

Bianca Neto

Bacharel em Enfermagem

Centro Universitário Augusto Motta - UNISUAM

Luan Moraes dos Santos

Bacharel em Enfermagem

Centro Universitário Augusto Motta - UNISUAM

Nathália Aluizia Alves Belga Esteves

Bacharel em Enfermagem

Centro Universitário Augusto Motta - UNISUAM

RESUMO

Introdução: A Síndrome Alcoólica Fetal (SAF) é um problema muito sério e que pode trazer para o feto complicações durante a gestação, que podem variar desde má formação até uma dependência de álcool pelo feto em desenvolvimento. Seus efeitos, ainda não são específicos e o que se sabe é que a ingestão de qualquer quantidade da substância pode desenvolver a síndrome. **Objetivo:** Descrever a atuação do enfermeiro durante a consulta de enfermagem na Síndrome Alcoólica Fetal. **Motivação:** discutir sobre o tema, observar as manifestações da SAF em recém-nascidos, a conduta dos profissionais de enfermagem frente a estes casos, a carência de informação e/ou orientações sobre o assunto. **Justificativa:** A falta de um instrumento de apoio para os profissionais durante as consultas e da notificação dos possíveis casos. Para as gestantes, o conhecimento sobre os riscos do consumo de drogas na gravidez e a importância das ações de enfermagem nesse processo. **Método:** Será realizada uma pesquisa qualitativa de revisão bibliográfica, com uso de artigos publicados periodicamente nos últimos 10 (dez) anos da base de dados BVS e na base DECs.

Palavras-chave: álcool; assistência de enfermagem; drogas; gravidez; pré-Natal.

INTRODUÇÃO

O processo gestacional é um período de máxima atenção para a saúde da mulher a fim de garantir, que o produto conceptual tenha boas condições de desenvolvimento intrauterino e posteriormente um crescimento de acordo com sua faixa etária. Sabemos que vários fatores

podem interferir neste processo e causar malefícios graves para a sobrevivência da criança fora do útero materno. O álcool é uma substância de amplo consumo no mundo refletindo um perfil de consumo que vai desde riscos baixos de malefícios a dependência.

A ingestão está associada a questões sociais (fator socioeconômico) e culturais (estilo de vida, fatores hereditários...) que correlacionam com o momento de consumo (festas, encontros casuais, eventos...) e a quantidade ingerida. Possui uma ação psicoativa que fornece momentaneamente redução da ansiedade e desinibição comportamental normalmente. Ademais, é indiscutível os efeitos nocivos desta substância no corpo, onde sua toxicidade é vista em todos os sistemas e órgãos, sendo mais acentuada no fígado e no sistema nervoso central (SNC). Quando ingerido pela mãe na gestação, tem passagem transplacentária e chega facilmente ao SNC em formação do feto que pode causar danos na neurogênese e na estruturação de outros órgãos dependendo do estágio da embriogênese (STRATTON; HOWE; BATTAGLIA, 1996).

Há carência de informação concreta do número de gestantes que consomem álcool e por esse motivo muitas pesquisas e artigos sobre o assunto realizam pesquisas quali-quantitativas através de questionários direto internacionais criados para essa investigação do público que ingeri álcool. Um estudo realizado em três maternidades do Rio de Janeiro mostra que a prevalência de 24,1% das mães positivou para consumo gestacional de álcool utilizando o T-ACE (acrônimo para Tolerance, Annoyed, Cut-Down, Eye-opener) (MORAES; RIEICHENHEM, 2005). Segundo o Ministério da Saúde existe ainda um aumento, deste consumo, em mulheres no período fértil (10 a 49 anos) (BRASIL, 2006).

Na literatura mundial, em pesquisas na América do Norte e Europa, a prevalência do “mau consumo” varia entre 0,5% a 62% durante a gestação, enquanto nos países desenvolvidos não apresentam estudos suficientes (MESQUITA; SEGRE, 2010).

