



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MATERNIDADE ESCOLA
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE
PERINATAL**



GABRIELA FERNANDES MORAES FONSECA

**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO CONSUMO DE ÁLCOOL EM
GESTANTES ADULTAS DA MATERNIDADE ESCOLA DA UFRJ**

**Rio de Janeiro
2020**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MATERNIDADE ESCOLA
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL**

GABRIELA FERNANDES MORAES FONSECA

<http://lattes.cnpq.br/1714697579422093>

**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO CONSUMO DE ÁLCOOL EM
GESTANTES ADULTAS DA MATERNIDADE ESCOLA DA UFRJ**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde Perinatal, da Universidade Federal do Rio de Janeiro como requisito parcial para o título de Mestre em Saúde Perinatal.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Claudia Saunders

<http://lattes.cnpq.br/6995217299157396>

Rio de Janeiro

2020

F733 Fonseca, Gabriela Fernandes Moraes
Prevalência e fatores associados ao consumo de álcool em gestantes adultas da Maternidade Escola da UFRJ/ Gabriela Fernandes Moraes Fonseca. – Rio de Janeiro: UFRJ/ Maternidade Escola, 2020.
153f.; 31 cm.
Orientadora: Claudia Saunders
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Maternidade Escola, Saúde Perinatal, 2020.
Referências bibliográficas: f. 61
1. Etanol. 2. Gravidez. 3. Prevalência. 4. Cuidado Pré-Natal. 5. Informação-Orientação. 6. Modelo Hierarquizado 7. Dissertação. I. Saunders, Claudia II. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Maternidade Escola. III. Título

CDD – 618.2061

PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO CONSUMO DE ÁLCOOL

Autora: Gabriela Fernandes Moraes Fonseca

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Claudia Saunders

Aprovada em: ___/___/___

Banca examinadora:

Prof^a Dra. Claudia Saunders
Maternidade Escola da UFRJ

Prof^a Dra. Marisa Schargel Maia
Maternidade Escola da UFRJ

Prof^a Dra. Roseli de Souza Santos da Costa
Instituto Fernandes Figueira / FIOCRUZ

AGRADECIMENTOS

A todas as pessoas que, durante esses anos de Mestrado tão construtivos em minha vida, foram mestres, incentivadores, avaliadores, e me transmitiram com afinco a noção de determinação e confiança em meus sonhos e na minha visão para o futuro.

A todos os docentes integrantes do Programa de Mestrado Multiprofissional em Saúde Perinatal pelos ensinamentos e pela oportunidade de troca com diversos profissionais extremamente qualificados.

À minha orientadora Claudia Saunders, que me acolheu no momento em que mais precisei, confiou em mim, na minha pesquisa, e no meu potencial como mestranda. Com toda sua disponibilidade, experiência, paciência e carinho, eu pude aprender um pouco mais a cada conversa, e-mail e encontro. Minha eterna gratidão por permitir que esse momento fosse possível.

À professora e nutricionista Patrícia Padilha, por toda a ajuda e fornecimento do banco de dados utilizado na metodologia desta pesquisa.

Aos parentes e amigos que tiveram paciência durante as noites e os finais de semana dedicados a estudo e a revisões, e persistiram me entendendo e apoiando durante todo tempo de reclusão e isolamento. Em especial, agradeço a minha mãe e a meu noivo Michel, sem os quais esse curso não seria concluído com tanto entusiasmo.

As professoras Marisa Schargel Maia e Roseli de Souza Santos da Costa, pela gentileza em aceitar participar das bancas de qualificação e defesa de dissertação, e pelas contribuições feitas para este trabalho.

Um agradecimento especial a todos os alunos do Mestrado que dividiram as cadeiras de sala de aula comigo durante esse processo de constante aprendizado.

E, principalmente, agradeço a Deus pela oportunidade e pelo privilégio que me foi dado em compartilhar tamanha experiência e, ao fazer este curso, perceber e atentar para a relevância de temas que não faziam parte, em profundidade, da minha vida.

APRESENTAÇÃO

A presente dissertação compreende uma pesquisa com grávidas adultas, em uma maternidade pública do Rio de Janeiro. Objetivou-se a detecção dos fatores determinantes do consumo de álcool durante a gravidez, de modo a interessar-se pelas condições sociais, além das biológicas, por meio de análise hierarquizada.

O meu interesse pelo tema surgiu por meio de uma pesquisa realizada durante a graduação em Psicologia. Na ocasião, foi realizado um trabalho acerca dos prejuízos causados pela combinação álcool e gravidez. A referida pesquisa transformou-se no Trabalho de Conclusão de Curso em Licenciatura em Psicologia, intitulado *A influência da Síndrome Alcoólica Fetal no processo de aprendizagem*.

Atualmente, o consumo de álcool, por si só, consiste em um obstáculo relevante no que diz respeito à saúde pública. Tal consumo ganha maior importância quando feito no período gestacional, uma vez que pode acarretar problemas, às vezes, graves, para o bebê e para a gestante ou mãe. O consumo de substâncias alcoólicas no período gestacional pode ocasionar inúmeros impactos, sendo a Síndrome Alcoólica Fetal (SAF) o mais direto e preocupante. A SAF consiste em um conjunto de sinais e sintomas manifestados pelo bebê como consequência do uso de substâncias alcoólicas pela mãe durante a gestação e o período pré-conceitual.

O álcool ingerido durante a gravidez pode desencadear inúmeros comprometimentos, dentre eles o trabalho de parto prematuro, sangramentos gestacionais, restrição de crescimento uterino, contrações uterinas antes do período previsto e, até mesmo, o abortamento. O perigo de infecções também aumenta conforme essa substância é ingerida. Malformações faciais e cardíacas, microcefalia, deficiência motora, restrição no crescimento pós-natal e atraso do desenvolvimento neuropsicomotor são possíveis complicações ocorridas no feto.

A dissertação traz ainda como conteúdo uma abordagem sobre a análise epidemiológica e estatística utilizada neste trabalho, o modelo hierarquizado, que é o ponto diferencial do presente estudo. Por meio desta análise, foi possível avaliar diferentes fatores associados ao consumo de álcool na gestação e estabelecer uma relação entre estas variáveis.

A pesquisa ora elaborada demonstra que existem alguns fatores que foram determinantes para a ocorrência do desfecho, que podem ser de ordem sociodemográfica ou biológica, ressaltando que existem fatores passíveis de modificação, como os sociais, que, se controlados, podem auxiliar na prevenção do consumo de álcool por gestantes.

RESUMO

FONSECA, Gabriela Fernandes Moraes. **Prevalência e fatores associados ao consumo de álcool em gestantes adultas da Maternidade Escola da UFRJ.** 2020. 153f. Dissertação (Mestrado em Saúde Perinatal) – Universidade Federal do Rio de Janeiro; Maternidade Escola. Programa de mestrado profissional em saúde perinatal. Rio de Janeiro, 2020.

O consumo de álcool pela população mundial é considerado uma epidemia global pela Organização Mundial de Saúde e, em especial dentre as gestantes, esse problema é ainda mais grave. Diante deste espectro e da falta de conscientização da sociedade, os resultados acarretados pela combinação de álcool e gravidez correspondem a um problema que deve ser enfrentado. Por este motivo, a prevenção intensiva e continuada é uma das mais relevantes ações a serem tomadas pelos profissionais vinculados aos cuidados de pré-natal. **Objetivo:** Analisar a prevalência do consumo de álcool e os fatores associados ao consumo dessa substância na gestação em mulheres adultas que realizaram pré-natal na Maternidade Escola da UFRJ, Rio de Janeiro, no período de 1999 a 2014. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo analítico transversal realizado com 1430 gestantes adultas, divididas em 4 grupos (G), entre os anos de 1999 e 2014: GI (n=225), GII (n=209), GIII (n=380) e GIV (n=616). As gestantes analisadas são adultas (idade \geq 20 anos), com gestação de feto único e sem diagnóstico de doenças crônicas, com exceção de obesidade. O desfecho foi o consumo de álcool em qualquer período da gestação, identificado por entrevista face a face ou nos registros dos prontuários. Empregou-se a análise multivariada e testou-se modelos hierarquizados para identificação dos fatores associados ao desfecho. **Resultados:** A prevalência de consumo de álcool na gestação foi de 12.9%, correspondendo a aproximadamente 200 mulheres que afirmaram o consumo de álcool em algum momento da gravidez. Dentro desse número, 61.1 % pertencem ao GIV (2014), 21.6% ao GIII (2007 a 2008), 6.5% ao GII (2005 a 2006), e 10.8% ao GI. Assim, a evolução temporal mostrou-se crescente. Apesar de, num primeiro momento, ter sido observado que mulheres que vivem sem companheiro têm maior chance de consumirem álcool, após o ajuste do modelo, a situação marital se converteu em fator de proteção. Salienta-se, ainda, que a maior chance de consumo de álcool na gravidez foi observada entre as mulheres com mais de 6 consultas pré-natal. O uso de tabaco e drogas ilícitas teve relevante significância, ratificando

outros estudos que verificaram relação direta entre o uso destes e o uso de álcool.

Considerações finais: Os resultados sugerem a necessidade de enfrentamento do problema pelo setor de saúde, além do desenvolvimento de ações estratégicas de combate ao uso de álcool, cigarro e drogas na gestação. A qualificação e conscientização da equipe multiprofissional de pré-natal são de grande importância para o combate do problema.

Palavras-chave: Etanol. Gravidez. Prevalência. Cuidado Pré-Natal. Informação. Orientação. Modelo Hierarquizado.

ABSTRACT

Alcohol consumption by the world population is considered a global epidemic by the World Health Organization and, especially among pregnant women, this problem is even more serious. In view of this spectrum and the lack of awareness of society, the results brought about by the combination of alcohol and pregnancy correspond to a problem that must be faced. For this reason, intensive and continuous prevention is one of the most relevant actions to be taken by professionals linked to prenatal care. Objective: To analyze the prevalence of alcohol consumption and the factors associated with the consumption of this substance during pregnancy in adult women who underwent prenatal care at MaternidadeEscola da UFRJ, Rio de Janeiro, from 1999 to 2014. Material and methods: Treatment a cross-sectional analytical study carried out with 1430 adult pregnant women, divided into 4 groups (G), between the years 1999 and 2014: GI (n = 225), GII (n = 209), GIII (n = 380) and GIV (n = 616). The pregnant women analyzed are adults (age ≥ 20 years), with a single fetus pregnancy and without a diagnosis of chronic diseases, with the exception of obesity. The outcome was alcohol consumption at any time during pregnancy, identified by face-to-face interview or in medical records. Multivariate analysis was used and hierarchical models were tested to identify factors associated with the outcome. Results: The prevalence of alcohol consumption during pregnancy was 12.9%, corresponding to approximately 200 women who stated alcohol consumption at some point during pregnancy. Within this number, 61.1% belong to the GIV (2014), 21.6% to the GIII (2007 to 2008), 6.5% to the GII (2005 to 2006), and 10.8% to the GI. Thus, the temporal evolution has shown to be increasing. Although, at first, it was observed that women who live without a partner are more likely to consume alcohol, after adjusting the model, the marital situation became a protective factor. It should also be noted that the highest chance of alcohol consumption during pregnancy was observed among women with more than 6 prenatal consultations. The use of tobacco and illicit drugs was of significant significance, confirming other studies that found a direct relationship between their use and the use of alcohol. Final considerations: The results suggest the need for the health sector to face the problem, in addition to the development of strategic actions to combat the use of alcohol, cigarettes and

drugs during pregnancy. The qualification and awareness of the multiprofessional prenatal team is of great importance to combat the problem.

Keywords: Ethanol. Pregnancy. Prevalence. Prenatal Care. Information. Guidance. Hierarchical Model.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANPN	Assistência Nutricional Pré-Natal
AP	Área Programática
APN	Assistência Pré-Natal
AUDIT	<i>Alcohol Use Disorders Identification Test</i>
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação de Ética
CAGE	<i>Cut down, Annoyed, Guilt e Eye-opener</i>
CEBRID	Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CEPRAL	Centro de Ensino, Pesquisa e Referência de Alcoologia e Adictologia
CISA	Centro de Informações sobre Saúde e Álcool
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DAC	Doença Arterial Coronariana
DeCS	Descritores em Ciências de Saúde
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
GPSMI	Grupo de Pesquisa em Saúde Materna e Infantil
IC	Intervalo de Confiança
IG	Idade Gestacional
IMC	Índice de Massa Corpórea
INDC	Instituto de Neurologia Deolindo Couto
INJC	Instituto de Nutrição Josué de Castro
IOM	<i>Institute of Medicine</i>
ITU	Infecção do Trato Urinário
ME	Maternidade Escola
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PRA	Problemas Relacionados ao uso de Álcool
PG	Pré-Gestacional
PHPN	Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
RAPS	<i>Rapid Alcohol Problem Screen</i>
RAPS-QF	<i>Rapid Alcohol Problem Screen Quantity-Frequency</i>

RN	Recém-Nascido
SAF	Síndrome Alcoólica Fetal
SAME	Setor de Assistência Médica e Estatística
SENAD	Secretaria Nacional Antidrogas
SISREG	Sistema de Regulação de vagas
SNC	Sistema Nervoso Central
SPSP	Sociedade de Pediatria de São Paulo
SPSS	<i>Statistical Package for Social Sciences</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
USP	Universidade de São Paulo
T-ACE	<i>Tolerance, Annoyed, Cut down e Eye-opener</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Fluxograma da amostra dos estudos incluídos na presente pesquisa (1999-2014).....	37
Figura 2 - Modelo demonstrativo da seleção da amostra do estudo – Rio de Janeiro (1999-2014).....	38
Figura 3 - Modelo hierarquizado com a distribuição dos fatores associados ao consumo de álcool durante a gestação.....	42

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1:** Fatores determinantes distais do consumo de álcool durante a gestação em mulheres adultas atendidas na Maternidade Escola da UFRJ no período de 1999 a 201447
- Tabela 2:** Fatores determinantes intermediários do consumo de álcool durante a gestação em mulheres adultas atendidas na Maternidade Escola da UFRJ no período de 1999 a 2014.....48
- Tabela 3:** Fatores determinantes proximais do consumo de álcool durante a gestação em mulheres adultas atendidas na Maternidade Escola da UFRJ no período de 1999 a 2014.....49
- Tabela 4:** Modelo final hierarquizado com as OR brutas e ajustadas para estimativa dos determinantes do consumo de álcool na gravidez em mulheres adultas atendidas Maternidade Escola da UFRJ no período de 1999 a 201450

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	JUSTIFICATIVA	16
3	OBJETIVOS	17
3.1	Objetivo geral	17
3.2	Objetivos específicos	17
4	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	18
4.1	Um panorama sobre o álcool	18
4.2	Possíveis danos ocasionados ao binômio mãe-filho devido ao consumo de álcool na gestação	20
4.2.1	A Síndrome Alcoólica Fetal	23
4.3	Fatores associados ao consumo de álcool na gravidez	27
4.4	A informação como estratégia de prevenção e promoção de saúde	31
5	MATERIAL E MÉTODOS	34
5.1	Local da Pesquisa	34
5.1.1	A demanda da Maternidade Escola da UFRJ: breve contexto	35
5.2	Tipo de Estudo	36
5.3	População e Amostra	36
5.3.1	Critérios de Inclusão	39
5.3.2	Critérios de Exclusão	39
5.4	Coleta de Dados	39
5.4.1	Qualidade dos dados	40
5.5	O método de análise dos dados e a estatística	40
5.6	Aspectos Éticos	44
6	RESULTADOS	45
7	DISCUSSÃO	52
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	59
	REFERÊNCIAS	61
	APÊNDICE A – Projeto Aplicativo	70
	APÊNDICE B – Cartilha: A perigosa combinação entre álcool e gravidez	100
	APÊNDICE C – Vídeo: O que você sabe sobre álcool e gravidez?	111

APÊNDICE D – Vídeo: Álcool e Gravidez – Fatores Associados.....	112
APÊNDICE E – Vídeo: Consequências e importância da informação	113
APÊNDICE F – Artigo	114
ANEXO A – Documento de Aprovação do CEP: Estudo 1	144
ANEXO B – Documento de Aprovação do CEP: Estudo 2	147
ANEXO C – Documento de Aprovação do CEP: Estudo 3	148
ANEXO D – Documento de Aprovação do CEP: Estudo 4	149
ANEXO E – Parecer Consubstanciado do CEP	150
ANEXO F – Termo de Compromisso/Confidencialidade.....	153

1 INTRODUÇÃO

O consumo de álcool durante a gravidez pode ocasionar diversas repercussões, sendo a Síndrome Alcoólica Fetal (SAF) a mais preocupante. A SAF consiste em um quadro clínico de manifestações diversas decorrentes do uso de álcool pela mãe durante a gestação e/ou período pré-conceptual (LIMA; MELO; NETTO, 2006). O Ministério da Saúde (BRASIL, 2012) em seu Manual Técnico sobre a Gestação de Alto Risco afirma que o uso de álcool constitui um marcador e fator de risco gestacional, inserindo, desta forma, as gestantes usuárias do produto no grupo de alto risco¹. Gestação de alto risco pode ser entendida como aquela na qual a vida e saúde da mãe e do recém-nascido têm mais probabilidades de sofrerem prejuízos se confrontadas com a média da população de gestantes que não sofrem nenhuma intercorrência.

O uso de álcool pode resultar em danos não só para o usuário, mas também a outros indivíduos associados a este. Um exemplo clássico desse dano causado a outros é o consumo de álcool durante a gravidez. O álcool é um teratígeno que pode facilmente atravessar a placenta, resultando em danos ao cérebro e outros órgãos do embrião em desenvolvimento e do feto. O uso de álcool durante a gestação foi estabelecido como um fator de risco para resultados adversos da gravidez, incluindo natimortalidade, aborto espontâneo, nascimento prematuro, intrauterino, restrição de crescimento e baixo peso ao nascer (POPOVA, 2017).

Em alguns casos, logo após o nascimento, alterações anatômicas podem não ser detectadas no bebê, tais como más-formações, porém, o álcool pode causar danos tardios que podem ser percebidos apenas aos três (3) ou quatro (4) anos de idade, como alterações na aprendizagem, alterações no desenvolvimento comportamental, intelectual e social do indivíduo (SANTANA; ALMEIDA; MONTEIRO, 2014).

A SAF advém do consumo de álcool durante o período gestacional. Este consumo pode resultar em variedade de consequências relacionadas ao neurodesenvolvimento, incluindo deficiência mental e alterações na capacidade

¹ Parcela de gestantes que, por serem portadoras de alguma doença, caso sofram algum agravo ou desenvolvam problemas, apresentam maiores probabilidades de evolução desfavorável, tanto para o feto como para a mãe (BRASIL, 2010, p.11).

cognitiva, atenção, função executiva, controle motor e comportamento (SANTANA; ALMEIDA; MONTEIRO, 2014).

Os possíveis impactos descritos acima não constituem regras, isto é, não se tratam de consequências imperativas do consumo de álcool durante a gestação, consistem em hipóteses prováveis e, por conseguinte, torna-se fundamental ressaltar que podem ou não ocorrer, de acordo com cada indivíduo e sua resposta ao uso da bebida alcoólica. Além disso, a saúde da gestante também é afetada pela exposição ao álcool, tendo como possíveis intercorrências a presença de doenças cardíacas, distúrbios neurológicos, tumores malignos e sintomas depressivos (SEGRE, 2017).

Não há consenso sobre a quantidade de álcool considerada prejudicial para o feto e para a mãe e, portanto, o seu consumo durante a gestação não é recomendado, tendo em vista a impossibilidade de quantificar o quanto de álcool uma mulher grávida pode ingerir sem ocasionar efeito algum em seu organismo e no organismo do seu filho. É comprovado que, ainda que a quantidade de álcool ingerida durante a gestação seja baixa, pode pôr em risco o desenvolvimento fetal (COSTA, 2012). Por este motivo, é de grande relevância que a equipe de saúde pergunte em todas as consultas pré-natais sobre a existência de consumo de álcool por parte da gestante (WHO, 2016).

A etiologia da SAF permanece imprecisa e carece de estudos mais profundos e, ademais, os critérios diagnósticos atuais ainda produzem desacordo entre os profissionais de saúde, principalmente entre os médicos, uma vez que o diagnóstico da síndrome é muito difícil devido à falta de um biomarcador e uma alteração padronômica (LIMA; MELO; NETTO, 2006).

A bebida alcoólica atinge o conceito de forma direta, uma vez que a substância transpassa a barreira hematoplacentária (responsável pela passagem do sangue da mãe para a placenta, e da placenta para o feto) expondo o feto a concentrações similares à do sangue materno. Desta maneira, a quantidade de álcool ingerida pela gestante é a mesma quantidade absorvida pelo feto, não há filtro no decorrer desse curso que atenuem os efeitos da substância. Tendo em vista que o metabolismo e a eliminação do álcool são fases do processo de intoxicação do produto, o líquido amniótico permanece com altas concentrações da substância, deixando o ambiente tóxico ao feto e contribuindo para o surgimento da SAF. Ainda não se conhece quais as formas pelas quais o álcool favorece o surgimento da

síndrome. Pesquisas apontam que os efeitos do consumo de álcool ocorrem por meio de vias metabólicas, nos diversos estágios da gravidez. Estariam, ainda, relacionados no processo, fatores maternos e dietéticos, entre outros.

Muitos profissionais de saúde desconhecem os efeitos do álcool sobre o feto, assim como não possuem dimensão do quanto a população também ignora tais riscos. Em consequência, o consumo de álcool durante o período gestacional não é visto como prioridade no momento do pré-natal. É importante que o profissional não apenas trate o assunto com a gestante, mas também o aborde de maneira adequada, uma vez que a abordagem mal feita pode causar constrangimento e impedir que a mesma mencione o uso (ZANOTI-JERONYMO *et al.*, 2014).

Uma pesquisa realizada pela *The Lancet Global Health* (2017) detectou que, atualmente, no mundo, cerca de 10% das mulheres consumiu álcool durante a gravidez, e, pelo menos, 15 a cada 10 mil pessoas apresentam algum tipo de deficiência – física, mental, cognitiva ou comportamental – devido a esta condição.

A cultura brasileira, em diversos momentos, contribui para que muitas gestantes que antes não ingeriam bebidas alcoólicas passem a ingerir durante a gestação e/ou puerpério. Isso é devido às crenças sem comprovação científica, como, por exemplo, as relacionadas à cerveja escura como facilitadora na produção de leite materno. Outro ponto que merece atenção é a incessante divulgação pela mídia das consequências “favoráveis” que o consumo de pequenas doses de vinho pode ocasionar por conta dos flavonoides, apontados como antioxidantes capazes de atenuar o perigo de doenças cardíacas e câncer. Contudo, tais referências não podem ser consideradas seguras quando direcionadas às mulheres gestantes. Os comitês nacionais e internacionais recomendam que as mulheres se privem do consumo de bebida alcoólica na gestação, no período da amamentação e também durante o período pré-conceitual (COOK, 2003).

Em conformidade com Eguiagaray, Scholz e Giorg, (2016) há uma falta de compreensão pública sobre transtornos relacionados ao álcool, e muitos países não possuem políticas para lidar com preocupações relacionadas aos efeitos do uso de álcool durante a gravidez.

Dessa forma, a necessidade de maior esclarecimento sobre o tema, tanto para gestantes quanto para núcleo de apoio, população e profissionais de saúde, justifica o presente estudo.

2 JUSTIFICATIVA

Atualmente, o consumo de álcool, por si só, consiste em um problema relevante a ser superado no que diz respeito à saúde pública.

O consumo de álcool durante o período gestacional ganha ainda maior importância, uma vez que pode acarretar problemas, de gravidade variável, tanto para o recém-nascido quanto para a gestante.

O uso de álcool pelas gestantes deve ser rigorosamente desencorajado, considerando que não se tem conhecimento dos níveis seguros de seu consumo durante o período gestacional. O consumo dessa substância na gestação pode estar vinculada às más condições socioeconômicas, à falta de informação adequada acerca do assunto, ao nível educacional da gestante, ao consumo de outras drogas, dentre outros fatores.

Nesse contexto, o presente estudo se faz necessário uma vez que busca analisar os fatores associados à prevalência de consumo de álcool em gestantes adultas que realizaram pré-natal na Maternidade Escola da UFRJ no período de 1999 a 2014. Tendo em vista que as consequências do consumo de álcool durante a gravidez podem e devem ser evitadas, é fundamental que gestantes e núcleo de apoio² sejam orientados sobre os possíveis efeitos ocasionados por este consumo indevido.

Torna-se muito importante o desenvolvimento de estratégias de promoção de saúde por meio de uma comunicação efetiva dirigida às gestantes e núcleo de apoio. É fundamental que a população seja conscientizada acerca do tema para que, conseqüentemente, esse seja mais discutido e investigado.

² Pessoas com intuito de oferecer apoio e suporte às mulheres que se encontram gestantes ou vivenciando o período pós-parto com as demandas típicas destas fases do seu ciclo vital.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Analisar a prevalência do consumo de álcool e os fatores associados ao consumo em uma amostra de gestantes adultas que realizaram pré-natal na Maternidade Escola da UFRJ no período de 1999 a 2014.

3.2 Objetivos específicos

Identificar o perfil sociodemográfico e as características biológicas, obstétricas e de assistência pré-natal das gestantes;

Descrever a evolução temporal da prevalência de consumo de álcool dentre as gestantes;

Investigar os fatores associados ao consumo de álcool na gestação;

Propor uma estratégia de promoção de saúde com a finalidade de orientar as gestantes que realizam pré-natal na Maternidade Escola da UFRJ sobre os possíveis efeitos do consumo de álcool durante a gravidez (projeto aplicativo).

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Por meio dos descritores **Etanol**³, **Gravidez**, **Prevalência**, **Cuidado Pré-Natal**, **Informação** e **Orientação**, o presente estudo realizou uma revisão de literatura que serviu como base para a análise e interpretação dos dados coletados, além do desenvolvimento do projeto aplicativo e da dissertação.

4.1 Um panorama sobre o álcool

Conforme o dicionário etimológico, a palavra álcool origina-se do árabe *al-kohul*, *al-kuhul* ou *al-ghawl*, que significa “fino composto utilizado para a maquiagem obtido por meio da destilação”. A partir do século XVII, estas denominações passaram naturalmente a abranger todos os produtos obtidos a partir do processo de destilação, principalmente as bebidas. Outras palavras relacionadas com álcool, e que estão presentes no dicionário da língua portuguesa, também se originaram a partir desta raiz etimológica, são elas alcoolismo e alcoólatra.

Segundo o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID):

A medicina define droga como sendo qualquer substância capaz de modificar a função dos organismos vivos, resultando em mudanças fisiológicas ou de comportamento. As drogas são classificadas como depressoras estimulantes ou perturbadoras da atividade do Sistema Nervoso Central (SNC). As drogas depressoras da atividade do SNC são as que diminuem a atividade do cérebro, deixando o indivíduo “desligado”. O álcool se encontra entre as drogas desse tipo (CEBRID, 2011, p. 7).

Fundamentado em fontes oficiais como o Centro de Ensino, Pesquisa e Referência de Alcoologia e Adictologia (CEPRAL) e o Instituto de Neurologia Deolindo Couto (INDC), ambos da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), “o álcool é a terceira causa de morte no mundo, perdendo apenas para as doenças cardíacas e o câncer”.

O álcool (etanol) é uma droga lícita que tem seu uso difundido em quase todo

³ Para este estudo, o termo etanol é utilizado como sinônimo de álcool uma vez que a plataforma *DeCs* (Descritores em Ciências da Saúde), utilizada como referencial para pesquisa de saúde, não contempla o verbete álcool.

o mundo, e é bastante consumido por mulheres e homens há bastante tempo como forma de comemoração em festividades e diversas circunstâncias. Todavia, seu consumo pode causar dependência em pessoas predispostas e/ou submetidas a situações de depressão, estresse e uso continuado, bem como em virtude de estímulos pessoais para beber.

Apesar de ser uma doença de causa conhecida e existente há muito tempo, o espectro da SAF e os possíveis efeitos do álcool ingerido durante a gestação ainda são pouco discutidos e informados. Segundo Winstock et al. (2017), uma das maiores pesquisas globais sobre drogas, o álcool é a droga mais consumida no mundo, entre drogas lícitas e ilícitas, em diversos países, incluindo o Brasil. De acordo com o levantamento, 94.1% dos participantes da pesquisa alegaram o consumo da substância.

O relatório sobre o consumo global de álcool e suas consequências adversas para a saúde, divulgado pela OMS em 2018, detectou a ocorrência de mais de três milhões de mortes por uso nocivo de álcool em 2016, o que representa uma em cada 20 mortes. De forma geral, o uso nocivo do álcool causa mais de 5% da carga global de doenças. Estima-se que 237 milhões de homens e 46 milhões de mulheres sofram com transtornos relacionados ao consumo de álcool atualmente (WHO, 2018).

Segundo Andrade, Anthony e Silveira, (2009), o álcool ingerido por mulheres durante a gravidez pode ocasionar efeitos danosos ao feto; tal informação não se trata de um conhecimento recente, pelo contrário, advém de muitos anos, ainda na Antiguidade. Pode-se apontar, por exemplo, as antigas civilizações que proibiam as noivas de se alcoolizar na comemoração de seus casamentos para que a possível gestação não viesse a sofrer as intercorrências provocadas pelo consumo da bebida alcoólica (OLIVEIRA *et al.*, 2012).

Consoante Moraes (2015, p. 1):

A Síndrome Alcoólica Fetal se apresenta como um conjunto de alterações anormais encontradas no nascimento, e foi descrita e publicada, pela primeira vez, pelos médicos Paul Lamoine e Ker Jones em 1968, na França. Atualmente essa síndrome é objeto de estudo por parte de inúmeros centros de investigação científica, pois o álcool é considerado a principal causa de atraso mental e desajustes de comportamento.

Conforme pesquisa realizada, nos Estados Unidos, por Walker, Edwards e

Herrington (2016), o consumo de álcool na gravidez entre mulheres em idade reprodutiva (18 a 44 anos) varia de 25% (Utah) a 69% (Washington D.C).

4.2 Possíveis danos ocasionados ao binômio mãe-filho pelo consumo de álcool na gestação

Em conformidade com a literatura acerca do álcool, o consumo de bebida alcoólica, de forma equilibrada, por adultos saudáveis, pode auxiliar no bem-estar e na boa saúde, até mesmo no que diz respeito à prevenção de doenças. O álcool, quando utilizado de forma controlada, é capaz de reduzir as implicações decorrentes de DAC (doença arterial coronariana). O vinho tinto, por exemplo, pode fornecer mais melhorias à saúde do que qualquer outra substância alcoólica devido à presença de flavonoides (DA LUZ; COIMBRA, 2001).

Em consonância com Coimbra, uma pesquisa publicada em 2019, acerca da prevalência de doenças cardiovasculares e fatores associados em idosos, identificou uma menor razão de chances de doenças cardiovasculares associada ao consumo de álcool por idosos (MASSA; DUARTE; CHIAVEGATTO FILHO, 2019, p.111).

Os benefícios ocasionados pelo consumo de álcool relacionado às doenças cardiovasculares já havia sido também retratado por Ronksley *et al.* (2011), em uma revisão sistemática e meta-análise que indicou redução de múltiplos desfechos cardiovasculares associada ao consumo leve e moderado de álcool.

Todavia, parte da população, ainda que saudável, não deve consumir bebida alcoólica nem em mínimas quantidades, e é nesta parcela que se encontram as gestantes e as mulheres que estão planejando a gravidez.

A Organização Mundial da Saúde esclarece que, em algumas situações, o uso do álcool não é recomendado nem em pequenas quantidades. Dentre elas se encontram pessoas que planejam dirigir ou que estão realizando tarefas que exijam alerta e atenção como a operação de máquinas, pessoas em uso de medicações ou em condições clínicas que podem ser agravadas com o uso do álcool como a hipertensão e o diabetes, alcoolistas em recuperação, menores de 18 anos e mulheres grávidas ou tentando engravidar (MORAES, 2015, p.2).

O consumo de álcool durante o período gestacional pode acarretar graves danos à saúde do recém-nascido, além de causar impacto para a gestante e para o

núcleo de apoio que a acompanha. O álcool tem a capacidade de gerar vários danos ao embrião e ao feto, sendo a SAF a manifestação mais perigosa desse processo.

A SAF refere-se a um conjunto de características e atrasos no desenvolvimento de crianças de mães consumidoras de álcool durante a gravidez. Estas características incluem atraso no crescimento pré e pós-natal, características faciais (fissuras palpebrais curtas, filtro liso e lábio fino) e ainda disfunção do SNC, sendo que esta disfunção pode resvalar para atraso mental grave, hiperatividade e problemas comportamentais no futuro (RAMALHO; SANTOS, 2015, p. 337).

Uma análise divulgada no periódico mensal *JAMA Pediatrics*, publicado pela *American Medical Association* (2000), revisou 24 pesquisas já divulgadas que envolveram em torno de 1.400 crianças e jovens com desordens relacionadas ao uso de álcool por grávidas. A partir da investigação, os cientistas verificaram que um em cada 13 filhos de mulheres que ingeriram álcool durante a gestação foi diagnosticado com tais desordens. De maneira mais abrangente, a prevalência mundial é de aproximadamente 8 (oito) em cada 1.000 (mil) nascimentos (LYON, 2017).

Dados da OMS (2019) mostram que o hábito de consumir bebidas alcoólicas no Brasil cresce de forma significativa e, portanto, na atualidade, o consumo de álcool representa um significativo problema de saúde pública. A bebida alcoólica, em muitos casos, funciona como um mecanismo de compensação, que visa satisfazer as necessidades psicológicas do indivíduo, servindo como anestésico. O consumo de álcool deve receber maior atenção quando realizado por mulheres grávidas, pois pode ocasionar problemas preocupantes para o recém-nascido e para a mulher. Lima (2007a) declara que:

Ao ingerir bebida alcoólica, a mulher grávida seja ela dependente ou usuária eventual, estará expondo o feto ao álcool e, portanto, submetendo-o ao risco efetivo de desenvolver a SAF. Deve-se chamar a atenção para outro fato: o álcool etílico, ao atravessar a placenta, atinge o organismo e o feto por meio da artéria do cordão umbilical, o que representa grave ameaça, pois, enquanto a mãe ingere a bebida alcoólica pela boca, passando pelo fígado, no feto o álcool vai direto para a corrente sanguínea, atingindo o cérebro e outros órgãos diretamente (LIMA, 2007a, p.15).

O feto recebe a mesma quantidade de álcool ingerida pela mãe, uma vez que a barreira hematoplacentária – responsável pela passagem do sangue da mãe para a placenta, e da placenta para o feto – não filtra nenhum teor alcoólico, transmitindo

exatamente a mesma quantidade do produto que absorve para o feto. Além disso, o álcool permanece mais tempo no organismo do RN do que no organismo da mãe, pois a gestante elimina duas vezes mais rápido o álcool do sangue, uma vez que seus órgãos e enzimas já se encontram formados, enquanto o feto ainda não está pronto para realizar as tarefas de metabolização do álcool. Como o álcool atravessa a barreira placentária, seus metabólicos, responsáveis pela lesão nos órgãos maternos, também podem causar danos às células embrionárias ou fetais em formação, em qualquer fase da gestação, do primeiro ao último trimestre (RODRIGUES *et al.*, 2014).

A literatura acerca do álcool e gravidez afirma que muitas gestantes usuárias de álcool apresentam ganho de peso insuficiente, menor assiduidade em consultas de pré-natal, e são consideradas mais suscetíveis ao uso de outras substâncias tóxicas como, por exemplo, o tabaco e drogas ilícitas (ROCHA *et al.*, 2006).

Moraes e Silva (2014), em um artigo sobre As decorrências da ingestão de bebida alcoólica no desenvolvimento fetal, afirmam que o consumo de álcool durante a gravidez pode desencadear inúmeros comprometimentos, dentre eles o trabalho de parto prematuro, sangramentos gestacionais, complicações intrauterinas e, até mesmo, o abortamento. Além disso, o perigo de infecções também aumenta conforme essa substância é ingerida. Malformações faciais e cardíacas, microcefalia, deficiência motora, retardo no crescimento pós-natal e atraso do desenvolvimento neuropsicomotor são algumas possíveis complicações que podem ocorrer com o RN.

Naliteratura científica, encontra-se a descrição das ações teratogênicas ocasionadas pelo álcool durante a vida embrionária, que podem aparecer logo após o nascimento, na infância ou ainda mais tarde, particularmente se o dano envolve o SNC (RAMADOSS *et al.*, 2008). Conforme Mukherjee *et al.*, (2007) afirma o tecido nervoso em formação é especialmente suscetível à exposição ao álcool durante a gravidez, pois este produz efeitos neurotóxicos irreversíveis no SNC fetal, podendo acarretar deficiência mental. Outras ações neurotóxicas proporcionadas pelo álcool e seus derivados podem suscitar malformações morfológicas e/ou funcionais, de forma a prejudicar o SNC durante parte ou toda a vida dos indivíduos (GRINFELD, 2004).

Além dos riscos citados, o álcool também pode causar microcefalia, anormalidades estruturais e funcionais do cérebro. Tais alterações já foram reconhecidas em estudos, explicando baixo desempenho cognitivo, dificuldades

motoras, perda da audição sensoneural, incoordenação do andar e caminhar, descoordenação olho-mão, pensamento abstrato, baixo desempenho escolar e baixo quociente de inteligência (QI), em crianças expostas ao álcool durante a gestação (MIKI *et al.*, 2008). Pesquisas têm demonstrado que o álcool provoca dificuldade na formação da memória quando utilizado no período pré-natal, bem como déficits de atenção e no funcionamento executivo (THACKRAY; TIFFT, 2001).

Os possíveis comprometimentos descritos acima não constituem regras, ou seja, não são consequências determinantes e precisas do consumo de álcool durante a gestação, consistem em hipóteses, pressupostos e, portanto, torna-se essencial destacar que podem ou não ocorrer, variando de acordo com o indivíduo, com a quantidade ingerida, e a resposta de cada um quanto ao uso do álcool.

Ademais, a saúde da gestante também é prejudicada devido à exposição ao álcool, tendo como possíveis intercorrências a presença de doenças cardíacas, distúrbios neurológicos, tumores malignos e sintomas depressivos (SEGRE, 2017).

4.2.1 A Síndrome Alcoólica Fetal

O termo Síndrome Alcoólica Fetal (SAF) foi designado por volta década de 1970; seus primeiros relatos surgiram em 1968, na França, onde pesquisadores descreveram graves efeitos adversos do álcool em 127 casos de filhos de mães alcoolistas. A SAF faz parte de um grupo de síndromes reconhecidas devido ao aparecimento de malformações congênitas relacionadas ao uso materno de bebida alcoólica durante o período gestacional (CISA,2017).

De acordo com a OMS, por ano, doze mil (12.000) bebês no mundo nascem com a chamada SAF, e seus efeitos podem não ser evidentes até que a criança complete três (3) ou quatro (4) anos de vida (OMS, 2019).

Segundo a Dra. Claudia Conti, neonatologista e pediatra do Hospital e Maternidade de São Cristóvão, “a Síndrome Alcoólica Fetal é classificada como a causa mais comum de deficiência mental infantil de natureza não hereditária” (PECHANSKY *et al.*, 2014). Porém, a etiologia da SAF permanece bastante imprecisa e necessita de estudos mais vastos e profundos. Além disso, os parâmetros utilizados para diagnóstico da síndrome, atualmente, ainda são muito controversos entre os profissionais da saúde, em especial, os médicos. Não existem

registros que possibilitem precisar o efeito do álcool na mãe e no bebê, do mesmo modo que não há como medir a interferência da quantidade ingerida em relação ao desenvolvimento da SAF.

A SAF é uma patologia que pode ser totalmente prevenida, bastando que a gestante não consuma bebida alcoólica durante a gravidez. Em 2006, foi realizado o Simpósio Internacional da Síndrome Alcoólica Fetal, no qual diversos profissionais da saúde discutiram acerca da importância desta síndrome. A mesa intitulada SAF – repercussão na saúde da criança teve médicos da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) como membros, dentre eles, o Dr. José Mauro Braz de Lima, neurologista precursor do assunto no Brasil. Neste evento, foi sugerida a instituição do dia 15 de setembro como o Dia da Prevenção da SAF. Após 9 (nove) anos, o projeto de lei nº 953/2015, desenvolvido pela Assembleia Legislativa do Rio de Janeiro (ALERJ), em sua ementa, instituiu o Dia da Prevenção da Síndrome Alcoólica Fetal a ser comemorado anualmente em 15 de setembro. A data instituída, dessa forma, foi inserida no Calendário Oficial de Eventos do Rio de Janeiro, com o objetivo de permitir maior reflexão e esclarecimento à população em relação aos danos que podem ser causados devido à prática do consumo de álcool na gestação. Infelizmente, tal medida é pouco conhecida.

Durante este mesmo Simpósio, foi feita outra proposta de saúde pública: a anexação de rótulos de advertências quanto ao uso de álcool por gestantes nos rótulos de bebidas alcoólicas, assim como já é feito com os maços de cigarros que, muitas vezes, em seu verso, possuem uma campanha no Ministério da Saúde alertando sobre os riscos da substância para a vida do indivíduo. Tal medida já pode ser vista em outros países como, por exemplo, os Estados Unidos, a África do Sul e muitos outros países europeus. Além da anexação destes rótulos, a política adotada por muitos países na Europa, em especial, na França e na Espanha, está na introdução de placas de aviso sobre a não recomendação do consumo de álcool durante a gravidez em restaurantes e bares, com o intuito de difundir a informação acerca dos possíveis riscos ocasionados por essa perigosa prática. A informação é fundamental para o combate desta síndrome, que, de acordo com Lima (2007b) (CEPRAL-INDC), pode ser reduzida a zero.

