado. Faz-se necessário que mais investigações sejam realizadas nesse campo para suprir a lacuna sobre a epidemiologia do uso de álcool durante a gestação, além de dados que possam subsidiar ações de prevenção e controle do consumo de álcool na população feminina gestante.

Nesse contexto, a Enfermagem é uma categoria profissional essencial na atenção primária e no desenvolvimento de ações e no acompanhamento de gestantes durante o pré-natal. Assim, é fundamental que tais profissionais estejam aptos para a detecção do uso dessas substâncias, familiarizados com instrumentos, ferramentas e estratégias para assistir e orientar adequadamente essas gestantes, atuando na promoção da saúde da família, principalmente naquelas compostas por mulheres em idade reprodutiva, fortalecendo a educação em saúde, a prevenção de complicações obstétricas, possíveis disfunções neuromorfológicas fetais e de desenvolvimento, buscando promover uma gestação segura, saudável e também qualidade de vida para as famílias.

Referências

1. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). World Drug Report 2018. Global overview of drug demand and supply. [Internet]. 2nd ed. Vienna: United Nations; 2018 [cited 2020 Feb 7]. 66 p. Available from: https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_2_GLOBAL.pdf
2. Abreu AMM, Parreira PMSD, Souza MHN, Barroso TMMDA. Profile of consumption of psychoactive substances and its relationship to sociodemographic characteristics: a contribution to a brief intervention in primary health care, Rio de Janeiro, Brazil. *Texto Contexto Enferm*. 2016;25:1-9. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072016001450015>
3. World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2014 [Internet]. Geneva: WHO; 2014 [cited 2020 Mar 16]. p. 392. Available from: http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msbgsruprofiles.pdf
4. Coutinho ESF, França-Santos D, Magliano EDS, Bloch KV, Barufaldi LA, Cunha CDF, et al. ERICA: Patterns of alcohol consumption in Brazilian adolescents [Internet]. *Rev Saúde Pública*. 2016;50(Suppl 1). doi: <https://doi.org/10.1590/S01518-8787.201605000668487872016050006684>.pdf
5. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). Women and Drugs: Drug use, drug supply and their consequences. World Drug Report 2018. [Internet]. 5th ed. Vienna: United Nations Publication; 2018 [cited 2020 Feb 14]. p. 42. Available from: https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_5_WOMEN.pdf
6. Costa TS, Vasconcelos TC, Sousa LB, Bezerra CP, Miranda FAN, Alves SGS. Pregnant teenagers perceptions about alcohol consumption during Pregnancy. *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*. 2010;6(1):1-15. doi: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v6i1p1-15>
7. Kotelchuck M, Cheng ER, Belanoff C, Cabral HJ, Babakhanlou-Chase H, Derrington TM, et al. The Prevalence and Impact of Substance Use Disorder and Treatment on Maternal Obstetric Experiences and Birth Outcomes among Singleton Deliveries in Massachusetts. *Maternal Child Health J*. [Internet]. 2017 [cited 2020 Mar 19];21:893-902. Available from: <https://europepmc.org/article/med/27832443>
8. Pagnin D, Zamboni Grecco ML, Furtado EF. Prenatal alcohol use as a risk for attention-deficit/hyperactivity disorder. *European Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2019;269:681-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s00406-018-0946-7>
9. Veloso LUP, Monteiro CFS. Prevalence and factors associated with alcohol use among pregnant adolescents. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2013;21(1):433-41. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000100020>
10. Passini RJ. Alcohol consumption during pregnancy. [Internet]. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2005 [cited 2020 Feb 1];27:373-5. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/rbgo/v27n7/a01v27n7.pdf>
11. Kann L, McManus T, Harris WA, Shanklin SL, Flint KH, Hawkins J, et al. Youth Risk Behavior Surveillance - United States, 2015. *MMWR Surveillance Summ*. [Internet]. 2016 [cited 2020 May 19];65:1-180. Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/ss/pdfs/ss6506.pdf>
12. Baptista FH, Rocha KBB, Martinelli JL, De Avó LRS, Ferreira RA, Germano CMR, et al. Prevalence and factors