Ao analisarmos os dados contidos no artigo de Meucci, et al observamos um comportamento entre as mulheres igual ou maior de 30 anos de idade com a probabilidade maior de consumo do álcool na gestação isso se dá pela falsa sensação de segurança sobre o desfecho da gravidez ocasionado pela maior paridade, então assumem comportamentos de risco (MEUCCI ET AL, 2017).

Como dito anteriormente, o consumo de álcool está relacionado fatores sociais e culturais que afirmam este uso. Com isso podemos ter vários indicadores de padrão deste uso em mulheres gestantes. No achado de Moraes e Reichenhem o qual realizam o rastreamento do uso de álcool por gestantes de serviço público de saúde no estado do Rio de Janeiro, deixa em evidência qual o perfil de mulher que apresentam maior vulnerabilidade, onde: mulheres jovens (média de 23,6 anos), de baixa escolaridade, sem trabalho remunerado, casada ou com parceiro fixo, mães de primogênitos (as) e vivendo sob precárias ou regulares condições de moradia (MORAES; RIEICHENHEM, 2007).

A Síndrome Alcoólica Fetal (SAF) é um conjunto de fatores físicos que atinge o feto durante a gestação e causa sequelas irreversíveis, devido ao consumo de álcool pela mãe. A criança exposta ao consumo de álcool pode sofrer anomalias, retardo neurológico, dificuldades de aprendizagem, dependência do álcool, entre outros. Já existe estudo comprovando a relação do consumo e estes efeitos no feto.

No processo de gestação a mulher deve ser avaliada de perto por um profissional qualificado e que seja capacitado para realizar este levantamento de informações para que junto com uma equipe multiprofissional trace a melhor conduta levando em conta os fatores biopsicosocioeconomico de cada gestante. Para isso a consulta de pré-natal não deve ser negligenciada ou tanto pouco subestimada pois é nela que o enfermeiro, desde a primeira consulta poderá perceber o estilo de vida e comportamento social desta gestante visando a melhoria de alguns hábitos, adequação de outros, atuando na informação, prevenção e promoção da saúde da mulher e da criança e acima de tudo traçando estratégias para a redução de agravos e complicações durante a gestação.

Isto não impedirá que a criança não terá alterações genéticas ou má formações ou sequelas, mas quando realizada o mínimo de consultas pré-natais, em uma unidade de saúde, as chances de intervenção para supressão dos agravos são maiores e por consequência possibilitará que a equipe multiprofissional esteja preparada para atender todas as demandas dessa usuária.

Para rastreamento deste perfil, é importante um pré-natal qualificado e respeitando todos os processos de análise e mapeamento durante as consultas de enfermagem. O enfermeiro assume então um papel importante no diagnóstico desta incidência, porém não existe a obrigação de notificação ao Ministério da Saúde deste consumo.

Tendo como relevância, a necessidade de se discutir sobre o tema, observar as manifestações da SAF em recém-nascidos, a conduta dos profissionais de enfermagem frente a estes casos, a carência de informação e/ou orientações sobre o assunto.

E mediante a isso, levamos como questão norteadora desta pesquisa: Qual é a atuação do enfermeiro na consulta de enfermagem na Síndrome Alcoólica Fetal?

Para tanto pretende-se como objetivo geral descrever a atuação do enfermeiro durante a consulta de enfermagem na Síndrome Alcoólica Fetal.

Os objetivos específicos são:

- Identificar a conduta terapêutica realizada nas consultas de enfermagem;
- Criar um protocolo de atendimento de enfermagem para gestantes que consomem álcool;
- Capacitar os enfermeiros na conduta de atendimento às gestantes na Síndrome Alcoólica Fetal.

Por fim, este trabalho visa contribuir de forma valiosa para o ensino, pesquisa e extensão e assistência de enfermagem durante as consultas de enfermagem para garantir um atendimento qualitativo e equânime para as gestantes com uso de álcool.

REVISÃO DE LITERATURA

Durante o levantamento sobre a temática, percebeu-se que o assunto não é difundido a larga escala e até mesmo discutido entre os profissionais da assistência.

Brito (2017) afirma que “no Brasil não se tem estatísticas oficiais que mostrem a incidência de casos de SAF em recém-nascidos e nem programas de prevenção específicos”. Isso porque, nos casos das mães que ingerem álcool não se faz necessário notificar o Ministério da Saúde.