Embora o consumo de álcool pelas gestantes possa levar a consequências devastadoras e permanentes ao seu conceito, ele não desperta a merecida importância nos profissionais de saúde e educação, nem nos órgãos do governo

brasileiro. Segundo especialistas em SAF, esta patologia é 100% evitável por meio de medidas preventivas. Porém, para prevenir, é necessário informar, pois a informação gera conhecimento, e o conhecimento, por sua vez, gera empoderamento. No caso da SAF, a mulher consciente dos possíveis danos que o álcool pode acarretar, principalmente durante a gestação, pode, por si só, transformar/modificar seu comportamento frente a esta situação (MORAES, 2015).

É premente a necessidade de disseminar as informações sobre a SAF na área multiprofissional e interdisciplinar para que haja a prevenção da síndrome, contribuindo, assim, para a menor incidência da doença não somente nos casos graves, como de mulheres alcoólatras, mas também nos casos de mulheres que fazem o consumo de álcool de forma esporádica. Na maioria das vezes, a mulher faz uso do álcool por desconhecer os riscos advindos da prática (ZANOTI-JERONYMO *et al.*, 2014).

O artigo *Síndrome Alcoólica Fetal – recorrência em duas gerações de uma família*, de Santos e Santos, (2009) faz o relato do caso de uma menina que foi adotada ainda quando criança e, com o passar do tempo, apresentou déficits cognitivos e dificuldades no rendimento escolar. Somente aos vinte e quatro (24) anos a mesma foi diagnosticada com a SAF, o que demonstra a carência de estudos acerca do assunto, impedindo que um diagnóstico fosse feito precocemente. Segundo os autores, apesar do quadro clínico bem exuberante e da informação precisa dos pais adotivos sobre a exposição ao álcool durante a gestação, houve demora no estabelecimento do diagnóstico de SAF, feito apenas aos vinte e quatro (24) anos de vida da paciente. Essa situação aponta para uma possível falta de acesso a serviços médicos especializados, ou pode ser consequência de uma deficiente informação por parte dos profissionais médicos. Dados foram observados em que a filha descendente de uma mãe alcoólatra, com o passar dos anos, começou a fazer uso abusivo de álcool, principalmente em sua adolescência. Essa menina, além de usar a droga, também portava a síndrome, e dois de seus três filhos, em consequência de seu ato, também traziam consigo a SAF.

Observa-se, com isso, que a repetição da SAF através das gerações é algo que pode acontecer e, portanto, é importante o conhecimento sobre o assunto, buscando cada vez mais as informações sobre os possíveis problemas suscitados pelo uso de álcool durante a gestação. O foco não deve ser a quantidade de substância alcoólica ingerida uma vez que não há marcadores científicos

relacionados à quantidade, mas sim as consequências que esse consumo pode produzir, podendo fazer com que o indivíduo nasça com uma predisposição ao alcoolismo, sofra da chamada Síndrome da Abstinência do Álcool (SAA) e, posteriormente, possa ter esse problema estendido para as demais gerações.

Apesar de ser um problema reconhecido ao longo de anos, a atenção dispensada ao assunto ainda não é suficiente, é fundamental a intensificação dos estudos nesta área, no sentido de atenuar os possíveis efeitos maléficos causados pelo consumo do álcool durante a gravidez; diminuir o número de recém-nascidos atingidos; e esclarecer à população sobre os riscos a que as mulheres se expõem ao ingerirem bebida alcoólica durante a gestação. É reduzido o número de publicações sobre a SAF e, portanto, um maior conhecimento do assunto é necessário para que se possam estabelecer políticas e estratégias de prevenção efetiva.

Segundo Mesquita (2010) um número relevante de crianças manifesta desvios em seu desenvolvimento e comportamento devido ao uso de substância alcoólica não recomendada, principalmente durante a gravidez. No Brasil, não há exatidão estatística quanto a estes dados uma vez que realizar um diagnóstico de SAF é uma tarefa árdua. Muitos profissionais de saúde não estão atentos a esta demanda, e o diagnóstico é confirmado após a eliminação de todas as outras possíveis causas para as manifestações possivelmente ocorridas (malformações faciais, a microcefalia e o atraso no desenvolvimento psicomotor). O diagnóstico da SAF advém da exclusão dos demais diagnósticos e, em muitos casos, se dá quando a criança ainda está na escola, período em que as sequelas são evidentes em virtude das defasagens no desenvolvimento infantil em função da ausência de intervenção precoce.

Faz-se necessário que os profissionais da saúde investiguem o consumo de álcool entre as gestantes que frequentam os serviços de atendimento primário. Gestantes que utilizam álcool durante a gestação tendem a omitir tal informação, portanto será necessário que os profissionais utilizem técnicas que proporcionem ou facilitem a gestante a ficar de forma mais à vontade possível para falar sobre este assunto.

Há instrumentos bastante eficientes que objetivam a identificação do consumo de álcool nos indivíduos. Dentre eles, encontram-se o *Questionário T-ACE (Tolerance, Annoyed, Cutdown e Eye-opener)*, que foi o primeiro questionário de rastreio de consumo de álcool validado para uso na prática obstétrica e ginecológica,

sendo usado rotineiramente em vários serviços, demonstrando eficiência na detecção de gestantes que consomem álcool; é um teste rápido para triagem, e pode ser aplicado em torno de 2 minutos de conversação. Outras alternativas que permitem essa identificação são o Questionário *CAGE* (*Cutdown, Annoyed, Guilt e Eye-opener*), opção fácil, rápida e pouco intimidativa na detecção dos Problemas Relacionados ao uso de Álcool (PRA); o Questionário *AUDIT* (*Teste de Identificação de Desordens Devido ao Uso de Álcool*), que divide o resultado em zonas de risco; e os Questionários *RAPS* (*Rapid Alcohol Problem Screen*) e *RAPS-QF* (*Rapid Alcohol Problem Screen-Quantity Frequency*), usados em triagem rápida e que apresentam a desvantagem de ter desempenho melhor entre homens do que entre mulheres (SEGRE, 2010). Quanto mais precoce o diagnóstico, menores serão as chances de complicações fetais, lesões e sequelas, por exemplo.

Um trabalho interdisciplinar é sempre o ideal. A paciente deve receber um tratamento mais intensivo, com abordagens que a motivem para a mudança. Visitas domiciliares são bem-vindas, e os apoios comunitários aumentam a adesão ao tratamento, e as chances de redução ou abandono do álcool durante o período da gestação. Os recém-nascidos nessas condições devem receber acompanhamento profissional constante por, pelo menos, três (3) anos. Esse procedimento aumenta a possibilidade de detecção precoce de problemas e complicações fetais.

Conforme foi possível observar, a SAF constitui um problema que ocasiona importantes implicações de características permanentes para o bebê, podendo refletir também na família e nos grupos sociais próximos. Além disso, “a síndrome também requer tratamentos complexos e, por vezes, dispendiosos. A prevenção é a melhor estratégia” (TEIXEIRA, 1994, p.1).

4.3 Fatores associados ao consumo de álcool na gravidez

A literatura científica acerca do consumo de álcool durante a gravidez aponta ocorrência três vezes maior de consumo de bebida alcoólica durante a gravidez entre mulheres solteiras quando comparadas a mulheres casadas. Tal fato se deve, provavelmente, porque a gestação em mulheres solteiras, em geral, pode estar relacionada a outros fatores de risco para o consumo de bebida alcoólica, como baixa escolaridade, baixo nível socioeconômico e gravidez indesejada (MACHADO

et al., 2017).

Usualmente, as mulheres dão início ao consumo do álcool mais tarde que os homens, todavia as dificuldades relativas ao uso/abuso/dependência de álcool emergem de forma mais precoce nas mulheres. Causas e razões culturais e/ou sociais desempenham maior domínio no beber compulsivo entre as mulheres que entre os homens.

A pressão social em torno da mulher para dar início ao consumo de álcool é menor que a pressão existente para que ela se abstenha do uso, caso este se apresente de forma exagerada. A coletividade censura rigorosamente as mulheres que perdem o controle em relação à bebida e acabam por passar dos limites, mas, por outro lado, é flexível com os exageros alcoólicos cometidos pelos homens (OLIVEIRA *et al.*, 2012). Nota-se que, desde a Antiguidade, os escassos relatos sobre alcoolismo feminino revelam mais os elementos morais e sociais e menos os psicofisiológicos; desta forma, as mulheres que faziam uso desmedido de bebida alcoólica eram, muitas vezes, julgadas como promíscuas e liberais (OLIVEIRA *et al.*, 2012).

Um estudo realizado, em 2010, com gestantes cadastradas no Sis Pre Natal⁴ em regiões da cidade de Londrina, destacou uma correlação entre nível econômico e consumo de álcool, no qual foi verificado que entre as classes menos favorecidas o uso nocivo de álcool se apresenta de forma mais expressiva (GOUVEA *et al.*, 2010).

A condição social de um indivíduo é caracterizada, basicamente, pela sua renda, condições de moradia e escolaridade. O baixo nível econômico encontra-se fortemente associado ao local de moradia precário, à condição de saneamento básico inadequada e à baixa escolaridade do indivíduo, uma vez que a falta de recursos financeiros, comumente, acarreta deficiências nesses quesitos. Sendo assim, todas essas variáveis citadas influenciam, direta ou indiretamente, no desfecho de consumo de álcool por gestantes (OLIVEIRA, 2014).

⁴ Software desenvolvido para acompanhamento adequado das gestantes inseridas no Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), do Sistema Único de Saúde. Apresenta o elenco mínimo de procedimentos para uma assistência pré-natal adequada, ampliando esforços no sentido de reduzir as altas taxas de morbi-mortalidade materna, perinatal e neonatal (DATASUS, 2016).

Um estudo transversal, que objetivou avaliar a prevalência e identificar fatores associados ao consumo de álcool entre gestantes no município de Rio Grande, RS, verificou que mulheres com 30 (trinta) anos ou mais, de cor da pele parda, de menor escolaridade, fumantes, usuárias de drogas ilícitas, maior paridade, maior número de gestações anteriores, com depressão auto referida e início tardio do pré-natal estão mais propensas ao consumo da bebida alcoólica durante o período gestacional. Ainda de acordo com esta pesquisa, a cerveja foi a bebida mais frequentemente consumida. Entre as gestantes que consumiram álcool na gestação, as de maior idade, menor escolaridade e usuárias de drogas ilícitas mostraram-se mais suscetíveis a consumir maior quantidade de álcool (MEUCCI *et al.*, 2017).

Hammond (2002) em seu artigo sobre avaliação dietética mostra a importância da assistência nutricional durante o período pré-natal com o objetivo de erradicar ou minimizar o consumo de álcool. O autor afirma que o profissional de saúde, em especial o nutricionista, ao lidar com a história clínica e dietética da gestante, deve questioná-la acerca do uso de álcool e outras drogas, sendo importante coletar estes dados referentes não só à paciente como também a seus familiares próximos.

Quanto à assistência pré-natal, verificou-se numa pesquisa realizada em todas as unidades básicas de saúde nas quais funcionam a Estratégia Saúde da Família em Teresina (Piauí – Brasil) que o baixo número de consultas – até três (3) – apresentou-se como fator de risco para o consumo de álcool durante a gestação. Segundo o estudo:

A não adesão ao pré-natal dificulta a identificação e intervenção sobre esse comportamento de risco durante a gravidez, devendo essas ações figurarem como prioritárias na agenda dos profissionais de saúde. Dentre as estratégias a serem utilizadas para esse fim, deve-se considerar, como ferramenta importante para o planejamento de ações preventivas e de intervenção, a utilização de instrumentos de rastreamento, que permitam a detecção do problema logo na primeira consulta de pré-natal (VELOSO; MONTEIRO, 2013, p. 440).

Outro estudo, realizado em 2015, com 217 gestantes em acompanhamento pré-natal em cinco (5) Unidades Básicas de Saúde situadas da zona urbana de um município do leste maranhense, concluiu que fatores sociais, tais como início precoce de uso de bebidas alcoólicas, contato com pessoas que fazem uso de bebidas alcoólicas habitualmente, baixa escolaridade e situação conjugal instável constituem fatores motivadores para o consumo de bebidas alcoólicas durante a

gravidez.

Segundo vários estudos sobre álcool e gravidez, têm sido descobertas distinções relevantes entre mães usuárias de álcool, cujos filhos apresentam indícios de terem sido expostos à substância na vida intrauterina, e mães que afirmaram o não consumo de bebida alcoólica na gestação (LEONARDSON; LOUDENBURG, 2003). Entre essas distinções, pode-se destacar: antecedentes familiares de abuso ou dependência alcoólica; ter sido vítima de abuso sexual; ter sofrido violência doméstica; maior número de gestações e maior paridade; abortos prévios; baixo nível socioeconômico; baixo nível educacional; residente de zona rural; gravidez prévia com exposição fetal ao álcool; convívio com parceiro alcoólico; consumo de outras drogas em simultâneo e absentismo às consultas pré-natais (LEONARDSON; LOUDENBURG, 2003; MAY *et al.*, 2005; MAY *et al.*, 2008).

Em relação ao estado nutricional da gestante, é sabido que a exposição ao álcool está associada ao ganho de peso gestacional insuficiente (FREIRE; PADILHA; SAUDERS, 2009) e também ao ganho de peso excessivo (KACHANI; BRASILIANO; HOCHGRAF, 2008). Tais desfechos estão relacionados ao número reduzido de consultas no pré-natal, à substituição de refeições pela bebida alcoólica ou, ainda, ao consumo excessivo de álcool. Além disso, também podem estar associados o tabagismo e o uso de drogas ilícitas (KACHANI; BRASILIANO; HOCHGRAF, 2008).

Costa *et al.*, (2018) realizou um estudo longitudinal, com gestantes entre 18 e 39 anos assistidas na atenção básica da região Metropolitana de São Paulo, acerca dos transtornos mentais na gravidez, e detectou que as mulheres com esse tipo de transtorno apresentam, muitas vezes, redução do autocuidado, ocasionando aumento do consumo de álcool, tabaco e outras drogas, além de não adesão ao pré-natal.

Araújo *et al.*, (2010) e Menezes *et al.*, (2007) afirmam que estudos epidemiológicos são quase consensuais em assinalar que transtornos mentais como, por exemplo, a ansiedade e a depressão, podem ocasionar maior risco para desfechos fetais negativos. Quadros psicológicos patológicos não tratados durante a gravidez aumentam o perigo de exposição ao álcool, tabaco e outras drogas. Ademais, as orientações médicas no pré-natal tendem a ser deixadas de lado, diminuindo, inclusive, a frequência das gestantes às consultas, fator este associado ao risco de mortalidade neonatal.

A identificação e a caracterização das mulheres mais vulneráveis ao consumo de álcool durante o período gestacional podem contribuir para o desenvolvimento de estratégias de intervenção mais eficazes, de forma a prevenir e/ou diminuir os impactos negativos do uso do álcool, colaborando para prevenção primária dos efeitos causados por essa substância.

4.4 A informação como estratégia de prevenção e promoção de saúde

Apesar de não haver um consenso sobre o consumo de álcool durante a gravidez, é evidente que o seu consumo é fator relevante para a ocorrência de malformações, distúrbios cognitivos, déficit de atenção, etc.

Ainda que tenham tido avanços no conhecimento sobre os efeitos do consumo de álcool durante a gestação, a investigação sobre os efeitos complexos deste sobre o feto ainda encontra-se em processo. De acordo com entrevista realizada com Arthur Guerra de Andrade pelo Centro De Informações Sobre Saúde e Álcool (CISA, 2017) “novas pesquisas e análises clínicas são necessárias para ampliar o entendimento e promover melhorias na prevenção, diagnóstico e tratamento de SAF”.

A Sociedade de Pediatria de São Paulo (SEGRE, 2010) afirma que a exposição ao álcool, durante o período gestacional, constitui fator relevante de agressão à saúde materno-infantil. Porém, no contexto médico, assim como no meio social, infelizmente, essa preocupação não tem sido problematizada, trabalhada e nem conversada o bastante com as gestantes. É necessário difundir informações acerca deste tema, tendo em vista que a privação da bebida alcoólica no período pré-conceptual e pré-natal é um comportamento estritamente essencial.

O diagnóstico dos possíveis danos ocasionados pelo consumo de álcool é essencialmente clínico, e o tratamento consiste basicamente em medidas para remediar as malformações associadas. Além disso, os tratamentos podem ser complexos e, por vezes, dispendiosos. Portanto, a informação como forma de promoção e prevenção da saúde é a melhor estratégia.

Kaup, Merighi e Tsunehiro (2005) realizaram um estudo numa maternidade pública do Estado de São Paulo, onde foi detectada uma quantidade significativa de mulheres que fazem uso de bebida alcoólica em algum momento do período

gestacional. Muitas vezes, o pré-natal não tem sido utilizado como momento oportuno para o rastreamento do consumo de bebida alcoólica e o incentivo ao abandono do mesmo (pelo menos, no período pré-conceptual, gestacional e de amamentação). Segundo o estudo, quanto mais consciente a gestante tem é a respeito dos efeitos acarretados pelo consumo de álcool, menor é a média de volume diário ingerido, antes ou durante a gestação. As mulheres que têm ciência dos riscos da bebida alcoólica sobre o feto, antes da gestação e no primeiro trimestre, tendem a beber em menor quantidade.

Por acometer fatores físicos, comportamentais, cognitivos e sociais da criança, políticas públicas devem ser conduzidas para a prevenção do consumo de álcool por gestantes, uma vez que se trata de um problema que pode ser evitado. Com base nos estudos de Baptista *et al.*, (2017, p. 288),

A promoção de campanhas publicitárias sobre o assunto também pode ser uma medida adicional de educação em saúde. O reconhecimento dos problemas relacionados com a exposição fetal ao álcool permite uma maior adequação do atendimento oferecido à gestante, ao recém-nascido e à sua família. Nesse sentido, a identificação e caracterização das mulheres mais susceptíveis ao consumo de álcool na gestação podem colaborar no desenvolvimento de estratégias de intervenção mais eficazes para prevenir e/ou diminuir os impactos negativos do uso de álcool, contribuindo para prevenção primária das alterações neurocomportamentais e da deficiência intelectual.

Descobertas atuais, de acordo com Popova (2017), mostram que:

Todos os anos nascem mais de 100.000 (cem mil) crianças com SAF em todo o mundo – uma desordem ao longo da vida com uma causa conhecida e evitável. Os efeitos nocivos do álcool no feto, que representam muitos casos de incapacidade de longo prazo evitável, devem ser reconhecidos globalmente como um problema de saúde pública. Há a necessidade urgente de estabelecer um sistema de vigilância da SAF para monitorar sua prevalência em todo o mundo. Devem ser feitos mais esforços para educar melhor as mulheres em idade fértil sobre os riscos de uso de álcool (especialmente compulsão e consumo frequente) durante a gravidez. Além disso, os programas de prevenção que visam mudar o comportamento do uso de álcool durante e antes da gravidez devem ser implementados em todo o mundo (POPOVA, 2017, p. 297).

No caso das pacientes em que não seja possível detectar o consumo de álcool antes da gravidez, a detecção do consumo pré-natal de álcool deve ser o foco, assim como a diminuição ou eliminação do uso de álcool durante a gravidez pode reduzir a gravidade dos efeitos sobre o feto. Como primeiro ponto de contato, os médicos e outros profissionais de saúde estão em condições de desempenhar um

papel crucial na prevenção primária da SAF e outros defeitos congênitos relacionados ao álcool (POPOVA, 2017).

Um estudo, elaborado por Fonseca e Maia (2017) sobre a veiculação de informação acerca do consumo de álcool durante a gravidez, detectou a existência de um volume muito alto de informação equivocada circulando nas diversas mídias digitais. De acordo com a autora, os veículos de grande massa, na internet, veiculam uma quantidade considerável de informações não corretas acerca do consumo de álcool por grávidas. Essas informações, quando pesquisadas de qualquer maneira ou não selecionadas de forma adequada, chegam às mulheres, gestantes ou não, e podem contribuir para o uso indevido da substância. Um número significativo faz uso de álcool quando gestantes devido à falta de conhecimento ou, ainda, pelo conhecimento inapropriado, dos possíveis danos ocasionados pela combinação álcool e gravidez.

Desta forma, é fundamental o destaque em torno da importância de informar não só os profissionais de saúde e as gestantes, mas também seus grupos de convívio, mantendo-os sempre inteirados a respeito dos possíveis riscos e consequências do consumo de álcool na gravidez. Faz-se necessário não apenas a informação, mas, sobretudo, a conscientização desta informação, de forma que o indivíduo possa assimilá-la e compreendê-la, transformando-a em conhecimento e aplicabilidade nos hábitos diários de saúde.

O encaminhamento adequado da gestante que faz uso da bebida alcoólica é a forma mais promissora para se chegar a possíveis resoluções com vistas à atenuação da SAF e de seu espectro, assim como a conscientização das gestantes é a melhor alternativa para se evitar a SAF, tendo em vista que muitas mulheres não possuem informações ou, ainda, possuem informações incertas acerca dos riscos ocasionados pelo consumo de álcool durante a gestação.

5 MATERIAL E MÉTODOS

5.1 Local da Pesquisa

A Maternidade de Laranjeiras, como é popularmente conhecida a atual Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ME/UFRJ), foi criada pelo decreto n. 5.117, de 18 de janeiro de 1904. A sua finalidade principal era, então, a de assistir às gestantes e às crianças recém-nascidas das classes menos favorecidas. Sua importância no ensino da Obstetrícia, no Brasil, foi base para a formação dos cursos de pós-graduação em níveis de mestrado e de doutorado em 1974 (ME/UFRJ, 2019).

A ME/UFRJ ampliou o seu leque de atuação ao longo do século, com a incorporação das novas tecnologias à medicina e o surgimento das novas especialidades. A obstetrícia, especialidade médica inicial da instituição, se uniu a pediatria, mais especificamente a neonatologia, tendo atualmente uma assistência perinatal, com a participação de profissionais médicos e outros profissionais da área de saúde. A Maternidade Escola presta assistência integral à saúde da mulher e da criança, com perfil multiprofissional, recebendo alunos dos cursos de graduação em medicina, enfermagem, nutrição, assistência social, psicologia, fonoaudiologia, fisioterapia e saúde coletiva. Possui programas de residência médica e multiprofissional, programas de pós-graduação *lato sensu* e *stricto sensu* com atividades de pesquisa vinculadas aos referidos programas. Tais ações integram a missão institucional: assistência de qualidade à saúde materno-infantil, formação profissional, atividades de pesquisa e inovação tecnológica (ME/UFRJ, 2019).

Atualmente, a Maternidade Escola é uma unidade especializada, que dispõe de assistência ambulatorial e hospitalar, multiprofissional, oferecendo linhas de cuidado específicas na atenção à saúde de gestantes e recém-nascidos de alto risco. Possui ambulatórios especializados na assistência pré-natal (hipertensão arterial, diabetes, gestação gemelar, molar, patologias fetais e adolescentes), programa de rastreio de risco para gestantes no primeiro trimestre, planejamento familiar para mulheres com gravidez de risco, genética pré-natal e medicina fetal (ME/UFRJ, 2019).

Cumprindo seu papel na inovação tecnológica, a Maternidade introduziu a ultrassonografia no Brasil (1974), a utilização do *doppler* em obstetrícia (1986), a

cordocentese e a transfusão intravascular intrauterina (1987), a fetoscopia e a utilização do laser em procedimentos intrauterinos (2004) (ME/UFRJ, 2019).

5.1.1 A demanda da Maternidade Escola da UFRJ: breve contexto⁵

A ME/UFRJ consiste em uma instituição contratualizada e pactuada pelo Programa de Pactuação Integrada Intermunicipal. A Programação Pactuada e Integrada é um processo instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) onde, em consonância com o processo de planejamento, são definidas e quantificadas as ações de saúde para população residente em cada território, bem como efetuados os pactos intergestores para garantir o acesso da população aos serviços de saúde (BRASIL, 2006). Assim sendo, a pactuação deve ser entendida como a maneira por meio da qual os gestores do SUS, nas três esferas de gestão, assumem publicamente compromissos sanitários com ênfase nas necessidades de saúde da população.

Assim, a demanda da Maternidade Escola é proveniente do Sistema Nacional de Regulação (SISREG). A Maternidade Escola é, também, um hospital universitário, isto é, um hospital de ensino, pesquisa e extensão, que atende aos diversos programas e ações sociais vinculados aos cursos de graduação, pós-graduação, residências médica e multiprofissional, pesquisas e projetos de extensão universitária.

Em razão disso, a Maternidade Escola destina 30 vagas para acolhimento do pré-natal, por semana. Tais vagas são alocadas em dois dias para o acolhimento, sendo as segundas-feiras e quartas-feiras na parte da manhã. Cabe esclarecer que a demanda assistida pela Maternidade Escola é proveniente de residentes da área programática a qual a Maternidade faz parte.⁶ (AP-2.1), ou ainda, pode atender gestantes que estejam fora da área programática, desde que a gravidez seja

⁵ Informações retiradas do site da Maternidade Escola da UFRJ (<http://www.me.ufrj.br>), bem como da vivência cotidiana na instituição com os mais diversos profissionais.

⁶ AP-2.1-A cidade do Rio de Janeiro é cartografada em 10 Áreas Programáticas de Gestão. Botafogo, Catete, Copacabana, Cosme Velho, Flamengo, Gávea, Glória, Humaitá, Ipanema, Jardim Botânico, Lagoa, Laranjeiras, Leblon, Leme, Rocinha, São Conrado, Urca e Vidigal compõem a Área Programática da ME.

classificada como alto risco, de patologias específicas cuja maternidade seja referência.

Além de realizar os partos de pacientes que realizaram pré-natal em seu ambulatório, a Maternidade Escola, por ser um hospital público com emergência 24 (vinte e quatro) horas, realiza também partos de pacientes que não fizeram o pré-natal em seu ambulatório. Esta demanda é classificada como espontânea, isto é, pacientes que chegam por conta própria, de forma independente. Além da demanda espontânea para realização do parto, a Maternidade Escola é integrante do Programa Rede Cegonha e, por conseguinte, acolhe pacientes que fizeram pré-natal em postos de saúde públicos e a elegeram como hospital referência para realização do parto. Dessa forma, o quantitativo de partos realizados na mesma é superior ao número de pré-natais (ME/UFRJ, 2019).

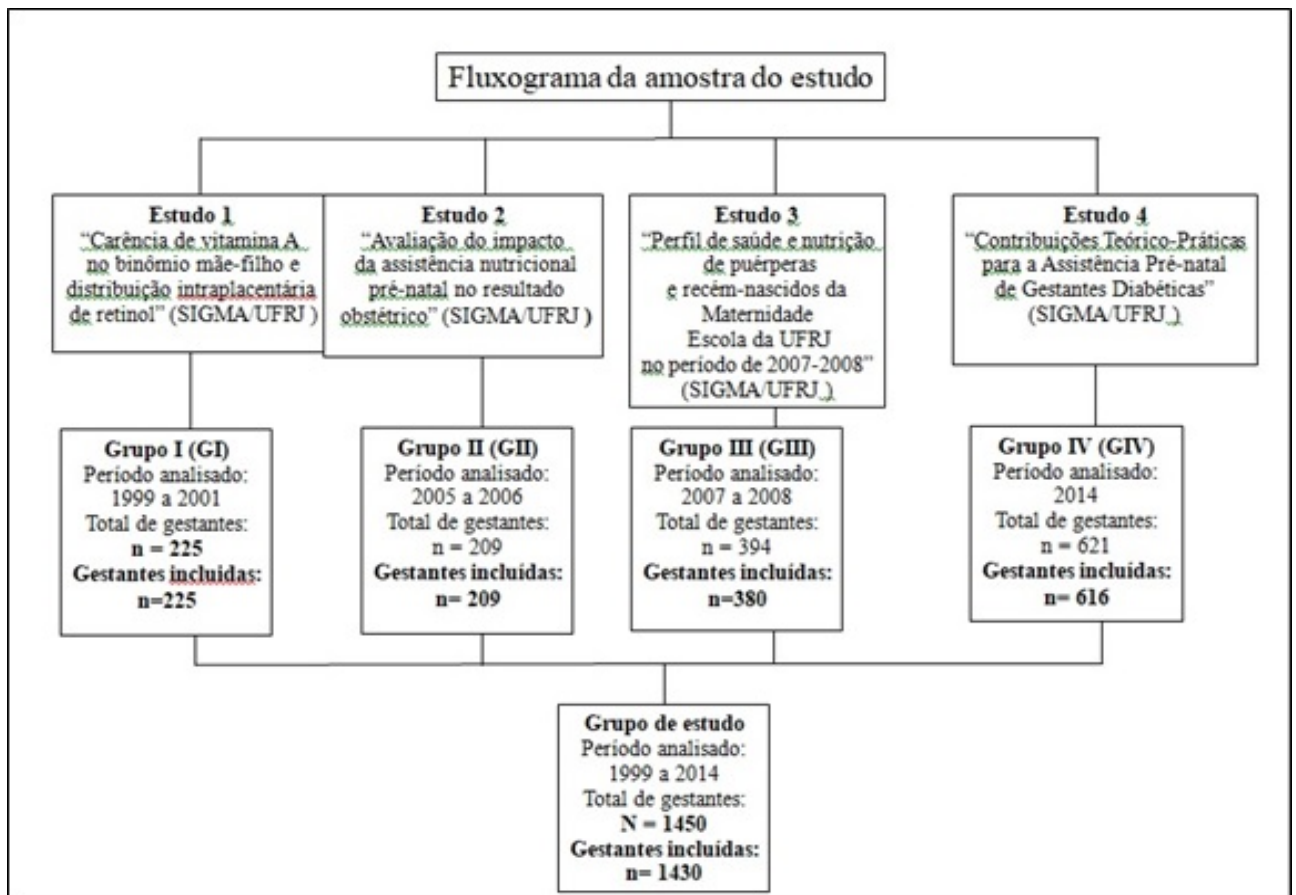
5.2 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo transversal ou seccional, de abordagem quantitativa (KLEIN; BLOCH, 2008), realizado com dados de estudos desenvolvidos sob a responsabilidade do Grupo de Pesquisa em Saúde Materna e Infantil (GPSMI) do Instituto de Nutrição Josué de Castro (INJC) e da Maternidade Escola da UFRJ.

5.3 População e Amostra

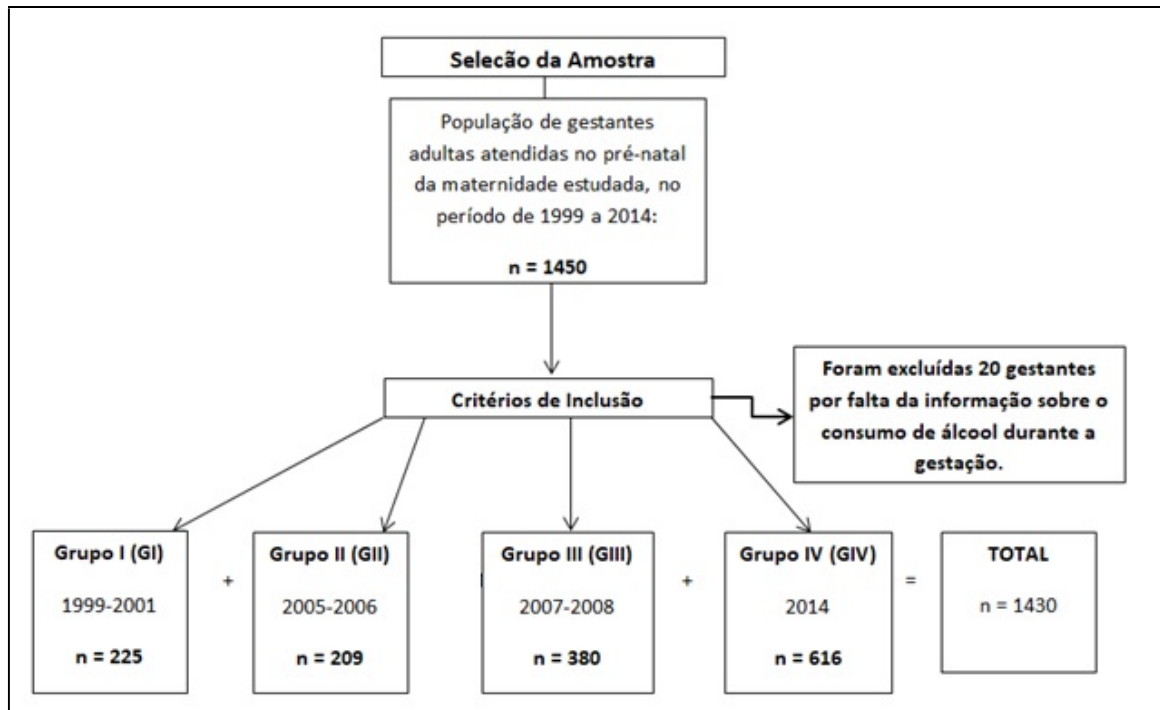
O banco de dados utilizado para construção da pesquisa é constituído por gestantes adultas atendidas na Maternidade Escola da UFRJ em 4 (quatro) momentos distintos no transcorrer dos anos de 1999 a 2014. A seguir, o fluxograma da população estudada e a descrição de cada grupo para melhor entendimento da composição do banco.

Figura 1 - Fluxograma da amostra dos estudos incluídos na presente pesquisa (1999-2014).



Fonte: Elaborado pela autora, 2020

Figura 2 - Modelo demonstrativo da seleção da amostra do estudo – Rio de Janeiro (1999-2014).



Fonte: Elaborado pela autora, 2020

Grupo de estudo I (GI): composto por dados de gestantes atendidas no período de abril de 1999 a dezembro de 2001. Estas gestantes integraram o estudo intitulado *Carência de vitamina A no binômio mãe-filho e distribuição intraplacentária de retinol*. Na íntegra, consideraram-se os dados de 219 mulheres até seu puerpério imediato (6 horas após o parto) e seus recém-nascidos internados no período neonatal precoce.

Grupo de estudo II (GII): composto por dados de 208 gestantes com pré-natal iniciado até a 16^a semana gestacional, assim como de seus respectivos recém-nascidos atendidos durante o período de junho de 2005 a setembro de 2006. Estes dados compuseram o estudo intitulado Avaliação do impacto da assistência nutricional pré-natal no resultado obstétrico. O acompanhamento das mulheres integrantes deste grupo de estudo foi feito, também, até o puerpério imediato.

Grupo de estudo III (GIII): composto por dados de 377 gestantes e seus respectivos recém-nascidos atendidos no período de setembro de 2007 a setembro de 2008. Tais gestantes fizeram parte do estudo intitulado Perfil de saúde e nutrição de puérperas e recém-nascidos da Maternidade Escola da UFRJ no período de

2007-2008. O critério de inclusão empregado neste grupo foi início do pré-natal na instituição até a 16ª semana de gestação, com seguimento até o puerpério imediato.

Grupo de estudo IV (GIV): composto por dados de gestantes atendidas na maternidade onde foi o parto durante o ano de 2014. O pré-natal deveria ter tido início na referida unidade de saúde até a 28ª semana gestacional. Este elenco de gestantes foi obtido em conjunto com o Setor de Assistência Médica e Estatística (SAME) e os prontuários para coleta de dados foram oferecidos pelo Arquivo Médico da Maternidade Escola da UFRJ. Este grupo de gestantes participou do estudo intitulado Contribuições Teórico-Práticas para a Assistência Pré-natal de Gestantes Diabéticas.

Todas as gestantes adultas analisadas nas pesquisas originais são adultas (idade ≥ 20 anos), atendidas na Maternidade Escola da UFRJ, com gestação de feto único e sem diagnóstico de doenças crônicas, com exceção de obesidade.

5.3.1 Critérios de Inclusão

- Inscrição e realização do pré-natal da Maternidade Escola da UFRJ durante o período de 1999 a 2014;
- Disponibilidade de informação sobre consumo de álcool durante a gravidez.

5.3.2 Critérios de Exclusão

- Pacientes indicadas por outras Unidades de Saúde para realização de apenas exames na Maternidade Escola da UFRJ;
- Pacientes de demanda emergencial e não inscritas no pré-natal da Maternidade Escola da UFRJ;

5.4 Coleta de dados

Os estudos originais do banco de dados utilizados nesta pesquisa foram coletados por meio de entrevista às gestantes e análise de prontuários realizada por

alunos de graduação, iniciação científica, aperfeiçoamento, mestrado e doutorado integrantes do Grupo de Pesquisa em Saúde Materna e Infantil (GPSMI) e profissionais nutricionistas da Maternidade Escola da UFRJ.

5.4.1 Qualidade dos Dados

Para obter a máxima qualidade dos dados, os responsáveis pela pesquisa passaram por um período de treinamento e reciclagem.

5.5 O método de análise dos dados e a estatística

O modelo hierarquizado foi o proposto para a investigação dos fatores associados à variável desfecho – consumo de álcool durante a gravidez, em uma amostra de gestantes acompanhadas no pré-natal da Maternidade Escola da UFRJ, entre 1999 e 2014.

Este tipo de modelagem tem sido empregado por pesquisadores uma vez que reúne variáveis em três níveis distintos de hierarquia, denominados distal, intermediário e proximal. Cada nível possui variáveis que serão incluídas de acordo com a influência que estas exercem no desfecho estudado que, no caso desta pesquisa, é o consumo de álcool durante a gestação (MOSLEY; CHEN, 1984; VICTORA *et al.*, 1997).

As variáveis distais, geralmente compostas pelos fatores ambientais, sociodemográficos, socioeconômicos e socioculturais, são aquelas que não interferem diretamente no desfecho do estudo, elas interferem nas variáveis intermediárias, geralmente compostas pelos fatores comportamentais e de saúde e doença, que, por sua vez, influenciam as variáveis proximais, compostas pelos fatores biológicos que agem diretamente no desfecho estudado. A análise hierarquizada possibilita uma concepção total do desfecho, viabilizando o entendimento de todos os fatores ao considerar a influência que cada um exerce nos níveis em sequência, de forma a compreender o desencadeamento de eventos que conduzem ao desfecho total (MOSLEY; CHEN, 1984).

No decorrer da análise, as possíveis variáveis foram eleitas de acordo com as

informações provenientes do banco de dados utilizados na pesquisa. As variáveis mais reconhecidas, tendo como base o referencial teórico, foram colocadas a partir da sua relevância em se chegar ao desfecho estudado (FIELD, 2009).

A introdução das variáveis se dá em etapas, iniciando com as variáveis dos níveis mais distais e introduzindo-se simultaneamente apenas variáveis de um mesmo nível. A hierarquização dos níveis também representa a ordem cronológica dos eventos e facilita a identificação de elos da cadeia causal na qual as intervenções podem ser aplicadas (VICTORA *et al.*, 1997).

A análise apresentada retrata, hierarquicamente, as possíveis variáveis relacionadas, em uma relação de causa e efeito, que levam ao consumo de álcool durante a gestação e os fatores provavelmente associados a este consumo.

Os eventuais fatores associados ao consumo de álcool durante a gravidez foram investigados a partir de uma análise bivariada, com as variáveis de cada nível hierárquico (distal, intermediário e proximal). Foram calculadas as *oddsratio* (OR) brutas com os intervalos de confiança (IC) de 95%, por meio da regressão logística simples.

Como critério de inclusão das variáveis no modelo, foi considerado o valor de $p < 0,20$ obtido na análise bivariada. Para o ajuste do modelo em nível de hierarquia, permaneceram no modelo as variáveis com valor de $p < 0,05$ em cada nível de análise. Para essa análise, foi empregada a regressão logística multivariada e hierarquizada. O programa estatístico adotado foi o SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) versão 21.0.

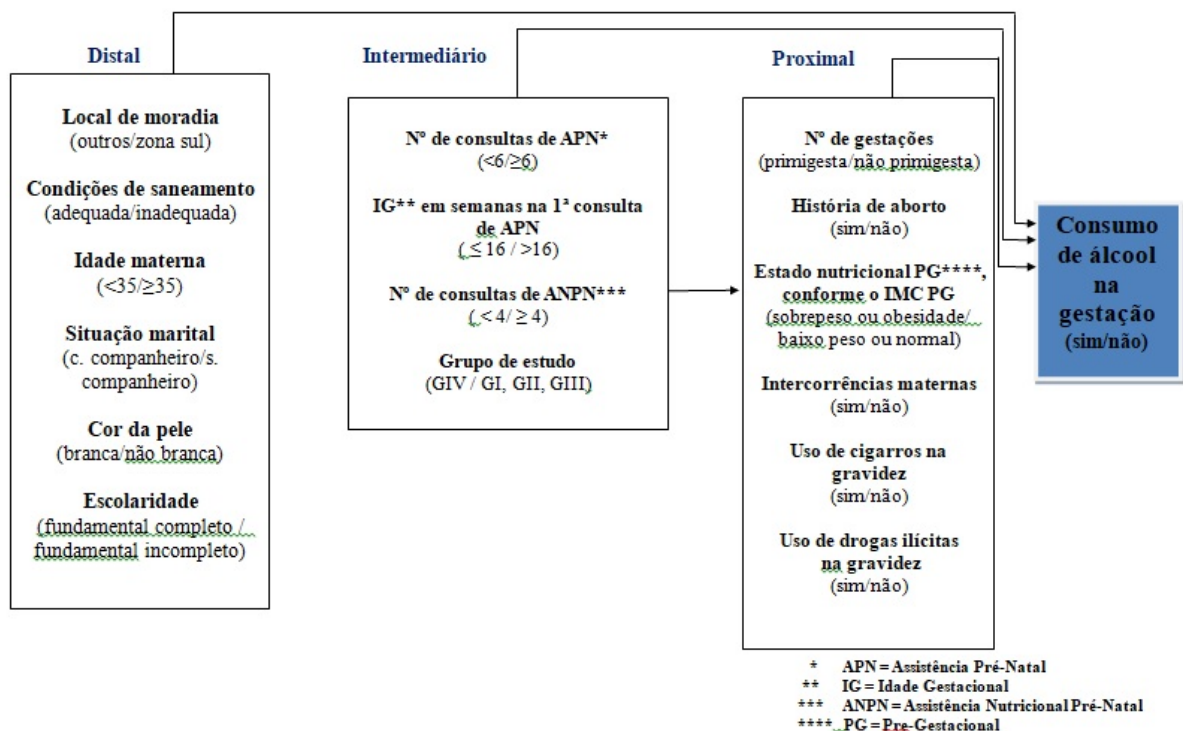
Um levantamento realizado pela autora, por meio das plataformas acadêmicas *Scielo* e *LILACS*, em artigos científicos publicados no período de 2010 a 2017, acerca dos fatores associados ao consumo de álcool durante a gestação, revelou que os mais recorrentes entre eles são:

- Situação marital instável;
- Baixo nível de escolaridade;
- Baixo nível socioeconômico;
- Uso concomitante de outras drogas;
- Idade mais avançada;
- Baixo número de consulta pré-natal;
- Gravidez não planejada;

- Início precoce do uso de álcool;
- Uso de álcool em gestações anteriores;
- Cor da pele "não branca";
- Histórico de aborto;
- Obesidade e Sobrepeso.