- associated with alcohol consumption during pregnancy. *Rev Bras Saude Materno Infantil*. [Internet]. 2017 [cited 2020 May 3];17:271-9. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v17n2/1519-3829-rbsmi-17-02-0271.pdf>
13. Lawford BR, Barnes M, Connor JP, Heslop K, Nyst P, Young RM. Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) scores are elevated in antipsychotic-induced hyperprolactinaemia. *J Psychopharmacol*. 2012;26(2):324-9. doi: <http://doi.org/10.1177/0269881110393051>
14. Fabbri CE, Furtado EF, Laprega MR. Alcohol consumption in pregnancy: performance of the Brazilian version of the questionnaire T-ACE. *Rev Saúde Pública*. 2007;41(6):979-84. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006005000044>
15. Mendonça AKRH, Jesus CVF, Figueiredo MBGA, Valido DP, Nunes MAP, Lima SO. Alcohol consumption and factors associated with binge drinking among female university students of health area. *Esc Anna Nery*. 2018;22(1):e20170096. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0096>
16. Santos MM, Porto PN, Oliveira JF, Pires CGDS, Araújo AJS. Associação entre Características Sociodemográficas e Frequência de Uso de Álcool por Gestantes. *Rev Baiana Enferm*. [Internet] 2016 [Acesso 28 jul 2020];30:1-9. Disponível em: https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/14562/pdf_40
17. Porto PN, Borges SAC, Araújo AJS, Oliveira JF, Almeida MS, Pereira MN. Fatores associados ao uso de álcool e drogas por mulheres gestantes. *Rev Rede Enferm Nordeste*. [Internet] 2018 [Acesso 26 maio 2020];19:3116. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/31321/71759>
18. Moura AAM. Intervenções Breves para o Uso de Álcool e Tabaco entre Gestantes: ensaio clínico randomizado. [Dissertação]. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos; 2019 [Acesso 14 jun 2020]. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/11047>
19. Gonçalves LA, Monteiro CFS, Silva JFJG, Veloso LUP, Oliveira ADS, Nunes BMVT. Rastreamento do consumo de bebidas alcoólicas em gestantes. *Reme Rev Min Enferm*. 2020;24:e1322. doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20200059>
20. Kassada DS, Marcon SS, Pagliarini MA, Rossi RM. Prevalence of drug abuse among pregnant women. *Acta Paul Enferm*. 2013;26(5):467-71. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000500010>
21. Kassada DS, Marcon SS, Waidman MAP. Perceptions and practices of pregnant women attended in primary care using illicit drugs. *Esc Anna Nery*. 2014;18(3):428-34. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140061>
22. Guimarães VA, Fernandes KS, Lucchese R, Vera I, Martins BCT, Amorim TA, et al. Prevalence and factors associated with alcohol use during pregnancy in a maternity hospital in Goiás, Central Brazil. *Cienc Saúde Coletiva*. 2018;23(10):3413-20. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182310.24582016>
23. Maria FN, Jornada LK, Sakae TM, Cassol OJ Júnior, Sakae DY, Quevedo JL. Alcohol and Tobacco Use By Pregnant Women in a Maternity From the South Santa Catarina. *Arq Catarinenses Med*. [Internet]. 2015 [cited 2020 Jun 13];44:41-61. Available from: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/10/6>
24. Rocha PC, Alves MTSSB, Chagas DC, Silva AAM, Batista RFL, Silva R. Prevalence of illicit drug use and associated factors during pregnancy in the BRISA cohort. *Cad Saúde Pública*. 2016;32(1):e00192714. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00192714>
25. Silva CS, Ronzani TM, Furtado EF, Aliane PP, Moreira-Almeida A. Relationship between religious practice, alcohol use, and psychiatric disorders among pregnant women. *Rev Psiquiatr Clín*. 2010;37(4):152-6. doi: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832010000400002>
26. Fiorentin CF, Vargas D. Alcohol and tobacco use in a population of pregnant women and their knowledge about the effects of alcohol on the fetus. *SMAD Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*. 2006;2(2):1-16. doi: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v2i2p01-16>
27. Mesquita MDA, Segre CAM. Frequência dos efeitos do álcool no feto e padrão de consumo de bebidas alcoólicas pelas gestantes de maternidade pública da cidade de São Paulo. *J Human Growth Develop*. 2009;19(1):63. doi: <https://doi.org/10.7322/jhgd.19903>
28. Centro de Informações sobre Saúde e Álcool (CISA). Relatório Global sobre Álcool e Saúde - 2018. [Internet]. Centro de Informações sobre Saúde e Álcool. São Paulo: CISA; 2018 [Acesso 13 abr 2020]. Disponível em: <https://cisa.org.br/index.php/pesquisa/dados-oficiais/artigo/item/71-relatorio-global-sobre-alcool-e-saude-2018>
29. Gonçalves AMS, Ferreira PS, Abreu AMM, Pillon SC, Jezus SV. Estratégias de rastreamento e intervenções breves como possibilidades para a prática preventiva do enfermeiro. *Rev Eletr Enferm*. 2011;13(2):355-60. doi: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v13i2.10502>

Contribuição dos autores

Concepção e planejamento do estudo:

Geovana Carisani Possa, Angelica Martins de Souza Gonçalves, Silvia Mara Carvalho Silva, Sonia Regina Zerbetto. **Obtenção dos dados:** Geovana Carisani Possa, Adaene Alves Machado de Moura, Angelica Martins de Souza Gonçalves.

Análise e interpretação dos dados: Geovana Carisani Possa, Angelica Martins de Souza Gonçalves, Geovana Carisani Possa, Fernando José Guedes da Silva Júnior.

Análise estatística: Fernando José Guedes da Silva Júnior, Angelica Martins de Souza Gonçalves. **Obtenção de financiamento:** Geovana Carisani Possa, Angelica Martins de Souza Gonçalves.

Redação do manuscrito: Geovana Carisani Possa, Silvia Mara Carvalho Silva,

Angelica Martins de Souza Gonçalves. **Revisão crítica do manuscrito:** Geovana Carisani Possa, Silvia Mara Carvalho Silva, Angelica Martins de Souza Gonçalves. **Composição do grupo de pesquisa:** Sônia Regina Zerbetto.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.


Recebido: 26.08.2020

Aceito: 25.01.2021

Autor correspondente:

Geovana Carisai Possa

E-mail: geopossa@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-0709-8739>

Copyright © 2021 SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.