Os dados existentes não passam de estimativas de incidências levando em consideração as afirmações das puérperas durante as consultas, nos dando uma noção dos possíveis efeitos. Para ter a real noção sobre essas estimativas em números:

No Brasil atualmente não temos a menor ideia da incidência da síndrome, uma vez que seus efeitos podem se manifestar no feto mediante a qualquer quantidade de álcool ingerido pela mãe. Na literatura mundial estima que ocorra a incidência da síndrome de 2 a 9 crianças por cada 1000 nascidas de mães que ingerem álcool em qualquer quantidade é sujeitas a essa doença (MESQUITA; SEGRE, 2010).

O Ministério da Saúde reconhece que esses valores podem ser diferentes devido à dificuldade de diagnósticos, a não obrigação de notificação dos casos, o crescente número de mulheres ingerindo álcool e a tendência do desse consumo por gestantes.

Com isso, a Sociedade de Pediatria de São Paulo desenvolveu uma campanha “gravidez sem álcool” para alertar mães e profissionais de saúde sobre o efeito nocivo do álcool durante a gestação. Alguns municípios do estado de São Paulo já têm leis que obrigam bares e restaurantes que vendam bebidas alcoólicas a fixar cartazes com o alerta sobre a ingestão e seus efeitos no feto. Esta campanha logo foi abraçada pela Sociedade Brasileira de Pediatria com o objetivo de mobilizar todo o território nacional com esse alerta e qualificar os profissionais de saúde sobre o tema.

Síndrome Alcoólica Fetal

No Brasil, as primeiras referências à SAF foram feitas em meados da década de 1980, despertando a atenção para a importância e gravidade do problema.

A importância da SAF decorre do fato de ela causar danos irreversíveis ao cérebro, porém, ser totalmente prevenível se a gestante se abster de usar bebida alcoólica durante o período gestacional. Atualmente, ainda não é conhecido um nível seguro de consumo de bebida alcoólica durante a gravidez; por esta razão, gestantes devem ser alertadas para a completa abstenção do álcool. No Brasil, as primeiras referências à SAF foram feitas em meados da década de 1980, despertando a atenção para a importância e gravidade do problema (SEGRE; REGO; CARDOSO, 2017).

O mundo do feto enquanto ele está no útero materno é um ambiente confortável e protegido, porém não imune às influências do ambiente externo. A síndrome alcoólica fetal foi observada e descrita, primeiramente, na França e, posteriormente, ratificada em trabalhos científicos nos EUA. É caracterizada clinicamente em sua forma clássica por três grupos de sintomas: atraso do desenvolvimento pré e/ou pós-natal (baixo peso, baixa estatura ou circunferência craniana menor que o percentual 10 para a idade gestacional); comprometimento do sistema nervoso central (SNC), defeitos neurológicos e retardo mental de grau variável – atraso no desenvolvimento intelectual, principalmente distúrbios da aprendizagem e do comportamento; déficit da memória e da atenção; hiperatividade; impulsividade e agressividade; distorções craniofaciais: microcefalia (circunferência craniana pequena), microftalmia, micrognatia (área maxilar achatada) e lábio superior fino (NASCIMENTO et al, 2007). Desse modo, a mídia enfatiza os aspectos negativos das drogas ilícitas e os positivos das lícitas. Para Nascimento et al (2007), existe uma tendência a

tratar as drogas de maneira emocional, ao invés de tratá-la de modo racional e científico, ajudando, assim, a criar uma representação social inapropriada das substâncias psicoativas encontrada no mundo todo. E isto é o que faz as pessoas acreditarem que o álcool não causa dano algum (NASCIMENTO et al, 2007).