Com base nesta pesquisa, foi criado um modelo hierarquizado com os fatores distribuídos em seus devidos níveis conforme demonstrado na figura 3. As variáveis foram analisadas como variáveis categóricas, e o desfecho como variável dicotômica, tendo as respectivas categorias/estratos descritos na figura 3.

Figura 3 - Modelo hierarquizado com a distribuição dos fatores associados ao consumo de álcool durante a gestação.



Fonte: Elaborado pela autora, 2020

A falta de informação sobre os possíveis efeitos do álcool na gravidez, a não escolha por religião específica, a exposição à violência, e o contato com pessoas usuárias de álcool, apesar de recorrentes na pesquisa bibliográfica, não entraram no

modelo hierarquizado devido à limitação do banco de dados, que não dispõe de tais informações.

As informações acerca da variável desfecho Consumo de álcool na gestação foram encontrados por meio de entrevista face a face nas consultas pré-natal ou mediante coleta de informações nos registros dos prontuários da ME. A coleta foi realizada por profissionais que atenderam as gestantes no período PN. Foi considerado consumo de álcool na gestação, o consumo de qualquer bebida alcoólica, ingerida em qualquer quantidade, durante o período da gravidez, independente da idade gestacional da mulher. Uma vez que não foi possível quantificar a substância consumida, a variável foi analisada de maneira dicotômica (sim/não).

O IMC pré-gestacional é a divisão do peso corporal pré-gestacional (kg) pela estatura ao quadrado (m^2). Esta variável foi analisada de forma contínua (kg/m^2) e estratificada em Baixo Peso/Normal, Sobrepeso/Obesidade. Para cálculo do IMC pré-gestacional, utilizou-se o peso pré-gestacional como sendo aquele aferido até 2 (dois) meses antes da concepção ou, na ausência desse, o peso até o final da 13ª semana gestacional, e a estatura aferida na primeira consulta de pré-natal (IOM, 2009; BRASIL, 2013).

A classificação do IMC adotada no estudo foi a definida pelo *World Health Organization* (WHO, 1995; IOM, 2009): baixo peso ($IMC < 18,5 kg/m^2$), normal ($IMC \geq 18,5 kg/m^2$ e $< 25 kg/m^2$) e excesso de peso, dividido em sobrepeso ($\geq 25 kg/m^2$ e $< 30 kg/m^2$) e obesidade ($\geq 30 kg/m^2$).

A variável *Intercorrência Gestacional* foi classificada de forma dicotômica (sim/não) e, entre elas, incluem-se infecção do trato urinário (ITU), diabetes gestacional, candidíase, hipotireoidismo, entre outras. O diagnóstico das outras intercorrências foi realizado seguindo os Protocolos Assistenciais da ME-UFRJ vigentes no ano de estudo de cada grupo (ME/UFRJ, 2019; BRASIL, 2006; 2012; 2013).

A classificação da variável Saneamento Básico (adequada/inadequada) foi feita de acordo com a Lei 11.445/07, que define como saneamento básico o conjunto de serviços, infraestruturas e instalações operacionais de abastecimento de água potável, esgotamento sanitário, limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos e drenagem e manejo das águas pluviais urbanas. A ausência de quaisquer das condições listadas acima, configura a condição de saneamento básico como

inadequada (SAUNDERS *et al.*, 2015).

5.6 Aspectos Éticos

Os estudos originais do banco de dados utilizado para a construção da presente pesquisa foram desenvolvidos respeitando-se os aspectos éticos previstos na resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

O estudo intitulado Carência de vitamina A no binômio mãe-filho e distribuição intraplacentária de retinol, do qual faz parte o grupo GI, foi aprovado pela Comissão de Ética Médica da Maternidade Escola da UFRJ e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (Anexo A). O estudo do qual faz parte o grupo GII, Avaliação do impacto da assistência nutricional pré-natal no resultado obstétrico, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira da UFRJ (Anexo B). O projeto que originou o grupo GIII, intitulado Etapa Complementar do Projeto de Pesquisa Avaliação do Impacto da Assistência Nutricional Pré-natal no Resultado Obstétrico: Perfil de Saúde e Nutrição de Puérperas e Recém-nascidos da Maternidade Escola da UFRJ nos períodos de 2007-2008 foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Maternidade Escola da UFRJ (Anexo C), e o estudo Contribuições Teórico-Práticas para a Assistência Pré-natal de Gestantes Diabéticas do qual faziam parte as participantes incluídas no grupo GIV foi, também, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Maternidade Escola da UFRJ (Anexo D).

O presente estudo foi iniciado após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Maternidade Escola da UFRJ, sob o nº CAAE 93960718.6.0000.5275.

6 RESULTADOS

A prevalência de consumo de álcool durante a gestação observada no estudo foi de 12.9%, o que corresponde a 185 mulheres com afirmativa explícita de consumo de álcool em algum momento da gravidez. Dentro desse número, 61.1 % pertencem ao grupo de estudo IV - GIV (2014), 21.6% pertencem ao grupo de estudo III – GIII (2007 a 2008), 6.5% pertencem ao grupo de estudo II – GII (2005 a 2006), e 10.8% pertencem ao grupo de estudo I – GI (1999 a 2001). A evolução temporal mostrou-se crescente, com exceção do grupo de gestantes atendidas entre 2005 e 2006.

Das gestantes estudadas, 83.8% possuíam menos de 35 anos; 70.9% completaram o ensino fundamental; 50% moravam na Zona Sul do Rio de Janeiro; 96.9% residiam em moradia com condições adequadas de saneamento; 80.9% das mulheres viviam com companheiro; 55.4% possuíam cor da pele não branca (negra ou mulata/parda); 62,7% apresentaram baixo peso ou peso normal; 72.4% iniciaram o pré-natal antes da 16ª semana de gestação; 69.4% tinham menos de 4 pessoas na família; 91.1% receberam 6 ou mais consultas de assistência pré-natal; 25.9% receberam 4 ou mais consultas de assistência nutricional pré-natal; 62% não eram primigestas, ou seja, já estiveram grávidas pelo menos uma vez anteriormente; 45.5% planejaram a gestação atual, 76.1% não relataram histórico de aborto; 60.5% não apresentaram intercorrências maternas (diabetes gestacional, hipertensão, hipoglicemia, etc.); 93.4% afirmaram não fazer uso de cigarros; e 99.2% afirmaram não fazer uso de qualquer tipo de drogas.

Na análise bivariada, foram identificados possíveis fatores determinantes do consumo de álcool durante a gestação nos três níveis hierarquizados (distal, intermediário e proximal). Considerando os fatores ambientais, sociodemográficos, socioeconômicos e socioculturais, incluídos no nível distal (tabela 1), verificou-se que a variável situação marital ($p=0,032$) associou-se ao desfecho. As mulheres que vivem sem companheiro apresentaram maior chance de consumirem álcool durante a gravidez quando comparadas às mulheres que vivem com companheiro (OR= 1,512; IC 95%= 1,033 – 2,213). Após o ajuste, a variável manteve significância ($p=0,033$, tabela 4), permanecendo no modelo, porém viver sem companheiro passou a ser um fator de proteção (OR= 0,661; IC 95%= 0,452 – 0,968). Apesar da existência de

outras variáveis, a situação marital foi a única do *nível distal* atender aos critérios de seleção para entrada no modelo.

Considerando as características incluídas no *nível intermediário*, apenas a variável número de consultas de ANPN não atendeu ao critério para entrada na análise multivariada (tabela 4), sendo as demais características significantes e incluídas no modelo. São elas: número de consultas de APN, $p= 0,041$; idade gestacional na primeira consulta de pré-natal, $p= 0,006$; e grupo de estudo, $p=0,000$. Destaca-se que a maior chance de consumo de álcool durante a gravidez foi observada entre as mulheres com mais de 6 (seis) consultas de APN (OR=2,038; IC 95%= 1,016 – 4,088), com idade gestacional na primeira consulta de pré-natal igual ou inferior a 16 (dezesesseis) semanas (OR= 1,835; IC 95%= 1,181 – 2,850) e atendidas no ano de 2014 – grupo de estudo IV (OR= 2,315; IC 95%= 1,687 – 3,177, tabela 2).

As variáveis do nível proximal selecionadas para entrada na análise multivariada foram: *história de aborto* ($p=0,002$), estado nutricional Pré-Gestacional (PG) conforme o Índice de Massa Corpórea (IMC) PG ($p=0,034$), uso de cigarros na gravidez ($p=0,000$) e uso de drogas ilícitas na gravidez ($p= 0,000$). É importante salientar que as gestantes que alegaram histórico de aborto (OR=1,708, IC 95%= 1,213 – 2,407 - tabela 3), que possuem sobrepeso ou obesidade (OR=1,408, IC 95%= 1,026 – 1,932 - tabela 3), e admitiram uso de cigarros durante a gravidez têm maior chance de consumirem álcool no mesmo período (OR=6,532, IC 95%= 4,189 – 10,187 - tabela 3), assim como as gestantes que declararam uso de drogas ilícitas no período gestacional (OR=14,023, IC 95%= 4,179 – 47,049 – tabela 3).

Os valores das ORs brutas e ajustadas, com os respectivos IC 95% no modelo hierarquizado final com os fatores associados ao consumo de álcool na gestação, estão apresentados na tabela 4. Constatou-se que viver sem companheiro (*nível distal*, OR ajustada = 0,661, IC 95%=0,452-0,968) foi fator de proteção contra o consumo de álcool. Os outros fatores associados foram: pertencer ao grupo de estudo IV (*nível intermediário*, OR ajustada=2,548, IC 95%=1,716-3,783), fazer uso de cigarros durante a gravidez (*nível proximal*, OR ajustada=5,717, IC 95%=3,528-9,265) e fazer uso de drogas ilícitas também durante o período gestacional (*nível proximal*, OR ajustada=11,290, IC 95%=2,672-47,704) foram os determinantes do consumo de álcool na gestação atual.

A variável planejamento da gravidez foi descartada no presente estudo por haver ausência dessa informação por parte de muitas mulheres da amostra. Dentre as 1450 gestantes existentes no banco de dados ora analisado, somente 486 relataram se havia ou não planejado a gestação, acarretando um déficit de informação de 964 mulheres. Pode-se citar, também como fator limitante, a falta de dados relativos à quantidade de álcool ingerida pela gestante.

Tabela 1: Fatores determinantes distais do consumo de álcool durante a gestação em mulheres adultas atendidas na Maternidade Escola da UFRJ no período de 1999 a 2014.

Variáveis	Amostra	Consumo de álcool na gestação	OR bruta (IC 95%)	p
	n	n (%)		
LOCAL DE MORADIA	1430			
Outros	715	98 (13,7)	0,872 (0,640 – 1,188)	0,386
Zona Sul	715	87 (12,2)	1	
COND. DE SANEAMENTO	995			
Adequada	964	104 (10,8)	0,276 (0,037-2,042)	0,177
Inadequada	31	1 (3,2)	1	
IDADE MATERNA (anos)	1427			
≥35	231	33 (14,3)	1,153 (0,768 - 1,731)	0,491
<35	1196	151 (12,6)	1	
SITUAÇÃO MARITAL	1300			
Sem companheiro	248	42 (16,9)	1,512 (1,033-2,213)	0,032
Com companheiro	1052	125 (11,9)	1	
COR DA PELE	1199			
Branca	535	77 (14,4)	1,145 (0,822 - 1,596)	0,423
Não Branca	664	85 (12,8)	1	
ESCOLARIDADE	800			
Fundamental incompleto	233	22 (9,4)	1,127 (0,664-1,914)	0,657
Fundamental completo	567	48 (8,5)	1	

Fonte: Elaborada pela autora, 2020

Notas: Legenda OR = *oddsratio*; IC 95% = intervalo de confiança de 95%.

Tabela 2: Fatores determinantes intermediários do consumo de álcool durante a gestação em mulheres adultas atendidas na Maternidade Escola da UFRJ no período de 1999 a 2014.

Variáveis	Amostra	Consumo de álcool na gestação	OR bruta (IC 95%)	p
	n	n (%)		
No. DE CONSULTAS DE APN	1428			
≥ 6	1301	175 (13,5)	2,038 (1,016 -4,088)	0,041
< 6	127	9 (7,1)	1	
IG EM SEMANAS NA 1ª CONSULTA DE APN	1081			
>16	783	121 (15,5)	1,835 (1,181-2,850)	0,006
≤16	298	27 (9,1)	1	
No. DE CONSULTAS DE ANPN	1422			0,150
<4	1053	145 (13,8)	1,313 (0,905-1,905)	
≥4	369	40 (10,8)	1	
GRUPO DE ESTUDO	1430			0,000
GIV	616	113 (18,3)	2,315 (1,687-3,177)	
GI, GII, GIII	814	72 (8,8)	1	

Fonte: Elaborada pela autora, 2020

Notas: Legenda: APN – Assistência Pré-Natal; IG – Idade gestacional; ANPN – Assistência Nutricional Pré-Natal; GI – grupo de gestantes atendidas na Maternidade Escola no período de 1999-2001; GII - grupo de gestantes atendidas na Maternidade Escola no período de 2005-2006; GIII - grupo de gestantes atendidas na Maternidade Escola no período de 2007-2008; GIV - grupo de gestantes atendidas na Maternidade Escola em 2014; OR = *oddsratio*; IC 95% = intervalo de confiança de 95%.

Tabela 3: Fatores determinantes proximais do consumo de álcool durante a gestação em mulheres adultas atendidas na Maternidade Escola da UFRJ no período de 1999 a 2014).

Variáveis	Amostra	Consumo de álcool na gestação	OR bruta (IC 95%)	p
	n	n (%)		
Nº DE GESTAÇÕES	1429			0,661
Primigesta	543	73 (13,4)	1,073 (0,782-1,473)	
Não Primigesta	886	112 (12,6)	1	
HISTÓRIA DE ABORTO	1371			0,002
Sim	327	58 (17,7)	1,708 (1,213-2,407)	
Não	1044	117 (11,2)	1	
ESTADO NUTRICIONAL PG CONFORME O IMC PG	1397			0,034
Sobrepeso ou Obesidade	521	80 (15,4)	1,408 (1,026-1,932)	
Baixo Peso ou Normal	876	100 (11,4)	1	
INTERCORRÊNCIAS MATERNAS	1430			0,055
Sim	565	85 (15)	1,355 (0,993 -1,849)	
Não	865	100 (11,6)	1	
USO DE CIGARROS NA GRAVIDEZ	1430			0,000
Sim	93	41 (44,1)	6,532 (4,189-10,187)	
Não	1337	144 (10,8)	1	
USO DE DROGAS ILÍCITAS NA GRAVIDEZ	1430			0,000
Sim	12	8 (66,7)	14,023 (4,179-47,049)	
Não	1418	177 (12,5)	1	

Fonte: Elaborada pela autora, 2020

Notas: Legenda:

PG – Pré-Gestacional;

IMC – Índice de Massa Corpórea;

OR = *oddsratio*; IC 95% = intervalo de confiança de 95%.

Tabela 4: Modelo final hierarquizado com as OR brutas e ajustadas para estimativa dos determinantes do consumo de álcool na gravidez em mulheres adultas atendidas Maternidade Escola da UFRJ no período de 1999 a 2014. (continua...)

		P	OR bruta	IC 95%	p	OR ajustada	IC 95%
Modelo Distal							
SITUAÇÃO MARITAL	Sem companheiro		1,512	1,033-2,213		0,661	0,452 – 0,968
	Com companheiro	0,032	1,000	-	0,033	1,000	-
Modelo Intermediário^a							
Nº DE CONSULTAS APN	≥6		2,038	1,016 - 4,088		2,133	0,637-7,135
	<6	0,041	1,000	-	0,219	1,000	-
IG SEMANAS - 1ª CONSULTA APN	≤16		1,835	1,181-2,850		1,517	0,919-2,502
	>16	0,006	1,000	-	0,103	1,000	-
GRUPO DE ESTUDO	GIV		2,315	1,687-3,177		2,548	1,716 – 3,783
	GI,GII,GIII	0,000	1,000	-	0,000	1,000	-
Modelo Proximal^b							
HISTÓRIA DE ABORTO	Sim		1,708	1,213-2,407		1,430	0,986-2,075
	Não	0,002	1,000	-	0,059	1,000	-
ESTADO NUTRICIONAL PG CONFORME IMC PG	Sobrepeso ou Obesidade		1,408	1,026-1,932		1,137	0,800-1,614
	Baixo Peso ou Normal	0,034	1,000	-	0,474	1,000	-
USO CIGARROS NA GRAVIDEZ	Sim		6,532	4,189-10,187		5,717	3,528-9,265
	Não	0,000	1,000	-	0,000	1,000	-

USO DROGAS NA GRAVIDEZ	Sim		14,023	4,179- 47,049		11,290	2,672- 47,704
	Não	0,000	1,000	-	0,001	1,000	-

Fonte: Elaborada pela autora, 2020

Notas:^aajustado por situação marital. ^bajustado por grupo de estudo. Legenda: IG – Idade Gestacional; APN- Assistência Pré-Natal; PG – Pré-Gestacional; IMC – Índice de Massa Corpórea; GI – grupo de gestantes atendidas na unidade no período de 1999-2001; GII - grupo de gestantes atendidas na unidade no período de 2005-2006; GIII - grupo de gestantes atendidas na unidade no período de 2007-2008; GIV - grupo de gestantes atendidas na unidade no período de 2014; OR = *oddsratio*; IC 95% = intervalo de confiança de 95%.

7 DISCUSSÃO

Verificou-se, no presente estudo, que, dentre as gestantes adultas que realizaram pré-natal na Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro, no período de 1999 a 2014, as mulheres que apresentaram maiores chances de consumir álcool durante a gravidez foram as que vivem com companheiro; atendidas mais recentemente no pré-natal (ano de 2014); que não foram acompanhadas pelo nutricionista no pré-natal; e que relataram fazer uso de cigarros e outras drogas ilícitas.

As condições ambientais representadas pela situação marital foram associadas ao desfecho no nível distal, sendo esta a única variável a afetar o desfecho de consumo de álcool durante a gestação neste nível. Chama a atenção o fato de que, após o ajuste para o modelo final, a situação marital, que no nível proximal se apresentou como fator de risco, transformou-se em fator de proteção (OR= 0,661; IC 95%= 0,452 – 0,968), isto é, as mulheres que viviam sem companheiro passaram a apresentar menores chances de consumo de álcool durante a gravidez. Este indicador pode ser justificado pela influência do próprio companheiro em propiciar que a mulher passe a beber mais.

Confirmando esse achado, uma pesquisa conduzida por sociólogos de 4 (quatro) universidades nos Estados Unidos, e publicada pelo jornal britânico *Mail online news*, em 2013, mostrou que as mulheres consomem mais bebidas alcólicas depois do casamento ao passo que os homens diminuem a quantidade de cerveja, vinho ou uísque do dia a dia (RECZEK *et al.*, 2012). Em geral, os homens tendem a beber mais que as mulheres; porém, segundo a pesquisa, que contou com uma revisão de dados sobre o estilo de vida de milhares de mulheres no país, quando o casal sai junto, um faz o possível para acompanhar o outro. O resultado é exatamente o que o levantamento mostra: as mulheres bebem um copo ou outro a mais do que beberiam sozinhas enquanto os homens acabam dispensando o último copo.

O número de consultas de assistência pré-natal, a idade gestacional em semanas na 1ª consulta de APN e o período em que a gestante foi atendida (representado pela variável Grupo de Estudo), todos inseridos no nível intermediário, foram associados ao consumo de álcool na gravidez independente das condições ambientais e socioeconômicas.

Um número maior de consultas pré-natal possibilita um mapeamento mais fidedigno acerca do consumo de álcool durante a gestação, uma vez que a mulher estabelece contato por mais tempo com os profissionais de saúde, além de ter acesso a

mais informações de diferentes especialidades e, na maioria das vezes, se sente mais confortável naquele ambiente, fazendo com que a mesma se sinta mais à vontade para revelar seus hábitos (JESUS; DIAS; ALVES, 2019). Tal afirmação é evidenciada por meio do resultado obtido na análise bivariada deste estudo, no nível intermediário, no qual a variável número de consultas de APN apresentou maior chance de consumo de álcool durante a gravidez para mulheres com mais de 6 (seis) consultas de assistência pré-natal. Ou seja, as mulheres que tiveram maior número de consultas de APN tiveram maior oportunidade para identificação do consumo de álcool.

Uma pesquisa, publicada em 2019, sobre avaliação do pré-natal na atenção primária no Nordeste do Brasil, observou que mulheres que não ingeriram bebida alcoólica, não fizeram uso de cigarro e não apresentaram intercorrências durante a gestação apresentaram maior percentual de pré-natal adequado (SILVA *et al.*, 2019).

Outro dado importante evidenciado no estudo está relacionado à idade gestacional das mulheres na primeira consulta. Quanto mais cedo a gestante inicia o seu pré-natal, menores são as chances do consumo de bebida alcoólica. Aquelas que tiveram a primeira consulta PN com 16 (dezesesseis) semanas ou mais de gestação, na análise bivariada, apresentaram 1,8 vezes maiores chances de consumir álcool durante a gravidez quando comparadas àquelas que iniciaram o PN com idade gestacional inferior a 16 semanas, o que mostra a importância que deve ser dada ao acompanhamento gestacional desde o início, pois, assim, a mulher tem maior acesso a informações, evitando um hábito inadequado devido a desconhecimento (JESUS; DIAS; ALVES, 2019).

O artigo Álcool na gestação: na ótica dos profissionais de saúde do pré-natal de um hospital universitário identificou que profissionais de saúde, apesar de estarem inseridos numa instituição de referência, encontram dificuldades para lidar com as gestantes e informá-las sobre os riscos do consumo de álcool. A própria equipe de saúde ressaltou a importância de um atendimento multiprofissional, uma vez que o tempo de consulta é curto, o que dificulta muito o estabelecimento de diálogo entre médico e paciente. Eles reforçaram, ainda, que, na maioria das vezes, os familiares representam papel primordial na atenção pré-natal, e que todos devem estar envolvidos para uma promoção e prevenção de qualidade. Sendo assim, o profissional ou a equipe de saúde não são os únicos encarregados pelo processo de buscas para transpor os obstáculos; a construção de um cenário novo passa pelo encontro dos inúmeros sujeitos envolvidos no processo. Além disso, faz-se essencial a orientação do profissional, independente de a gestante informar que consome ou não bebidas alcoólicas. O estudo ainda destaca que a

premissa básica de quem realiza o processo de educação em saúde deve ser encorajar o fortalecimento pessoal, esclarecer dúvidas e informar sobre o processo da gestação, com ênfase no desenvolvimento de uma prática cotidiana saudável. Neste contexto, uma das grandes adversidades é a garantia da assistência pré-natal, mas, ainda assim, o pré-natal é o momento ideal para que o profissional dissipe mitos e visões por meio do desenvolvimento da educação em saúde (JESUS; DIAS; ALVES, 2019).

Apesar de o intervalo de confiança da variável número de consultas de ANPN não ter apresentado significância estatística no nível intermediário, foi constatada uma possível interação entre esta variável e o desfecho da pesquisa, pois o grupo de estudo II, justamente o grupo que recebeu o apoio nutricional mais específico, durante o pré-natal, apresentou 6.5% de gestantes que afirmaram consumo de álcool durante a gestação, ou seja, o menor percentual de consumo de toda a pesquisa.

A variável grupo de estudo, dividida em dois períodos – um mais recente (2014) e outro anterior (1999 a 2008), mostrou a crescente evolução do consumo de álcool durante os anos. As gestantes atendidas no período de 2014 apresentaram 2,3 maiores chances de ingerir bebida alcoólica ao serem comparadas com aquelas atendidas entre 1999 e 2008. Em outras palavras, o uso de álcool durante a gestação aumentou mais que o dobro num intervalo de 15 (quinze) anos. Este resultado ratifica a relevância do estudo do tema e evidencia a necessidade de manter as gestantes informadas e conscientizadas do perigo em torno da associação de bebida alcoólica e gravidez.

No nível proximal, a história de aborto em gestação anterior, o estado nutricional pré-gestacional, o uso de cigarros e o uso de drogas ilícitas foram as variáveis que afetaram o desfecho.

A existência de história de aborto, independente de sua natureza, mostrou-se um fator de risco para o consumo de álcool na gravidez. Gestantes que, em algum momento de vida, já passaram por essa situação, apresentaram quase o dobro de chances de ingerir bebida alcoólica em contraponto àquelas sem histórico abortivo. Tendo em vista que o aborto, neste caso, pode ter se dado de diversas maneiras, de forma espontânea ou provocada, a mulher que já o sofreu e não ingeriu álcool, pode acreditar que, independente de seu consumo, a história pode se repetir e um novo aborto vir a acontecer. Esta atitude faz diminuir a crença nos efeitos provocados pelo álcool, uma vez que a mulher passa a crer que o aborto é algo possível mesmo se ela não fizer uso da bebida durante a gravidez. Sendo assim, as chances de utilização do álcool por grávidas

se torna maior, pois estas não associam o aborto ao álcool, mas a qualquer outro favor possível de favorecer tal acontecimento.

A identificação dos possíveis fatores de risco independentes para o desfecho do consumo de álcool na gestação foi realizada com o intuito de apontar um número suficiente de variáveis que possibilitassem a leitura apropriada dos dados, com cuidadosa interpretação do efeito das variáveis sobre o desfecho, em cada nível de análise. A aplicação da modelagem multivariada e a incorporação dos níveis hierarquizados diferenciados de determinação em relação ao desfecho foram de extrema importância na presente pesquisa, tendo em vista que há poucos estudos brasileiros que adotam tal modelagem para a identificação dos fatores determinantes do consumo de álcool na gestação.

A análise hierarquizada viabilizou o esclarecimento quanto à associação entre variáveis presentes em outros estudos sobre consumo de álcool e gravidez e o presente estudo realizado com gestantes adultas do Rio de Janeiro. Tal modelagem tem sido empregada em estudos epidemiológicos nacionais como uma alternativa aos métodos de análise tradicionais. Por meio dela, é possível elucidar os fatores de risco associados aos danos relacionados à saúde materno-infantil (FUCHS; VICTORIA; FACHEL, 1996).

A porcentagem de consumo de álcool durante a gestação, na amostra estudada, foi de 12,9%, valor duas vezes maior que de uma pesquisa realizada no Brasil, em Maringá - Paraná. Na ocasião, foi realizado um estudo transversal com 394 gestantes assistidas em unidades básicas de saúde que identificou, por meio de entrevista, a prevalência de 6,09% para o uso de álcool (KASSADA *et al.*, 2013). Um dos riscos existentes em pesquisas que utilizam a entrevista como método de análise é a possibilidade de omissão ou negação do consumo por parte da entrevistada, devido a constrangimentos ou aos mais diversos impasses.

Diferindo do estudo anterior, um estudo de corte transversal foi conduzido em uma amostra não probabilística de gestantes atendidas em uma unidade de referência em assistência ginecológica e pré-natal de Goiás, região Centro-Oeste do Brasil. Tal estudo evidenciou prevalência de consumo de álcool durante a gestação de 17,7% (GUIMARÃES *et al.*, 2018) percentual bem acima do encontrado na pesquisa realizada em Maringá, e um pouco acima do resultado encontrado na pesquisa ora discutida.

Dessa forma, o resultado encontrado na amostra estudada no município do Rio de Janeiro, nesta ocasião, vai ao encontro de outras pesquisas e encontra-se dentro da variação evidenciada em estudos conduzidos em gestantes de outras regiões do país. O

percentual alto de mulheres que fazem uso de álcool na gravidez ratifica a importância do estudo como forma de minimizar as consequências advindas deste consumo.

A informação que possuímos se restringe em afirmar se houve ou não a ingestão de bebida alcoólica no período gestacional. Apesar de a quantidade constituir uma informação importante e bastante elucidativa, não se torna indispensável neste estudo, uma vez que a OMS não estipula quantidade mínima permitida de consumo de álcool para grávidas; a recomendação da Organização é o consumo zero da substância.

Passini Junior (2005), em seu artigo sobre o consumo de álcool durante a gestação, afirmou que o uso de bebida alcoólica tende a diminuir quando a mulher se encontra gestante. Contudo, uma vez que o consumo de álcool pela população feminina tem aumentado de forma geral, o consumo de álcool durante a gravidez tem alcançado um grande número de mulheres grávidas e, conseqüentemente, seus fetos são expostos a doses variáveis da substância. Calcula-se que o consumo recorrente não seja maior que 4% ao final da gravidez, porém, tal número corresponde, em números absolutos, uma quantidade extremamente relevante de mulheres utilizando álcool até o fim da gestação.

Assim como evidenciado na literatura, o consumo de álcool, nesta pesquisa, está significativamente associado ao consumo de cigarro e de outras drogas ilícitas.

Um estudo transversal realizado por Wanderley, Tenório e Oliveira (2019), na cidade de Maceió – AL detectou alta prevalência de tabagismo em gestantes da rede pública de saúde, e o fato da mulher consumir bebidas alcoólicas mostrou-se associado a esta condição. Das 431 gestantes estudadas por ele, 37.1% declararam o uso de álcool. Kassada *et al.*, (2013) identificou, em sua pesquisa, que, das 394 mulheres entrevistadas, 72 (18,28%) faziam uso de drogas durante a gestação, e que esse uso estaria associado à bebida alcoólica.

Porto *et al.*, (2019) em um estudo transversal com 268 gestantes cadastradas no pré-natal de uma maternidade pública do município de Salvador –BA, encontrou uma prevalência do envolvimento de gestantes com álcool e outras drogas de 98,1%. Dentre as participantes, houve predomínio de consumo de álcool (84,4%), seguido pelo tabaco (14,4%) e pela maconha (1,2%).

Mais um estudo observacional transversal, realizado na Argentina, constatou que mulheres que consumiram mais álcool, antes e durante a gravidez, também relataram maior consumo de cigarros (LÓPEZ; FILIPPETTI; CREMONTE, 2015). Outra pesquisa que atesta a associação entre álcool e tabaco, feita no Canadá, entre os anos de 2003 e 2012, evidenciou que mulheres que fumaram diariamente ou ocasionalmente durante a

gravidez estavam mais vulneráveis a consumir também o álcool durante a gestação quando comparadas a mulheres grávidas que não eram fumantes ao longo da vida (LANGE *et al.*, 2015).

De acordo com os resultados desta dissertação, as mulheres que fazem uso de cigarro têm 6 (seis) vezes maior chance de ingerir álcool na gravidez, e usuárias de droga têm 14 (catorze) vezes maior chance, o que revela a relação direta entre esses elementos. Estas evidências são muito significativas e, apesar de já esperada, a incidência deste consumo em conjunto mostrou-se extremamente elevada.

Efetivamente, mulheres que fazem uso regular de cigarros durante a gravidez estão mais propensas ao consumo de álcool, o que intensifica o possível desenvolvimento de eventos adversos gestacionais e efeitos negativos para o feto. Um estudo realizado com 748 gestantes, em dois hospitais públicos no sul da Austrália, revelou que mulheres com perdas prévias de gravidez como, por exemplo, descolamento precoce de placenta e, conseqüente abortamento espontâneo, foram significativamente mais propensas ao uso de álcool e tabaco (HOTHAM *et al.*, 2008). Uma possível explicação para o exacerbado consumo de cigarro e álcool está relacionada à legalidade e à facilidade de acesso a tais substâncias. A pronta disponibilidade desses produtos provavelmente contribui para a forte correlação entre o uso de álcool e nicotina (FUNK; MARINELLI, 2006).

Inúmeras dificuldades são encontradas quando o assunto gira em torno do consumo de álcool durante a gravidez, uma vez que tal hábito, muitas vezes, é negligenciado nas consultas pré-natais. Neste sentido, é importante ressaltar que, neste estudo, a menor prevalência de consumo de álcool durante a gestação, 6.5%, foi encontrada no Grupo de Estudo II (período de 2005 a 2006), grupo que teve apoio nutricional mais específico durante o pré-natal, com 5 (cinco) atendimentos que não fazem parte da rotina da Maternidade usualmente. Dessa maneira, é possível inferir que a informação e o acompanhamento dispendido pela equipe de nutricionistas da ME/UFRJ acerca do assunto contribuíram para a diminuição do consumo de álcool pelas gestantes.

As evidências significativas de consumo de álcool durante a gestação necessitam de devida atenção visto que a gravidez constitui um processo transitório biologicamente, psicologicamente e sociologicamente, sendo vários os fatores que interferem em seu desenvolvimento. Ao mesmo tempo em que a gestação pode gerar um impacto positivo na vida da mulher, acarretando a redução do uso de substâncias prejudiciais e diminuindo os efeitos nocivos para o conceito, pode ser disparadora do consumo de álcool e outras drogas lícitas, como o tabaco e, até mesmo, ilícitas. Cada mulher vivencia o processo

gestacional à sua maneira, e a forma como esse período é transpassado por ela pode influenciar diretamente os seus costumes e hábitos, podendo acarretar problemas decorrentes do consumo de álcool na gestação tendo em vista o estado vulnerável em que se encontra.

Ocasionalmente, em vez de a gestação ser desencadeadora do consumo de bebida alcoólica, o próprio consumo pode atuar como propulsor para o surgimento de ansiedades e depressões, o que legitima a necessidade urgente de providências que visem à diminuição ou eliminação do consumo de álcool por gestantes. Uma pesquisa, realizada pela Universidade de São Paulo (USP), revelou uma associação entre o consumo de bebidas alcoólicas e o sofrimento psiquiátrico na gestação e também no pós-parto. Este mesmo estudo constatou o predomínio de sintomas depressivos durante a gestação quando realizado o consumo de álcool. Aliane (2009) explicou que a ocorrência de depressão em gestantes não advém de um único fator, mas de uma combinação de aspectos que contribuem para o aparecimento do problema, dentre eles a predisposição genética, a insatisfação na vida pessoal e/ou conjugal, e o consumo de álcool, que se junta aos demais elementos de acordo com o referido levantamento.

Ademais, a depressão gestacional não diagnosticada e, em consequência, não tratada durante a gravidez, aumenta o risco de uso de tabaco, álcool e outras drogas, além de aumentar as chances de desnutrição materna e resistência para cumprir as orientações da equipe de saúde no pré-natal, podendo ocasionar, por exemplo, diminuição na regularidade nas consultas (THIENGO *et al.*, 2012).

Com base na análise ora discutida, recomenda-se a orientação dos profissionais envolvidos com a atenção pré-natal voltada às gestantes da ME/UFRJ para melhor compreensão acerca das vulnerabilidades dessas mulheres, de modo a proporcionar apoio emocional e suporte familiar. Compete a eles também lançar um olhar mais crítico, em sua prática diária, para uma avaliação rotineira sobre o consumo de álcool por suas pacientes, instruindo-as quanto aos riscos e advertindo-as sobre suas atribuições para com a saúde do bebê. A ajuda da família e do núcleo de apoio, assim como a criação de um ambiente harmônico e colaborativo por aqueles que se encontram ao redor da mulher no transcorrer da sua gestação, constituem quesitos indispensáveis para evitar a incidência do consumo de álcool.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prevalência de consumo de álcool em gestantes adultas atendidas na Maternidade Escola da UFRJ no período de 1999 a 2014 foi equivalente a 12.9%, ou seja, cerca de 200 mulheres declararam consumo de bebida alcoólica em algum período da gestação. Dentro desse quantitativo, 61.1% pertenciam ao grupo atendido em 2014, 21.6% pertenciam ao grupo atendido nos anos de 2007 a 2008, 6.5% pertenciam ao grupo atendido de 2005 a 2006, e 10.8% pertenciam ao grupo atendido entre os anos de 1999 e 2001. Sendo assim, a evolução temporal do consumo mostrou-se crescente.

Apoiado neste estudo pode-se afirmar que as causas do consumo de álcool por mulheres adultas gestantes da ME/UFRJ transpassam os aspectos biológicos maternos, tendo em vista que os desfechos da pesquisa direcionam para variáveis que independem de seu caráter orgânico como, por exemplo, a situação marital, no nível *distal*; a frequência em consultas do pré-natal, idade gestacional na primeira consulta, e período em que a gestante foi atendida, no nível intermediário; e histórico de aborto, estado nutricional pré-gestacional, uso de drogas ilícitas e cigarros, no nível proximal.

Constatou-se maior aparição de variáveis sociais sobre a ocorrência do consumo de álcool durante a gravidez, permitindo, dessa forma, a abertura de vias em busca de soluções práticas que viabilizem a intervenção dos profissionais de saúde e rede de apoio da gestante a fim de diminuir, senão erradicar, o uso da bebida alcoólica nesta fase.

Alguns resultados interessantes surgiram nesta dissertação e que valem a pena ser pontuados. Apesar de, num primeiro momento, ter sido observado que as mulheres que vivem sem companheiro têm maior chance de consumirem álcool, após o ajuste do modelo, a situação marital se converteu em fator de proteção. Salienta-se, ainda, que a maior chance de consumo de álcool durante a gravidez foi observada entre as mulheres com mais de 6 (seis) consultas pré-natal.

O uso de tabaco e drogas ilícitas teve uma relevante significância, ratificando diversos outros estudos que verificaram uma relação diretamente proporcional entre o uso destes e o uso de álcool. Usuárias dessas substâncias estão mais propensas a ingerir bebida alcoólica na gestação.

Diante deste quadro, é urgente a preparação da equipe multiprofissional nos estabelecimentos de saúde de forma a orientar as gestantes sobre os cuidados a serem tomados consigo e seu bebê. A melhora na qualidade da atenção pré-natal de forma continuada ainda é uma grande dificuldade encontrada nestas unidades, desde a assistência psicológica até o suporte e acompanhamento nutricional, por exemplo.

Recomenda-se que as instituições de saúde que dispõem de assistência pré-natal incluam em seus procedimentos cuidados dos mais diversos profissionais, desde o início da gestação, com maior ênfase no auxílio psicológico e no apoio nutricional. O acesso que as gestantes precisam ter à informação sobre o álcool e seus possíveis efeitos, com o objetivo de prevenir os possíveis agravos à saúde-materno infantil, merece destaque, uma vez que tal prevenção tem como consequência a contenção de gastos na saúde, pela prevenção dos casos de SAF e dos inúmeros comprometimentos causados pela combinação álcool e gravidez como, por exemplo, déficits no processo de aprendizagem e restrições mentais.

As respostas obtidas por meio desta pesquisa, inclusive, possibilitaram o entendimento sobre a importância da análise hierarquizada do consumo de álcool na gestação por parte da gestante. Por intermédio desta análise, foi viável não apenas a identificação de quais variáveis contribuíram para o acontecimento do desfecho, mas também a observação de como as variáveis que agem no consumo de álcool durante a gestação interagem entre si, intervindo no reconhecimento das circunstâncias possíveis de serem modificadas (fatores sociais) e que podem influenciar os fatores biológicos que atuam sobre o resultado estudado.

REFERÊNCIAS

- ALEXANDRINO, J. S. *et al.* Repercussões neurológicas nos fetos expostos a drogas lícitas durante a gestação: uma reflexão teórica. **Sanare.**, v. 15, n. 1, p. 1-8, 2016. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/932/561>. Acesso em: 12 ago. 2019.
- ALIANE, P. P. **Uso de álcool na gestação e sua relação com sintomas depressivos no pós-parto.** 2009. Dissertação (Mestrado em Saúde Mental) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009. doi:10.11606/D.17.2009.tde-25032009-133148. Acesso em: 2020-02-12.
- AMERICAN ACADEMIC OF PEDIATRICS; COMMITTEE ON SUBSTANCE ABUSE AND COMMITTEE ON CHILDREN WITH DISABILITIES (org.). Fetal Alcohol Syndrome and Alcohol-Related Neurodevelopmental Disorders. **Pediatrics**, v. 2, n. 106, p.358-361, ago. 2000. Disponível em: <http://pediatrics.aappublications.org/content/106/2/358>. Acesso em: 20 set. 2017.
- ANDRADE, A. G., ANTHONY J. C., SILVEIRA C. M. **Álcool e suas consequências: uma abordagem multiconceitual.** Barueri, SP: Minha Editora, 2009.
- ARAÚJO, D. M. R. **Fatores associados ao estado nutricional gestacional e desfechos perinatais em usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), em dois municípios do estado do Rio de Janeiro, RJ.** 2012. 145 f. Tese (Doutorado) - Curso de Epidemiologia em Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2012.
- ARAÚJO, D. M. R.; *et al.* Depressão no período gestacional e baixo peso ao nascer: uma revisão sistemática da literatura. **Cad Saude Publica.**, v. 26, n. 2, p. 219-227, 2010.
- BAPTISTA, F. H. *et al.* Prevalência e fatores associados ao consumo de álcool durante a gravidez. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, v. 17, n. 2, p. 281-289, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292017000200271&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 08 Jan. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042017000200004>.
- BELFORT, G. *et al.* Determinantes do baixo peso ao nascer em filhos de adolescentes: Uma análise hierarquizada. **Cien Saude Colet.**, v. 23, n. 8, p. 2609-2620, 2018. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/determinantes-do-baixo-peso-ao-nascer-em-filhos-de-adolescentes-uma-analise-hierarquizada/15924>. Acesso em: 22 maio 2

BRASIL. **Lei n. 11.445 de 5 de Janeiro de 2007**. Estabelece diretrizes nacionais para o saneamento básico; altera as Leis nos 6.766, de 19 de dezembro de 1979, 8.036, de 11 de maio de 1990, 8.666, de 21 de junho de 1993, 8.987, de 13 de fevereiro de 1995; revoga a Lei no 6.528, de 11 de maio de 1978; e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/L11445compilado.htm. Acesso em: 05 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco**: manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. 304 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Pré-natal e puerpério**: atenção qualificada e humanizada: manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações. **Gestação de Alto Risco**: manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CENTRO DE INFORMAÇÕES SOBRE SAÚDE E ÁLCOOL (CISA). **Álcool e a Saúde dos Brasileiros**: Panorama 2019. Entrevistado: Arthur Guerra de Andrade. Disponível em: <http://www.cisa.org.br/artigo/10440/entrevista-com-dr-arthur-guerra-para.php>. Acesso em: 22 maio 2019.

CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS - CEBRID. **Livreto informativo sobre drogas psicotrópicas**. 5. ed. Brasília: Senad, 2011. Disponível em: <http://www.justica.gov.br/central-de-conteudo/politicas-sobre-drogas/cartilhas-politicas-sobre-drogas/drogaspsicotropicas.pdf>. Acesso em: 13 out. 2017.

COLES, C. D. Indivíduos afetados por Distúrbio do Espectro da Síndrome Alcoólica Fetal (DESAF) e suas famílias: prevenção, intervenção e apoio. **Síndrome Alcoólica Fetal (SAF)**. março, 2003. Disponível em: <http://www.encyclopedia-crianca.com/sites/default/files/textes-experts/pt-pt/2641/individuos-afetados-por-disturbio-do-espectro-da-sindrome-alcoolica-fetal-desaf-e-suas-familias-prevencao-intervencao-e-apoio.pdf>. Acesso em: 22 maio 2019.

COSTA, D. O. *et al.* Transtornos mentais na gravidez e condições do recém-nascido: estudo longitudinal com gestantes assistidas na atenção básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 3, p. 691-700, 2018.

COSTA, N. M. J. D. **Atitudes dos professores do ensino público face à síndrome alcoólica fetal, em função da idade e do tempo de serviço em educação especial**. 2012, 123 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Educação na Especialidade em Domínio Cognitivo-Motor) - Escola Superior de Educação João de Deus, Lisboa, 2012.

COOK, J. D. Biochemical markers of alcohol use in pregnant women. **Clin Biochem.**, v. 36, n. 1, p. 9-19, 2003.

DO HUSBANDS drive wives to drink? Women consume more alcohol after they get married. **Mail online news.**, England, 23 jan. 2013. Disponível em: <<https://www.dailymail.co.uk/news/article-2266766/Brides-drink-husbands-cut-down.html>>. Acesso em: 28 jan. 2020.

DA LUZ, P. L.; COIMBRA, S. R. Alcohol and atherosclerosis. **An. Acad. Bras. Ciênc.**, v. 73, n. 1, p. 51-55, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-37652001000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 mai. 2019.

JESUS, C. S.; DIAS, D. R.; ALVES, V. H. Álcool na gestação: na ótica dos profissionais de saúde do pré-natal de um hospital universitário. **Rev Uniabeu.**, v. 12, n. 31, p. 218-228, 2019. Disponível em: <<https://revista.uniabeu.edu.br/index.php/RU/article/view/3494>>. Acesso em: 30 jan. 2020.

EGUIAGARAY, I.; SCHOLZ, B.; GIORGI, C. Sympathy, shame, and few solutions: News media portrayals of fetal alcohol spectrum disorders. **Obstetrícia**, v. 40, p. 49-54, 2016. doi: 10.1016 / j.midw.2016.06.002. Acesso em: 04 jun 2016.

FIELD, A. **Descobrimo a estatística usando o SPSS**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. 688 p.

FREIRE, K.; PADILHA, P. de C.; SAUNDERS, C. Fatores associados ao uso de álcool e cigarro na gestação. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v. 31, n.7, p. 335-341, 2009.

FONSECA, G. F. M.; MAIA, M. S. **Álcool e Gravidez: a informação como instrumento de promoção em saúde**. 2017. 58 f. Monografia (Especialização) - Curso de Atenção Integral à Saúde Materno-infantil, Maternidade Escola da UFRJ, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017.

FUCHS, S. C.; VICTORA, C. G.; FACHEL, J. Modelo hierarquizado: uma proposta de modelagem aplicada à investigação de fatores de risco para diarreia grave. **Rev. Saúde Pública.**, v. 30, n. 2, p. 168-178, 1996. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101996000200009&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 set. 2017.

FUNK, D.; MARINELLI, P. W.; LÊ, A. D. L. Biological processes underlying co-use of alcohol and nicotine: Neuronal mechanisms, cross-tolerance, and genetic factors. **Alcohol Research & Health**, v. 29, n. 3, p. 186-192, 2006.

GOUVEA, P. B; *et al.* Avaliação do consumo de álcool entre gestantes cadastradas no Sis prenatal Londrina-PR. **Cogitare Enferm.** v. 15, n. 4, p. 624-630, 2010.

GONÇALVES, A. **Álcool, Tabaco e outras Drogas**: Concepções de professores e alunos do ensino básico e secundário e análise de programas e manuais escolares. 2008. 474 f. Tese (Doutorado em Estudos da Criança) – Universidade do Minho, Portugal, 2008.

GRINFELD, H. **Álcool e suas consequências**: uma abordagem multiconceitual. Consumo abusivo de álcool durante a gravidez. São Paulo: Manole; 2009.

GRINFELD, H. What effects can be expected of prenatal exposure in pregnant mice and their offspring? **Einstein**. v. 2, p. 187-192, 2004.

GUIMARÃES, V. A. *et al* . Prevalência e fatores associados ao uso de álcool durante a gestação em uma maternidade de Goiás, Brasil Central. **Ciênc. saúde coletiva.**, v. 23, n. 10, p. 3413-3420, 2018 . Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018001003413&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 20 fev. 2019.

HAMMOND, K. A. Avaliação dietética e clínica. *In*: MAHAN L. K.; ESCOTT-STUMP, S. (eds.). **Alimentos, nutrição e dietoterapia**. São Paulo: Rocca, 2002, p. 341-366.

HOTHAM, E. D., *et al*. Pregnancy-related changes in tobacco, alcohol and cannabis use reported by antenatal patients at two public hospitals in South Australia. **The Australian & New Zealand journal of obstetrics & gynaecology.**, v.48, n. 3, p. 248-254, 2008.

INSTITUTE OF MEDICINE AND NATIONAL RESEARCH COUNCIL. **Weight Gain During Pregnancy**: Reexamining the Guidelines. Washington, DC: The National Academies Press, 2009.

KACHANI, A. T.; BRASILIANO, S.; HOCHGRAF, P.B. O impacto do consumo alcoólico no ganho de peso. **Rev Psiquiatr Clin.**, v. 35, p. 21-24, 2008.

KASSADA, D. S. *et al*. Prevalência do uso de drogas de abuso por gestantes. **Acta paul. enferm.**, v. 26, n. 5, p. 467-471, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000500010&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 jan. 2020.

KLEIN, C.H.; BLOCH, K. V. Estudos Seccionais. *In*: MEDRONHO, R. A., *et al*. **Epidemiologia**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2008.

LANGE, S., *et al*. Alcohol use, smoking and their co-occurrence during pregnancy among Canadian women. **Addict Behav.** v. 50, p. 102-109, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26117214>. Acesso em: 22 maio 2019. doi: 10.1016 / j.addbeh.2015.06.018.

LEONARDSON, G. R.; LOUDENBURG, R. Risk factors for alcohol use during pregnancy in a multistate area. **Neurotoxicol Teratol.**, v.25, n. 6, p. 651-658, 2003.

LIMA, J. M. B.; MELO, H. V. A.; NETTO, A. C. Síndrome alcoólica fetal (SAF): entidade neurológica comum, porém pouco conhecida. **Rev Bras Neurol.** v. 42, n. 3, p. 33-40, 2006.

LIMA, J. M. B. **Alcoologia**: O alcoolismo na perspectiva da Saúde Pública. Rio de Janeiro: Med Book Editora Científica; 2007a.

LIMA, J. M. B. **Álcool e Gravidez**: Síndrome Alcoólica Fetal – SAF. Tabaco e Outras Drogas. Rio de Janeiro: Med Book Editora Científica; 2007b.

LIMA, J. M. B. **Alcoologia**: Uma visão sistêmica dos problemas relacionados ao uso e abuso do álcool. Rio de Janeiro: Imo's Gráfica, 2003.

LIMA, S.; CARVALHO, M. L.; VASCONCELOS, A. G. G. Proposta de modelo hierarquizado aplicado à investigação de fatores de risco de óbito infantil neonatal. **Cad Saúde Pública.** v. 24, n. 8, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n8/19.pdf>. Acesso em: 22 maio 2019.

LÓPEZ, M. B.; FILIPPETTI, V. A.; CREMONTE, M. Alcohol consumption before and during pregnancy in Argentina: prevalence and risk factors. **Rev Panam Salud Publica,** v. 37, n. 4-5, p. 211-217, 2015.

LYON, J. More Treatments on Deck for Alcohol Use Disorder. **JAMA,** v. 317, n. 22, p. 2267–2269, 2017.

MACHADO, Í. E. *et al.* Pesquisa Nacional de Saúde 2013: relação entre uso de álcool e características sociodemográficas segundo o sexo no Brasil. **Rev. Bras. Epidemiol.;** v.20, n.3, p. 408-422, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v20n3/1980-5497-rbepid-20-03-408.pdf>. Acesso em: 05 jan.2019.

MATERNIDADE ESCOLA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO – ME/UFRJ. **Histórico.** 2019. Disponível em: <http://www.maternidade.ufrj.br/portal/index.php/instituicao/historia/27-historia>. Acesso em: 11 jan. 2019.

MATERNIDADE ESCOLA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO – ME/UFRJ. **Obstetrícia**: Protocolos Assistenciais 2015. Disponível em: http://www.me.ufrj.br/portal/images/stories/pdfs/obstetricia/diabetes_mellitus.pdf. Acesso em: 13 de fevereiro de 2020.

MASSA, K. H. C.; DUARTE, Y. A. O.; CHIAVEGATTO FILHO, A. D. P. Análise da prevalência de doenças cardiovasculares e fatores associados em idosos, 2000-2010. **Ciênc. saúde coletiva,** v. 24, n. 1, p. 105-114, 2019.

MAY, P. A. *et al.* Maternal risk factors for fetal alcohol syndrome in the Western cape province of South Africa: a population-based study. **Am J Public Health.,** v. 95, n. 7, p. 1190-1199, 2005.

MAY, P. A. *et al.* Maternal risk factors for fetal alcohol syndrome and partial fetal alcohol syndrome in South Africa: a third study. *Alcohol Clin Exp Res.*, v. 32, n. 5, p. 738-753, 2008.

MENEZES, L. O. *et al.* O impacto do baixo peso ao nascer relacionado à depressão gestacional para o financiamento federal da saúde pública: uma análise do Município de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad Saude Publica.**, v. 28, n. 10, p. 1939-1948, 2012.

MESQUITA, M. D. A.; SEGRE, C. A. D. M. Frequência dos efeitos do álcool no feto e padrão de consumo de bebidas alcoólicas pelas gestantes de maternidade pública da cidade de São Paulo. **Rev. bras. crescimento desenvolv. Hum.**, v. 19, n. 1, p. 63-77, 2009.

MESQUITA, M. dos A. Efeitos do álcool no recém-nascido. **Einstein.** v. 8, n. 3 p. 368-375, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n3/pt_1679-4508-eins-8-3-0368. Acesso em: 11 jul. 2017.

MEUCCI, R. D. *et al.* Consumo de bebida alcoólica durante a gestação entre parturientes do extremo sul do Brasil. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, v. 17, n. 4, p. 653-661, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292017000400653&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 fev. 2020.

MIKI, T. *et al.* Ethanol neuro toxicity and dentategyrus development. **Congenit Anom.** v.48, n. 3, p. 110-117, 2008.

MORAES, L. F. Álcool, gravidez e síndrome alcoólica fetal: uma proposta de educação em saúde. **Rebes**, v. 5, n. 1, p. 1-8, 2015. Disponível em: <http://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/3130/2636>. Acesso em: 11 jul. 2017

MORAES, M. C. L. de; SILVA, R. M. da. As decorrências da ingestão de bebida alcoólica no desenvolvimento fetal. **Rev. de La Facultad de Ciencias Medicas**, v. 2, n. 39, p.31-37, 2014.

MOSLEY, W. H.; CHEN, L. C. An analytical framework for the study of child survival in developing countries. **Bull World Health Organ.**, v. 81, p. 140-145, 2003.

MUKHERJEE, R. A. S.; MOHAMMED, S. H.; ABOU-SALEH, T. Low level alcohol consumption and the fetus. Abstinence from alcohol is the only safe message in pregnancy =Efeitos do álcool sobre o feto. **BMJ**, v. 330, p. 375-376, 2005. Disponível em: <http://www.cisa.org.br/artigo/182/efeitos-alcool-sobre-feto.php>. Acesso em: 22 jul. 2016.

MUKHERJEE, R. *et al.* Fetal alcohol syndrome: law and ethics. **Lancet.**, v.369, n. 9568, p. 1149-1150, 2007.

OLIVEIRA, D. M. de. **Saneamento básico e desenvolvimento humano**: um estudo de caso no município de Imperatriz/MA a partir da abordagem das capacitações. Dissertação (Mestrado em Ambiente e Desenvolvimento) - Centro Universitário Univates. Programa de Pós-Graduação Mestrado em Ambiente e Desenvolvimento.. 2014.

OLIVEIRA, G. C. et al. Consumo abusivo de álcool em mulheres. **Rev Gaúcha Enferm.** v.33, p. 2, p. 60-68, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Relatório Global sobre Álcool e Saúde – 2018**. Genebra, Suíça: OMS, 2019

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS. **Indicadores de Saúde: Elementos Conceituais e Práticos**. Washington D.C., EUA, 2018.

PASSINI JÚNIOR, R. Consumo de álcool durante a gestação. **Rev Bras. Ginecol Obstet.**, v.27, n. 7, p. 373-375, 2005.

PEREIRA, P. K.; LOVISI, G. M. Prevalência da depressão gestacional e fatores associados. **Rev Psiquiatr Clin.**, v. 35, n. 4, p. 144-153, 2008.

PESSOA, L. da S. *et al.* Evolução temporal da prevalência de anemia em adolescentes grávidas de uma maternidade pública do Rio de Janeiro. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** , v.37, n.5, p.208-215, 2015.

POPOVA, S. *et al.* Estimation of national, regional, and global prevalence of alcohol use during pregnancy and fetal alcohol syndrome: a systematic review and meta-analysis. **The Lancet Global Health.**, v. 5, n. 3, p.290-299, 2017.

PORTO, P. N.; *et al.* Fatores associados ao envolvimento de gestantes com álcool e outras drogas. **Rev Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 12, p. e795, 18 jul. 2019.

PORTUGAL, L. B. A. **Cartilha educacional para enfermeiros sobre lesão por pressão**: um estudo de validação. Dissertação (Mestrado em Ciências do Cuidado em Saúde) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2018.

RAMALHO, J,; SANTOS, M. R. Alcohol Syndrome: Educative Intervention. **Rev Brasileira de Educação Especial.**, v.21, n. 3, p. 335-344, 2015.

RAMADOSS, J. *et al.* Acid-sensitive channel inhibition prevents fetal alcohol spectrum disorders cerebellar Purkinje cell loss. **Am J PhysiolRegulIntegr Comp Physiol.**, v. 295, n. 2, p. R596-R603, 2008.

RECZEK, C. *et al.* Marital status, marital transitions, and alcohol use: A mixed-methods study. Paper presented at annual meeting of the American Sociological Association, Denver, CO. **J Health Soc Behav.**, v. 57, n. 1, p. 77-96, 2012.

ROCHA, P. C. *et al.* Prevalência e fatores associados ao uso de drogas ilícitas em gestantes da coorte BRISA. **Cad. Saúde Pública**, v. 32, n.1, p. e00192714, 2016.

RODRIGUES, L. P. S. **Efeitos no feto da ingestão de álcool durante a gravidez.** 2014, 53f Tese – (Mestrado em Ciência Farmacêuticas)- Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciência da Saúde. Porto, 2014.

RONKSLEY, P. E. *et al.* Association of alcohol consumption with selected cardiovascular disease outcomes: a systematic review and meta-analysis. **BMJ**, v. 342, p. d671, 2011.

SANTANA, R. A.; ALMEIDA, L. F. J. L.; MONTEIRO, D. L. M. Síndrome alcoólica fetal - revisão sistematizada. **Rev Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 13, n. 3, p. 62-67, 2014.

SAUNDERS, C. *et al.* Determinants of gestational night blindness in pregnant women from Rio de Janeiro, Brazil. **Public Health Nutr.**, v. 19, n. 5, p. 851–860, 2015.

SEGRE, C. A. de M. (Coord.). **Efeitos do álcool na gestante, no feto e no recém-nascido.** São Paulo: Sociedade de Pediatria de São Paulo, 2010. Disponível em: <http://www.cisa.org.br/artigo/879/efeitos-alcool-na-gestante-no-feto.php>
Acesso em: 25 jul. 2018.

SEGRE, C. A. de M. (coord.). **Efeitos do álcool na gestante, no feto e no recém-nascido.** 2 ed. São Paulo: Sociedade de Pediatria de São Paulo, 2017. Disponível em:
<http://www.cisa.org.br/artigo/879/efeitos-alcool-na-gestante-no-feto.php>
Acesso em: 05 jan. 2019.

SILVA, E. P. da *et al.* . Avaliação do pré-natal na atenção primária no Nordeste do Brasil: fatores associados à sua adequação. **Rev. Saúde Pública.**, v. 53, p. 43, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102019000100238&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 jan. 2019.

SOUSA, P. H. L. de; ROSS, J. de R. Fatores relacionados ao consumo de bebida alcoólica por gestantes em uma cidade do leste maranhense. **Rev Interdisciplinar**, p.144-151, 2015. Disponível em:
<http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/605>.
Acesso em: 17 set. 2017.

SOUZA, É. da S. S. de; *et al.* **Associação entre excesso de peso pré-gestacional e diagnóstico de diabetes mellitus gestacional em gestantes adultas atendidas em uma maternidade pública do Rio de Janeiro.** 2016. 65 f. Monografia (Especialização) - Curso de Residência Multiprofissional, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

SOUZA, L. H. R. F. de; SANTOS, M. C. dos; OLIVEIRA, L. C. M. de. Padrão do consumo de álcool em gestantes atendidas em um hospital público universitário e fatores de risco associados. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v. 34, n. 7, 2012.

THACKRAY, H.; TIFFT, C. Fetal alcohol syndrome. **Pediatr Rev.**, v. 22, n. 2, p. 4755, 2001.

THIENGO, D. L. *et al.* Depressão durante a gestação e os desfechos na saúde do recém-nascido: coorte de mães atendidas em unidade básica de saúde. **J. bras. psiquiatr.**, v. 61, n. 4, p. 214-220, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852012000400004&lng=en&nrm=isso. Acesso em: 28 Jan. 2020.

VELOSO, L. U. P.; MONTEIRO, C. F. de S. Prevalência e fatores associados ao uso de álcool em adolescentes grávidas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 21, n. 1, p. 433-441, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000100020&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 set. 2017.

VICTORA, C. G. *et al.* The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach. **Int J Epidemiol.**, v. 26, n. 1, p. 224-227, 1997.

WALKER, D. S.; EDWARDS, W. E. R.; HERRINGTON, C. Fetal alcohol spectrum disorders: Prevention, identification, and intervention. **Wolters Kluwer Health**, v. 41, n. 8, p.28-34, ago. 2016.

WANDERLEY, T. M.; TENÓRIO, M. C. dos S.; OLIVEIRA, A. C. M. de. Hábito Etílica Como Fator Associado Ao Tabagismo Em Gestantes Atendidas Na Rede Pública De Saúde De Maceió-AL. **Gep News**, v. 4, n. 4, p.68-73, 2019. Trimestral.

WINSTOCK, A. *et al.* **Global Drug Survey 2017**. Gds Core Research Team, 2017. Disponível em: https://www.globaldrugsurvey.com/wp-content/themes/globaldrugsurvey/results/GDS2017_key-findings-report_final.pdf. Acesso em: 08 jan. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global status report on alcohol and health 2018**. Geneva: WHO, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Physical status: the use and interpretation of report anthropometry: report of a WHO Expert Committee. Geneva: WHO; 1995.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience**. Geneva: WHO; 2016.

ZANOTI-JERONYMO, D. V.; *et al.* Repercussões do consumo de álcool na gestação - estudo dos efeitos no feto. **Braz J Surg Clin Res.**, v. 6. n. 3, p. 40–46, 2014.

APÊNDICE A – PROJETO APLICATIVO



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MATERNIDADE ESCOLA
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM
SAÚDE PERINATAL**



GABRIELA FERNANDES MORAES FONSECA

**PROJETO APLICATIVO
DESENVOLVIMENTO DE MATERIAIS DIDÁTICO-INSTITUCIONAIS E DE PROGRAMA DE
ORIENTAÇÃO ACERCA DO TEMA *O CONSUMO DE ÁLCOOL NA GESTAÇÃO***

Projeto Aplicativo desenvolvido no Programa de Mestrado Profissional em Saúde Perinatal da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde Perinatal.

Orientadores: Prof. Dr. Joffre Amim Junior
Prof^a. Dr^a. Claudia Saunders

Rio de Janeiro – RJ
Dezembro – 2018

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	
1.1 Objetivos	
1.1.1 Geral	
1.1.2 Específicos	
2. REFERENCIAL TEÓRICO	
2.1 Um panorama sobre o álcool	
2.2 Possíveis danos ocasionados ao binômio mãe-filho devido ao consumo de álcool na gestação.....	
2.3 Fatores associados ao consumo de álcool na gravidez	
2.4 A informação como estratégia de prevenção e promoção em saúde	
2.4.1 Materiais Institucionais: vídeos e cartilha	
2.4.1.1 Vídeo 1:Perguntas não-diretivas.....	
2.4.1.2 Vídeo 2:Fatores associados.....	
2.4.1.3 Vídeo 3: As consequências e a importância da informação.....	
2.4.1.4 A Cartilha: A perigosa combinação entre álcool e gravidez.....	
2.4.2. Programa de Orientação aos profissionais de saúde da ME-UFRJ.....	
2.5 Referencial prático	
3. ANÁLISE DE PROBLEMAS	
3.1 Conceito: árvore de problemas.....	
3.1.1 Arvore de problemas:fatores associados ao consumo de álcool na gestação.....	
4. ATORES SOCIAIS	
4.1 Matriz de Identificação e relevância dos atores sociais.....	
4.1.1 Análise de Atores Sociais	
5. PLANO DE AÇÃO/PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	
5.1 Ações estratégicas.....	
5.2 Resultados esperados das ações estratégicas	
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	

1 INTRODUÇÃO

O consumo de álcool durante a gravidez pode ocasionar diversas repercussões, sendo a Síndrome Alcoólica Fetal (SAF) a mais preocupante. A SAF consiste em um quadro clínico de manifestações diversas decorrentes do uso de álcool pela mãe durante a gestação e/ou período pré-conceptual (LIMA; MELO; NETTO, 2006). O Ministério da Saúde, em seu Manual Técnico sobre a Gestação de Alto Risco (2012), afirma que o uso de álcool constitui um marcador e fator de risco gestacional, inserindo, desta forma, as gestantes usuárias do produto no grupo de alto risco⁷. Gestação de alto risco pode ser entendida como aquela na qual a vida e saúde da mãe e do recém-nascido têm mais probabilidades de sofrerem prejuízos se confrontadas com a média da população de gestantes que não sofrem nenhuma intercorrência.

O uso de álcool pode resultar em danos não só para o usuário, mas também a outros indivíduos associados a este. Um exemplo clássico desse dano causado aos outros é o consumo de álcool durante a gravidez. O álcool é um teratôgeno que pode facilmente atravessar a placenta, resultando em danos ao cérebro e outros órgãos do embrião em desenvolvimento e do feto. O uso de álcool durante a gravidez foi estabelecido como um fator de risco para resultados adversos da gravidez, incluindo o nascimento fetal, aborto espontâneo, nascimento prematuro, intrauterino, retardo de crescimento, e baixo peso ao nascer (The Lancet Global Health, 2017).

Em alguns casos, logo após o nascimento, não é detectado aspecto incomum e nenhum tipo de anomalia é percebido por profissionais e pela gestante, porém, o produto pode causar danos tardios que podem ser percebidos apenas aos 3 (três) ou 4 (quatro) anos de idade, como alterações na aprendizagem, alterações no desenvolvimento comportamental, intelectual e social do indivíduo (MESQUITA, 2010).

⁷Parcela de gestantes que, por serem portadoras de alguma doença, sofrerem algum agravo ou desenvolverem problemas, apresentam maiores probabilidades de evolução desfavorável, tanto para o feto como para a mãe (BRASIL, 2010, p.11).

Os possíveis impactos descritos acima não constituem regras, isto é, não se tratam de consequências imperativas do consumo de álcool durante a gestação, consistem em hipóteses prováveis e, por conseguinte, torna-se fundamental ressaltar que podem ou não ocorrer, de acordo com cada indivíduo e sua resposta ao uso da bebida alcoólica. Além disso, a saúde da gestante também é afetada devido à exposição ao álcool, tendo como possíveis intercorrências a presença de doenças cardíacas, distúrbios neurológicos, tumores malignos e sintomas depressivos (SEGRE, 2010).

Não há um acordo sobre a quantidade de álcool considerada prejudicial para o feto e para a mãe e, portanto, o seu consumo durante a gestação não é recomendado, tendo em vista a impossibilidade de quantificar o quanto de álcool uma gestante pode ingerir sem ocasionar efeito algum em seu organismo e no organismo do recém-nascido (Ministério da Saúde, 2006). A Síndrome Alcoólica Fetal advém do consumo de álcool durante o período gestacional. Este consumo pode resultar em variedade de consequências relacionadas ao neurodesenvolvimento, incluindo retardo mental e deficiências em capacidade cognitiva, atenção, função executiva, controle motor e comportamento. (SANTANA; ALMEIDA; MONTEIRO, 2014). A etiologia da SAF permanece imprecisa e carece de estudos mais profundos e, ademais, os critérios diagnósticos atuais ainda produzem desacordo entre os profissionais de saúde, principalmente os médicos, uma vez que o diagnóstico da síndrome é muito difícil devido a falta de um biomarcador e uma alteração padronômica. Apesar de não existirem registros suficientes que possam determinar a exata ação do álcool sobre o feto, assim como a influência da dose sobre o processo de desenvolvimento da síndrome, é comprovado que, ainda que a quantidade de álcool ingerida durante a gestação seja baixa, pode pôr em risco o desenvolvimento do feto. (COSTA, 2018).

O processo pelo qual a bebida alcoólica atinge o concepto ainda não está esclarecido. Julga-se que a substância transpasse a barreira hematoplacentária (responsável pela passagem do sangue da mãe para a placenta, e da placenta para o feto) expondo o feto a concentrações similares à do sangue materno. Desta maneira, a quantidade de álcool ingerida pela gestante é a mesma quantidade absorvida pelo feto, não há filtro no decorrer desse curso que atenua os efeitos da substância. Tendo em vista que o metabolismo e a eliminação do álcool são fases do processo de intoxicação do produto, o líquido amniótico permanece com altas concentrações da substância, deixando o ambiente tóxico ao feto e contribuindo para o surgimento da SAF. Ainda não se conhece quais as formas pelas quais o álcool favorece o surgimento da síndrome, pesquisas apontam que os efeitos do consumo de álcool ocorrem por meio de vias metabólicas, nos mais diversos estágios da gravidez. Estariam, ainda, relacionados no processo, fatores maternos e dietéticos, entre outros.

O consumo de álcool durante o período gestacional não é posto como prioridade devido à inaptidão dos próprios profissionais de saúde na análise dos indicativos e sinais emitidos pela paciente, assim como pelo constrangimento da própria gestante em mencionar o uso de álcool durante este período. Uma pesquisa realizada pela The Lancet Global Health (2017) detectou que, atualmente, no mundo, cerca de 10% das mulheres consumiu álcool durante a gravidez, e, pelo menos, uma destas 67 (sessenta e sete) mulheres gerou uma criança com Síndrome Alcoólica Fetal.

A cultura brasileira, em diversos momentos, contribui para que muitas gestantes que antes não ingeriam bebidas alcoólicas passem a ingerir durante a gestação e/ou puerpério ao acreditarem em crenças sem comprovação científica como, por exemplo, as relacionadas à cerveja escura, atribuindo uma maior produção de leite materno ao consumo desta substância. Outro ponto que merece atenção é a incessante divulgação pela mídia das consequências “favoráveis” que o consumo de pequenas doses de vinho pode ocasionar por conta dos flavonoides, elas são apontadas como antioxidantes capazes de atenuar o perigo de doenças cardíacas e câncer. Contudo, tais referências não podem ser consideradas seguras quando direcionadas às mulheres gestantes; a orientação é que elas devem se privar do consumo de bebida alcoólica durante a gestação, amamentação e também durante o período pré-conceptual.

Em conformidade com Equiagaray *et al.*, (2016) há uma falta de compreensão pública sobre transtornos relacionados ao álcool, e muitos países não possuem políticas para lidar com preocupações relacionadas aos efeitos do uso de álcool durante a gravidez. Dessa forma, a necessidade de um maior esclarecimento sobre o tema para gestantes, núcleo de apoio e profissionais de saúde justifica a confecção de materiais didático-institucionais sobre o tema assim como o desenvolvimento de um programa de orientação voltado aos profissionais de saúde com o intuito de facilitar o manejo com pacientes vulneráveis.

1.1 Objetivos

1.1.1 Geral

- Desenvolver materiais didático-institucionais acerca do consumo de álcool na gravidez, além de um programa de orientação voltado a profissionais de saúde que possa facilitar o manejo com pacientes vulneráveis.

1.1.2 Específicos

- Elaborar 3 (três vídeos) destinados a gestantes, núcleo de apoio e profissionais de saúde com informações acerca do consumo de álcool na gravidez;
- Elaborar cartilha destinada a gestantes, núcleo de apoio e profissionais de saúde com informações detalhadas acerca do consumo de álcool na gravidez;
- Desenvolver um programa de orientação, para detecção e manejo com pacientes vulneráveis ao consumo de álcool na gravidez, voltado aos profissionais de saúde da Maternidade Escola da UFRJ;
- Facilitar o manejo dos profissionais de saúde da Maternidade Escola da UFRJ junto às pacientes mais vulneráveis ao consumo de álcool na gravidez;
- Disponibilizar, em meio digital, os materiais desenvolvidos para acesso público.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Um panorama sobre o álcool

Conforme o dicionário etimológico, a palavra álcool origina-se do árabe al-kohul, al-kuhul ou al-ghawl, que significa “fino composto utilizado para a maquiagem obtido por meio da destilação”. A partir do século XVII, estas denominações passaram naturalmente a abranger todos os produtos obtidos a partir do processo de destilação, principalmente as bebidas. Outras palavras relacionadas com álcool, e que estão presentes no dicionário da língua portuguesa, também se originaram a partir desta raiz etimológica, são elas alcoolismo e alcoólatra. Segundo o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID):

A medicina define droga como sendo qualquer substância capaz de modificar a função dos organismos vivos, resultando em mudanças fisiológicas ou de comportamento. As drogas são classificadas como depressoras, estimulantes ou perturbadoras da atividade do Sistema Nervoso Central (SNC). As drogas depressoras da atividade do SNC são as que diminuem a atividade do cérebro, deixando o indivíduo “desligado”. O álcool se encontra entre as drogas desse tipo (CEBRID, 2011, p.7-9).

Fundamentado em fontes oficiais como o Centro de Ensino, Pesquisa e Referência de Alcoologia e Adctologia (CEPRAL) e o Instituto de Neurologia Deolindo Couto (INDC), ambos da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), “o álcool é a terceira causa de morte no mundo, perdendo apenas para as doenças cardíacas e o câncer”.

De acordo com Andrade; Anthony e Silveira (2009), o álcool ingerido por mulheres durante a gravidez pode ocasionar efeitos danosos ao feto; tal informação não se trata de um conhecimento recente, pelo contrário, advém de muitos anos, ainda na Antiguidade. Pode-se apontar, por exemplo, as antigas civilizações que proibiam as noivas de se alcoolizar na comemoração de seus casamentos para que a possível gestação não viesse a sofrer as intercorrências provocadas pelo uso da bebida alcoólica (OLIVEIRA *et al.*, 2012).

O álcool (etanol) é uma droga lícita que tem seu uso difundido em quase todo o mundo, é bastante consumido por mulheres e homens há bastante tempo como forma de comemoração em festividades e diversas circunstâncias. Todavia, seu consumo pode causar dependência em pessoas predispostas e/ou submetidas a situações de depressão, estresse e uso continuado, bem como em virtude de estímulos pessoais para beber.

De acordo com Moraes (2015):

A Síndrome Alcoólica Fetal se apresenta como um conjunto de alterações anormais encontradas no nascimento, e foi descrita e publicada, pela primeira vez, pelos médicos Paul Lamoine e Ker Jones em 1968, na França. Atualmente essa síndrome é objeto de estudo por parte de inúmeros centros de investigação científica, pois o álcool é considerado a principal causa de atraso mental e desajustes de comportamento (MORAES, 2015, p. 1).

Apesar de ser uma doença de causa conhecida e existente há muito tempo, o espectro da SAF e os possíveis efeitos do álcool ingerido durante a gestação ainda são pouco discutidos e informados. Segundo a Global DrugSurvey (2017), uma das maiores pesquisas globais sobre drogas,

o álcool é a droga mais consumida no mundo, entre drogas lícitas e ilícitas, em diversos países, incluindo o Brasil. De acordo com o levantamento, 94.1% dos participantes da pesquisa alegaram o consumo da substância. Além disso, ele é a principal causa de 60 tipos de doenças que resultam em 2,5 milhões de mortes ao ano; 4,5% de doenças e lesões, em âmbito global, é atribuível ao álcool, chegando a ser o fator principal de 4% das mortes no mundo (WHO, 2011).

2.2 Possíveis danos ocasionados ao binômio mãe-filho pelo consumo de álcool na gestação

Em conformidade com a literatura acerca do álcool, o consumo de bebida alcoólica, de forma equilibrada, por adultos saudáveis, pode auxiliar no bem-estar e na boa saúde, até mesmo no que diz respeito à prevenção de doenças. Para Da Luz e Coimbra, (2001, p. 51).

O consumo moderado de álcool tem sido associado com a redução de complicações da DAC (doença arterial coronariana). O vinho tinto parece fornecer maiores benefícios do que qualquer outro tipo de bebida alcoólica, provavelmente devido aos flavonoides Da Luz e Coimbra, (2001, p. 51).

Enfatizando o aspecto acima, conforme Moraes (2015):

A Organização Mundial da Saúde (2011) esclarece que, em algumas situações, o uso do álcool não é recomendado nem em pequenas quantidades. Dentre elas se encontram pessoas que planejam dirigir ou que estão realizando tarefas que exijam alerta e atenção como a operação de máquinas, pessoas em uso de medicações ou em condições clínicas que podem ser agravadas com o uso do álcool como a hipertensão e o diabetes, alcoolistas em recuperação, menores de 18 anos e mulheres grávidas ou tentando engravidar (MORAES, 2015, p.2).

O consumo de álcool durante o período gestacional pode acarretar graves danos à saúde do recém-nascido, além de causar impacto para a gestante e para o núcleo de apoio que a acompanha. O álcool tem a capacidade de gerar vários danos ao embrião e ao feto, sendo a Síndrome Alcoólica Fetal (SAF) a manifestação mais perigosa desse processo.

A SAF refere-se a um conjunto de características e atrasos no desenvolvimento de crianças de mães consumidoras de álcool durante a gravidez. Estas características incluem atraso no crescimento pré e pós-natal, características faciais (fissuras palpebrais curtas, filtro liso e lábio fino) e ainda disfunção do SNC, sendo que esta disfunção pode resvalar para atraso mental grave, hiperatividade e problemas comportamentais no futuro (RAMALHO; SANTOS, 2015, p. 337).

De acordo com os palestrantes do I Simpósio Internacional sobre Síndrome Alcoólica Fetal, o termo Síndrome Alcoólica Fetal (SAF) foi designado por volta década de 1970; seus primeiros relatos surgiram em 1968, na França, onde pesquisadores descreveram graves efeitos adversos do álcool em 127 casos de filhos de mães alcoolistas. A SAF faz parte de um grupo de síndromes reconhecidas devido ao aparecimento de malformações congênitas relacionadas ao uso materno de bebida alcoólica durante o período gestacional. De acordo com a OMS (2009), “por ano, 12.000 (doze mil) bebês no mundo nascem com a chamada Síndrome Alcoólica Fetal, e seus efeitos podem não ser evidentes até que a criança complete 3 (três) ou 4 (quatro) anos de vida”.

A patogenia da SAF permanece bastante imprecisa e necessita de estudos mais vastos e profundos. Além disso, os critérios diagnósticos atuais ainda produzem desacordo entre os médicos. Não há marcadores suficientes que possam determinar a ação exata do álcool sobre o feto, assim como a influência da dose sobre o processo de desenvolvimento da síndrome.

Segundo Lima, Melo e Netto (2006), a informação é fundamental para o combate da SAF, que pode ser reduzida a zero, desde que a mulher não beba durante a gravidez. Ainda de acordo com o especialista, “a SAF é três ou mais vezes frequente que a síndrome de Down”, o que ratifica a relevância em estudá-la.

Dados da OMS (2019) mostram que o hábito de consumir bebidas alcoólicas no Brasil cresce de forma significativa e, portanto, na atualidade, o consumo de álcool representa um significativo problema de saúde pública. A bebida alcoólica, em muitos casos, funciona como um mecanismo de compensação, que visa satisfazer as necessidades psicológicas do indivíduo, servindo como anestésico. O consumo de álcool deve receber maior atenção quando realizado por mulheres grávidas, pois pode ocasionar problemas preocupantes para o recém-nascido e para a mulher. Lima (2007a) declara que

Ao ingerir bebida alcoólica, a mulher grávida seja ela dependente ou usuária eventual, estará expondo o feto ao álcool e, portanto, submetendo-o ao risco efetivo de desenvolver a SAF. Deve-se chamar a atenção para outro fato: o álcool etílico, ao atravessar a placenta, atinge o organismo e o feto por meio da artéria do cordão umbilical, o que representa grave ameaça pois, enquanto a mãe ingere a bebida alcoólica pela boca, passando pelo fígado, no feto o álcool vai direto para a corrente sanguínea, atingindo o cérebro e outros órgãos diretamente (Lima, 2007a, p.15).

O feto recebe a mesma quantidade de álcool ingerida pela mãe, uma vez que a barreira

hematoplacentária – responsável pela passagem do sangue da mãe para a placenta, e da placenta para o feto – não filtra nenhum teor alcoólico, transmitindo exatamente a mesma quantidade do produto que absorve para o feto. Além disso, o álcool permanece mais tempo no organismo do RN do que no organismo da mãe, pois a gestante elimina duas vezes mais rápido o álcool do sangue que o feto, uma vez que seus órgãos e enzimas já se encontram formados, enquanto o feto ainda não está pronto para realizar as tarefas de metabolização do álcool.

A literatura acerca do álcool e gravidez afirma que muitas gestantes usuárias de álcool apresentam ganho de peso insuficiente, menor assiduidade em consultas de pré-natal, e são consideradas mais suscetíveis ao uso de outras substâncias tóxicas como, por exemplo, o tabaco e drogas ilícitas.

Moraes e Silva (2014), em um artigo sobre As decorrências da ingestão de bebida alcoólica no desenvolvimento fetal, afirmam que o consumo de álcool durante a gravidez pode desencadear inúmeros comprometimentos, dentre eles o trabalho de parto prematuro, sangramentos gestacionais, complicações intrauterinas e, até mesmo, o abortamento. Além disso, o perigo de infecções também aumenta conforme essa substância é ingerida. Malformações faciais e cardíacas, microcefalia, deficiência motora, retardo no crescimento pós-natal e atraso do desenvolvimento neuropsicomotor são algumas possíveis complicações que podem ocorrer com o RN.

Os possíveis comprometimentos descritos acima não são vias de regra, ou seja, não constituem consequências determinantes e precisas do consumo de álcool durante a gestação, consistem em hipóteses, pressupostos e, portanto, torna-se essencial destacar que podem ou não ocorrer, variando de acordo com o indivíduo, com a quantidade ingerida e a resposta de cada um quanto ao uso do álcool.

Ademais, a saúde da gestante também é prejudicada devido à exposição ao álcool, tendo como possíveis intercorrências a presença de doenças cardíacas, distúrbios neurológicos, tumores malignos e sintomas depressivos (SEGRE, 2010).

De acordo com uma pesquisa realizada, nos Estados Unidos, por Walker, Edwards e Herrington (2016), o consumo de álcool na gravidez entre mulheres em idade reprodutiva (18 a 44 anos) varia de 25% (Utah) a 69% (Washington D.C).

2.3 Fatores associados ao consumo de álcool na gravidez

Como mencionado anteriormente, o uso de álcool durante a gravidez é apontado como fator de risco para prematuridade, baixo peso ao nascer e anormalidades congênitas. Com exceção da completa abstenção, nenhum nível de álcool é seguro para ser consumido por gestantes, ou seja, até mesmo o uso moderado em ocasiões sociais está associado a risco de desenvolvimento fetal anormal.