A partir do exposto e da experiência prática de duas enfermeiras e um médico neurologista, preocupados com a premissa de que o consumo de bebida alcoólica durante a gestação, mesmo de forma moderada, pode comprometer o desenvolvimento fetal e infantil, questionamos: Que alterações do desenvolvimento infantil são apresentadas por crianças com síndrome alcoólica fetal (SAF)? Que necessidades humanas básicas estão afetadas na criança com SAF? A partir desses questionamentos, foram elaborados os seguintes objetivos: Descrever as necessidades humanas básicas afetadas em crianças com SAF; identificar as áreas de desenvolvimento defasadas; e avaliar o desenvolvimento de crianças com SAF. Nos últimos dez anos, a atenção médica foi despertada por outro importante e grave problema, até então pouco suspeitado, que são as repercussões fetais teratogênicas do alcoolismo (NASCIMENTO et al, 2007).

O uso de álcool durante a gravidez, algumas vezes nos primeiros meses, quando a mulher ainda nem sabe que está grávida, tem sido apontado como responsável por uma série de defeitos congênitos, de maior ou menor gravidade, responsável por atraso no desenvolvimento psicomotor (prematividade), além de complicações neurológicas, às vezes manifestadas por distúrbios cognitivos e/ou comportamental. De um modo geral, as repercussões deletérias da bebida alcoólica sobre o feto têm sido objeto de estudo em alguns países desenvolvidos onde tem suscitado grande interesse face às repercussões nas áreas da saúde, educação e economia.

Muitas crianças apresentam distúrbios no desenvolvimento e no comportamento devidos ao consumo prejudicial de bebida alcoólica por suas mães durante a gravidez. No Brasil, não se têm estatísticas confiáveis em relação a estes dados porque o diagnóstico de SAF é difícil.

Muitos pediatras não estão alertas para o problema, e o diagnóstico é confirmado após eliminar todas as outras possíveis causas para as malformações faciais, a microcefalia e o atraso no desenvolvimento psicomotor. Deste modo, o diagnóstico da SAF ocorre por exclusão dos demais diagnósticos e, geralmente, se dá no período escolar, ocasião em que as sequelas são evidentes em virtude das defasagens no desenvolvimento infantil em função da não-implementação de uma intervenção precoce.

Consulta de Pré-Natal

A consulta de enfermagem deve ser o momento em que o profissional enfermeiro cria laços com a gestante, soluciona as dúvidas, esclarece as mudanças corporais durante a gestação e evidencia as principais queixas. Esta, é uma atividade privativa do enfermeiro estabelecida pelo decreto nº 94.406/87 que trata sobre o exercício profissional (COFEN, 1987).

Uma das orientações importante durante a consulta é esclarecer sobre o consumo de alimentos e bebidas que contenha álcool. O estilismo na gestação ocasiona diversas más formações e alterações fetais que podem ser diagnosticadas durante o pré-natal com uma equipe multidisciplinar coesa e bem treinada para as adversidades. A abordagem da equipe deve ser a mais sensível possível, sem julgamento e desenvolvendo um vínculo que pode levar a gestante a pensar sobre o consumo de álcool.

O principal objetivo da consulta de enfermagem Pré-Natal é acolher a mulher desde o início da gestação até o parto levando a um nascimento saudável, visando a saúde física, mental e social da gestante e o desenvolvimento do feto. Durante esse período são realizadas as orientações sobre os principais desconfortos da gravidez, o preparo para a maternidade, a realização e diagnóstico e tratamento de patologias ou sintomas associados à gestação, informar sobre o tipo de parto e os direitos durante o período gravídico puerperal. São atribuições do enfermeiro

durante a consulta orientar a gestante e a família sobre o pré-natal, amamentação e vacinação; cadastramento no SisPreNatal e fornecer o Cartão da Gestante; realizar consulta de pré-natal de baixo risco; solicitar exames complementares de acordo com o protocolo local; realizar testes rápidos; prescrever medicamentos padronizados para o pré-natal; identificar gestantes de alto risco; realizar exames clínicos das mamas e coleta para exame citológico; desenvolver atividades educativas; orientar gestantes e equipe quanto a fatores de risco e vulnerabilidade; realizar busca ativa; realizar visitas domiciliares (BRASIL, 2020).

A gravidez se confirma pelo teste laboratorial de Beta HCG e pelo exame físico com atraso menstrual maior de doze semanas e a presença de batimentos cardio-fetais. Pelas manifestações clínicas náuseas, vômitos, tonturas, salivação excessiva, alteração do apetite e sonolência, pelas modificações anatômicas aumento do volume das mamas, hipersensibilidade dos mamilos, saída de colostro pelo mamilo, coloração violácea vulvar, cianose vaginal e cervical, aumento do volume abdominal são manifestações de presunção de gravidez (BRASIL, 2020).

Brasil (2020) afirma que após a confirmação da gestação o enfermeiro deve acolher a grávida, orientar a família, tirar as dúvidas, pedir exames conforme protocolo, recomendar vacinas e vitaminas, orientar quanto atividades educativas, visita a maternidade, calcular a data provável do parto e a idade gestacional. Agendar as consultas até a vigésima oitava semana mensalmente, a partir da vigésima nona até a trigésima sexta quinzenalmente e a partir da trigésima sexta semanalmente. Durante essas consultas devem ser colhidos a história clínica, os antecedentes, antecedentes obstétricos, informações sobre a gestação atual e os exames de rotina conforme protocolo. O enfermeiro deve estar atento as pequenas queixas durante a gestação e realizar as condutas adequadas, lembrando sempre que esse momento é da gestante e ela deve ser acolhida com o maior compromisso e empatia.

A detecção de álcool no organismo da gestante é realizada com marcadores de sangue e urina, porém somente podem ser utilizados para comprovar o consumo de álcool pela grávida, não nenhuma alteração fetal.

O profissional enfermeiro tem grande importância durante o pré-natal pois ele é o que se mantém mais próximo da gestante no período pré-natal, durante as consultas de enfermagem o enfermeiro cria uma relação de confiança levando a uma melhor conexão com a gestante. A equipe que for atender a paciente etilista deve ser qualificada e utilizar seus conhecimentos para cuidar do binômio mãe/filho portador de alguma alteração. Durante as consultas de enfermagem o diagnóstico da Síndrome Alcoólica Fetal (SAF) é feito levando em consideração relatos da paciente, alterações fetais.

Para a realização do diagnóstico precoce da SAF deve ser realizada uma escuta qualificada para a detecção precoce do consumo do álcool durante a gestação, segundo Beltrand o diagnóstico diferencial da SAF possuímos a tríade de fissuras palpebrais pequenas, borda vermelha do

lábio superior fina e filtro nasal esmaecido ou liso, que não são vistas em outras síndromes conhecidas, exceto embriopatia do tolueno. Na criança, no adolescente e no adulto, a diferenciação é difícil com várias entidades que apresentam falhas de crescimento, alterações do SNC e malformações.

O perfil socioeconômico das gestantes que consomem bebidas alcoólicas pesquisado são as inadequadas, baixa escolaridade, ausência de emprego, idade materna, uso de drogas ilícitas, gestações prévias; filhos portadores da síndrome, distúrbios psicológicos, consumo exagerado de álcool, criminalidade, abuso na infância e violência doméstica (MOMINO et al, 2012)

A consulta de pré-natal nesses casos de SAF devem abranger mais que a mãe, também devem ver a mulher que gera um filho que muitas vezes não foi planejado, devendo ter empatia durante as consultas e pós-parto. Os profissionais devem estar atentos as medidas do feto, ao crescimento fetal, ao volume do líquido, peso fetal e ao comportamento da gestante para avaliar a presença de uso de bebidas alcoólicas, dieta inadequada, conduta de risco. No momento da consulta o enfermeiro deve calcular a data provável do parto, agendar as próximas consultas sendo no mínimo 6, realizar os exames conforme o protocolo da unidade, realizar vacinas. Dependendo de a idade gestacional realizar a manobra de Leopold para avaliar o posicionamento fetal. Por se tratar de uma síndrome rara o parto ocasionalmente é cesáreo e o bebê necessitaria de internação em uma Unidade Neonatal, agendar o parto para uma maternidade que contenha.

Em todas as unidades que essa mulher passar deve ser tratada com respeito e empatia, a sua condição já a deixa mais sensível que a maioria das gestantes, o tratamento faz uma diferença no modo como ela interage com a equipe de saúde.