A literatura científica acerca do consumo de álcool durante a gravidez aponta ocorrência três vezes maior de consumo de bebida alcoólica durante a gravidez entre mulheres solteiras quando comparadas a mulheres casadas (CEBRID, 2005). Tal fato se deve, provavelmente, porque a gestação em mulheres solteiras, em geral, pode estar relacionada a outros fatores de risco para o consumo de bebida alcoólica, como baixa escolaridade, baixo nível socioeconômico e gravidez indesejada.

Usualmente, as mulheres dão início ao consumo do álcool mais tarde que os homens, todavia as dificuldades relativas ao uso/abuso/dependência de álcool emergem de forma mais precoce nas mulheres. Causas e razões culturais e/ou sociais desempenham maior domínio no beber compulsivo entre as mulheres que entre os homens. A pressão social em torno da mulher para dar início ao consumo de álcool é menor que a pressão existente para que ela se abstenha do uso, caso este se apresente de forma exagerada. A coletividade censura rigorosamente as mulheres que perdem o controle em relação à bebida e acabam por passar dos limites, mas, por outro lado, é flexível com os exageros alcoólicos cometidos pelos homens. Nota-se que, desde a Antiguidade, os escassos relatos sobre alcoolismo feminino revelam mais os elementos morais e sociais e menos os psicofisiológicos; desta forma, as mulheres que faziam uso desmedido de bebida alcoólica eram, muitas vezes, julgadas como promíscuas e liberais (OLIVEIRA *et al.*, 2012).

Um estudo realizado, em 2010, com gestantes cadastradas no Sis PreNatal em regiões da cidade de Londrina, destacou uma correlação entre nível econômico e consumo de álcool, no qual foi verificado que entre as classes menos favorecidas o uso nocivo de álcool se apresenta de forma mais expressiva (GOUVEA *et al.*, 2010).

Quanto à assistência pré-natal, verificou-se numa pesquisa realizada em todas as unidades básicas de saúde nas quais funciona a Estratégia Saúde da Família em Teresina (Piauí – Brasil) que o baixo número de consultas – até 3 (três) – apresentou-se como fator de risco para o consumo de álcool durante a gestação. Segundo o estudo:

A não adesão ao pré-natal dificulta a identificação e intervenção sobre esse comportamento de risco durante a gravidez, devendo essas ações figurarem como prioritárias na agenda dos profissionais de saúde. Dentre as estratégias a serem utilizadas para esse fim, deve-se considerar, como ferramenta importante para o planejamento de ações preventivas e de intervenção, a utilização de instrumentos de rastreamento, que permitam a detecção do problema logo na primeira consulta de pré-natal (VELOSO; MONTEIRO, 2013, p.440).

Outro estudo, realizado em 2015, com 217 gestantes em acompanhamento pré-natal em 5 (cinco) Unidades Básicas de Saúde situadas da zona urbana de um município do leste maranhense, concluiu que fatores sociais, tais como início precoce de uso de bebidas alcoólicas, contato com pessoas que fazem uso de bebidas alcoólicas habitualmente, baixa escolaridade e situação conjugal instável constituem fatores motivadores para o consumo de bebidas alcoólicas durante a gravidez.

2.4 A informação como estratégia de promoção e prevenção da saúde

Apesar de não haver um consenso sobre o consumo de álcool durante a gravidez, é evidente que o seu consumo é fator relevante para a ocorrência de malformações, distúrbios cognitivos, déficit de atenção, etc.

Ainda que tenham tido avanços no conhecimento sobre os efeitos do consumo de álcool durante a gestação, a investigação sobre os efeitos complexos deste sobre o feto ainda encontra-se em processo. De acordo com o Centro De Informações Sobre Saúde e Álcool (CISA, 2017) “novas pesquisas e análises clínicas são necessárias para ampliar o entendimento e promover melhorias na prevenção, diagnóstico e tratamento de SAF”.

A Sociedade de Pediatria de São Paulo (SPSP) afirma que

[...] a exposição ao álcool, no período pré-natal, representa uma importante causa de agressão à saúde da criança. Desafortunadamente, tanto no meio médico quanto na sociedade, essa preocupação não tem sido suficientemente explicitada para as futuras mães. Torna-se necessária uma ampla informação sobre o tema, uma vez que a abstinência ao álcool no período pré-conceptual e pré-natal é uma atitude rigorosamente necessária. (PESSOA, 2010, p.13)

O diagnóstico dos possíveis danos ocasionados pelo consumo de álcool é essencialmente clínico e o tratamento consiste basicamente em medidas para remediar as malformações associadas. Além disso, os tratamentos podem ser complexos e, por vezes, dispendiosos. Portanto, a informação como forma de promoção e prevenção da saúde é a melhor estratégia.

Kaup; Merighi e Tsunechiro (2001) realizou um estudo numa maternidade pública do Estado de São Paulo, onde foi detectada uma quantidade significativa de mulheres que fazem uso de bebida alcoólica em algum momento do período gestacional. Muitas vezes, o pré-natal não tem sido utilizado como momento oportuno para o rastreamento do consumo de bebida alcoólica e o incentivo ao abandono do mesmo (pelo menos, no período pré-conceptual, gestacional e de amamentação). Segundo o estudo:

O conhecimento que a gestante possui sobre os riscos do consumo de bebida alcoólica parece estar relacionado com a média de volume diário de álcool ingerido antes ou durante a gravidez. Aquelas que conhecem os efeitos da bebida sobre o feto, antes da gestação e no primeiro trimestre, bebem menos (KAUP; MERIGHI; TSUNECHIRO, 2001, p.579).

Por acometer fatores físicos, comportamentais, cognitivos e sociais da criança, políticas públicas devem ser conduzidas para a prevenção do consumo de álcool por gestantes, uma vez que se trata de um problema que pode ser evitado. Com base nos estudos de Baptista *et al.* (2017),

A promoção de campanhas publicitárias sobre o assunto também pode ser uma medida adicional de educação em saúde. O reconhecimento dos problemas relacionados com a exposição fetal ao álcool permite uma maior adequação do atendimento oferecido à gestante, ao recém-nascido e à sua família. Nesse sentido, a identificação e caracterização das mulheres mais susceptíveis ao consumo de álcool na gestação pode colaborar no desenvolvimento de estratégias de intervenção mais eficazes para prevenir e/ou diminuir os impactos negativos do uso de álcool, contribuindo para prevenção primária das alterações neurocomportamentais e da deficiência intelectual (BAPTISTA *et al.*, 2017, p.288).

Descobertas atuais, de acordo com a The Lancet Global Health (2017), mostram que: Todos os anos nascem mais de 100.000 (cem mil) crianças com SAF em todo o mundo – uma desordem ao longo da vida com uma causa conhecida e evitável. Os efeitos nocivos do álcool no feto, que representam muitos casos de incapacidade de longo prazo evitável, devem ser reconhecidos globalmente como um problema de saúde pública. Há a necessidade urgente de estabelecer um sistema de vigilância da SAF para monitorar sua prevalência em todo o mundo. Devem ser feitos

mais esforços para educar melhor as mulheres em idade fértil sobre os riscos de uso de álcool (especialmente compulsão e consumo frequente) durante a gravidez. Além disso, os programas de prevenção que visam mudar o comportamento do uso de álcool durante e antes da gravidez devem ser implementados em todo o mundo. (THE LANCET GLOBAL HEALTH, 2017, p.297).

Ainda baseado nos estudos realizados pela revista, no caso dos pacientes em que não seja possível detectar o consumo de álcool antes da gravidez, a detecção do consumo pré-natal de álcool deve ser o foco, assim como a diminuição ou eliminação do uso de álcool durante a gravidez pode reduzir a gravidade dos efeitos sobre o feto. Como primeiro ponto de contato, os médicos e outros profissionais de saúde estão em condições de desempenhar um papel crucial na prevenção primária da SAF e outros defeitos congênitos relacionados ao álcool (THE LANCET GLOBAL HEALTH, 2017). Um estudo elaborado pela autora, em 2017, sobre a veiculação de informação acerca do consumo de álcool durante a gravidez em mídias digitais encontrou um volume de informação equivocada muito alto:

É percebida uma considerável quantidade de informação não correta sendo difundida nos veículos de grande massa, via internet. Muitas vezes, essas informações, que não são filtradas, chegam até as mulheres, gestantes ou não, de forma equivocada, e acabam colaborando para o consumo de bebida alcoólica durante a gravidez. Inúmeras mulheres fazem uso do álcool quando gestantes por desconhecerem ou conhecerem de maneira desacertada os possíveis riscos causados pela combinação álcool e gravidez. (FONSECA; MAIA, 2017).

Desta forma, é fundamental o destaque em torno da importância de informar não só os profissionais de saúde e as gestantes, mas também seus grupos de convívio, mantendo-os sempre inteirados a respeito dos possíveis riscos e consequências do consumo de álcool na gravidez. Faz-se necessário não apenas a informação, mas, sobretudo, a conscientização desta informação, de forma que o indivíduo possa assimilá-la e compreendê-la, transformando-a em conhecimento e aplicabilidade nos hábitos diários de saúde.

O encaminhamento adequado da gestante que faz uso da bebida alcoólica é a forma mais promissora para se chegar a possíveis resoluções com vistas à atenuação da SAF e de seu espectro, assim como a conscientização das gestantes é a melhor alternativa para se evitar a SAF, tendo em vista que muitas mulheres não possuem informações ou, ainda, possuem informações incertas acerca dos riscos ocasionados pelo consumo de álcool durante a gestação.

2.4.1 Materiais Institucionais: Vídeos e Cartilha

Tecnologia Educacional (TE) pode ser definida como o conjunto de conhecimentos científicos que envolvem o processo de ensino-aprendizagem, que é concretizado a partir da experiência cotidiana do cuidar em saúde e da pesquisa, servindo para gerar e aplicar conhecimentos, desenvolver materiais e transformar a utilização empírica sobre determinada situação prática, sendo importante ferramenta para realização do trabalho educativo e o desempenho do processo de cuidar (MEHRY, 2002; NIETSCHE *et al.*, 2005; NIETSCHE; TEIXERA; MEDEIROS, 2014).

O desenvolvimento de uma tecnologia está associado à necessidade de tradução do conhecimento técnico-científico em ferramentas, processos e materiais para difundir o conhecimento, reforçar atitudes e mudanças de comportamento; refutar mitos e concepções erradas e, assim, melhorar a qualidade da assistência (BARROS, 2017; CDC, 2003).

Desta forma, serão elaborados para este projeto aplicativo 3 (três) vídeos de 3 (três) a 5 (cinco) minutos de duração, com informações claras e concisas sobre o tema consumo de álcool na gravidez. Os vídeos explorarão o aspecto visual, com pouco texto escrito, ênfase em imagens, informações de forma falada e uso de legendas para casos em que não seja possível o entendimento do que está sendo falado.

Os vídeos serão divididos em 3 (três) partes: perguntas não-diretivas; fatores associados; e as consequências e importância da informação. Tal divisão foi elaborada para que os assuntos possam ser abordados de forma dinâmica sem causar exaustão a quem os está assistindo, mas eles não possuem uma ordem previamente definida para que sejam assistidos pelas gestantes. Assim sendo, uma gestante pode assistir primeiro ao vídeo de fatores associados enquanto outra gestante pode vir a assisti-lo por último.

Antes de implantar os produtos, será feita uma análise verificativa sobre os melhores horários para que os vídeos sejam passados, de acordo com a clínica do dia. Sabe-se que a Maternidade Escola da UFRJ atende a diversas especificidades em seu Ambulatório e, dessa forma, é necessária adequação dos vídeos aos dias e horários, tomando cuidado para que a gestante não assista sempre ao mesmo vídeo todas as vezes em que for à ME-UFRJ. O tempo em que os vídeos serão passados também será analisado para que a mulher não passe o dia inteiro vendo o mesmo

vídeo.

Os vídeos, como tecnologia para ensino, são mundialmente reconhecidos como benéficos para o processo inovador e diferenciado que se exige atualmente dos ambientes de aprendizagem, ao contribuir para o pensamento crítico, as decisões complexas, as habilidades práticas, o trabalho em equipe, a motivação, a interação, a resolução de problemas e a geração de hipóteses, isso porque se pautam na participação ativa dos indivíduos, estimulando sua autonomia e sua criticidade (SALVADOR, 2017).

Além dos vídeos, uma cartilha informativa intitulada A perigosa combinação entre álcool e gravidez será confeccionada e direcionada às gestantes com o conteúdo que não pôde ser trabalhado nos vídeos e com informações mais detalhadas acerca do tema. O momento em que as cartilhas informativas serão entregues ao público-alvo será viabilizado junto à instituição.

O uso de tecnologias educativas impressas em saúde, como manuais, folhetos, folders e cartilhas, tem sido amplamente difundido (ECHER, 2005). A cartilha é uma ferramenta tecnológica-educacional, impressa que tem formato de um livro e que traz informações claras e detalhadas sobre determinado assunto, sendo um exemplo de tecnologia de informação e educação (PORTUGAL, 2018). Apresenta-se como um instrumento de promoção da saúde facilitador do processo educativo (BARROS et al., 2012) e servindo como fonte de conhecimento na forma escrita, estando disponível para vários membros da saúde, para utilizá-la em diversos momentos, tornando-se uma fonte de informações e um guia de leitura (GONÇALVES et al., 2015).

Vislumbradas como estratégia de qualificação a atenção à saúde e a pesquisa, os vídeos e cartilha que serão desenvolvidos serão elaborados como produtos do Programa de Mestrado Profissional em Saúde Perinatal da UFRJ, visando o amplo conhecimento de gestantes, núcleo de apoio e profissionais de saúde sobre o tema álcool e gravidez.

Todos os produtos serão registrados na Biblioteca Nacional e divulgados no site da Maternidade Escola da UFRJ como material didático-institucional, estando disponível ao público em versão digitalizada e online.

2.4.1.1 Vídeo 1: Perguntas não-diretivas

Este primeiro vídeo tem como objetivo fazer com que as gestantes tenham uma visão geral em relação aos seus próprios conhecimentos acerca do tema álcool e gravidez. Sendo assim, algumas perguntas não diretivas serão feitas e poderão ser respondidas mentalmente por quem estiver assistindo, de maneira que, ao final delas, possa ser feito um cálculo de pontos conseguidos de acordo com cada resposta e mostrado um resultado com um alerta ou elogio, dependendo da pontuação e categoria que a gestante se encaixar.

Será uma apresentação em formato de um teste para que, além de fornecer informação sobre o assunto, possa possibilitar que aqueles que estão assistindo também consigam mensurar seu grau de conhecimento. Muitas vezes, este vídeo será o primeiro contato da gestante com o assunto e, portanto, é fundamental que as mensagens transmitidas retratem a real importância do conteúdo e sirvam como disparadores para aprofundamento sobre o tema.

É importante ressaltar que a linguagem utilizada no vídeo será objetiva, simples e acessível a todos que vierem a assisti-lo tendo em vista que o principal objetivo é fazer com que a informação chegue da forma mais clara possível ao público.

O vídeo terá de 3 (três) a 5 (cinco) minutos de duração, explorará o contato visual e contará com legendas, de maneira que os telespectadores não sejam prejudicados caso haja muito ruído no local.

2.4.1.2 Vídeo 2: Fatores Associados

O segundo vídeo, com base na literatura sobre álcool e gravidez e levando em consideração os resultados parciais do estudo realizado por esta pesquisadora, visa mostrar às gestantes e núcleo de apoio os fatores associados ao consumo de álcool durante a gravidez, ou seja, aqueles elementos que contribuem para que o álcool seja ingerido por uma grávida. Diante da explicitação destes fatores, será possível que gestantes e todos os envolvidos no processo de gravidez estejam mais alerta em relação às razões que podem servir como disparadores do consumo indevido de álcool no período gestacional.

Assim como o primeiro vídeo, este vídeo fará uso de uma linguagem objetiva, simples e acessível a todos que vierem a assisti-lo uma vez que o intuito principal é que a informação chegue da forma mais clara possível a quem está assistindo.

O vídeo terá de 3 (três) a 5 (cinco) minutos de duração, explorará o contato visual e contará com legendas, de maneira que os telespectadores não sejam prejudicados caso haja muito ruído no local.

2.4.1.3 Vídeo 3: As consequências e a importância da informação

O terceiro vídeo, também com base na literatura em torno do tema estudado, será voltado para as consequências advindas do consumo do álcool na gestação. Além de mostrar quais são essas consequências, é fundamental enfatizar a importância de se manter gestantes, núcleo de apoio e profissionais de saúde conscientes dos possíveis riscos ocasionados à mãe e bebê caso ocorra o consumo.

Por acometer fatores físicos, comportamentais, cognitivos e sociais da criança, com possíveis consequências familiares, políticas públicas devem ser conduzidas para a prevenção do consumo de álcool por gestantes, uma vez que se trata de um problema que pode ser evitado. Desta forma, o consumo de álcool durante a gestação não é recomendado devido aos inúmeros percalços advindos desta prática. É fundamental o destaque em torno da importância de informar não só os profissionais de saúde e as gestantes, mas também familiares e grupos de convívio, mantendo-os sempre inteirados a respeito dos possíveis riscos e consequências do consumo de álcool na gravidez.

Do mesmo modo que os vídeos anteriores, este vídeo fará uso de uma linguagem objetiva, simples e acessível a todos que vierem a assisti-lo uma vez que o intuito principal é que a informação chegue da forma mais clara possível a quem está assistindo.

O vídeo terá de 3 (três) a 5 (cinco) minutos de duração, explorará o contato visual e contará com legendas, de maneira que os telespectadores não sejam prejudicados caso haja muito ruído no local.

2.4.1.4 Cartilha: A perigosa combinação entre álcool e gravidez

A cartilha a ser elaborada como produto deste projeto aplicativo inclui todos os conteúdos trabalhados nos vídeos, porém com a vantagem de poder ser levada para a residência e, dessa maneira, possibilitar a circulação do material informativo fora da Maternidade Escola da UFRJ. Além disso, o conteúdo exposto na cartilha será mais detalhado se comparado aos vídeos e incluirá as informações que, por algum motivo, não puderem ser incluídas nas apresentações visuais, seja por conta do tempo de duração das mídias, da densidade do conteúdo ou até mesmo para não tornar o momento do vídeo cansativo.

Da mesma forma que os vídeos, a cartilha informativa fará uso de uma linguagem objetiva, simples e acessível a todos que a ela tiverem acesso, considerando ser de extrema importância que a informação ali gerada seja repassada para outras pessoas, além da ME-UFRJ, de forma adequada.

2.4.2 Programa de Orientação aos profissionais de saúde da ME-UFRJ

O Programa de Orientação ora viabilizado busca um trabalho coeso entre profissionais de saúde e gestantes. Inicialmente, faz-se um contato com os profissionais das diversas especialidades existentes no Ambulatório da Maternidade Escola da UFRJ para que a dinâmica ocorrida no dia a dia da instituição possa ser entendida, isto é, como as gestantes que sinalizam algum tipo de transtorno psíquico ou especificidade é acolhida, para onde ela é encaminhada, etc. Os principais indicativos de casos de vulnerabilidade por parte das gestantes serão construídos juntamente com os profissionais, pois são eles que possuem contato direto com a mulher que apresenta algum de demanda.

Tendo essas características discutidas e sinalizadas, o desenvolvimento de uma cartilha informativa voltada aos profissionais de saúde permitirá que a gestante seja amparada de acordo com suas necessidades e também que ela seja corretamente abordada quando ao assunto álcool e gravidez. Caso a equipe de saúde identifique que alguma gestante necessita de acompanhamento psicológico ou psiquiátrico, esta será encaminhada ao setor responsável que fará o acompanhamento. É importante ressaltar que esse acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico pode ser avaliado de forma dinâmica com base nos feedbacks das gestantes durante as sessões.

2.5 Referencial Prático

No Brasil, ainda são muito precárias as políticas públicas voltadas ao consumo de álcool durante a gravidez. Em 2006, foi realizado o Simpósio Internacional da Síndrome Alcoólica Fetal, no qual diversos profissionais da saúde discutiram acerca da importância desta síndrome. A mesa intitulada SAF – repercussão na saúde da criança teve médicos da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) como membros, dentre eles, o Dr. José Mauro Braz de Lima, neurologista precursor do assunto no Brasil. Neste evento, foi sugerida a instituição do dia 15 de setembro como o Dia da Prevenção da SAF. Após 9 (nove) anos, o projeto de lei nº 953/2015, desenvolvido pela Assembleia Legislativa do Rio de Janeiro (ALERJ), em sua ementa, instituiu “o Dia da Prevenção da Síndrome Alcoólica Fetal – SAF – a ser comemorado anualmente em 15 de setembro”. A data instituída, dessa forma, foi inserida no Calendário Oficial de Eventos do Rio de Janeiro, com o objetivo de permitir maior reflexão e esclarecimento à população em relação aos danos que podem ser causados devido à prática do consumo de álcool na gestação. Infelizmente, tal medida é pouco conhecida.

Durante este mesmo Simpósio, foi feita outra proposta de saúde pública: a anexação de rótulos de advertências quanto ao uso de álcool por gestantes nas garrafas de bebidas alcoólicas, assim como já é feito com os maços de cigarros que, muitas vezes, em seu verso, possuem uma campanha do Ministério da Saúde alertando sobre os riscos da substância para a vida do indivíduo. Tal medida já pode ser vista em outros países como, por exemplo, os Estados Unidos, a África do Sul e muitos outros países europeus. Além da anexação destes rótulos, a política adotada por muitos países na Europa, em especial, na França e na Espanha, está na introdução de placas de aviso sobre a não recomendação do consumo de álcool durante a gravidez em restaurantes e bares, com o intuito de difundir a informação acerca dos possíveis riscos ocasionados por essa perigosa prática. A informação é fundamental para o combate desta síndrome, que, de acordo com Lima (2007b) (CEPRAL-INDC), pode ser reduzida a zero.

Embora o consumo de álcool pelas gestantes possa levar a consequências devastadoras e permanentes ao seu conceito, ele não desperta a merecida importância nos profissionais de saúde e educação, nem nos órgãos do governo brasileiro. Segundo especialistas em Síndrome Alcoólica Fetal, esta patologia é 100% evitável por meio de medidas preventivas. Porém, para prevenir, é necessário informar, pois a informação gera conhecimento, e o conhecimento, por sua vez, gera empoderamento. No caso da SAF, a mulher consciente dos possíveis danos que o álcool pode acarretar, principalmente durante a gestação, pode por si só transformar/modificar seu comportamento frente a esta situação (MORAES, 2015).

É premente a necessidade de disseminar as informações sobre a SAF na área multiprofissional e interdisciplinar para que haja a prevenção da síndrome, contribuindo, assim, para a menor incidência da doença não somente nos casos graves, como de mulheres alcoólatras, mas também nos casos de mulheres que fazem o consumo de álcool de forma esporádica. Na maioria das vezes, a mulher faz uso do álcool por desconhecer os riscos advindos da prática (ZANOTI-JERONYMO *et al*, 2014).

A informação é o principal instrumento utilizado para a prevenção da SAF e promoção em saúde. Uma vez que as mulheres estejam informadas sobre as intercorrências que podem advir do consumo de álcool na gravidez, tanto para a mulher quanto para o bebê, poderão compreender o real risco a que estará se submetendo caso faça uso da substância alcoólica.

As consequências e os prejuízos ocasionados devido ao uso e abuso de bebidas alcoólicas no Brasil tende a aumentar devido ao consumo e produção desenfreada dessa substância. Diante deste espectro e da falta de conscientização da sociedade de maneira geral, os resultados acarretados pela combinação do álcool e gravidez correspondem a uma dificuldade muito séria e considerável de saúde pública a ser enfrentada nos dias de hoje. Por este motivo, a prevenção intensiva e continuada é uma das mais relevantes ações a serem tomadas pelos profissionais vinculados aos cuidados da saúde materno-infantil.

3 ANÁLISE DE PROBLEMAS

A identificação do problema, é um dos primeiros desafios do plano estratégico situacional (PES) que, por sua vez, é definido como um cálculo que precede e preside a ação para criar o futuro, aumentando a sua capacidade de previsão (MATUS, 1993,1996).

Matus (1993), conceitua problema, como a distância entre uma dada situação e uma situação desejada, considerada por alguém como ótima. Consequentemente, ele será construído de forma distinta, pelos diferentes atores no contexto da situação particular de cada um deles. Segundo Lida (1993), todo problema social é de natureza situacional, ou seja, depende de quem o considera sendo um problema, apontando também a necessidade de determinar o espaço do problema para descrever a governabilidade do ator.

A análise dos problemas inseridos em um contexto específico, a definição e delimitação do problema focal/central, irá representar o referencial para toda a planificação subsequente, não apenas quanto à constatação de sua existência (descrição) e causas que o determinam, como também quanto aos processos metodológicos de operação e identificação de atores e recursos importantes para sua superação (MATUS, 1993).

3.1 Conceito: Árvore de Problemas

A árvore de problemas é uma das ferramentas gerenciais utilizadas para promover um projeto de intervenção. É composta por diagramas que analisam um problema do ponto de vista das causas que o criam e tem como objetivo encontrar as causas dos problemas para desenvolver projetos que as eliminem (CORAL *et al.*, 2009).

Em seu enfoque aos problemas, o diagrama de árvore auxilia na determinação do foco da intervenção, podendo ser definida como uma metáfora, em que a ilustração gráfica mostra a

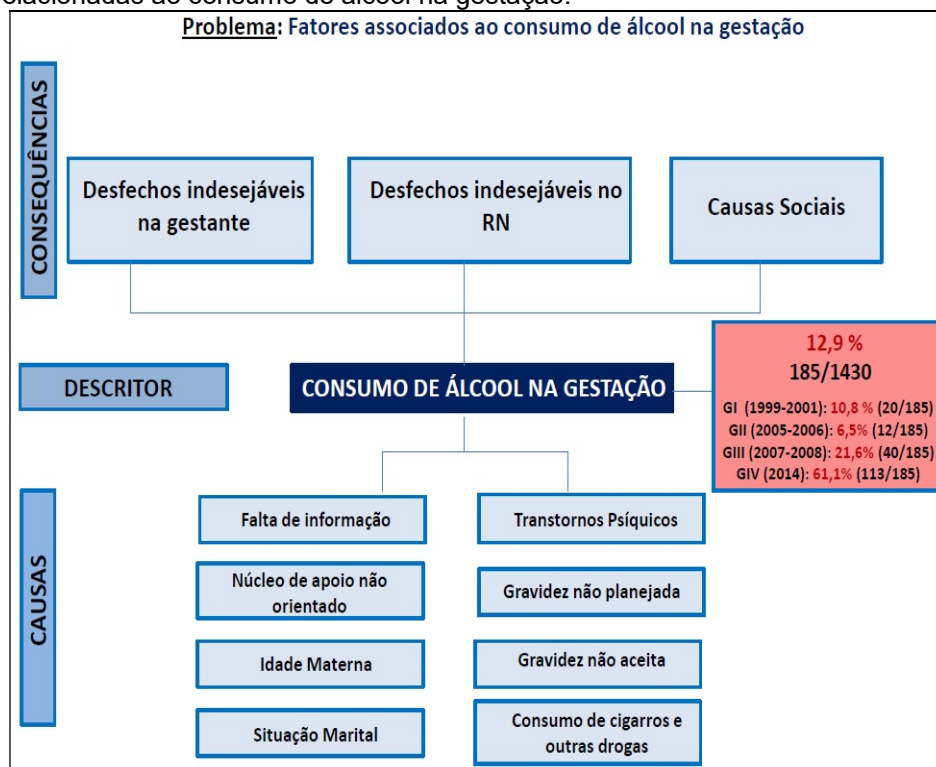
situação-problema representada pelo tronco, as principais causas são representadas pelas raízes e os efeitos negativos que ela provoca na população-alvo do projeto são os galhos e folhas. A metáfora da árvore auxilia a visualização das fases de construção dessas ferramentas/instrumentos, embora não se utilize a representação gráfica da árvore, propriamente dita, pois, sua estruturação se dá por meio de um organograma (BUVINICH, 1999).

Segundo Oribe (2004), é uma metodologia mais adequada aos tempos modernos, sendo uma ferramenta simples, de fácil manuseio, que pode reduzir o tempo na análise e solução de problemas. O mesmo autor defende ainda que a ferramenta pode se adequar aos diversos ambientes, contextos e áreas de atuação, além de apresentar melhor desempenho no processo de identificação da causa raiz, fundamental para qualquer método de solução de problemas.

Souza (2010) aponta que estratégias que permitam a visualização de um problema, identificando as suas causas e consequências - com o fim de focar nas causas principais - garantirão que o problema, se não resolvido, seja minimizado. O autor ressalta que o foco nas consequências do problema apenas mascara a sua resolução. Daí a importância aplicativa da metodologia árvore de problemas que tem como eixo a definição do que é causa e do que é consequência de um problema.

3.1.1 Árvore de problemas: fatores associados ao consumo de álcool na gestação

A árvore de problemas apresentada abaixo foi construída com o intuito de analisar as questões relacionadas ao consumo de álcool na gestação.



As causas descritas na árvore acima correspondem aos possíveis aspectos disparadores do consumo de álcool na gravidez. Tais pontos foram selecionados com base na literatura acerca do tema e, também, por meio da análise parcial dos dados utilizados na pesquisa de dissertação deste projeto aplicativo. Os produtos propostos por este projeto serão elaborados com o objetivo de sanar as referidas causas, seja na gestação corrente ou em uma gestação futura. Sendo assim, por exemplo, uma gestante que faz uso concomitante de álcool e cigarros nesta gestação, após ter acesso às informações dos materiais deste projeto, estará consciente dos danos que pode vir a causar a si própria e a seu filho e, com isso, modificar esse comportamento de maneira a evitar prejuízos maiores ao bebê e, no caso de uma gestação futura, não colocar em risco o feto por já ter tido acesso a informações antes desconhecidas.

As consequências representam as possibilidades de ocorrências caso as causas não sejam sanadas. Elas foram divididas em 3 (três) grupamentos por questões estéticas na imagem, mas podem ser detalhadas da seguinte forma: os desfechos indesejáveis na gestantes podem ser o ganho de peso insuficiente, sangramentos intrauterinos, abortamento, descolamento precoce de

placenta, entre outros; os desfechos indesejáveis ao recém-nascido podem ser exemplificados por meio do parto prematuro, de traços faciais alterados, más formações no coração, problemas neurológicos, problemas cardíacos, etc.; já as causas sociais podem ser retratadas por meio do alcoolismo, da violência doméstica e do abuso sexual.

Além das causas e consequências, por meio dos resultados parciais da pesquisa, foi possível perceber o aumento do consumo de álcool entre as gestantes adultas da Maternidade Escola da UFRJ desde 1999. Em 2014, 61.1% das gestantes afirmaram ingerir álcool em algum momento durante a gravidez, enquanto em 1999 esse percentual era bem menor, de 10.8%.

Em suma, os produtos propostos por este projeto aplicativo visam deixar as gestantes cientes dos riscos aos quais estará se submetendo e submetendo seu bebê ao ingerir álcool na gravidez. É preciso conscientização e entendimento dos riscos para que haja modificação de comportamento.

4 ATORES SOCIAIS

Entende-se por ator social, indivíduo único ou grupo organizado de pessoas que, agindo em determinada realidade, é capaz de transformá-la. O ator social deve dispor do controle sobre os recursos relevantes, de uma organização minimamente estável e de um projeto para intervir na realidade (MATUS, 1993).

4.1 Matriz de Identificação e relevância dos atores sociais

Ator Social	Valor	Interesse
Direção da ME-UFRJ (Prof. Jorge Rezende Junior / Prof. Joffre Amim Junior)	Alto	+
Direção Adjunta de Atenção à Saúde (Dra. Penélope Saldanha Marinho)	Alto	+
Divisão de Gestão do Cuidado Materno-Infantil (Dra. Fernanda Freitas Oliveira Cardoso)	Alto	+
Ambulatório da ME-UFRJ (Dra. Maria Isabel Martins Peixoto Cardoso)	Alto	+
Pesquisadora Psc. Gabriela Fernandes Moraes Fonseca)	Alto	+

4.1.1 Análise de Atores Sociais

Os vídeos e a cartilha, produtos do meu projeto aplicativo referente ao Mestrado Profissional em Saúde Perinatal, são materiais didático-institucionais, inseridos na estrutura organizacional da ME-UFRJ, mais especificamente do Setor Ambulatorial da ME-UFRJ. O programa de orientação aos profissionais de saúde também está inserido no Ambulatório e nele estarão inseridas todas as especialidades existentes nesta esfera, pois é fundamental o trabalho multidisciplinar com as gestantes e núcleo de apoio visando o melhor o resultado possível.

Os atores envolvidos para a execução deste projeto são: o diretor da ME-UFRJ, Prof. Jorge Rezende Junior, e o vice-diretor da ME-UFRJ, Prof. Joffre Amim Junior; a diretora Adjunta de Atenção à Saúde, Dra. Penélope Saldanha Marinho; a coordenadora do Ambulatório, Dra. Maria Isabel Martins Peixoto Cardoso; e a pesquisadora Psc. Gabriela Fernandes Moraes Fonseca. Todos os atores sociais envolvidos possuem alto valor, ou seja, grande poder de influência e governabilidade, além de apresentarem interesse em relação ao problema em questão, impactando diretamente na viabilidade do projeto.

4.2 Plano De Ação/Proposta De Intervenção

O plano de ação é uma ferramenta de gestão utilizada para o planejamento e acompanhamento da execução de ações necessárias para que se atinja um resultado pretendido em um prazo aceitável. Tem como objetivo a aplicação do método do PES (Planejamento Estratégico Situacional). Cada passo para sua construção corresponde a um conjunto de atividades que precisam ser conhecidas e elaboradas (MARCONDES, 2016).

Além disso, trata-se de um instrumento que o autor do projeto disponibilizará para obter uma visão geral do mesmo, permitindo ajustes em seu planejamento. Ele está intimamente relacionado aos objetivos específicos e às metas do projeto uma vez que detalha cada ação planejada, segundo os responsáveis pela ação, indicando os prazos, além dos recursos materiais, humanos e financeiros

envolvidos no projeto, e dos indicadores viáveis para o seu acompanhamento (ORIBE, 2012)

4.3 – Ações estratégicas

Ação Estratégica: Elaboração de vídeos informativos sobre os riscos do consumo de álcool durante a gravidez							
Operações	Dificuldades	Facilidades	Recursos	Cronograma	Responsável	Avaliação	Monitoramento
<p>1) Estudar locais adequados na ME em que os vídeos possam ser passados para as gestantes;</p> <p>2) Averiguar os melhores dias e horários para que os vídeos sejam passados;</p> <p>3) Analisar o tempo de duração dos vídeos assim como a frequência e ordem em que serão passados para que não se torne algo cansativo para as gestantes;</p> <p>4) Pesquisar estratégias e formas de edições para confecção de vídeos que possuam uma dinâmica interessante;</p> <p>5) Confeccionar vídeos claros, com informações relevantes e objetivas e linguagem adequada;</p> <p>6) Exibir os vídeos no local escolhido;</p> <p>7) Registrar vídeos na Biblioteca Nacional.</p>	<p>Suporte para edições de vídeos e adequação da linguagem.</p>	<p>Utilização de mídia digital;</p> <p>Ocupação de um tempo de espera da gestante em dia de consulta;</p> <p>Pode ser disponibilizado em redes sociais e página da instituição.</p>	<p>Financeiro: instituição Maternidade Escola;</p> <p>Organizativo: pactuação do serviço de forma coletiva entre proponente (pesquisadora) e instituição Maternidade Escola ;</p> <p>Poder: apoio da instituição Maternidade Escola.</p> <p>Material: estrutura física para a apresentação do vídeo (ex.: televisão ou projetor de imagens).</p>	<p>Janeiro a Março de 2019</p>	<p>Mestranda Gabriela Fernandes Moraes Fonseca</p>	<p>Ação avaliativa junto às gestantes para que possam responder a perguntas sobre informações trabalhadas nos vídeos.</p> <p>Criar um indicador com base no nº de gestantes que assistiu aos vídeos e no nº de gestantes que respondeu às perguntas.</p>	<p>Avaliação anual com o intuito de averiguar se o grau de conhecimento das gestantes evoluiu após a implantação dos produtos. Com esse monitoramento, será possível analisar a necessidade de atualização dos vídeos.</p> <p>Nova pesquisa, na ME, para verificar se houve redução do percentual de gestantes que consomem álcool.</p>

Ação Estratégica: Elaboração de uma cartilha informativa sobre os riscos do consumo de álcool durante a gravidez							
Operações	Dificuldades	Facilidades	Recursos	Cronograma	Responsável	Avaliação	Monitoramento
<p>1) Selecionar informações relevantes que não podem deixar de ser incluídas na cartilha;</p> <p>2) Confeccionar uma cartilha com linguagem acessível e informações detalhadas e devidamente referenciadas;</p> <p>3) Avaliar qual seria o melhor momento para distribuição da cartilha;</p> <p>4) Analisar quais gestantes irão receber a cartilha.;</p> <p>5) Registrar cartilha na Biblioteca Nacional.</p>	<p>Adaptação da cartilha para uso de uma linguagem que seja clara e acessível a todas as gestantes.</p>	<p>A cartilha funcionará como complemento aos vídeos passados na instituição; as informações que não puderam ser exibidas ou compreendidas nos vídeos, serão esclarecidas na cartilha;</p> <p>Pode ser carregada para residência ou qualquer outro lugar;</p> <p>Funciona como fonte de informação também para o núcleo de apoio;</p> <p>Pode ser disponibilizada em redes sociais e página da instituição.</p>	<p>Financeiro: instituição Maternidade Escola;</p> <p>Organizativo: pactuação do serviço de forma coletiva entre proponente (pesquisadora) e instituição Maternidade Escola ;</p> <p>Poder: apoio da instituição Maternidade Escola.</p> <p>Material: disponibilização de recursos para confecção da cartilha (ex.: folhas de papel, impressora, toner de tinta, etc).</p>	<p>Janeiro a Março de 2019</p>	<p>Mestranda Gabriela Fernandes Moraes Fonseca</p>	<p>Ação avaliativa junto às gestantes para que possam responder a perguntas sobre informações trabalhadas na cartilha.</p> <p>Criar um indicador com base no nº de gestantes que recebeu a cartilha e no nº de gestantes que respondeu às perguntas.</p>	<p>Avaliação anual com o intuito de averiguar se o grau de conhecimento das gestantes evoluiu após a implantação dos produtos. Com esse monitoramento, será possível analisar a necessidade de atualização da cartilha.</p> <p>Nova pesquisa, na ME, para verificarse houve redução do percentual de gestantes que consomem álcool.</p>

Ação Estratégica: Prevenir que a gravidez não aceita ou possíveis transtornos psíquicos desencadeiem o consumo de álcool durante a gravidez							
Operações	Dificuldades	Facilidades	Recursos	Cronograma	Responsável	Avaliação	Monitoramento
<p>1) Conversar com os profissionais de saúde com o intuito de saber e orientar sobre as informações colhidas no PN;</p> <p>2) Elaborar uma cartilha voltada aos profissionais de saúde com o objetivo de informá-los sobre os principais sintomas indicativos de transtornos psíquicos assim como orientá-los sobre abordagem com gestantes sobre o assunto álcool e gravidez;</p> <p>3) Identificar possíveis transtornos psíquicos (associados ou não à gravidez não aceita);</p> <p>4) Encaminhar a gestante para acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico;</p> <p>5) Conscientizar a gestante de que os transtornos psíquicos podem (e devem) ser um quadro passageiro, para não interferir na formação da criança.</p>	<p>Resistência por parte da gestante em expor seus sentimentos e demandas pessoais;</p> <p>Barreira formada entre mãe e filho, podendo afetar o desenvolvimento neuropsicomotor, social e de aprendizado.</p>	<p>A prevenção evitará que possíveis transtornos psíquicos sejam disparadores para o consumo de álcool durante a gravidez;</p> <p>A gravidez não aceita, assim como os transtornos psíquicos, quando identificados precocemente, podem (e devem) ser encaminhadas para acompanhamento psicológico.</p>	<p>Financeiro: instituição Maternidade Escola;</p> <p>Organizativo: pactuação do serviço de forma coletiva entre proponente (pesquisadora) e instituição Maternidade Escola;</p> <p>Poder: apoiada instituição Maternidade Escola.</p> <p>Material: recurso humano (profissionais de Psicologia e Psiquiatria) e estrutura física para atendimento na instituição.</p>	<p>Janeiro a Março de 2019</p>	<p>Mestranda Gabriela Fernandes Moraes Fonseca</p>	<p><i>Feedback</i> das gestantes ao longo do atendimento (houve ou não redução ou extinção do consumo).</p> <p>Criar um indicador com base no nº de gestantes que recebeu atendimento e no nº de gestantes que deu feedback (positivo ou negativo) ao profissional de saúde.</p>	<p>Nova pesquisa, na ME, para verificarse houve redução do percentual de gestantes que consomem álcool.</p>

5.4 Resultados esperados das Ações Estratégicas Propostas

Em relação à primeira estratégia, pretende-se que as gestantes que realizam acompanhamento pré-natal na Maternidade Escola da UFRJ tenham acesso a informações sobre os riscos do consumo de álcool durante a gravidez, pois a informação ainda é a melhor maneira de prevenir os danos ocasionados por esta combinação. Os possíveis efeitos que o álcool pode ocasionar ao binômio mãe-filho podem ser totalmente evitados se a mulher for informada sobre as possíveis consequências e, dessa forma, não ingerir bebida alcoólica durante o período pré-conceptual e pré-natal.

A segunda estratégia, assim como a primeira, também possui o viés informativo. A cartilha é uma maneira de trabalhar informações que não podem ser exploradas por meio dos vídeos. Além do mais, os vídeos são ótimas ferramentas utilizadas dentro da instituição uma vez que ocupa um tempo de espera no qual a paciente estará ociosa, já a cartilha informativa pode ser levada para qualquer lugar fora da instituição e repassada para demais pessoas que não estão no dia a dia da gestante acompanhando o processo de gestação diretamente. É de suma importância que a população como um todo e, em especial, gestantes e núcleos de apoio, possuam um guia prático, de fácil acesso à informação, com conteúdo científico, que sirva de apoio no esclarecimento de dúvidas e como facilitadora do ensino-aprendizagem no processo de aquisição, aproveitamento e aprofundamento de conhecimentos, de domínio de habilidades e de tomada de decisão (MOREIRA, 2003).

O programa de orientação aos profissionais de saúde da ME-UFRJ conta com outro produto dentro do próprio programa, que é a confecção de uma cartilha que servirá como guia para os profissionais. Esta cartilha será confeccionada com a própria ajuda desses profissionais, de forma a sistematizar os principais indicativos de transtornos psíquicos e servindo como um norteador para o manejo com as gestantes mais vulneráveis ao consumo de álcool durante a gravidez. Sendo assim, a cartilha ora relatada é uma ferramenta que está envolvida dentro desse programa que objetiva um trabalho mais coeso e interativo entre profissionais e gestantes. É importante ressaltar que, por estar em acompanhamento pré-natal, a gestante terá espaço para dar um *feedback* aos profissionais ao longo do período em que estiver sob a assistência da ME-UFRJ, o que permitirá aos profissionais a ciência acerca do andamento do trabalho.

Ambiciona-se que, ao contribuir com a ampliação do conhecimento de profissionais em torno do tema de tamanha relevância para todas as áreas de saúde, esteja-se auxiliando a melhoria da assistência multidisciplinar às gestantes e núcleo de apoio.

O encaminhamento adequado da gestante que faz uso da bebida alcoólica é a forma mais promissora para se chegar a possíveis resoluções com vistas à atenuação da Síndrome Alcoólica Fetal (SAF) e de seu espectro, assim como a conscientização das gestantes é a melhor alternativa para se evitar a SAF, tendo em vista que muitas mulheres não possuem informações ou, ainda, possuem informações incertas acerca dos riscos ocasionados pelo consumo de álcool durante a gestação.

Nesse sentido, torna-se de total relevância o desenvolvimento de estratégias informativas efetivas dirigidas às gestantes, profissionais de saúde e núcleo de apoio. A principal ferramenta para a prevenção da SAF e dos demais riscos possivelmente ocasionados pelo consumo do álcool durante a gestação (retardo mental, dimorfismo facial, deslocamento precoce da placenta, lesões no sistema nervoso, etc.) é a premissa de que gestantes não devem consumir álcool.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN ACADEMIC OF PEDIATRICS. Committee On Substance Abuse And Committee On Children With Disabilities (Org.). Fetal Alcohol Syndrome and Alcohol-Related Neurodevelopmental Disorders. **Pediatrics**, v. 2, n. 106, p.358-361, ago. 2000. Disponível em: <<http://pediatrics.aappublications.org/content/106/2/358>>. Acesso em: 20 set. 2017.

ANDRADE, A. G., ANTHONY J. C., SILVEIRA C. M. **Álcool e suas consequências**: uma abordagem multiconceitual. Barueri, SP: Minha Editora, 2009.

- BAPTISTA, F. H. *et al.* Prevalência e fatores associados ao consumo de álcool durante a gravidez. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, v. 17, n. 2, p. 281-289, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292017000200271&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 08 jan. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042017000200004>.
- BARROS, L. M. **Efetividade da cartilha “Cirurgia bariátrica: cuidados para uma vida saudável” no pré-operatória**: ensaio clínico randomizado. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2017.
- BARROS, E. J. L. *et al.* Geronto tecnologia educativa voltada ao idoso estomizado à luz da complexidade. **Rev Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 2, p. 95-101, 2012.
- BARROS, L. M. **Construção e validação de uma cartilha educativa sobre cuidados no perioperatório da cirurgia bariátrica**. 289 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Fortaleza, 2015.
- BELFORT, G. P. *et al.* Determinantes do baixo peso ao nascer em filhos de adolescentes: uma análise hierarquizada. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 8, p. 2609-2620, 2018. Disponível em: <https://scielosp.org/article/csc/2018.v23n8/2609-2620/pt/>. Acesso em: 10 dez. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações **Gestação de Alto Risco**: manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Pré-natal e puerpério**: atenção qualificada e humanizada: manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
- CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS (CEBRID) (Brasil). Universidade Federal de São Paulo. **Livreto informativo sobre drogas psicotrópicas**. 5. ed. Brasília - Df, 2011. Disponível em: <http://www.justica.gov.br/central-de-conteudo/politicas-sobre-drogas/cartilhas-politicas-sobre-drogas/drogaspsicotropicas.pdf>. Acesso em: 13 out. 2017.
- COLES, C. D. Indivíduos afetados por Distúrbio do Espectro da Síndrome Alcoólica Fetal (DESAF) e suas famílias: prevenção, intervenção e apoio. **Síndrome alcoólica Fetal (SAF)**. Março, 2003. Disponível em: <http://www.encyclopedia-crianca.com/sites/default/files/textes-experts/pt-pt/2641/individuos-afetados-por-disturbio-do-espectro-da-sindrome-alcoolica-fetal-desaf-e-suas-familias-prevencao-intervencao-e-apoio.pdf>. Acesso em: 17 set. 2017.
- COSTA, N. M. J. D. **Atitudes dos professores do ensino público face à síndrome alcoólica fetal, em função da idade e do tempo de serviço em educação especial**. 2012, 123f. Dissertação (Mestrado em ciência da Educação na Especialidade em Domínio cognitivo-Motor) – Escola Superior João de Deus, Lisboa, 2012.
- CORAL, E., OGLIARI, A., ABREU, A. F. (orgs.). **Gestão integrada da inovação**: estratégia, organização e desenvolvimento de produtos. 1.ed. São Paulo: Atlas, 2009.
- ECHER, IC. The development of handbooks of health care guidelines. **Rev. Latino-Am. Enferm.** v.13, n. 5, p. 754-757, 2005.
- EGUIAGARAY, I., SCHOLZ, B.; GIORGI, C. Sympathy, shame, and few solutions: News media portrayals of fetal alcohol spectrum disorders. **Obstetrícia.**, v. 40, 49-54, 2016.
- FREIRE, K.; PADILHA, P. de C.; SAUNDERS, C. **Fatores associados ao uso de álcool e**

cigarro na gestação. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, v. 31, n. 7, p. 335-341, 2009.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 48. ed. São Paulo: Paz e terra, 2014. 143 p.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988.

FUCHS, S. C.; VICTORA, C. G.; FACHEL, J. Modelo hierarquizado: uma proposta de modelagem aplicada à investigação de fatores de risco para diarreia grave. *Rev. Saúde Pública.*, v. 30, n. 2, p. 168-178, 1996. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101996000200009&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 set. 2017.

GONÇALVES, A. **Álcool, Tabaco e outras Drogas**: Concepções de professores e alunos do ensino básico e secundário e análise de programas e manuais escolares. 2008. 474f. Tese (Doutorado em Estudos da Criança) – Universidade do Minho, Portugal, 2008.

GONÇALVES, V. M. *et al.* Análise dos materiais educativos sobre diabetes para crianças. **Perspectivas em Psicologia**, v. 18, n. 1, 2015.

GRINFELD, H. **Álcool e suas consequências**: uma abordagem multiconceitual. Consumo abusivo de álcool durante a gravidez. São Paulo: Editora Manole; 2009. p.179-99.

KAUP, Z.O.L.; MERIGHI, M.A.B.; TSUNECHIRO, M. A. Evaluation of alcohol consumption during pregnancy. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, v. 23, n. 9, p. 575, 580, 2005.

KLEIN, C. H.; BLOCH, K. V. Estudos Seccionais. *In*: MEDRONHO, R. A.; *et al.* **Epidemiologia**. 2. ed. São Paulo: Atheneu 193-219

LIMA, J. M. B; MELLO, H. v. A; NETTO, A. C. Síndrome Alcoólica Fetal (SAF): entidade neurológica comum, porém pouco conhecida. *Rev Brasil Neurol.*, v. 42, n.3, p. 33-40, 2006..

LIMA, J. M. B. **Alcoolologia**: O alcoolismo na perspectiva da Saúde Pública. Rio de Janeiro (RJ): Med Book Editora Científica, 2007.

LIMA, J. M. B. **Álcool e Gravidez**: Síndrome Alcoólica Fetal – SAF. Tabaco e Outras Drogas. Rio de Janeiro (RJ): Med Book Editora Científica, 2007.

LIMA, J. M. B. **Alcoolologia**: Uma visão sistêmica dos problemas relacionados ao uso e abuso do álcool. Rio de Janeiro (RJ): Imo's Gráfica e Editora Ltda, 2003.

MATERNIDADE ESCOLA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO – ME/UFRJ. **Histórico**. 2011. Disponível em: <http://www.maternidade.ufrj.br/portal/index.php/instituicao/historia/27-historia>. Acesso em: 18 set. 2017.

MARCONDES, J. S. **Plano de ação**: o que é? Conceito, como fazer, aplicação, modelo. Disponível em: <https://www.gestaodesegurancaprivada.com.br/plano-de-acao-o-que-e-conceitos/>. Acesso em 20 de setembro de 2018.

MATUS, C; FRANCO, H. **O método PES**. Entrevista com Matus 1 ed. São Paulo: Fundap, 1996 p.139.

MATUS, C. **El plan como apuesta**. Revista PES (Planeación Estratégica Situacional). Caracas, Venezuela: Fundación Altadir, n. 2, p. 9-59, abril, 1993.

MATUS, C. Política, planejamento e governo. 2 ed. Brasília, IPEA, 1996, **Revista PES(Planejamento Estratégico Situacional)**, v.1., p. 113-125p, 1999.

MERHY, E. E. *et al.* Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: MERHY E. E.; ONOCKO, R. (orgs.). **Agir em saúde: um desafio para o público**. 2. ed. São Paulo: Hucitec; 2002. p. 113-150.

MESQUITA, M. D. A., SEGRE, C. A. D. M. Frequência dos efeitos do álcool no feto e padrão de consumo de bebidas alcoólicas pelas gestantes de maternidade pública da cidade de São Paulo. **Rev. bras. crescimento desenvolv. Hum.**, v.19, n. 1, p. 63-77, 2009.

MESQUITA, M. dos A. Efeitos do álcool no recém-nascido. **Einstein**. v. 8, n. 3 p. 368-375, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n3/pt_1679-4508-eins-8-3-0368. Acesso em: 11 jul. 2017.

MORAES, L. F. Álcool, gravidez e síndrome alcoólica fetal: uma proposta de educação em saúde. **Rebes**, v. 5, n. 1, p. 1-8, 2015. Disponível em: <http://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/3130/2636>. Acesso em: 11 jul. 2017

MORAES, M. C. L. de; SILVA, R. M. da. As decorrências da ingestão de bebida alcoólica no desenvolvimento fetal. **Revista de La Facultad de Ciencias Medicas (Quito)**, Quito, v. 2, n. 39, p.31-37, 2014.

MOSLEY, W. H.; CHEN, L. C. An analytical framework for the study of child survival in developing countries. **Bull World Health Organ.**, v. 81, p. 140-145, 2003.

MUKHERJEE, R. A. S.; MOHAMMED, S. H.; ABOU-SALEH, T. Low level alcohol consumption and the fetus. Abstinence from alcohol is the only safe message in pregnancy =Efeitos do álcool sobre o feto. **BMJ**, v. 330, p. 375-376, 2005. Disponível em: <http://www.cisa.org.br/artigo/182/efeitos-alcool-sobre-feto.php>. Acesso em: 22 jul. 2016.

NIETSCHE, E. A. *et al.* Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. **Rev Latino-Americana de Enfermagem**, v.13, n.3, p.344-353, 2005.

NIETSCHE, E. A.; TEIXEIRA, E.; MEDEIROS, H. P. **Tecnologias cuidativo-educacionais: uma possibilidade para o empoderamento do (a) enfermeiro (a)**. Porto Alegre: Moriá, 2014.

OLIVEIRA, G. C. *et al.* Consumo abusivo de álcool em mulheres. **Rev Gaúcha Enferm.** v. 33, p. 2, p. 60-68, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório Global sobre Álcool e Saúde – 2018**. Genebra, Suíça: OMS, 2019.

ORIBE, C. Y. **Diagrama de Árvore: a ferramenta para os tempos atuais**. Banas Qualidade, São Paulo: Editora EPSE, ano XIII, n. 142, março 2004, p. 78-82.

ORIBE, C. Y. **Diagrama de Árvore: a ferramenta para os tempos atuais**. 2012. Disponível em: <http://www.qualypro.com.br/artigos/diagrama-de-arvore-a-ferramenta-para-os-tempos-atuais#sthash.ssQzx6vb.dpuf>. Acesso em: 15out2016.

PESSOA, L. da S. *et al.* Evolução temporal da prevalência de anemia em adolescentes grávidas de uma maternidade pública do Rio de Janeiro. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, V. 37, N. 5, P.

208-215, 2015.

POPOVA, S. *et al.* Estimation of national, regional, and global prevalence of alcohol use during pregnancy and fetal alcohol syndrome: a systematic review and meta-analysis. **The Lancet Global Health**, v. 5, n. 3, p.290-299, 2017.

RAMALHO, J.,; SANTOS, M. R. Alcohol Syndrome: Educative Intervention. **Rev Brasileira de Educação Especial**, v. 21 n. 3, p. 335-344, 2015.

SALVADOR, P. T. C. de O. *et al.* Vídeos como tecnologia educacional na enfermagem: avaliação de estudantes [Videos as educational technology in nursing: students' evaluation] [Vídeos como tecnología educacional en enfermería: evaluación de estudiantes]. **Rev Enfermagem UERJ**, v. 25, p. e18767, 2017. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/18767>>. Acesso em: 10 dez. 2018. doi:<https://doi.org/10.12957/reuerj.2017.18767>.

SEGRE, C. A. de M. (Coord.). **Efeitos do álcool na gestante, no feto e no recém-nascido**. São Paulo: Sociedade de Pediatria de São Paulo, 2010. Disponível em: <http://www.cisa.org.br/artigo/879/efeitos-alcool-na-gestante-no-feto.php> Acesso em: 05 jul. 2017.

SOUZA, B. C. C. Gestão da mudança e da inovação: árvore de problemas como ferramenta para avaliação do impacto da mudança. **Rev de ciências gerenciais**, v. 14. N. 19, 2010. p. 89-106.

SOUZA, E. da S. S. de; *et al.* **Associação entre excesso de peso pré-gestacional e diagnóstico de diabetes mellitus gestacional em gestantes adultas atendidas em uma maternidade pública do Rio de Janeiro**. 2016. 65 f. Monografia (Especialização) - Curso de Residência Multiprofissional, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

SOUSA, P. H. L. de; ROSS, J.de R. Fatores relacionados ao consumo de bebida alcoólica por gestantes em uma cidade do leste maranhense. **Revista Interdisciplinar**, p.144-151, out. 2015. Trimestral. Disponível em: <http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/605>. Acesso em: 17 set. 2017.

SOUZA, L. H. R. F. de; SANTOS, M. C. dos; OLIVEIRA, L. C. M. de. Padrão do consumo de álcool em gestantes atendidas em um hospital público universitário e fatores de risco associados. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v. 34, n. 7, Julho 2012.

VELOSO, L. U. P.; MONTEIRO, C. F. de S. Prevalência e fatores associados ao uso de álcool em adolescentes grávidas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 21, n. 1, p. 433-441, 2013.

APÊNDICE B – CARTILHA: A PERIGOSA COMBINAÇÃO ENTRE ÁLCOOL E GRAVIDEZ



Sumário

Consequências da combinação álcool e gravidez	4
A Síndrome Alcoólica Fetal (SAF)	5
Fatores associados ao consumo de álcool durante a gravidez	6
Recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS)	7
A importância da informação para saúde da mãe e do bebê	8
Mitos e Verdades acerca do uso de álcool por gestantes	10
Referências	12



CONSEQUÊNCIAS DA COMBINAÇÃO ÁLCOOL E GRAVIDEZ

O álcool é uma das substâncias mais perigosas para o desenvolvimento do feto, e seu consumo, durante a gestação, aumenta, em grande escala, o risco de complicações tanto para a mãe quanto para o bebê. Entre esses riscos, estão o aborto espontâneo e o parto prematuro. Os bebês podem nascer com baixo peso, traços faciais alterados e más formações em alguns órgãos como, por exemplo, nos rins e no coração. Além da aparência física, o uso de bebida alcoólica na gravidez pode acarretar atraso no crescimento e desenvolvimento psicomotor da criança, problemas de hiperatividade, dificuldade de memorização, fala e coordenação.

Muitas vezes, assim que o bebê nasce, não é detectado aspecto incomum e nenhum tipo de alteração é percebido, mas o álcool pode causar danos tardios que podem ser percebidos apenas aos 3 ou 4 anos de idade. Nunca deixe de conversar com seu médico sobre seus hábitos e rotinas na gravidez. Dessa forma, estará contribuindo não só para uma boa gestação, mas também para o adequado desenvolvimento do bebê.

A mulher grávida, em sua primeira consulta, é informada que uma das proibições de sua dieta está relacionada à ingestão de bebidas alcoólicas. E não pode ser diferente! Os principais danos ao bebê são provocados pelo consumo de álcool das mães durante a gravidez.



A SÍNDROME ALCOÓLICA FETAL (SAF)

Como já vimos, segundo estudos dos mais diversos profissionais da saúde, a ingestão de álcool durante a gravidez pode acarretar uma série de problemas na formação do bebê. A manifestação mais grave desse consumo é a Síndrome Alcoólica Fetal (SAF), uma doença causada pela passagem do álcool através da placenta. Quando a mãe bebe álcool, o seu bebê, em menos de uma hora, apresentará no sangue a mesma concentração da substância, mesmo que seja apenas uma gota. Por este motivo, não se deve ingerir nenhuma quantidade de bebida, pois até mesmo a menor quantidade pode prejudicar o bebê. Uma criança diagnosticada com a Síndrome Alcoólica Fetal pode apresentar:

- Deformações faciais;
- Desenvolvimento lento e atrasado;
- Problemas neurológicos;
- Más formações faciais e cardíacas;
- Baixo peso ao nascer;
- Microcefalia;

Entre outras características.

O grande número de mulheres que ingerem bebida alcoólica socialmente e as gestações não planejadas aumentam o risco de ocorrência da Síndrome Alcoólica Fetal.

A Síndrome Alcoólica Fetal é uma doença que pode ser totalmente prevenida, bastando que a gestante não consuma bebida alcoólica durante a gravidez.

Em 2015, o projeto de lei nº 953/2015, desenvolvido pela Assembleia Legislativa do Rio de Janeiro (ALERJ), em sua ementa, instituiu o Dia da Prevenção da Síndrome Alcoólica Fetal, a ser comemorado anualmente em 15 de setembro. A data foi inserida no Calendário Oficial de Eventos do Rio de Janeiro, com o objetivo de permitir maior reflexão e esclarecimento à população em relação aos danos que podem ser causados devido à prática do consumo de álcool na gestação.

O consumo de álcool também não é recomendado durante a amamentação. O álcool passa para o bebê por meio do leite materno. Pense nisso caso esteja grávida, amamentando ou, ainda, tentando engravidar



FATORES ASSOCIADOS AO CONSUMO DE ÁLCOOL DURANTE A GRAVIDEZ

As mulheres estão cada vez mais envolvidas com o fenômeno do consumo de bebidas alcoólicas, seja como protagonista, companheira ou familiar de alguém que consome. As consequências estão atreladas ao contexto social no qual elas estão inseridas, ao padrão de consumo, resultando em situações de vulnerabilidade.

O consumo de bebidas alcoólicas é identificado como um grave problema de saúde pública em escala mundial, uma vez que além das agressões psicossociais por ele ocasionadas, comumente permanecem sequelas físicas nos usuários. Tal fato apresenta importante relevância quando se aborda a associação entre consumo de bebidas alcoólicas e gestação, uma vez que tais sequelas atingem não só as gestantes, mas também os recém-nascidos.

Dentre as gestantes mais propensas ao consumo de álcool, encontram-se as mulheres adolescentes, as que não possuem relação conjugal estável, usuárias de cigarros e outras droga. A falta de informação sobre os riscos aos quais está submetendo sua vida e a vida de seu bebê também é um relevante disparador para

o consumo, pois, muitas vezes, o desconhecimento ou os mitos existentes em torno do assunto, fazem com que o hábito inadequado de beber na gravidez seja efetivado.

RECOMENDAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS)

Segundo a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD) e a Organização Mundial de Saúde (OMS), nas últimas décadas, houve um crescimento no consumo de drogas legalizadas e não legalizadas na maioria dos países, sendo constatado que o álcool é a droga mais consumida no mundo. Aproximadamente 2 bilhões de pessoas consomem bebidas alcoólicas, de acordo com os dados dessa Organização.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que nenhum consumo de bebidas alcoólicas seja feito se a pessoa estiver grávida ou amamentando.

Não há um acordo sobre a quantidade de álcool considerada prejudicial para o feto e para a mãe e, portanto, o seu consumo durante a gestação não é recomendado, tendo em vista a impossibilidade de quantificar o quanto de álcool uma gestante pode ingerir sem ocasionar efeito algum em seu organismo e no organismo do recém-nascido.

Se a mulher grávida consumir álcool, mesmo em pequenas doses, o bebê em gestação estará permanentemente sob a influência do álcool.

Os profissionais de saúde devem perguntar a todas as mulheres grávidas se fazem uso de álcool e outras substâncias (passado e presente) o mais cedo possível durante a gravidez e em cada visita pré-natal.

**PRECONIZA-SE A ABSTINÊNCIA TOTAL DE
SUBSTÂNCIAS ALCOÓLICAS DURANTE A
GESTAÇÃO!**



A IMPORTÂNCIA DA INFORMAÇÃO PARA SAÚDE DA MÃE E DO BEBÊ

Os efeitos do álcool no organismo da mãe e do recém-nascido não têm relação com a quantidade de álcool que a gestante consome. Logo, as orientações acerca da abstinência para gestantes devem ser consideradas e, para as gestantes que ainda não consumiram bebida alcoólica, é necessária orientação, já que, por não possuir as informações necessárias que desmotive esse hábito tão comum na sociedade, a mesma pode consumir bebidas em festas e comemorações.

Muitas vezes, o pré-natal não tem sido utilizado como momento oportuno para o rastreamento do consumo de bebida alcoólica e o incentivo ao abandono do mesmo. Por acometer fatores físicos, comportamentais, cognitivos e sociais da criança, políticas públicas devem ser conduzidas para a prevenção do consumo de álcool por gestantes, uma vez que se trata de um problema que pode ser evitado.

No caso das gestantes em que não seja possível detectar o consumo de álcool antes da gravidez, a detecção do consumo na gestação deve ser o foco, pois a diminuição ou eliminação do uso pode reduzir a gravidade dos efeitos sobre o feto.

O encaminhamento adequado da gestante que faz uso da bebida alcoólica é a forma mais promissora para se chegar a possíveis resoluções com vistas à atenuação da SAF e de suas consequências, assim como a conscientização das gestantes é a melhor alternativa para se evitar a SAF, tendo em vista que muitas mulheres não possuem informações ou, ainda, possuem informações inadequada acerca dos riscos ocasionados pela ingestão de álcool durante a gestação.

Portanto, gestante, se em algum momento da gravidez, houve consumo de álcool ou, até mesmo, antes de descobrir que estava grávida, procure o seu médico e converse com ele sobre o ocorrido. Sempre há uma forma de minimizar os riscos para sua saúde e de seu bebê.



MITOS & VERDADES

ACERCA DO USO DE ÁLCOOL POR GESTANTES

Mulheres grávidas não devem ingerir bebida alcoólica.

VERDADE!

Não existe nenhum estudo demonstrando a dose segura de álcool na gravidez.

Existem bebidas mais fracas e que não fazem mal ao bebê.

MITO!

Não existem bebidas fracas ou fortes. O que determina o estado de alcoolemia é a quantidade ingerida.

Obs.: alcoolemia é a quantidade de álcool presente no sangue

Beber cerveja preta aumenta a produção do leite.

MITO!

O teor alcoólico da cerveja preta é inferior ao da cerveja clara, mas isso não autoriza o consumo da bebida durante a gestação e nem durante a amamentação. 100% do álcool consumido pela grávida vai para a placenta e também para o leite materno – ou seja, é o mesmo efeito de qualquer bebida alcoólica e, portanto, não está permitida

Apesar de o consumo ser prejudicial para a criança durante a gravidez, não existem consequências muito graves.

MITO!

As consequências relacionadas ao consumo de álcool durante a gestação são variadas em sua gravidade, podendo corresponder a um quadro clínico grave e irreversível para o bebê.

Os prejuízos do consumo de álcool são reversíveis durante a gravidez.

MITO!

As lesões que o álcool pode provocar no feto, principalmente no sistema nervoso central do bebê, são irreversíveis. Por isso, quando gestante, a mulher que costuma beber deve ser orientada pelo seu médico a interromper o consumo de álcool por completo.

O consumo de álcool em qualquer fase da gestação não é seguro.

VERDADE!

O uso de álcool demonstrou-se prejudicial em qualquer período da gestação.

A bebida alcóolica só é prejudicial para o fígado.

MITO!

O consumo de bebida alcóolica afeta o funcionamento de todo o organismo, e quando utilizada em excesso, pode trazer graves danos ao coração, pode alterar a pressão arterial, pode causar problemas psiquiátricos, danos neurológicos, estimular a obesidade e o acúmulo de gordura, dentre outros malefícios.

Mulheres grávidas são mais sensíveis ao álcool e às drogas que os homens. VERDADE!

O corpo das mulheres tem menos água do que o corpo dos homens. Nelas, o álcool não dilui tanto e é mais absorvido pelo sangue. Assim, as mulheres sofrem mais danos físicos do que os homens mesmo quando bebem uma quantidade igual de bebida.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Relatório brasileiro sobre drogas. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; IME USP; organizadores Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte, Vladimir de Andrade Stempluk e Lúcia Pereira Barroso. – Brasília: SENAD, 2009. 364 p

CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS (CEBRID) (Brasil). Universidade Federal de São Paulo. Livreto informativo sobre drogas psicotrópicas. 5. ed. Brasília - Df, 2011. Disponível em: <<http://www.justica.gov.br/central-de-conteudo/politicas-sobre-drogas/cartilha-s-politicas-sobre-drogas/drogaspsicotropicas.pdf>>. Acesso em: 13 out. 2017.

Felix JA. Apresentação. In: SENAD, ed. I Levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas; 2007. p. 5. [Internet] [cited 2008 Abr 2]. Disponível em: http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Dados_Est_atisticos/populacao_brasileira/Padroes_consumo_alcool_populacaobrasileira/327716.pdf

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Gestação de Alto Risco: manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

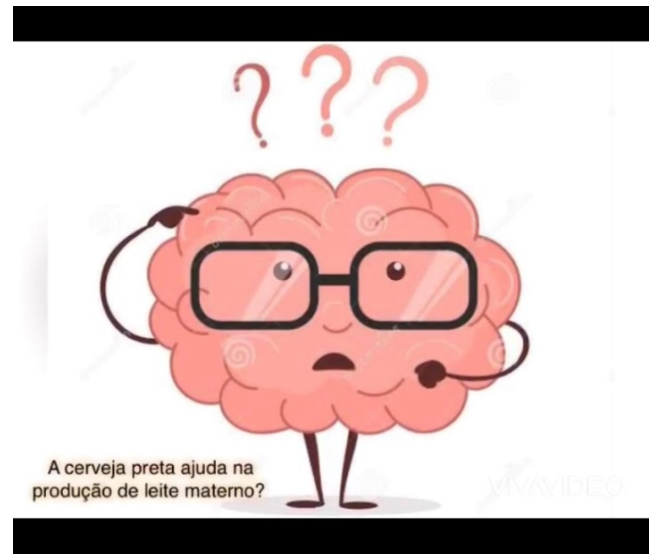
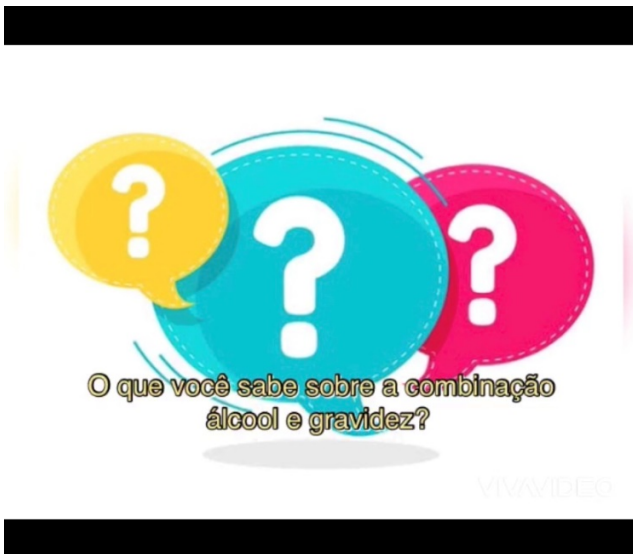
POPOVA, Svetlana et al. Estimation of national, regional, and global prevalence of alcohol use during pregnancy and fetal alcohol syndrome: a systematic review and meta-analysis. The Lancet Global Health, Reino Unido, v. 5, n. 3, p.290-299, 12 jan. 2017.

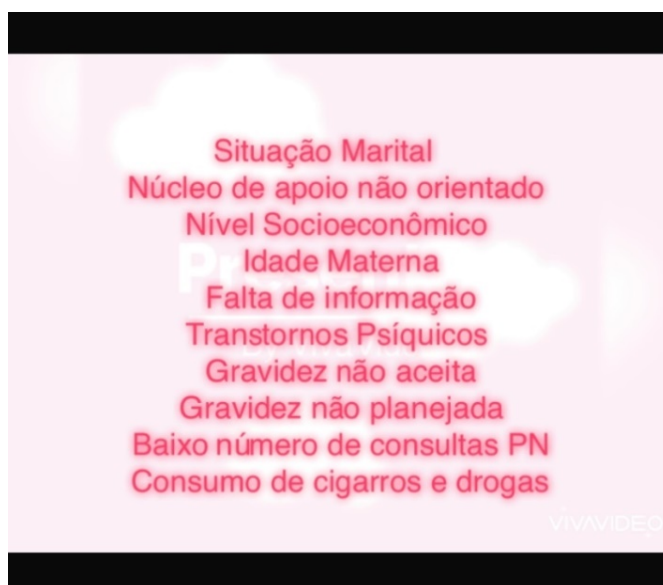
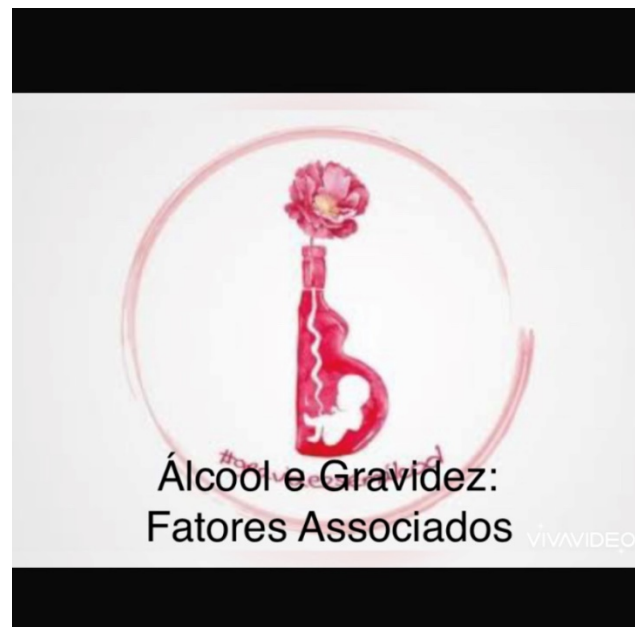
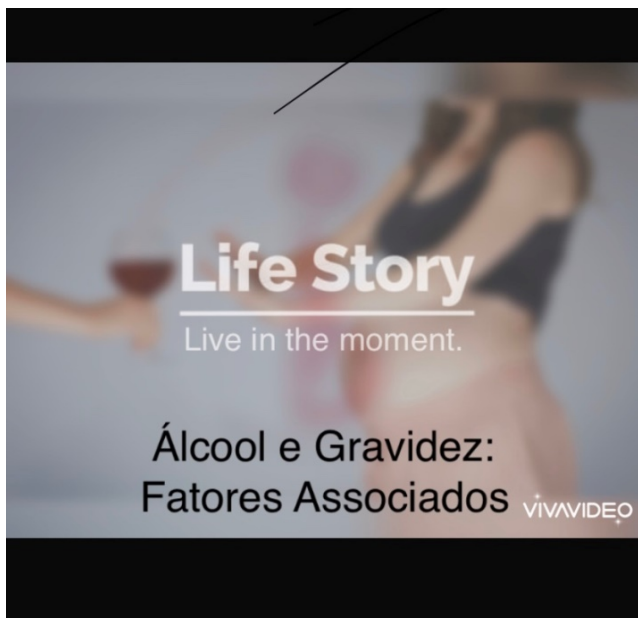
World Health Organization. Management of substance abuse. Alcohol [Internet]. 2008 [cited 2008 Mar 9]. Available from: http://www.who.int/substance_abuse/facts/alc.ohol/en/index.html

pregnancy and fetal alcohol syndrome: a systematic review and meta-analysis. The Lancet Global Health, Reino Unido, v. 5, n. 3, p.290-299, 12 jan. 2017.

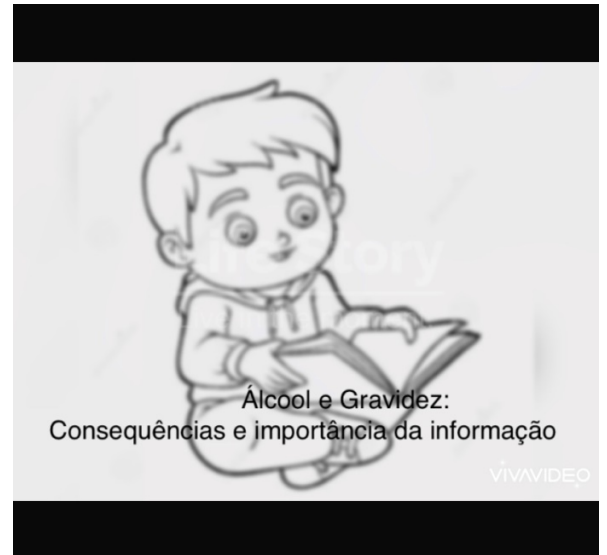
World Health Organization. Management of substance abuse. Alcohol [Internet]. 2008 [cited 2008 Mar 9]. Available from: http://www.who.int/substance_abuse/facts/alc.ohol/en/index.html

APÊNDICE C – VÍDEO: O QUE VOCÊ SABE SOBRE ÁLCOOL E GRAVIDEZ?



APÊNDICE D – VÍDEO: ÁLCOOL E GRAVIDEZ – FATORES ASSOCIADOS

APÊNDICE E – VÍDEO: CONSEQUÊNCIAS E IMPORTÂNCIA DA INFORMAÇÃO



APÊNDICE F – ARTIGO

PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO CONSUMO DE ÁLCOOL EM GESTANTES ADULTAS DA MATERNIDADE ESCOLA DA UFRJ

PREVALENCE AND FACTORS ASSOCIATED WITH ALCOHOL CONSUMPTION IN ADULTS OF UFRJ SCHOOL MATERNITY

Gabriela F. Moraes Fonseca¹, Patrícia de Carvalho Padilha², Cláudia Saunders³

¹ Maternidade Escola. Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

² Instituto de Nutrição Josué de Castro. Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

³ Instituto de Nutrição Josué de Castro. Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Programa de Pós-doutorado em Epidemiologia em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública (ESNP) da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).

RESUMO

O consumo de álcool pela população mundial é considerado uma epidemia global pela Organização Mundial de Saúde e, em especial dentre as gestantes, esse problema é ainda mais grave. Diante deste espectro e da falta de conscientização da sociedade, os resultados acarretados pela combinação de álcool e gravidez correspondem a um problema que deve ser enfrentado. Por este motivo, a prevenção intensiva e continuada é uma das mais relevantes ações a serem tomadas pelos profissionais vinculados aos cuidados de pré-natal.

Objetivo: Analisar a prevalência do consumo de álcool e os fatores associados ao consumo dessa substância na gestação em mulheres adultas que realizaram pré-natal na Maternidade Escola da UFRJ, Rio de Janeiro, no período de 1999 a 2014. **Material e**

métodos: Trata-se de um estudo analítico transversal realizado com 1430 gestantes adultas, divididas em 4 grupos (G), entre os anos de 1999 e 2014: GI (n=225), GII (n=209), GIII (n=380) e GIV (n=616). As gestantes analisadas são adultas (idade \geq 20 anos), com gestação de feto único e sem diagnóstico de doenças crônicas, com exceção de obesidade. O desfecho foi o consumo de álcool em qualquer período da gestação, identificado por entrevista face a face ou nos registros dos prontuários. Empregou-se a análise multivariada e testou-se modelos hierarquizados para identificação dos fatores associados ao desfecho .

Resultados: A prevalência de consumo de álcool na gestação foi de 12.9%, correspondendo a aproximadamente 200 mulheres que afirmaram o consumo de álcool em algum momento da gravidez. Dentro desse número, 61.1 % pertencem ao GIV (2014), 21.6% ao GIII (2007 a 2008), 6.5% ao GII (2005 a 2006), e 10.8% ao GI. Assim, a evolução temporal mostrou-se crescente. Apesar de, num primeiro momento, ter sido observado que mulheres que vivem sem companheiro têm maior chance de consumirem álcool, após o ajuste do modelo, a situação marital se converteu em fator de proteção. Salienta-se, ainda, que a maior chance de consumo de álcool na gravidez foi observada entre as mulheres com mais de 6 consultas pré-natal. O uso de tabaco e drogas ilícitas teve relevante significância, ratificando outros estudos que verificaram relação direta entre o uso destes e o uso de álcool. **Considerações finais:** Os resultados sugerem a necessidade de enfrentamento do problema pelo setor de saúde, além do desenvolvimento de ações estratégicas de combate ao uso de álcool, cigarro e drogas na gestação. A qualificação e conscientização da equipe multiprofissional são de grande importância para o combate do problema.

Palavras-chave: Etanol, Gravidez, Prevalência, Cuidado Pré-Natal, Informação, Orientação Modelo Hierarquizado.

ABSTRACT

Alcohol consumption by the population as a whole is considered a global epidemic by the World Health Organization and, especially among pregnant women, this problem is even more serious. In view of this spectrum and the lack of awareness of society, the results brought about by the combination of alcohol and pregnancy correspond to a problem that must be faced. For this reason, intensive and continuous prevention is one of the most relevant actions to be taken by professionals linked to prenatal care. **Objective:** To analyze the prevalence of alcohol consumption and the factors associated with the consumption of this substance during pregnancy in adult women who underwent prenatal care at Maternidade Escola da UFRJ, Rio de Janeiro, from 1999 to 2014. **Material and methods:** Treatment a cross-sectional analytical study carried out with 1430 adult pregnant women, divided into 4 groups, between 1999 and 2014: GI (n = 225), GII (n = 209), GIII (n = 380) and GIV (n = 616). The analyzed pregnant women are adults (age \geq 20 years), with a single fetus pregnancy and without a diagnosis of chronic diseases. The outcome was alcohol consumption at any time during pregnancy, identified by face-to-face interview or in medical records. Environmental, sociodemographic, socioeconomic and sociocultural factors were analyzed. **Results:** The prevalence of alcohol consumption during pregnancy was 12.9%, corresponding to approximately 200 women who stated alcohol consumption at some point during pregnancy. Within this number, 61.1% belong to group IV (2014), 21.6% to group III (2007 to 2008), 6.5% to group II (2005 to 2006), and 10.8% to group I. Thus, the temporal evolution growing. Although, at first, it was observed that women who live without a partner are more likely to consume alcohol, after adjusting the model, the marital situation became a protective factor. It should also be noted that the highest chance of alcohol consumption during pregnancy was observed among women with more than 6 prenatal consultations. The use of tobacco and illicit drugs was of significant significance, confirming other studies that found a direct relationship between their use and the use of alcohol. **Final considerations:** The results suggest the need for the health sector to face the problem, in addition to the development of strategic actions to combat the use of alcohol, cigarettes and drugs during pregnancy. The qualification and awareness of the multiprofessional prenatal team is of great importance to combat the problem.

Keywords: Ethanol, Pregnancy, Prevalence, Prenatal Care, Information, Guidance, Hierarchical Model.

INTRODUÇÃO

O consumo de álcool durante a gravidez pode ocasionar diversas repercussões, tais como o trabalho de parto prematuro, sangramentos gestacionais, descolamento precoce da placenta, restrição de crescimento uterino, contrações uterinas antes do período previsto e, até mesmo, o abortamento, sendo a Síndrome Alcoólica Fetal (SAF) a repercussão mais preocupante. A SAF consiste em um quadro clínico de manifestações diversas decorrentes do uso de álcool pela mãe durante a gestação e/ou período pré-conceptual (LIMA, 2006).

O uso de álcool pode resultar em danos não só para o usuário, mas também a outros indivíduos associados a este. Um exemplo desse dano causado a outros é o consumo de álcool durante a gravidez. O álcool é um teratôgeno que pode facilmente atravessar a placenta, resultando em danos ao cérebro e outros órgãos do embrião em desenvolvimento e do feto. O uso de álcool durante a gestação foi estabelecido como um fator de risco para resultados adversos da gravidez, incluindo o nascimento fetal, aborto espontâneo, nascimento prematuro, intrauterino, retardo de crescimento e baixo peso ao nascer (POPOVA, 2017).

Em alguns casos, logo após o nascimento, não é detectado aspecto incomum e nenhum tipo de anomalia é percebido, porém, o produto pode causar danos tardios que podem ser percebidos apenas aos três ou quatro anos de idade, como alterações na aprendizagem, alterações no desenvolvimento comportamental, intelectual e social do indivíduo (SANTANA; ALMEIDA; MONTEIRO, 2014). Os possíveis impactos descritos não são consequências imperativas, mas hipóteses prováveis que ocorrem de acordo com cada indivíduo e sua resposta ao uso da bebida alcoólica. Ademais, a saúde da gestante é afetada, tendo como possíveis intercorrências a presença de doenças cardíacas, distúrbios neurológicos, tumores malignos e sintomas depressivos (SEGRE, 2017).