Perfil de Consumo

O consumo de etanol durante o período gestacional é relatado desde a antiguidade citado em algumas mitologias Gregas e até mesmo na Bíblia segundo MORBECK-SANTOS, já na época bíblica é citado os efeitos deletérios do consumo alcoólico durante a gravidez.

Segundo o Ministério da Saúde existe ainda um aumento, deste consumo, em mulheres no período fértil (10 a 49 anos) (BRASIL,2006).

Durante entrevista Boni (2016) relata que pesquisas:

mostraram que a maior parte dos brasileiros, entre 12-65 anos, que vivem nas grandes cidades (69% e 75%, respectivamente) já usou álcool alguma vez na vida; aproximadamente 50% beberam nos últimos 12 meses, e 11% (2001) - 12% (2005) eram dependentes de álcool. Em todas as faixas etárias, a proporção de homens com uso de álcool na vida, nos últimos 12 meses e dependência, é maior do que a proporção de mulheres. As duas últimas pesquisas encontraram

resultados semelhantes - em amostras probabilísticas de todo o território nacional e de tamanho menor (3007 e 4607 pessoas) - mas exploraram em maior detalhe os padrões de consumo de álcool. Essas destacaram que aproximadamente 30% dos brasileiros apresentaram consumo binge, sendo este padrão mais frequente entre os homens e os mais jovens.

METODOLOGIA

Este projeto de pesquisa tem como objeto de estudo atuação do enfermeiro na consulta pré-natal para as mulheres com uso de álcool para minimizar a SAF.

A pesquisa será caracterizada por uma revisão bibliográfica descritiva com abordagem qualitativa, com o objetivo de estabelecer uma análise reflexiva e crítica dos artigos científicos, teses e dissertações, onde será utilizado como temática a Síndrome Alcoólica Fetal. Para isso, serão utilizados artigos científicos, livros, normatizações do ministério da saúde e materiais didáticos pertinentes com o assunto.

De acordo com Santos (2011), revisão bibliográfica é definida como um levantamento de materiais já publicados que vai desde publicações avulsas, boletins, revistas, jornais, livros, pesquisas, artigos, monografias e teses. A partir de fontes bibliográficas que nos permitirá uma cobertura muito mais ampla e tem por objetivo discussão dos fatos que ocorrem na população, buscando uma melhor visão do problema discutido.

Santos (2011, p.23) afirma ainda que “A pesquisa descritiva é um levantamento das características conhecidas como fato/fenômeno/processo. É normalmente feita na forma de levantamento ou observações sistemáticas do fato/processo/fenômeno/processo escolhido”.

Conforme descreve Minayo (2010), a pesquisa qualitativa procura desvelar processos sociais que ainda são pouco conhecidos e que pertencem a grupos particulares, sendo seu objetivo e indicação final proporcionar a construção e/ou na revisão de novas abordagens, conceitos e categorias referentes ao fenômeno estudado.

A busca dos documentos científicos será realizada no período de Março a Junho de 2019. Para realizar essa busca primeiramente será realizado consulta nos descritores de saúde (DECs), utilizaremos descritores relacionados com o tema: Síndrome Alcoólica Fetal. Os dados serão coletados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados da Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciência e Saúde (LILACS), e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), a partir dos descritores booleano por “AND”, recorte temporal nos últimos 5 anos com intuito de possibilitar uma revisão mais atualizada, incluindo artigos, teses e dissertações. Na busca foram encontrados 103 artigos.

Como critérios de inclusão serão considerados para análise os artigos redigidos no idioma português, espanhol e inglês, que respondam

ao objeto e objetivos do estudo, que estejam inseridos na área da enfermagem, dentro do período estabelecido, sendo disponibilizados sob a forma de artigos, teses e dissertações completos e acesso livre, totalizando 45 artigos.

Como critério de exclusão artigos em duplicidade nas bases de dados pesquisa, que não estejam inseridos na área da enfermagem e não tenham acesso livre e não dialogam com o objeto e objetivo do estudo pesquisado, sendo escolhidos 06 artigos.