Não há acordo sobre a quantidade de álcool considerada prejudicial para o feto e para a mãe e, portanto, o seu consumo durante a gestação não é recomendado. Por este motivo, é de grande relevância que a equipe de saúde pergunte em todas as consultas pré-natais sobre a existência de consumo de álcool (WHO, 2016). A SAF advém do consumo de álcool durante o período gestacional. Este consumo pode resultar em variedade de consequências relacionadas ao neurodesenvolvimento,

incluindo retardo mental e deficiências em capacidade cognitiva, atenção, função executiva, controle motor e comportamento. (SANTANA; ALMEIDA; MONTEIRO, 2014). A etiologia da SAF permanece imprecisa e carece de estudos mais profundos e, além disso, os critérios diagnósticos atuais ainda produzem desacordo entre os profissionais de saúde, uma vez que o diagnóstico da síndrome é muito difícil devido à falta de um biomarcador e uma alteração padronômica (Lima *et al*, 2006). Apesar de não existirem registros suficientes que possam determinar a exata ação do álcool sobre o feto, assim como a influência da dose sobre o processo de desenvolvimento da síndrome, é comprovado que, ainda que a quantidade de álcool ingerida seja baixa, pode pôr em risco o desenvolvimento fetal (COSTA, 2012).

Muitos profissionais de saúde desconhecem os efeitos do álcool sobre o feto, assim como não possuem dimensão do quanto a população também ignora tais riscos. Em consequência, o consumo de álcool durante o período gestacional não é visto como prioridade no momento do pré-natal. É importante que o profissional não apenas trate o assunto com a gestante, mas também o aborde de maneira adequada, uma vez que a abordagem mal feita pode causar constrangimento e impedir que a mesma mencione o uso (ZANOTI *et. al*, 2014). Uma pesquisa realizada pela *The Lancet Global Health* (2017) detectou que, atualmente, no mundo, cerca de 10% das mulheres consumiu álcool durante a gravidez, e, pelo menos, 15 a cada 10 mil pessoas apresentam algum tipo de deficiência – física, mental, cognitiva ou comportamental – devido a esta condição.

Em conformidade com Eguiagaray, Scholz e Giorg, (2016) há uma falta de compreensão pública sobre transtornos relacionados ao álcool, e muitos países não possuem políticas para lidar com preocupações relacionadas aos efeitos do uso de álcool durante a gravidez.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi analisar a prevalência do consumo de álcool e os fatores associados ao consumo em uma amostra de gestantes adultas que realizaram pré-natal na Maternidade Escola da UFRJ no período de 1999 a 2014.

MÉTODOS

População estudada e critérios de inclusão

Este estudo, do tipo transversal, foi realizado com dados de estudos desenvolvidos sob a responsabilidade do Grupo de Pesquisa em Saúde Materna e Infantil (GPSMI) do Instituto de Nutrição Josué de Castro (INJC) e da Maternidade

Escola da UFRJ. O banco de dados utilizado para construção da pesquisa é constituído por gestantes adultas atendidas na Maternidade Escola da UFRJ em 4 (quatro) momentos distintos: nos anos de 1999-2001 (n= 225), 2005-2006 (n=209) e 2007-2008 (n= 380), 2014 (n=616), totalizando uma amostra de 1430 mulheres.

Para a seleção da amostra, foram adotados como critérios de inclusão a realização do pré-natal na Maternidade Escola da UFRJ durante o período de 1999 a 2014 – de acordo com os 4 (quatro) períodos utilizados para construção do banco de dados – e a disponibilidade de informação acerca do consumo de álcool durante a gravidez.

Todas as gestantes adultas analisadas nas pesquisas originais são adultas (idade ≥ 20 anos), atendidas na Maternidade Escola da UFRJ, com gestação de feto único e sem diagnóstico de doenças crônicas, com exceção de obesidade.

Coleta dos dados e variáveis estudadas

Os estudos originais do banco de dados utilizados nesta pesquisa foram coletados por meio de entrevista face a face às gestantes e análise de prontuários realizada por alunos de graduação, iniciação científica, aperfeiçoamento, mestrado e doutorado integrantes do Grupo de Pesquisa em Saúde Materna e Infantil (GPSMI) e profissionais nutricionistas da Maternidade Escola da UFRJ. Para obter a máxima qualidade dos dados, os responsáveis pela pesquisa passaram por um período de treinamento e reciclagem.

A análise apresentada retrata, hierarquicamente, as possíveis variáveis relacionadas, em uma relação de causa e efeito, que levam ao consumo de álcool durante a gestação e os fatores provavelmente associados a este consumo.

Os eventuais fatores associados ao consumo de álcool durante a gravidez foram investigados a partir de uma análise bivariada, com as variáveis de cada nível hierárquico (distal, intermediário e proximal). Foram calculadas as odds ratio (OR) brutas com os intervalos de confiança (IC) de 95%, por meio da regressão logística simples.

Como critério de inclusão das variáveis no modelo, foi considerado o valor de $p < 0,20$ obtido na análise bivariada. Para o ajuste do modelo em nível de hierarquia, permaneceram no modelo as variáveis com valor de $p < 0,05$ em cada nível de análise. Para essa análise, foi empregada a regressão logística multivariada e hierarquizada. O programa estatístico adotado foi o SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*)

versão 21.0.

Um levantamento realizado pela autora, por meio das plataformas acadêmicas Scielo e LILACS, em artigos científicos publicados no período de 2010 a 2017, acerca dos fatores associados ao consumo de álcool durante a gestação, revelou que os mais recorrentes entre eles são: situação marital instável, baixo nível de escolaridade, baixo nível socioeconômico, uso concomitante de outras drogas, idade mais avançada, baixo número de consulta pré-natal, gravidez não planejada, início precoce do uso de álcool, uso de álcool em gestações anteriores, cor da pele "não branca", histórico de aborto, obesidade e sobrepeso.

Com base nesta pesquisa, foi criado um modelo hierarquizado com os fatores distribuídos em seus devidos níveis conforme **Figura 1**. Fatores como a falta de informação sobre os possíveis efeitos do álcool na gravidez, a inexistência de escolha por uma religião específica, a exposição à violência, e o contato com pessoas usuárias de álcool foram recorrentes na pesquisa bibliográfica, porém não entraram no modelo hierarquizado devido à limitação do banco de dados, que não dispõe de tais informações.

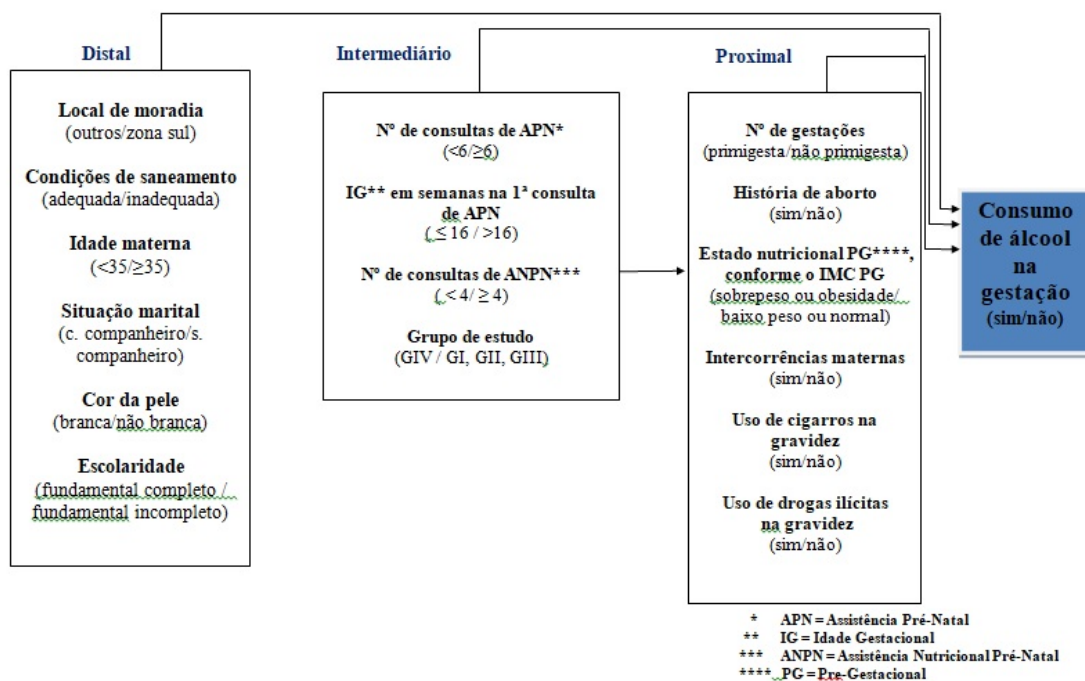


Figura 1: Modelo hierarquizado com a distribuição dos fatores associados ao consumo de álcool durante a gestação.

Modelo hierarquizado

As variáveis selecionadas conforme descritas a seguir, foram agrupadas em três níveis (blocos), sendo as do nível **distal** geralmente compostas pelos fatores ambientais, sociodemográficos, socioeconômicos e socioculturais, são aquelas que não interferem diretamente no desfecho do estudo, mas sim nas variáveis **intermediárias**, geralmente compostas pelos fatores comportamentais e de saúde e doença, que, por sua vez, influenciam as variáveis **proximais**, compostas pelos fatores biológicos que agem diretamente no desfecho estudado. A análise hierarquizada possibilita uma concepção total do desfecho, viabilizando o entendimento de todos os fatores ao considerar a influência que cada um exerce nos níveis em sequência, de forma a compreender o desencadeamento de eventos que conduzem ao desfecho total (MOSLEY; CHEN, 1984).

A introdução das variáveis se dá em etapas, iniciando com as variáveis dos níveis mais distais e introduzindo-se simultaneamente apenas variáveis de um mesmo nível. A hierarquização dos níveis também representa a ordem cronológica dos eventos e facilita a identificação de elos da cadeia causal na qual as intervenções podem ser aplicadas (VICTORA *et al.*, 1997).

A análise apresentada retrata, hierarquicamente, as possíveis variáveis relacionadas, em uma relação de causa e efeito, que levam ao consumo de álcool durante a gestação e os fatores provavelmente associados a este consumo.

Para o nível **distal**, as variáveis selecionadas foram: local de moradia (outros/Zona Sul-RJ), condições de saneamento da moradia (adequada/inadequada), idade materna (20 a 34 anos/ ≥ 35 anos), situação marital (vive com companheiro/vive sem companheiro), cor da pele (branca/não branca) e escolaridade (fundamental completo/fundamental incompleto).

Para o nível **intermediário**, foram consideradas as seguintes variáveis: número de consultas de assistência pré-natal (< 6 / ≥ 6), idade gestacional na primeira consulta do pré-natal ($\leq 16^{\text{a}}$ semana de gestação / $> 16^{\text{a}}$ semana de gestação), número de consultas com o nutricionista no pré-natal (< 4 / ≥ 4) e grupo de estudo (GIV/GI, GII, GIII).

Para o nível **proximal**, as variáveis que compuseram o modelo foram: número de gestações (primigesta/não primigesta), história de aborto (sim/não), estado nutricional pré-gestacional conforme IMC (sobrepeso ou obesidade/ baixo peso ou

normal), intercorrências gestacionais (sim / não), uso de cigarros na gravidez (sim/não) e uso de drogas ilícitas na gravidez (sim/não).

As informações acerca da variável desfecho *Consumo de álcool na gestação* foram encontrados por meio de entrevista face a face nas consultas pré-natal ou mediante coleta de informações nos registros dos prontuários da ME. A coleta foi realizada por profissionais que atenderam as gestantes no período PN. Foi considerado consumo de álcool na gestação, o consumo de qualquer bebida alcoólica, ingerida em qualquer quantidade, durante o período da gravidez, independente da idade gestacional da mulher. Uma vez que não foi possível quantificar a substância consumida, a variável foi analisada de maneira dicotômica (sim/não).

O *IMC pré-gestacional* é a divisão do peso corporal pré-gestacional (kg) pela estatura ao quadrado (m^2). Esta variável foi analisada de forma contínua (kg/m^2) e estratificada em *Baixo Peso/Normal*, *Sobrepeso* e *Obesidade*. Para cálculo do IMC pré-gestacional, utilizou-se o peso pré-gestacional como sendo aquele aferido até 2 (dois) meses antes da concepção ou, na ausência desse, o peso até o final da 13ª semana gestacional, e a estatura aferida na primeira consulta de pré-natal.

A classificação do IMC adotada no estudo foi a definida pelo *World Health Organization* (WHO, 1995): baixo peso ($IMC < 18,5 kg/m^2$), normal ($IMC \geq 18,5 kg/m^2$ e $< 25 kg/m^2$) e excesso de peso, dividido em sobrepeso ($\geq 25 kg/m^2$ e $< 30 kg/m^2$) e obesidade ($\geq 30 kg/m^2$).

A variável *Intercorrência Gestacional* foi classificada de forma dicotômica (sim/não) e, entre elas, incluem-se infecção do trato urinário (ITU), diabetes gestacional, candidíase, hipotireoidismo, entre outras. O diagnóstico das outras intercorrências foi realizado seguindo os Protocolos Assistenciais da ME-UFRJ vigentes no ano de estudo de cada grupo.

A classificação da variável *Saneamento Básico* (adequada/inadequada) foi feita de acordo com a Lei 11.445/07, que define como saneamento básico o conjunto de serviços, infraestruturas e instalações operacionais de abastecimento de água potável, esgotamento sanitário, limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos e drenagem e manejo das águas pluviais urbanas. A ausência de quaisquer das condições listadas acima, configura a condição de saneamento básico como inadequada.

Análises estatísticas

Para descrição da amostra calculou-se medidas de tendência central, média e

desvio padrão de variáveis contínuas. Na análise dos dados, inicialmente testou-se a associação entre os possíveis determinantes do consumo de álcool por gestantes, por meio da análise bivariada, com todas as variáveis de cada nível hierárquico, distal, intermediário e proximal, estimando-se as *odds ratio* (OR) brutas com os intervalos de confiança (IC) de 95%, por meio da regressão logística simples.

Para a construção do modelo final as variáveis foram introduzidas no modelo passo a passo, considerando o escalonamento hierarquizado - *distal, intermediárias e proximais*. Como critério de inclusão das variáveis no modelo adotou-se o valor de $p < 0,20$ obtido na análise bivariada e para o ajuste do modelo em nível de hierarquia, permaneceram no modelo as variáveis com valor de $p < 0,05$ em cada nível de análise.

No modelo final, foram estimadas as OR ajustadas, com seus respectivos intervalos de confiança (IC) 95%, por meio da regressão logística hierarquizada, onde seus resultados foram expressos por meio dos OR brutos e ajustados, de acordo com cada nível de hierarquia. As análises foram feitas no pacote estatístico SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) versão 21.0.

Tamanho amostral

Empregou-se o cálculo do tamanho amostral *post-hoc*. Considerando uma prevalência de 14% de consumo de álcool e nível de significância de 5%, numa amostra de 1430, com um poder de 80% para detectar diferenças de pelo menos 9% na prevalência de consumo de álcool entre os grupos, a amostra estimada mínima foi de 300.

Questões éticas

Os estudos originais do banco de dados utilizado para a construção da presente pesquisa foram desenvolvidos respeitando-se os aspectos éticos previstos na resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

O presente estudo foi iniciado após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Maternidade Escola da UFRJ, sob o nº CAAE 93960718.6.0000.5275.

RESULTADOS

A prevalência de consumo de álcool durante a gestação observada no estudo foi de 12.9%, o que corresponde a aproximadamente 200 mulheres com afirmativa

explícita de consumo de álcool em algum momento da gravidez. Dentro desse número, 61.1 % pertencem ao grupo de estudo IV - GIV (2014), 21.6% pertencem ao grupo de estudo III – GIII (2007 a 2008), 6.5% pertencem ao grupo de estudo II – GII (2005 a 2006), e 10.8% pertencem ao grupo de estudo I – GI (1999 a 2001). A evolução temporal mostrou-se crescente, com exceção do grupo de gestantes atendidas entre 2005 e 2006, que sofreu intervenção da equipe de nutricionistas da Maternidade.

Das 1430 gestantes estudadas, 83.8% possuíam menos de 35 anos; 70.9% completaram o ensino fundamental; 50% moravam na Zona Sul do Rio de Janeiro; 96.9% residiam em moradia com condições adequadas de saneamento; 80.9% das mulheres viviam com companheiro; 55.4% possuíam cor da pele não branca (negra ou mulata/parda); 62,7% apresentaram baixo peso ou peso normal; 72.4% estavam no máximo na 16ª semana de gestação; 69.4% tinham menos de 4 pessoas na família; 91.1% receberam 6 ou mais consultas de assistência pré-natal; 25.9% receberam 4 ou mais consultas de assistência nutricional pré-natal; 62% não eram primigestas, ou seja, já estiveram grávidas pelo menos uma vez anteriormente; 45.5% planejaram a gestação pela qual estavam passando, 76.1% não relataram histórico de aborto; 60.5% não apresentaram intercorrências maternas (diabetes gestacional, hipertensão, hipoglicemia, etc.); 93.4% afirmaram não fazer uso de cigarros; e 99.2% afirmaram não fazer uso de qualquer tipo de drogas.

Na análise bivariada, foram identificados possíveis fatores determinantes do consumo de álcool durante a gestação nos três níveis hierarquizados (distal, intermediário e proximal). Considerando os fatores ambientais, sociodemográficos, socioeconômicos e socioculturais, incluídos no nível distal (tabela 1), verificou-se que a variável situação marital ($p=0,032$) associou-se ao desfecho. As mulheres que vivem sem companheiro, no primeiro momento, apresentaram maior chance de consumirem álcool durante a gravidez quando comparadas às mulheres que vivem com companheiro ($OR= 1,512$; $IC\ 95\%= 1,033 - 2,213$). Após o ajuste, a variável manteve significância ($p=0,033$, tabela 4), permanecendo no modelo, porém viver com companheiro passou a ser um fator de risco em vez de permanecer como fator de proteção ($OR= 0,661$; $IC\ 95\%= 0,452 - 0,968$). Apesar da existência de outras variáveis, a situação marital foi a única do nível distal a atender aos critérios de seleção para entrada no modelo.

Considerando as características incluídas no nível intermediário, apenas a variável número de consultas de ANPN não atendeu ao critério para entrada na análise

multivariada (tabela 4), sendo as demais características significantes e incluídas no modelo. São elas: número de consultas de APN), $p=0,041$; idade gestacional em semanas na primeira consulta de assistência pré-natal, $p=0,006$; e grupo de estudo, $p=0,000$. Destaca-se que a maior chance de consumo de álcool durante a gravidez foi observada entre as mulheres com mais de 6 (seis) consultas de APN (OR=2,038; IC 95%= 1,016 – 4,088), com idade gestacional na primeira consulta de assistência pré-natal igual ou inferior a 16 (dezesesseis) semanas (OR= 1,835; IC 95%= 1,181 – 2,850) e atendidas no ano de 2014 – grupo de estudo IV (OR= 2,315; IC 95%= 1,687 – 3,177, tabela 2).

As variáveis do nível proximal selecionadas para entrada na análise multivariada foram: história de aborto ($p=0,002$), estado nutricional Pré-Gestacional (PG) conforme o Índice de Massa Corpórea (IMC) PG ($p=0,034$), uso de cigarros na gravidez ($p=0,000$) e uso de drogas ilícitas na gravidez ($p=0,000$). É importante salientar que as gestantes que alegaram histórico de aborto (OR=1,708, IC 95%= 1,213 – 2,407 - tabela 3), que possuem sobrepeso ou obesidade (OR=1,408, IC 95%= 1,026 – 1,932 - tabela 3), e admitiram uso de cigarros durante a gravidez têm maior chance de consumirem álcool no mesmo período (OR=6,532, IC 95%= 4,189 – 10,187 - tabela 3), assim como as gestantes que declararam uso de drogas ilícitas no período gestacional (OR=14,023, IC 95%= 4,179 – 47,049 – tabela 3).

Os valores das ORs brutas e ajustadas, com os respectivos IC 95% e valores de p obtidos no modelo hierarquizado estão apresentados na tabela 4. No modelo final, constatou-se que viver sem companheiro (nível distal, OR ajustada=0,661, IC 95%=0,452-0,968), pertencer ao grupo de estudo IV (nível intermediário, OR ajustada=2,548, IC 95%=1,716-3,783), fazer uso de cigarros durante a gravidez (nível proximal, OR ajustada=5,717, IC 95%=3,528-9,265) e fazer uso de drogas ilícitas também durante o período gestacional (nível proximal, OR ajustada=11,290, IC 95%=2,672-47,704) foram os determinantes do consumo de álcool durante a gestação.

A variável *planejamento da gravidez* foi descartada no presente estudo por haver ausência dessa informação por parte de muitas mulheres da amostra. Dentre as 1450 gestantes existentes no banco de dados ora analisado, somente 486 relataram se havia ou não planejado a gestação, acarretando um déficit de informação de 964 mulheres. Pode-se citar, também como fator limitante, a falta de dados relativos à quantidade de álcool ingerida pela gestante. A informação que possuímos se restringe em afirmar se houve ou não uso de bebida alcoólica no período gestacional. Apesar de a quantidade

constituir uma informação importante e bastante elucidativa, não se torna indispensável neste estudo, uma vez que a OMS não estipula quantidade mínima permitida de consumo de álcool para grávidas; a recomendação da Organização é o consumo zero da substância.

Tabela 1: Fatores determinantes distais do consumo de álcool durante a gestação em mulheres adultas atendidas na Maternidade Escola da UFRJ no período de 1999 a 2014.

Variáveis	Amostra	Consumo de álcool na gestação	OR bruta (IC 95%)	p
	n	n (%)		
LOCAL DE MORADIA	1430			0,386
Outros	715	98 (13,7)	0,872 (0,640 – 1,188)	
Zona Sul	715	87 (12,2)	1	
COND. DE SANEAMENTO	995			0,177
Adequada	964	104 (10,8)	0,276 (0,037-2,042)	
Inadequada	31	1 (3,2)	1	
IDADE MATERNA (anos)	1427			0,491
≥35	231	33 (14,3)	1,153 (0,768 -1,731)	
<35	1196	151 (12,6)	1	
SITUAÇÃO MARITAL	1300			0,032
Sem companheiro	248	42 (16,9)	1,512 (1,033-2,213)	
Com companheiro	1052	125 (11,9)	1	
COR DA PELE	1199			0,423
Branca	535	77 (14,4)	1,145 (0,822 -1,596)	
Não Branca	664	85 (12,8)	1	
ESCOLARIDADE	800			0,657
Fundamental incompleto	233	22 (9,4)	1,127 (0,664-1,914)	
Fundamental completo	567	48 (8,5)	1	

Legenda: OR = *odds ratio*; IC 95% = intervalo de confiança de 95%.

Tabela 2: Fatores determinantes intermediários do consumo de álcool durante a gestação em mulheres adultas atendidas na Maternidade Escola da UFRJ no período de 1999 a 2014.

Variáveis	Amostra n	Consumo de álcool na gestação n (%)	OR bruta (IC 95%)	p
No. DE CONSULTAS DE APN	1428			0,041
≥ 6	1301	175 (13,5)	2,038 (1,016 -4,088)	
< 6	127	9 (7,1)	1	
IG EM SEMANAS NA 1ª CONSULTA DE APN	1081			0,006
≤16	783	121 (15,5)	1,835 (1,181-2,850)	
>16	298	27 (9,1)	1	
No. DE CONSULTAS DE ANPN	1422			0,150
<4	1053	145 (13,8)	1,313 (0,905-1,905)	
≥4	369	40 (10,8)	1	
GRUPO DE ESTUDO	1430			0,000
GIV	616	113 (18,3)	2,315 (1,687-3,177)	
GI,GII, GIII	814	72 (8,8)	1	

Legenda: APN – Assistência Pré-Natal; IG – Idade gestacional; ANPN – Assistência Nutricional Pré-Natal; GI – grupo de gestantes atendidas na Maternidade Escola no período de 1999-2001; GII - grupo de gestantes atendidas na Maternidade Escola no período de 2005-2006; GIII - grupo de gestantes atendidas na Maternidade Escola no período de 2007-2008; GIV - grupo de gestantes atendidas na Maternidade Escola em 2014; OR = odds ratio; IC 95% = intervalo de confiança de 95%.

Tabela 3: Fatores determinantes proximais do consumo de álcool durante a gestação em mulheres adultas atendidas na Maternidade Escola da UFRJ no período de 1999 a 2014).

Variáveis	Amostra	Consumo de álcool na gestação	OR bruta (IC 95%)	p
	n	n (%)		
Nº DE GESTAÇÕES	1429			0,661
Primigesta	543	73 (13,4)	1,073 (0,782-1,473)	
Não Primigesta	886	112 (12,6)	1	
HISTÓRIA DE ABORTO	1371			0,002
Sim	327	58 (17,7)	1,708 (1,213-2,407)	
Não	1044	117 (11,2)	1	
ESTADO NUTRICIONAL PG CONFORME O IMC PG	1397			0,034
Sobrepeso ou Obesidade	521	80 (15,4)	1,408 (1,026-1,932)	
Baixo Peso ou Normal	876	100 (11,4)	1	
INTERCORRÊNCIAS MATERNAS	1430			0,055
Sim	565	85 (15)	1,355 (0,993 -1,849)	
Não	865	100 (11,6)	1	
USO DE CIGARROS NA GRAVIDEZ	1430			0,000
Sim	93	41 (44,1)	6,532 (4,189-10,187)	
Não	1337	144 (10,8)	1	
USO DE DROGAS ILÍCITAS NA GRAVIDEZ	1430			0,000
Sim	12	8 (66,7)	14,023 (4,179-47,049)	
Não	1418	177 (12,5)	1	

Legenda: PG – Pré-Gestacional; IMC – Índice de Massa Corpórea; OR = *odds ratio*; IC 95% = intervalo de confiança de 95%.

Tabela 4: Modelo final hierarquizado com as OR brutas e ajustadas para estimativa dos determinantes do consumo de álcool na gravidez em mulheres adultas atendidas Maternidade Escola da UFRJ no período de 1999 a 2014.

		P	OR bruta	IC 95%	p	OR ajustada	IC 95%
Modelo Distal							
SITUAÇÃO MARITAL	Sem companheiro		1,512	1,033-2,213		0,661	0,452 – 0,968
	Com companheiro	0,032	1,000	-	0,033	1,000	-
Modelo Intermediário ^a							
Nº DE CONSULTAS APN	≥6		2,038	1,016 -4,088		2,133	0,637-7,135
	<6	0,041	1,000	-	0,219	1,000	-
IG SEMANAS - 1ª CONSULTA APN	≤16		1,835	1,181-2,850		1,517	0,919-2,502
	>16	0,006	1,000	-	0,103	1,000	-
GRUPO DE ESTUDO	GIV		2,315	1,687-3,177		2,548	1,716 – 3,783
	GI,GII,GIII	0,000	1,000	-	0,000	1,000	-
Modelo Proximal^b							
HISTÓRIA DE ABORTO	Sim		1,708	1,213-2,407		1,430	0,986-2,075
	Não	0,002	1,000	-	0,059	1,000	-
ESTADO NUTRICIONAL PG CONFORME IMC PG	Sobrepeso ou Obesidade		1,408	1,026-1,932		1,137	0,800-1,614
	Baixo Peso ou Normal	0,034	1,000	-	0,474	1,000	-
USO CIGARROS NA GRAVIDEZ	Sim		6,532	4,189-10,187		5,717	3,528-9,265
	Não	0,000	1,000	-	0,000	1,000	-
USO DROGAS NA GRAVIDEZ	Sim		14,023	4,179-47,049		11,290	2,672-47,704
	Não	0,000	1,000	-	0,001	1,000	-

^aajustado por situação marital. ^bajustado por grupo de estudo. Legenda: IG – Idade Gestacional; APN- Assistência Pré-Natal; PG – Pré-Gestacional; IMC – Índice de Massa Corpórea; GI – grupo de gestantes atendidas na unidade no período de 1999-2001; GII - grupo de gestantes atendidas na unidade no período de 2005-2006; GIII - grupo de gestantes atendidas na unidade no período de 2007-2008; GIV - grupo de gestantes atendidas na unidade no período de 2014; OR = *odds ratio*; IC 95% = intervalo de confiança de 95%.

DISCUSSÃO

Verificou-se, no presente estudo, que, dentre as gestantes adultas que realizaram pré-natal na Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro, no período de 1999 a 2014, as mulheres que apresentaram maiores chances de consumir álcool durante a gravidez foram as que vivem com companheiro; atendidas num período de tempo mais recente (2014); que não receberam acompanhamento mais específico da equipe de nutrição; e que alegaram fazer uso de cigarros e outras drogas ilícitas.

As condições ambientais representadas pela situação marital foram associadas ao desfecho no nível distal, sendo esta a única variável a afetar o desfecho de consumo de álcool durante a gestação neste nível. Chama a atenção o fato de que, após o ajuste para o modelo final, a situação marital, que no nível proximal se apresentou como fator de risco, transformou-se em fator de proteção (OR= 0,661; IC 95%= 0,452 – 0,968), isto é, as mulheres que viviam sem companheiro passaram a apresentar menores chances de consumo de álcool durante a gravidez. Este indicador pode ser justificado pela influência do próprio companheiro em propiciar que a mulher passe a beber mais. Confirmando esse achado, uma pesquisa conduzida por sociólogos de 4 (quatro) universidades nos Estados Unidos, e publicada pelo jornal britânico Daily Mail, em 2013, mostrou que as mulheres consomem mais bebidas alcólicas depois do casamento ao passo que os homens diminuem a quantidade de cerveja, vinho ou uísque do dia a dia (Reczek *et. al*, 2012). Em geral, os homens tendem a beber mais que as mulheres; porém, segundo a pesquisa, que contou com uma revisão de dados sobre o estilo de vida de milhares de mulheres no país, quando o casal sai junto, um faz o possível para acompanhar o outro. O resultado é exatamente o que o levantamento mostra: as mulheres bebem um copo ou outro a mais do que beberiam sozinhas enquanto os homens acabam dispensando o último copo.

O número de consultas de assistência pré-natal, a idade gestacional em semanas na 1ª consulta de APN e o período em que a gestante foi atendida (representado pela variável *Grupo de Estudo*), todos inseridos no nível *intermediário*, foram associados ao consumo de álcool na gravidez independente das condições ambientais e socioeconômicas.

Um número maior de consultas pré-natal possibilita um mapeamento mais fidedigno acerca do consumo de álcool durante a gestação, uma vez que a mulher estabelece contato por mais tempo com os profissionais de saúde, tem acesso a mais informações, de diferentes especialidades e, na maioria das vezes, se sente mais confortável naquele ambiente, fazendo com que a mesma se sinta mais à vontade para revelar seus hábitos (DE JESUS *et. al*, 2019). Tal afirmação é evidenciada por meio do resultado obtido na análise bivariada deste estudo,

no nível *intermediário*, no qual a variável número de consultas de APN apresentou maior chance de consumo de álcool durante a gravidez para mulheres com mais de 6 (seis) consultas de assistência pré-natal. Ou seja, as mulheres que tiveram maior número de consultas de APN tiveram maior oportunidade para identificação do consumo de álcool.

Uma pesquisa, publicado em 2019, sobre avaliação do pré-natal na atenção primária no Nordeste do Brasil, observou que mulheres que não ingeriram bebida alcoólica, não fizeram uso de cigarro e não apresentaram intercorrências durante a gestação apresentaram maior percentual de pré-natal adequado (SILVA *et.al*, 2019).

Outro dado importante evidenciado no estudo está relacionado à idade gestacional das mulheres na primeira consulta. Quanto mais cedo a gestante inicia o seu pré-natal, menores são as chances do consumo de bebida alcoólica. Aquelas que tiveram a primeira consulta PN com 16 (dezesesseis) semanas ou mais de gestação, na análise bivariada, apresentaram 1,8 vezes maiores chances de consumir álcool durante a gravidez quando comparadas àquelas que iniciaram o PN com idade gestacional inferior a 16 semanas, o que mostra a importância que deve ser dada ao acompanhamento gestacional desde o início, pois, assim, a mulher tem maior acesso a informações, evitando um hábito inadequado devido a desconhecimento (DE JESUS *et.al*, 2019).

O artigo *Álcool na gestação: na ótica dos profissionais de saúde do pré-natal de um hospital universitário* identificou que profissionais de saúde, apesar de estarem inseridos numa instituição de referência, encontram dificuldades para lidar com as gestantes e informá-las sobre os riscos do consumo de álcool. A própria equipe de saúde ressaltou a importância de um atendimento multiprofissional, uma vez que o tempo de consulta é curto, o que dificulta muito o estabelecimento de diálogo entre médico e paciente. Eles reforçaram, ainda, que, na maioria das vezes, os familiares representam papel primordial na atenção pré-natal, e que todos devem estar envolvidos para uma promoção e prevenção de qualidade. Sendo assim, o profissional ou a equipe de saúde não são os únicos encarregados pelo processo de buscas para transpor os obstáculos; a construção de um cenário novo passa pelo encontro dos inúmeros sujeitos envolvidos no processo. Além disso, faz-se essencial a orientação do profissional, independente de a gestante informar que consome ou não bebidas alcoólicas. O estudo ainda destaca que a premissa básica de quem realiza o processo de educação em saúde deve ser encorajar o fortalecimento pessoal, esclarecer dúvidas e informar sobre o processo da gestação, com ênfase no desenvolvimento de uma prática cotidiana saudável. Neste contexto, uma das grandes adversidades é a garantia da assistência pré-natal, mas,

ainda assim, o pré-natal é o momento ideal para que o profissional dissipe mitos e visões por meio do desenvolvimento da educação em saúde (DE JESUS *et.al*, 2019).

Apesar de o intervalo de confiança da variável *número de consultas de ANPN* não ter apresentado significância estatística no nível *intermediário*, foi constatada uma possível interação entre esta variável e o desfecho da pesquisa, pois o grupo de estudo II, justamente o grupo que recebeu o apoio nutricional mais específico, durante o pré-natal, apresentou 6.5% de gestantes que afirmaram consumo de álcool durante a gestação, ou seja, o menor percentual de consumo de toda a pesquisa.

A variável *grupo de estudo*, dividida em dois períodos – um mais recente (2014) e outro anterior (1999 a 2008), mostrou a crescente evolução do consumo de álcool durante os anos. As gestantes atendidas no período de 2014 apresentaram 2,3 maiores chances de ingerir bebida alcoólica ao serem comparadas com aquelas atendidas entre 1999 e 2008. Em outras palavras, o uso de álcool durante a gestação aumentou mais que o dobro num intervalo de 15 (quinze) anos. Este resultado ratifica a relevância do estudo do tema e evidencia a necessidade de manter as gestantes informadas e conscientizadas do perigo em torno da associação de bebida alcoólica e gravidez.

No nível *proximal*, a história de aborto em gestação anterior, o estado nutricional pré-gestacional, o uso de cigarros e o uso de drogas ilícitas foram as variáveis que afetaram o desfecho.

A existência de história abortiva, independente de sua natureza, mostrou-se um fator de risco para o consumo de álcool na gravidez. Gestantes que, em algum momento de vida, já passaram por essa situação, apresentaram quase o dobro de chances de ingerir bebida alcoólica em contraponto àquelas sem histórico abortivo. Tendo em vista que o aborto, neste caso, pode ter se dado de diversas maneiras, de forma espontânea ou provocada, a mulher que já o sofreu e não ingeriu álcool, pode acreditar que, independente de seu consumo, a história pode se repetir e um novo aborto vir a acontecer. Esta atitude faz diminuir a crença nos efeitos provocados pelo álcool, uma vez que a mulher passa a crer que o aborto é algo possível mesmo se ela não fizer uso da bebida durante a gravidez. Sendo assim, as chances de utilização do álcool por grávidas se torna maior, pois estas não associam o aborto ao álcool, mas a qualquer outro favor possível de favorecer tal acontecimento.

A identificação dos possíveis fatores de risco independentes para o desfecho do consumo de álcool na gestação foi realizada com o intuito de apontar um número suficiente de variáveis que possibilitassem a leitura apropriada dos dados, com cuidadosa interpretação do efeito das variáveis sobre o desfecho, em cada nível de análise. A aplicação da

modelagem multivariada e a incorporação dos níveis hierarquizados diferenciados de determinação em relação ao desfecho foram de extrema importância na presente pesquisa, tendo em vista que há poucos estudos brasileiros que adotam tal modelagem para a identificação dos fatores determinantes do consumo de álcool na gestação. A análise hierarquizada viabilizou o esclarecimento quanto à associação entre variáveis presentes em outros estudos sobre consumo de álcool e gravidez e o presente estudo realizado com gestantes adultas do Rio de Janeiro. Tal modelagem tem sido empregada em estudos epidemiológicos nacionais como uma alternativa aos métodos de análise tradicionais. Por meio dela, é possível elucidar os fatores de risco associados aos danos relacionados à saúde materno-infantil (FUCHS *et al.*, 1996).

A porcentagem de consumo de álcool durante a gestação, na amostra estudada, foi de 12.9%, valor duas vezes maior que de uma pesquisa realizada no Brasil, em Maringá - Paraná. Na ocasião, foi realizado um estudo transversal com 394 gestantes assistidas em unidades básicas de saúde que identificou, por meio de entrevista, a prevalência de 6,09% para o uso de álcool (KASSADA *et al.*, 2013). Um dos riscos existentes em pesquisas que utilizam a entrevista como método de análise é a possibilidade de omissão ou negação do consumo por parte da entrevistada, devido a constrangimentos ou aos mais diversos impasses.

Diferindo do estudo anterior, um estudo de corte transversal foi conduzido em uma amostra não probabilística de gestantes atendidas em uma unidade de referência em assistência ginecológica e pré-natal de Goiás, região Centro-Oeste do Brasil. Tal estudo evidenciou prevalência de consumo de álcool durante a gestação de 17,7% (Guimarães *et al.*, 2018), percentual bem acima do encontrado na pesquisa realizada em Maringá, e um pouco acima do resultado encontrado na pesquisa ora discutida.

Dessa forma, o resultado encontrado na amostra estudada no município do Rio de Janeiro, nesta ocasião, vai ao encontro de outras pesquisas e encontra-se dentro da variação evidenciada em estudos conduzidos em gestantes de outras regiões do país. O percentual alto de mulheres que fazem uso de álcool na gravidez ratifica a importância do estudo como forma de minimizar as consequências advindas deste consumo.

Passini (2005), em seu artigo sobre o consumo de álcool durante a gestação, afirmou que o uso de bebida alcoólica tende a diminuir quando a mulher se encontra gestante. Contudo, uma vez que o consumo de álcool pela população feminina tem aumentado de forma geral, o consumo de álcool durante a gravidez tem alcançado um grande número de mulheres grávidas e, conseqüentemente, seus fetos são expostos a doses variáveis da

substância. Calcula-se que o consumo recorrente não seja maior que 4% ao final da gravidez, porém, tal número corresponde, em números absolutos, uma quantidade extremamente relevante de mulheres utilizando álcool até o fim da gestação.

Assim como evidenciado na literatura, o consumo de álcool, nesta pesquisa, está significativamente associado ao consumo de cigarro e de outras drogas ilícitas.

Um estudo transversal realizado por Wanderley, Tenório e Oliveira (2019), na cidade de Maceió – AL, detectou alta prevalência de tabagismo em gestantes da rede pública de saúde, e o fato da mulher consumir bebidas alcoólicas mostrou-se associado a esta condição. Das 431 gestantes estudadas por ele, 37,1% declararam o uso de álcool. Kassada (2013) identificou, em sua pesquisa, que, das 394 mulheres entrevistadas, 72 (18,28%) faziam uso de drogas durante a gestação, e que esse uso estaria associado à bebida alcoólica.

Porto *et al* (2019), em um estudo transversal com 268 gestantes cadastradas no pré-natal de uma maternidade pública do município de Salvador –BA, encontrou uma prevalência do envolvimento de gestantes com álcool e outras drogas de 98,1%. Dentre as participantes, houve predomínio de consumo de álcool (84,4%), seguido pelo tabaco (14,4%) e pela maconha (1,2%).

Mais um estudo observacional transversal, realizado na Argentina, constatou que mulheres que consumiram mais álcool, antes e durante a gravidez, também relataram maior consumo de cigarros (LÓPEZ; FILIPPETTI; CREMONTE, 2015). Outra pesquisa que atesta a associação entre álcool e tabaco, feita no Canadá, entre os anos de 2003 e 2012, evidenciou que mulheres que fumaram diariamente ou ocasionalmente durante a gravidez estavam mais vulneráveis a consumir também o álcool durante a gestação quando comparadas a mulheres grávidas que não eram fumantes ao longo da vida (LANGE *et al.*, 2015).

De acordo com os resultados desta dissertação, as mulheres que fazem uso de cigarro têm 6 (seis) vezes maior chance de ingerir álcool na gravidez, e usuárias de droga têm 14 (catorze) vezes maior chance, o que revela a relação direta entre esses elementos. Estas evidências são muito significativas e, apesar de já esperada, a incidência deste consumo em conjunto mostrou-se extremamente elevada.

Efetivamente, mulheres que fazem uso regular de cigarros durante a gravidez estão mais propensas ao consumo de álcool, o que intensifica o possível desenvolvimento de eventos adversos gestacionais e efeitos negativos para o feto. Um estudo realizado com 748 gestantes, em dois hospitais públicos no sul da Austrália, revelou que mulheres com perdas prévias de gravidez como, por exemplo, descolamento precoce de placenta e, conseqüente abortamento espontâneo, foram significativamente mais propensas ao uso de álcool e tabaco

(HOTHAM *et al.*, 2008). Uma possível explicação para o exacerbado consumo de cigarro e álcool está relacionada à legalidade e à facilidade de acesso a tais substâncias. A pronta disponibilidade desses produtos provavelmente contribui para a forte correlação entre o uso de álcool e nicotina (FUNK, *et al.*, 2006).