Após a seleção dos artigos e materiais didáticos será iniciado a leitura deles, seguidos da construção do trabalho escrito de forma minuciosa, e serão organizados na forma de tabela para construção dos resultados e análise da discussão com intuito de construir as futuras categorias

Tabela

Título	Autor	Ano de publicação	Revista	Resumo
O consumo de bebidas alcoólicas na gestação e a Síndrome Alcoólica Fetal.	MORBECK-SANTOS; P. Inocência, S. Cazenave,	2011	Centro de Pós-graduação o Oswaldo Cruz.	O consumo de etanol durante a gravidez pode causar defeitos congênitos graves nas crianças.
Síndrome alcoólica fetal: uma questão que deve ser discutida.	Segre, C.A; Rego, J. D; Cardoso, F. C.	2017	SOPERJ	O álcool é considerado o agente teratogênico mais comum atualmente existente.
Síndrome alcoólica fetal-Relato de caso clínico.	Mendonça, G. R. F.; Cunali, V. C. A; Mendonça, D. S. O.	2014	Sociedad e Brasileira de Pediatria	A síndrome alcoólica fetal caracteriza-se por deficiência do crescimento, disfunções do sistema nervoso central e alterações dos traços faciais.
Consumo de bebidas	Meucci, R et.al.	2017	Revista Brasileira	Estudo transversal que

alcoólicas durante a gestação entre parturiente do extremo sul do Brasil.			de Saúde Materno Infantil	incluiu todas as parturientes do município de Rio Grande, RS.
Síndrome alcoólica fetal: Falta de prevenção no período gestacional.	Loureiro, C. C. A. et.al.	2018	Cadernos UniFOA	Com o objetivo de alertar as gestantes e conscientizar médicos sobre o consumo de álcool durante a gestação, este artigo aborda as respectivas consequências no feto.
Síndrome alcoólica fetal e consequências para o feto: A perspectiva materna sobre a ingestão de álcool na gravidez	Teixeira, P.C, et.al.	2020	Saúde Coletiva	Este estudo teve o objetivo de identificar o conhecimento de gestantes e promover promoção e prevenção de saúde através de folder informativo. Os dados foram coletados em uma unidade de saúde no Município de São Pedro da Aldeia- RJ.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Durante o levantamento sobre a temática, percebeu-se que o assunto não é difundido a larga escala e até mesmo discutido entre os profissionais da assistência. Há carência de preparo e qualificação dos

EDUCAÇÃO, SAÚDE E DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL: INVESTIGAÇÕES, DESAFIOS E PERSPECTIVAS FUTURAS

enfermeiros da atenção básica para a abordagem destas mulheres que fazem uso de álcool na gravidez. É de extrema importância que o enfermeiro -considerando sua autonomia nas consultas de planejamento reprodutivo e pré-natal- direcione seu olhar para a manifestação dessa síndrome, visando a redução de danos e agravos ao feto em desenvolvimento ou possíveis complicações durante o período gestacional. Como estratégias exitosas que o profissional enfermeiro pode lançar mão, a literatura menciona a criação de rodas de convivências, palestras de orientação a gestantes que consomem álcool e ou cartilhas informativas, a fim de contribuir de forma técnico-científico para essas mulheres. Como parte essencial da atenção primária à saúde o enfermeiro deve capacitar a equipe envolvida no cuidado sobre a temática, bem como, identificação precoce e direcionamento dos casos de modo interdisciplinar.

CONCLUSÃO

Considerando o exposto vemos que o assunto é de extrema relevância e uma preocupação de saúde pública que merece atenção. É necessário que a temática seja amplamente discutida durante as consultas de pré-natal de baixo, médio e alto risco. Durante a condução deste estudo nos deparamos com uma carência de manuscritos que contemplem a temática envolvendo a práxis do enfermeiro, logo esse trabalho pode contribuir grandemente para o aprofundamento do papel do enfermeiro neste contexto. Levando ao diagnóstico precoce ou até mesmo evitando tais quadros.