Inúmeras dificuldades são encontradas quando o assunto gira em torno do consumo de álcool durante a gravidez, uma vez que tal hábito, muitas vezes, é negligenciado nas consultas pré-natais. Neste sentido, é importante ressaltar que, neste estudo, a menor prevalência de consumo de álcool durante a gestação, 6.5%, foi encontrada no Grupo de Estudo II (período de 2005 a 2006), grupo que teve apoio nutricional mais específico durante o pré-natal, com 5 (cinco) atendimentos que não fazem parte da rotina da Maternidade usualmente. Dessa maneira, é possível inferir que a informação e o acompanhamento dispendido pela equipe de nutricionistas da Maternidade Escola da UFRJ acerca do assunto contribuíram para a diminuição do consumo de álcool pelas gestantes.

As evidências significativas de consumo de álcool durante a gestação necessitam de devida atenção visto que a gravidez constitui um processo transitório biologicamente, psicologicamente e sociologicamente, sendo vários os fatores que interferem em seu desenvolvimento. Ao mesmo tempo em que a gestação pode gerar um impacto positivo na vida da mulher, acarretando a redução do uso de substâncias prejudiciais e diminuindo os efeitos nocivos para o conceito, pode ser disparadora do consumo de álcool e outras drogas lícitas, como o tabaco. Cada mulher vivencia o processo gestacional à sua maneira, e a forma como esse período é transpassado por ela pode influenciar diretamente os seus costumes e hábitos, podendo acarretar problemas decorrentes do consumo de álcool na gestação tendo em vista o estado vulnerável em que se encontra.

Ocasionalmente, em vez de a gestação ser desencadeadora do consumo de bebida alcoólica, o próprio consumo pode atuar como propulsor para o surgimento de ansiedades e depressões, o que legitima a necessidade urgente de providências que visem à diminuição ou eliminação do consumo de álcool por gestantes. Uma pesquisa, realizada pela Universidade de São Paulo (USP), revelou uma associação entre o consumo de bebidas alcoólicas e o sofrimento psiquiátrico na gestação e também no pós-parto. Este mesmo estudo constatou o predomínio de sintomas depressivos durante a gestação quando realizado o consumo de álcool. Aliane (2009) explicou que a ocorrência de depressão em gestantes não advém de um único fator, mas de uma combinação de aspectos que contribuem para o aparecimento do problema, dentre eles a predisposição genética, a insatisfação na vida pessoal e/ou conjugal,

e o consumo de álcool, que se junta aos demais elementos de acordo com o referido levantamento.

Ademais, a depressão gestacional não diagnosticada e, em consequência, não tratada durante a gravidez, aumenta o risco de uso de tabaco, álcool e outras drogas, além de aumentar as chances de desnutrição e resistência para cumprir as orientações da equipe de saúde no pré-natal, podendo ocasionar, por exemplo, diminuição na regularidade nas consultas (THIENGO *et al.*, 2012).

Com base na análise ora discutida, recomenda-se a orientação dos profissionais envolvidos com a atenção pré-natal voltada às gestantes da Maternidade Escola da UFRJ para melhor compreensão acerca das vulnerabilidades dessas mulheres, de modo a proporcionar apoio emocional e suporte familiar. Compete a eles também lançar um olhar mais crítico, em sua prática diária, para uma avaliação rotineira sobre o consumo de álcool por suas pacientes, instruindo-as quanto aos riscos e advertindo-as sobre suas atribuições para com a saúde do bebê. A ajuda da família e do núcleo de apoio, assim como a criação de um ambiente harmônico e colaborativo por aqueles que se encontram ao redor da mulher no transcorrer da sua gestação, constituem quesitos indispensáveis para evitar a incidência de consumo de álcool.

Agradecimentos

Agradecemos o apoio da direção da Maternidade Escola/UFRJ, do Serviço de Pré-natal e de Nutrição da maternidade para o desenvolvimento dos estudos que geraram o banco de dados utilizado no estudo. E ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) agradecemos pela Bolsa de Produtividade de CS.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRINO, J. S. *et al.* Repercussões neurológicas nos fetos expostos a drogas lícitas durante a gestação: uma reflexão teórica. **Sanare.**, v. 15, n. 1, p. 1-8, 2016. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/932/561>. Acesso em: 12 ago. 2019.

ALIANE, P. P. **Uso de álcool na gestação e sua relação com sintomas depressivos no pós-parto.** 2009. Dissertação (Mestrado em Saúde Mental) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009. Doi: 10.11606/D.17.2009.tde-25032009-133148. Acesso em: 12 set. 2017.

AMERICAN ACADEMIC OF PEDIATRICS; COMMITTEE ON SUBSTANCE ABUSE AND COMMITTEE ON CHILDREN WITH DISABILITIES (org.). Fetal Alcohol Syndrome and Alcohol-

Related Neurodevelopmental Disorders. **Pediatrics**, v. 2, n. 106, p.358-361, ago. 2000. Disponível em: <http://pediatrics.aappublications.org/content/106/2/358>. Acesso em: 20 set. 2017.

ANDRADE, A. G., ANTHONY J. C., SILVEIRA C. M. **Álcool e suas consequências**: uma abordagem multiconceitual. Barueri, SP: Minha Editora, 2009.

ARAÚJO, D. M. R. *et al.* Depressão no período gestacional e baixo peso ao nascer: uma revisão sistemática da literatura. **Cad Saude Publica.**, v. 26, n. 2, p. 219-227, 2010.

BAPTISTA, F. H. *et al.* Prevalência e fatores associados ao consumo de álcool durante a gravidez. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, v. 17,n. 2, p. 281-289, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292017000200271&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 08 jan. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042017000200004>.

BELFORT, G. *et al.* Determinantes do baixo peso ao nascer em filhos de adolescentes: Uma análise hierarquizada. **Cien Saude Colet.**, v. 23, n. 8, p. 5609-2620, 2018. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/determinantes-do-baixo-peso-ao-nascer-em-filhos-de-adolescentes-uma-analise-hierarquizada/15924>. Acesso em: 22 maio 2019. Doi: 10.1590/1413-81232018238.13972016

BRASIL. Lei n. **11.445 de 5 de Janeiro de 2007**. Estabelece diretrizes nacionais para o saneamento básico; altera as Leis nos 6.766, de 19 de dezembro de 1979, 8.036, de 11 de maio de 1990, 8.666, de 21 de junho de 1993, 8.987, de 13 de fevereiro de 1995; revoga a Lei no 6.528, de 11 de maio de 1978; e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/l11445.htm. Acesso em: 22 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco**: manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. 304 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Pré-natal e puerpério**: atenção qualificada e humanizada: manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações. **Gestação de Alto Risco**: manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

CENTRO DE INFORMAÇÕES SOBRE SAÚDE E ÁLCOOL (CISA). **Álcool e a Saúde dos Brasileiros**: Panorama 2019. Entrevistado: Arthur Guerra de Andrade. Disponível em: <http://www.cisa.org.br/artigo/10440/entrevista-com-dr-arthur-guerra-para.php>. Acesso em: 22 maio 2019.

CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS - CEBRID. **Livreto informativo sobre drogas psicotrópicas**. 5. ed. Brasília: Senad, 2011. Disponível em: <http://www.justica.gov.br/central-de-conteudo/politicas-sobre-drogas/cartilhas-politicas-sobre-drogas/drogaspsicotropicas.pdf>. Acesso em: 13 out. 2017.

COLES, C. D. Indivíduos afetados por Distúrbio do Espectro da Síndrome Alcoólica Fetal (DESAF) e suas famílias: prevenção, intervenção e apoio. **Síndrome Alcoólica Fetal (SAF)**, março, 2003. Disponível em: <http://www.encyclopedia-crianca.com/sites/default/files/textes-experts/pt-pt/2641/individuos-afetados-por-disturbio-do-espectro-da-sindrome-alcoolica-fetal-desaf-e-suas-familias-prevencao-intervencao-e-apoio.pdf>. Acesso em: 22 maio 2019.

COSTA, D. O. *et al.* Transtornos mentais na gravidez e condições do recém-nascido: estudo longitudinal com gestantes assistidas na atenção básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 3 p. 691-700, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.27772015>>. Acesso em: 28 jan. 2020.

COSTA, N. M. J. D. **Atitudes dos professores do ensino público face à síndrome alcoólica fetal, em função da idade e do tempo de serviço em educação especial**. 2012, 123 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Educação na Especialidade em Domínio Cognitivo-Motor) - Escola Superior de Educação João de Deus, Lisboa, 2012.

COOK, J. D. Biochemical markers of alcohol use in pregnant women. **Clin Biochem**, v. 36, n. 1, p. 9-19, 2003.

DO HUSBANDS drive wives to drink? Women consume more alcohol after they get married. **Mail online News**. England, jan. 2013. Disponível em: <<https://www.dailymail.co.uk/news/article-2266766/Brides-drink-husbands-cut-down.html>>. Acesso em: 28 jan. 2020.

DA LUZ, P. L.; COIMBRA, S. R.. Alcohol and atherosclerosis. **An. Acad. Bras. Ciênc.**, v. 73, n. 1, p. 51-55, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-37652001000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 mai. 2019.

JESUS, C. S.; DIAS, D. R.; ALVES, V. H. Álcool Na Gestação: Na Ótica Dos Profissionais De Saúde Do Pré-Natal De Um Hospital Universitário. **Rev. Uniabeu**, v. 12, n. 31, p. 218-228, 2019. Disponível em: <<https://revista.uniabeu.edu.br/index.php/RU/article/view/3494>>. Acesso em: 30 jan. 2020.

EGUIAGARAY, I.; SCHOLZ, B.; GIORGI, C. Sympathy, shame, and few solutions: News media portrayals of fetal alcohol spectrum disorders. **Obstetricia**, v. 40, p. 49-54, 2016. Doi: 10.1016/j.midw.2016.06.002. Acesso em: 04 jun. 2016.

FIELD, A. **Descobrimos a estatística usando o SPSS**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. 688 p.

FREIRE, K.; PADILHA, P. de C.; SAUNDERS, C. Fatores associados ao uso de álcool e cigarro na gestação. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v. 31, n.7, p.335-341, 2009.

FONSECA, G. F. M.; MAIA, M. S. **Álcool e Gravidez: a informação como instrumento de promoção em saúde**. 2017. 58 f. Monografia (Especialização) - Curso de Atenção Integral à Saúde Materno-infantil, Maternidade Escola da UFRJ, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017.

FUCHS, S. C.; VICTORA, C. G.; FACHEL, J. Modelo hierarquizado: uma proposta de modelagem aplicada à investigação de fatores de risco para diarreia grave. **Rev. Saúde Pública**, v. 30, n. 2, p. 168-178, 1996. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101996000200009&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 set. 2017.

FUNK, D.; MARINELLI, P. W.; LÊ, A. D. L. Biological processes underlying co-use of alcohol and nicotine: Neuronal mechanisms, cross-tolerance, and genetic factors. **Alcohol Research & Health**, v. 29, n. 3, p. 186-192, 2006.

GOUVEA, P. B. *et al.* Avaliação do consumo de álcool entre gestantes cadastradas no Sisprenatal Londrina-PR. **Cogitare Enferm.** v.15, n. 4, p. 624-630, 2010.

GONÇALVES, A. **Álcool, Tabaco e outras Drogas**: Concepções de professores e alunos do ensino básico e secundário e análise de programas e manuais escolares. 2008. 474 f. Tese (Doutorado em Estudos da Criança) – Universidade do Minho, Portugal, 2008.

GRINFELD, H. **Álcool e suas consequências**: uma abordagem multiconceitual. Consumo abusivo de álcool durante a gravidez. São Paulo: Manole; 2009.

GRINFELD H. What effects can be expected of prenatal exposure in pregnant mice and their offspring? **Einstein**. v. 2, p. 187-192, 2004.

GUIMARAES, V. A. *et al* . Prevalência e fatores associados ao uso de álcool durante a gestação em uma maternidade de Goiás, Brasil Central. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 23, n. 10, p. 3413-3420, 2018 . Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018001003413&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 20 fev. 2019.

HOTHAM, E. D., *et al*. Pregnancy-related changes in tobacco, alcohol and cannabis use reported by antenatal patients at two public hospitals in South Australia. **The Australian & New Zealand journal of obstetrics & gynaecology**, v.48, n. 3, p. 248-254, 2008.

KASSADA, D. S. *et al* . Prevalência do uso de drogas de abuso por gestantes. **Acta paul. enferm.**, v. 26, n. 5, p. 467-471, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000500010&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 Jan. 2020.

KLEIN, C.H.; BLOCH, K. V. Estudos Seccionais. In: MEDRONHO, R. A., *et al*. **Epidemiologia**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2008.

LANGE, S., *et al*. Alcohol use, smoking and their co-occurrence during pregnancy among Canadian women. **Addict Behav.** v. 50, p. 102-109, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26117214>. Acesso em: 22 maio 2019.

LIMA, J. M. B.; MELO, H. V. A.; NETTO, A. C. Síndrome alcoólica fetal (SAF): entidade neurológica comum, porém pouco conhecida. **Rev Bras Neurol**. v. 42, n. 3, p. 33-40, 2006.

LIMA, J. M. B. **Alcoologia**: O alcoolismo na perspectiva da Saúde Pública. Rio de Janeiro: Med Book Editora Científica, 2007a.

LIMA, J. M. B. **Álcool e Gravidez**: Síndrome Alcoólica Fetal – SAF. Tabaco e Outras Drogas. Rio de Janeiro: Med Book Editora Científica, 2007b.

LIMA, J. M. B. **Alcoologia**: Uma visão sistêmica dos problemas relacionados ao uso e abuso do álcool. Rio de Janeiro: Imo's Gráfica, 2003.

LIMA, S.; CARVALHO, M. L.; VASCONCELOS, A. G. G. Proposta de modelo hierarquizado aplicado à investigação de fatores de risco de óbito infantil neonatal. **Cad Saúde Pública**. v. 24, n. 8, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n8/19.pdf>. Acesso em: 22 maio 2019.

LÓPEZ, M. B.; FILIPPETTI, V. A.; CREMONTE, M. Alcohol consumption before and during pregnancy in Argentina: prevalence and risk factors. **Rev Panam Salud Publica**, v. 37, n. 4-5, p. 211-217, 2015.

LYON, J. More Treatments on Deck for Alcohol Use Disorder. **JAMA**, v. 317, n. 22, p. 2267–2269, 2017.

MACHADO, Í. E. *et al*. Pesquisa Nacional de Saúde 2013: relação entre uso de álcool e características sociodemográficas segundo o sexo no Brasil. **Rev. Bras.**

Epidemiol.; v.20, n.3, p. 408-422, 2017. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v20n3/1980-5497-rbepid-20-03-408.pdf>. Acesso

em: 05 jan.2019.

MATERNIDADE ESCOLA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - UFRJ.

Histórico. 2019. Disponível em:

<<http://www.maternidade.ufrj.br/portal/index.php/instituicao/historia/27-historia>>. Acesso em: 11 jan. 2019.

MASSA, K. H. C.; DUARTE, Y. A. O.; CHIAVEGATTO FILHO, A. D. P. Análise da prevalência de doenças cardiovasculares e fatores associados em idosos, 2000-2010. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 24, n. 1, p. 105-114, 2019.

MENEZES, L. O. *et al.* O impacto do baixo peso ao nascer relacionado à depressão gestacional para o financiamento federal da saúde pública: uma análise do Município de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad Saude Publica.**, v. 28, n. 10, p. 1939-1948, 2012.

MESQUITA, M. D. A.; SEGRE, C. A. D. M. Freqüência dos efeitos do álcool no feto e padrão de consumo de bebidas alcoólicas pelas gestantes de maternidade pública da cidade de São Paulo. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum**, v. 19, n. 1, p. 63-77, 2009.

MESQUITA, M. dos A. Efeitos do álcool no recém-nascido. **Einstein**. v. 8, n. 3 p. 368-375, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n3/pt_1679-4508-eins-8-3-0368. Acesso em: 11 jul. 2017.

MIKI, T, *et al.* Ethanol neuro toxicity and dentategyrus development. **Congenit Anom**. v.48, n. 3, p. 10-117, 2008.

MORAES, L. F. Álcool, gravidez e síndrome alcoólica fetal: uma proposta de educação em saúde. **Rebes**, v. 5, n. 1, p. 1-8, 2015. Disponível em: <http://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/3130/2636>. Acesso em: 11 jul. 2017

MORAES, M. C. L. de; SILVA, R. M. da. As decorrências da ingestão de bebida alcoólica no desenvolvimento fetal. **Rev de La Facultad de Ciencias Medicas**, v. 2, n. 39, p.31-37, 2014.

MOSLEY, W. H.; CHEN, L. C. An analytical framework for the study of child survival in developing countries. **Bull World Health Organ.**, v. 81, p. 140-145, 2003.

MUKHERJEE, R. A. S.; MOHAMMED, S. H.; ABOU-SALEH, T. Low level alcohol consumption and the fetus. Abstinence from alcohol is the only safe message in pregnancy = Efeitos do álcool sobre o feto. **BMJ**, v. 330, p. 375-376, 2005. Disponível em: <http://www.cisa.org.br/artigo/182/efeitos-alcool-sobre-feto.php>. Acesso em: 22 jul. 2016.

MUKHERJEE, R.; *et al.* Fetal alcohol syndrome: law and ethics. **Lancet.**, v.369, n. 9568, p. 1149-1150, 2007.

OLIVEIRA, G. C. *et al.* Consumo abusivo de álcool em mulheres. **Rev Gaúcha Enferm.** v.33, p. 2, p. 60-68, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório Global sobre Álcool e Saúde** – 2018. Genebra, Suíça: OMS, 2019

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Indicadores de Saúde: Elementos Conceituais e Práticos**. Washington D.C., EUA, 2018.

PASSINI JÚNIOR, R. Consumo de álcool durante a gestação. **Rev Bras. Ginecol Obstet.**, v.27, n. 7, p. 373-375, 2005.

PEREIRA, P. K.; LOVISI, G. M. Prevalência da depressão gestacional e fatores associados. **Rev Psiquiatr Clin.**, v.35, n. 4, p. 144-153, 2008.

PESSOA, L. da S. *et al.* Evolução temporal da prevalência de anemia em adolescentes grávidas de uma maternidade pública do Rio de Janeiro. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v.37, n.5, p.208-215, 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/SO100-720320150005321>.

POPOVA, S. *et al.* Estimation of national, regional, and global prevalence of alcohol use during pregnancy and fetal alcohol syndrome: a systematic review and meta-analysis. **The Lancet Global Health.**, v. 5, n. 3, p.290-299, 2017.

PORTO, P. N.; *et al.* Fatores associados ao envolvimento de gestantes com álcool e outras drogas. **Rev Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 12, p. e795, 18 jul. 2019.

PORTUGAL, L. B. A. **Cartilha educacional para enfermeiros sobre lesão por pressão: um estudo de validação.** Dissertação (Mestrado em Ciências do Cuidado em Saúde) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2018.

RAMALHO, J.; SANTOS, M. R. Alcohol Syndrome: Educative Intervention. **Rev Brasileira de Educação Especial**, v.21, n. 3, p. 335-344, 2015.

RAMADOSS, J. *et al.* Acid-sensitive channel inhibition prevents fetal alcohol spectrum disorders cerebellar Purkinje cell loss. **Am J PhysiolRegulIntegr Comp Physiol.**, v. 295, n. 2, p. :R596-R603, 2008.

RECZEK, C. *et al.* Marital status, marital transitions, and alcohol use: A mixed-methods study. Paper presented at annual meeting of the American Sociological Association, Denver, CO. **J Health Soc Behav.**, v. 57, n. 1, p. 77-96, 2012.

ROCHA, P. C. *et al.* Prevalência e fatores associados ao uso de drogas ilícitas em gestantes da coorte BRISA. **Cad. Saúde Pública**, v.32, n.1, p. e00192714, 2016.

RONKSLEY, P. E. *et al.* Association of alcohol consumption with selected cardiovascular disease outcomes: a systematic review and meta-analysis. **BMJ**, v. 342, p. d671, 2011.

SANTANA, R. A.; ALMEIDA, L. F. J. L.; MONTEIRO, D. L. M. Síndrome alcoólica fetal - revisão sistematizada. **ver Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 13, n. 3, p. 62-67, 2014.

SAUNDERS, C. *et al.* Determinants of gestational night blindness in pregnant women from Rio de Janeiro, Brazil. **Public Health Nutr.** v. 19, n. 5, p. 851–860, 2015.

SEGRE, C. A. de M. (Coord.). **Efeitos do álcool na gestante, no feto e no recém-nascido.** São Paulo: Sociedade de Pediatria de São Paulo, 2010. Disponível em: <http://www.cisa.org.br/artigo/879/efeitos-alcool-na-gestante-no-feto.php> Acesso em: 25 jul. 2018.

SEGRE, C. A. de M. (coord.). **Efeitos do álcool na gestante, no feto e no recém-nascido.** 2 ed. São Paulo: Sociedade de Pediatria de São Paulo, 2017. Disponível em: <http://www.cisa.org.br/artigo/879/efeitos-alcool-na-gestante-no-feto.php> Acesso em: 05 jan. 2019.

SILVA, E. P. da *et al.* . Avaliação do pré-natal na atenção primária no Nordeste do Brasil: fatores associados à sua adequação. **Rev. Saúde Pública.**, v. 53, 43, 2019.

SOUSA, P. H. L. de; ROSS, J. de R. Fatores relacionados ao consumo de bebida alcoólica por gestantes em uma cidade do leste maranhense. **Revista Interdisciplinar**, p.144-151, 2015. Disponível em: <http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/605>. Acesso em: 17 set. 2017.

SOUZA, É. da S. S. de; *et al.* **Associação entre excesso de peso pré-gestacional e diagnóstico de diabetes mellitus gestacional em gestantes adultas atendidas em uma maternidade pública do Rio de Janeiro.** 2016. 65 f. Monografia (Especialização) - Curso de Residência Multiprofissional, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

SOUZA, L. H. R. F. de; SANTOS, M. C. dos; OLIVEIRA, L. C. M. de. Padrão do consumo de álcool em gestantes atendidas em um hospital público universitário e fatores de risco associados. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v. 34, n. 7, 2012.

THACKRAY, H.; TIFFT, C. Fetal alcohol syndrome. **Pediatr Rev.**,v. 22, n. 2, p. 4755, 2001.

THIENGO, D. L. *et al.* Depressão durante a gestação e os desfechos na saúde do recém-nascido: coorte de mães atendidas em unidade básica de saúde. **J. bras. psiquiatr.**, v. 61, n. 4, p. 214-220, 2012 .

VELOSO, L. U. P.; MONTEIRO, C. F. de S. Prevalência e fatores associados ao uso de álcool em adolescentes grávidas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 21, n. 1, p. 433-441, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000100020&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 set. 2017.

VICTORA, C. G. *et al.* The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach. **Int J Epidemiol**, v. 26, n. 1, p. 224-227, 1997.

WALKER, D. S.; EDWARDS, W. E. R.; HERRINGTON, C. Fetal alcohol spectrum disorders:: Prevention, identification, and intervention. **WoltersKluwer Health**, v. 41, n. 8, p.28-34, ago. 2016.

WANDERLEY, T. M.; TENÓRIO, M. C. dos S.; OLIVEIRA, A.C. M. de. Hábito Etilista Como Fator Associado Ao Tabagismo Em Gestantes Atendidas Na Rede Pública De Saúde De Maceió-AL. **Gep News.**,v. 4, n. 4, p.68-73, out. 2019. Trimestral.

WINSTOCK, A. *et al.* **Global Drug Survey 2017.** Gds Core Research Team, 2017. Disponível em: https://www.globaldrugsurvey.com/wp-content/themes/globaldrugsurvey/results/GDS2017_key-findings-report_final.pdf. Acesso em: 08 jan. 2018.


WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO Public Hearing on Harmful Use of Alcohol:** Department of Mental Health and Substance Abuse World Health Organization. Geneva: WHO, 2009. 406 p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global status report on alcohol and health 2018.** Geneva: WHO, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience.** Geneva: WHO; 2016.

ZANOTI-JERONYMO, D. V.; *et al.* Repercussões do consumo de álcool na gestação - estudo dos efeitos no feto. **Braz J SurgClin Res.** v. 6, n. 3, p. 40–46, 2014.

ANEXO A – DOCUMENTO DE APROVAÇÃO DO CEP: ESTUDO 1

	Ministério da Saúde Conselho de Ética em Pesquisa Fundação Oswaldo Cruz
Processo Nº: 75/02	Rio de Janeiro, 04 de setembro de 2002
Título do Projeto: Cuidância de vitamina A no histórico mãe-filho e distribuição intra-placentária de retinol.	
Pesquisador Responsável: Cláudia Saunders de Paiva Coelho.	
Instituição onde se realizará: Instituto de Nutrição da UFRJ, Maternidade Escola da UFRJ e Departamento de Epidemiologia da Escola Nacional de Saúde Pública.	
Data de recebimento no CEP-ENSP: 06 de agosto de 2002.	
Objetivos do projeto	
Avaliar o estado nutricional de vitamina A da placentas e recém-nascidos por meio de diferentes indicadores e determinar a distribuição intra-placentária de vitamina A, a fim de fornecer subsídios para programas de diagnóstico e controle a esta deficiência.	
Sumário do projeto	
Descrição geral: projeto de doutorado já qualificado consistindo de pesquisa com puérperas por entrevista direta e consulta aos prontuários, além de exames de sangue e da placenta, bem como o levantamento de medidas antropométricas (peso, comprimento, perímetro cefálico e idade gestacional) dos recém-nascidos. Os dados serão levantados na Maternidade Escola da UFRJ e os exames serão feitos no Instituto de Nutrição da UFRJ.	
Descrição e caracterização da amostra: cerca de 197 placentas selecionadas com equiprobabilidade (amostra aleatória simples) dentre as atendidas pela referida Maternidade Escola.	
Crerícios de inclusão e exclusão: terão probabilidade de seleção as puérperas atendidas na referida maternidade, sendo excluídas as que tiveram partos gemelares ou patologias clinicamente comprovadas no período gestacional, além das que usaram complementos vitamínicos durante a gestação e dispuseram com menos de 20 anos.	
Adequação da metodologia: até onde foi explicitada, e considerando as restrições de tempo de um projeto de doutorado, não se verificou inadequação da metodologia aos objetivos.	
Adequação das condições de realização: aparentemente adequadas.	

Elementos da Folha de Rosto do CONEP

Assinatura do(s) responsável(is) da(s) instituição(ões) onde se realizará a pesquisa: *constam assinaturas dos responsáveis pela Maternidade Escola da UFRJ e pelo Instituto de Nutrição da UFRJ.*

Observações sobre o preenchimento dos demais campos: *nada a acrescentar.*

Consentimentos do relator, frente à Resolução nº 196/96 e complementares em particular sobre:

Estrutura do protocolo: *protocolo com estrutura adequada.*

Justificativa do uso do placebo: *não se aplica.*

Justificativa da suspensão terapêutica ("Wash-out"): *não se aplica.*

Análise dos riscos: *não há riscos para os participantes, tendo em vista que a coleta de sangue será feita por profissional capacitado usando material descartável, a coleta do placenta não oferece riscos e as análises antropométricas são rotineiras.*

Retorno de benefícios para o sujeito ou/para a comunidade: *o retorno direto para os sujeitos da pesquisa é o diagnóstico e tratamento da carência de vitamina A e os indiretos decorrem do conhecimento obtido (novos métodos diagnósticos da carência derivados de indicadores mais baratos e de obtenção menos invasiva).*

Adequação do termo de consentimento: *termo de consentimento adequado.*

Forma de obtenção do consentimento: *adequada.*

Informação adequada quanto ao financiamento: *o financiamento do projeto será feito pelas entidades envolvidas.*

Outros centros, no caso de estudos multicêntricos: *não se aplica.*

Outros comentários: *não há qualquer menção aos mecanismos a serem adotados para proteção da identidade dos informantes, apesar de esta proteção ser comprometida assumido no Termo de Consentimento.*

Deverá ser encaminhado à CONEP (áreas temáticas específicas) e, portanto, deverá aguardar a apreciação final desta para início da execução? Sim Não

Parecer do CEP: *Aprovado.*

Aprovadamente,

[Assinatura]
 DR. EDNA SOUZA VIANA
 Coordenadora do Comitê de
 Ética em Pesquisa
 CEP-UFRRJ



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
MATERNIDADE-ESCOLA

Professor Pedro Rogério Furley dos Santos
Chefe de Ensino e Pesquisa da M.E.UFRJ

Parecer da comissão de Ética Médica da Maternidade-Escola da UFRJ sobre o Projeto de Tese de Doutorado de Cláudia Saunders da Paiva Coelho sobre "Níveis Séricos da Vitamina A Materna e dos Recém Nascidos e sua Associação com os Níveis Placentários".

Prezado Professor,

O Projeto de Pesquisa analisado mostra o papel da Vitamina A no organismo e os efeitos da sua carência em diversas situações patológicas.

O estudo da Vitamina A na gestante, no feto e recém nascido é de inegável interesse visto a importância deste fator.

O Projeto de Pesquisa nos parece estar de acordo com os preceitos da Ética Médica, necessitando, entretanto, ser encaminhado à apreciação da Comissão de Ética Médica em Pesquisa da Unidade da UFRJ.

Rio de Janeiro, 25 de abril de 2002

Comissão de Ética Médica da Maternidade-Escola da UFRJ

Prof. Alvio Palmiro


Alvio Palmiro
MÉDICO

Prof. Nancy R. da Silva

Prof. Osvaldo Coura Filho

Dr. Osvaldo Coura Filho
Comissão Médica

CRHM - 5211/07-4
Rua das Laranjeiras, 140 - Laranjeiras CEP: 22240-001 Rio de Janeiro - RJ Fone (021) 385-7915 Fax (021) 385-7994

ANEXO B – DOCUMENTO DE APROVAÇÃO DO CEP: ESTUDO 2


UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO DE JANEIRO UFRJ

INSTITUTO DE PUERICULTURA E PEDIATRIA MARTAGÃO GESTEIRA

MEMORANDO DE APROVAÇÃO

O projeto "Avaliação do impacto da assistência nutricional pré-natal no resultado obstétrico", de responsabilidade da Dra. Claudis Saunders de Paiva Coelho, foi analisado pelo CEP/IPPMPG e aprovado em 14 de dezembro de 2004.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2004

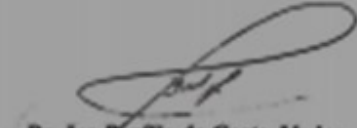


Ricardo Hugo da Silva e Oliveira
Coordenador do CEP/IPPMPG

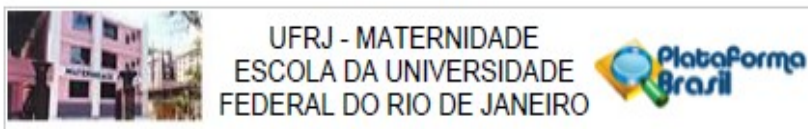
ANEXO C – DOCUMENTO DE APROVAÇÃO DO CEP: ESTUDO 3

	MATERIDADE-ESCOLA Comitê de Ética em Pesquisa	
Rio de Janeiro, 08 de outubro de 2008.		
MEMORANDO DE APROVAÇÃO		
<p>Informamos a V. Sª. Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro – CEP/ME-UFRJ, constituído nos Termos da Resolução CNS nº 196/96 e, devidamente registrado na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, recebeu, analisou e emitiu parecer sobre a documentação referente ao Protocolo de Pesquisa, conforme abaixo, discriminado:</p>		
PROTOCOLO DE PESQUISA CEP/ME-UFRJ - Nº. 20/2008 CAAE: 0013.0.361.000-08		
<p>Título do Projeto: <i>"ETAPA COMPLEMENTAR DO PROJETO DE PESQUISA AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL PRÉ-NATAL NO RESULTADO OBSTÉTRICO: Perfil de Saúde e Nutrição de Puérperas e Recém-nascidos da Maternidade Escola da UFRJ nos períodos de 2007-2008"</i></p>		
<p>Classificação no Fluxograma: Grupo III</p>		
<p>Pesquisadora Responsável: Prof. Dr. Cláudia Saunders</p>		
<p>Instituições onde o trabalho de campo se realizará: Maternidade-Escola da UFRJ</p>		
<p>Data de recebimento no CEP/ME-UFRJ: 19/09/2008</p>		
<p>Data de apreciação: 08/10/2008</p>		
<p>Parecer do CEP/ME-UFRJ: APROVADO</p>		
<p>Ressaltamos que o pesquisador(a) responsável por este Protocolo de Pesquisa deverá apresentar a este Comitê de Ética um relatório das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (item VII.13.d., da resolução CNS/MS Nº 196/96).</p>		
<p>Esclarecemos, que o CEP/ME-UFRJ deverá ser informado de quaisquer fatos relevantes (incluindo mudanças no método) que alterem o curso normal do estudo, devendo o pesquisador justificar caso, o mesmo venha a ser interrompido.</p>		
 Dr. Ivo Bastião de Costa Júnior Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa Maternidade-Escola da UFRJ CEP: 52.96.04-2, 51.180.1156/07		

ANEXO D – DOCUMENTO DE APROVAÇÃO DO CEP: ESTUDO

	Maternidade-Escola <i>Comitê de Ética em Pesquisa</i>	
Rio de Janeiro, 15 de outubro de 2010.		
<p>Informamos a V. S^a. que o Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro – CEP/ME-UFRJ, constituído nos Termos da Resolução CNS nº 196/96 e, devidamente registrado na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, recebeu, analisou e emitiu parecer sobre a documentação referente ao Protocolo de Pesquisa, conforme abaixo, discriminado:</p>		
<p>PROTOCOLO DE PESQUISA CEP/ME-UFRJ - Nº. 17/2010 CAAE: 0017.0.361.361-10</p>		
<p>Título do Projeto: <i>"Contribuições Teórico-Práticas para a Assistência Pré-natal de Gestantes Diabéticas"</i>.</p>		
<p>Classificação no Fluxograma: Grupo III</p>		
<p>Pesquisador Responsável: Claudia Saunders</p>		
<p>Instituições onde o trabalho de campo se realizará: Maternidade Escola da UFRJ</p>		
<p>Data de recebimento no CEP/ME-UFRJ: 30/09/2010</p>		
<p>Data da apreciação: 15/10/2010</p>		
<p>Parecer do CEP/ME-UFRJ: APROVADO</p>		
<p>Ressaltamos que o pesquisador responsável por este Protocolo de Pesquisa deverá apresentar a este Comitê de Ética um relatório das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (item VII.13.d., da resolução CNS/MS Nº 196/96).</p>		
<p>Esclarecemos, que o CEP/ME-UFRJ deverá ser informado de quaisquer fatos relevantes (incluindo mudanças no método) que alterem o curso normal do estudo, devendo o pesquisador justificar caso, o mesmo venha a ser interrompido.</p>		
 <p>Dr. Ivo Basílio da Costa Júnior Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa Maternidade-Escola da UFRJ CRM: 52.8091-1 - SIAPE: 118037</p>		
<p>Rua das Laranjeiras, 180 - Laranjeiras - CEP: 22240-003 - Rio de Janeiro - RJ - Brasil Tel.: (21) 2285-7935 - Tel/Fax: (21) 2205-9064 - E-mail: pesquisa@mse.ufrj.br</p>		

ANEXO E – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A EVOLUÇÃO TEMPORAL DA PREVALÊNCIA DE CONSUMO DE ÁLCOOL E FATORES ASSOCIADOS EM GESTANTES ADULTAS DA MATERNIDADE ESCOLA DA UFRJ

Pesquisador: GABRIELA FERNANDES MORAES FONSECA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 93960718.6.0000.5275

Instituição Proponente: Maternidade-Escola da UFRJ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.852.355

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma emenda de pendência, apontada na última reunião do CEP.

A pendência foi a falta de um termo de confidencialidade.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a evolução temporal da prevalência de consumo de álcool e os fatores associados ao consumo em uma amostra de gestantes adultas que realizaram pré-natal na Maternidade Escola da UFRJ no período de 1999 a 2014.

Objetivo Secundário:

Identificar o perfil sociodemográfico e as características biológicas, obstétricas e de assistência pré-natal das gestantes adultas; Descrever a evolução temporal da prevalência de consumo de álcool nas gestantes adultas; Investigar os fatores associados ao consumo de álcool na gestação; Propor uma estratégia de enfrentamento com a finalidade de orientar as gestantes que realizam pré-natal na Maternidade Escola da UFRJ sobre os possíveis efeitos da ingestão do álcool durante a gravidez (projeto aplicativo).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

De acordo com a literatura que disserta sobre o tema, o risco pode ser conceituado como a

Endereço: Rua das Laranjeiras, 180
 Bairro: Laranjeiras CEP: 22.240-003
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)2556-9747 Fax: (21)2205-9064 E-mail: cep@me.ufrj.br



UFRJ - MATERNIDADE
ESCOLA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO DE JANEIRO



Continuação do Parecer: 2.852.355

probabilidade de ocorrência de um evento desfavorável. Desta forma, o estímulo à produção de reflexões pode ocasionar algum desconforto temporário tanto para a gestante quanto para o pesquisador.

Neste caso, os riscos são mínimos, pois, os dados já foram coletados e a pesquisadora utilizará somente os bancos de dados disponíveis

Benefícios:

A pesquisa possibilitará o mapeamento da prevalência do consumo de álcool em uma amostra de gestantes adultas inscritas no pré-natal da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro no período de 1999 a 2014, possibilitando-nos o conhecimento acerca da população assistida na instituição no que diz respeito aos fatores associados ao consumo de álcool durante a gravidez.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O termo de confidencialidade/compromisso foi incluído, conforme orientado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O termo de confidencialidade/compromisso foi incluído, conforme orientado.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem mais pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Importante lembrar que de acordo com a Resolução CNS 466/2012, no inciso XI.2., assim como a Resolução CNS 510/2016, cabe ao pesquisador:

d) elaborar e apresentar os relatórios parciais a cada 6 meses e o relatório final ao término do projeto (o site da

após o término da pesquisa;

g) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e

h) justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados. Plataforma Brasil tem um link para relatório);

e) apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;

f) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos

Endereço: Rua das Laranjeiras, 180
Bairro: Laranjeiras CEP: 22.240-003
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2556-9747 Fax: (21)2205-8064 E-mail: cep@me.ufrj.br



UFRJ - MATERNIDADE
ESCOLA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO DE JANEIRO



Continuação do Parecer: 2.852.955

OBS.: O parecer consubstanciado, emitido pelo colegiado, encontra-se disponível na árvore lateral esquerda de arquivos, na pasta "Pareceres".

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1161551.pdf	02/08/2018 22:21:40		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	RESPOSTA_AO_CEP_MESTRADO.docx	02/08/2018 22:21:22	GABRIELA FERNANDES MORAES FONSECA	Aceito
Outros	Termo_de_Compromisso.pdf	02/08/2018 22:20:22	GABRIELA FERNANDES MORAES FONSECA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_0208_CEP.pdf	02/08/2018 22:19:20	GABRIELA FERNANDES MORAES FONSECA	Aceito
Cronograma	Cronograma_Atualizado_Gabriela_0907.jpg	09/07/2018 20:02:17	GABRIELA FERNANDES MORAES FONSECA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_GABRIELA.pdf	09/07/2018 14:15:54	GABRIELA FERNANDES MORAES FONSECA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 29 de Agosto de 2018

Assinado por:
Ivo Basilio da Costa Júnior
(Coordenador)

Endereço: Rua das Laranjeiras, 180
Bairro: Laranjeiras CEP: 22.240-003
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2556-9747 Fax: (21)2205-9064 E-mail: cep@me.ufrj.br

ANEXO F – TERMO DE COMPROMISSO/CONFIDENCIALIDADE



UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO DE JANEIRO

MATERNIDADE-ESCOLA DA UFRJ
Divisão de Ensino, pesquisa e
extensão

TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO E DIVULGAÇÃO DE DADOS

Título da Pesquisa: A EVOLUÇÃO TEMPORAL DA PREVALÊNCIA DO CONSUMO DE ALCÓOL
E FATORES ASSOCIADOS EM GESTANTES ADULTAS DA MATERNIDADE ESCOLA
Pesquisador (a) responsável: GABRIELA FERREIRAS MORAES FONSECA DA UFRJ
Grupo CONEP: () I () II () III

Eu, pesquisador(a) responsável pela pesquisa acima identificada, declaro que conheço e cumprirei as normas vigentes expressas na **Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de saúde / Ministério da Saúde**, e em suas complementares (Resoluções 240/97, 251/97, 303/00 e 304/00 do CNS / MS, e assumo neste termo os compromissos de:

- 1 – Ao utilizar dados e informações coletadas no(s) prontuário(s) /amostra(s) do(s) sujeito(s) da pesquisa na Maternidade Escola, assegurar a confidencialidade e a privacidade dos mesmos;
- 2 – Destinar os dados coletados somente para o projeto ao qual se vinculam. Todo e qualquer outro uso deverá ser objeto de um novo projeto de pesquisa que deverá ser submetido à apreciação do **Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro**.
- 3 – Quando da divulgação e/ou publicação da pesquisa, fazer referência à Maternidade Escola, (que deverá ser grafada nos seguintes termos: **Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro**) em todas as formas de divulgação (teses, dissertações, artigos, livros, resumos de trabalhos apresentados em reuniões e eventos) e qualquer outra publicação ou forma de divulgação de atividades que resultem, total ou parcialmente, do auxílio da Maternidade Escola.
- 4 – As Unidades Acadêmicas dos pesquisadores envolvidos na pesquisa também deverão ser citadas, sem abreviações.

Rio de Janeiro, 02 de agosto de 2018.

Gabriela Fernandes Moraes Fonseca
Pesquisador(a) responsável
Assinatura