REFERÊNCIAS

Agência FIOCRUZ de Notícias Álcool: **Aspectos Epidemiológicos e Políticas sobre Álcool no Brasil e nas Américas**. Disponível: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisadora-analisa-o-consumo-de-alcool>. Acesso: 01 nov. 2021.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília :Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL; Conselho Federal de Enfermagem; **decreto 94.406/87**. Disponível: http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html Acesso: 01 nov. 2021.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE; Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/ **Ministério da Saúde Instituto Sírio Libanes de Ensino e Pesquisa** - Brasília Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Pré- -natal e puerpério. **Atenção qualificada e humanizada: manual técnico**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.

BRITO, D; **Campanha lança alerta sobre síndrome alcoólica fetal** [ONLINE], publicado em 17 mai. 2017. Disponível: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-05/campanha-lanca-alerta-sobre-sindrome-alcoolica-fetal>. Acesso: 01 nov. 2021.

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.

LOUREIRO, C. C. A. ET.AL. **Síndrome alcoólica fetal: falta de prevenção no período gestacional.** Disponível: <https://revistas.unifoa.edu.br/cadernos/article/view/2416> Acesso: 01 nov. 2021.

MENDONÇA, G. R. F; CUNALI, V. C. A; MENDONÇA, D. S. O. **Síndrome alcoólica fetal- relato de caso clínico.** Disponível: <http://residenciapediatrica.com.br/detalhes/123/sindrome-alcoolica-fetal---relato-de-caso-clinico> Acesso: 01 nov. 2021.

MESQUITA; MA, SEGRE; CAM. **Malformações congênitas em recém-nascidos de gestantes consumidoras de álcool.** Einstein. 2010 [online]; Disponível: https://www.researchgate.net/profile/Conceicao_Segre2/publication/49596691_Congenital_malformations_in_newborns_of_alcoholic_mothers/links/046351548cc2a68ad000000.pdf. Acesso: 01 nov. 2021.

MEUCCI, R. SILVA, E. BRANCO, M. FREITAS, J. SANTOS, M. CESAR, J. **Consumo de bebida alcoólica durante a gestação entre parturientes do extremo sul do brasil.** Disponível: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/jdxzZ4vpjL8cWkr7sX7Kzmn/?lang=pt> Acesso: 01 nov. 2021.

MORAES CL, REICHENHEIM ME. Rastreamento de uso de álcool por gestantes de serviços públicos de saúde do Rio de Janeiro. *Rev Saúde Pública*. 2005; 41 (5): 695-703. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0034-71672005000500032>

MORBECK-SANTOS; P; CAZENAVE, S. **O consumo de bebidas alcoólicas na gestação e a síndrome alcoólica fetal.** Disponível: https://oswaldocruz.br/revista_academica/content/pdf/Patr%C3%ADcia%20Inoc%C3%AAncio%20Morbeck-Santos.pdf. Acesso: 01 nov. 2021.

MYANO, M.C. S (org). **Pesquisa social: teoria método e criatividade.** 29. ed. Petrópolis RJ: Vozes. 2010. (coleção temas sócias). Resenha.

QUEIROZ, R; **Síndrome alcoólica fetal: revisão sistemática.** Disponível: <https://pdfs.semanticscholar.org/33d1/478fa6a6f26a6de54cb64c7de036e0d110dc.pdf>. Acesso: 01 nov. 2021.

SANTOS, R A; **Metodologia científica: A construção do conhecimento.** 8. ed. Revisada conforme a NBR 14724:2011.

SANTOS, R. ESTEFANIO, M. FIGUEIREDO, R; PREVENÇÃO DA SÍNDROME ALCOÓLICA FETAL: **Subsídios para a prática de enfermeiras obstétricas**. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/27793> Acesso em: 01 nov. 2021.

SEGRE, C. **Gravidez sem álcool** [online]. Disponível: <http://nova.sbp.com.br/gravidezsemalcool>. Acesso: 01 nov. 2021

TEIXEIRA, P.C, ET.AL. **Síndrome alcoólica fetal e consequências para o feto: a perspectiva materna sobre a ingestão de álcool na gravidez**. Disponível: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/172>. Acesso: 01 nov. 2021.