

PREVENÇÃO DO CONSUMO DE BEBIDA ALCOÓLICA DURANTE A GESTAÇÃO: ATUAÇÃO DE ENFERMEIRAS NO PRÉ-NATAL

PREVENTION OF ALCOHOLIC DRINK CONSUMPTION DURING PREGNANCY: NURSES' PERFORMANCE IN PRENATAL CARE

PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE BEBIDA ALCOHÓLICA DURANTE LA GESTACIÓN: ACTUACIÓN DE ENFERMERAS EN EL PRE-NATAL

Tharine Louise Gonçalves Caires¹, Rosângela da Silva Santos², Liliane da Consolação Campos Ribeiro³.

RESUMO

Objetivo: compreender a atuação de enfermeiras, em consultas de pré-natal, no que tange à prevenção do consumo de bebida alcoólica por gestantes. **Método:** trata-se de uma pesquisa qualitativa, que utilizou o método Narrativa de Vida. Os dados foram coletados por meio de entrevista aberta e gravada com enfermeiras responsáveis por equipes de saúde. **Resultados:** os resultados apontaram que as mulheres omitem o consumo de álcool, em consultas de pré-natal, e as enfermeiras entrevistadas não possuem estratégias capazes de detectar esse consumo. Não tiveram formação profissional, para esse atendimento e concordam que beber socialmente não acarreta prejuízos à gestante e ao feto. O consumo de bebidas alcoólicas pelas gestantes está subdiagnosticado por profissionais que atuam no serviço de pré-natal e, quando diagnosticado, não é registrado nos prontuários. **Conclusão:** o estudo contribuiu, para ampliar a discussão sobre a importância da prevenção do consumo de álcool por gestantes, durante a consulta de pré-natal realizada pelas enfermeiras, a necessidade de instrumentalizá-las sobre esta temática, durante a sua formação profissional e, para incentivar o desenvolvimento de pesquisas nessa área, de modo a melhor subsidiar a atuação dos profissionais de saúde junto às gestantes.

Descritores: Gestantes; Alcoolismo; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to understand the performance of nurses in prenatal consultations regarding the prevention of alcoholic drink consumption by pregnant women. **Methods:** qualitative research that used the Life Story method. Data were collected through an open interview recorded with nurses responsible for health teams. **Results:** the results pointed out that women omit alcohol consumption in prenatal consultations and the nurses interviewed do not have strategies capable of detecting this consumption; moreover, they did not have a professional training for this service and accept that drinking socially does not cause damages to the pregnant woman and the fetus. The consumption of alcoholic drinks by pregnant women is underdiagnosed by professionals who work in the prenatal service and, when diagnosed, it is not recorded in the medical records. **Conclusion:** the study contributed to broaden the discussion about the importance of preventing alcohol consumption by pregnant women during prenatal consultations performed by nurses, the need to qualify them about this theme, during professional education, and to encourage the development of researches in this area, in order to better subsidize the performance of health professionals with pregnant women.

Descriptors: Pregnant women; Alcoholism; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: comprender la actuación de enfermeras en las consultas de prenatal en lo que se refiere a la prevención del consumo de bebidas alcohólicas por gestantes. **Método:** Se trata de una investigación cualitativa, que utilizó el método Narrativa de Vida. Los datos fueron recolectados a través de una entrevista abierta grabada con enfermeras responsables de equipos de salud. **Resultados:** Los resultados apuntaron que las mujeres omiten el consumo de alcohol en las consultas de prenatal y las enfermeras entrevistadas no poseen estrategias capaces de detectar ese consumo, además, no tuvieron una formación profesional para esa atención y aceptan que beber socialmente no acarrea perjuicios a la salud gestante ni al feto. El consumo de bebidas alcohólicas por las gestantes esta subdiagnosticado por profesionales que actúan en el servicio de prenatal y cuando se diagnostica no se registra en los prontuarios. **Conclusión:** El estudio contribuyó a ampliar la discusión sobre la importancia de la prevención del consumo de alcohol por gestantes durante la consulta de prenatal realizadas por enfermeras, la necesidad de instrumentalizarlas sobre esta temática durante su formación profesional, y incentivar el desarrollo de investigaciones en esa área, de modo a mejor subsidiar la actuación de los profesionales de la salud junto a las gestantes.

Descriptor: Mujeres embarazadas; Alcoholismo; Enfermería.

¹Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. ²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. ³Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Docente do Departamento de Enfermagem da UFVJM.

Como citar este artigo:

Caires, TLG, Santos RS, Ribeiro, LCC. Prevenção do consumo de bebida alcoólica durante a gestação: atuação de enfermeiras no pré-natal. Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro. 2019;9:e2938. [Access ____]; Available in: _____. DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v9i0.2938>

INTRODUÇÃO

As gestantes costumam omitir o consumo de álcool, durante a consulta de pré-natal, em decorrência do estigma social, associado ao conceito de imoralidade, agressividade e comportamento sexual inadequado. Essas mulheres, geralmente, possuem sentimento de culpa e vergonha, além de medo de perder a guarda dos filhos⁽¹⁾. Já as gestantes, viciadas em drogas, têm baixa adesão à assistência do pré-natal, apresentam maior incidência de complicações obstétricas e ginecológicas e têm, também, a tendência de não relatar o consumo de drogas, especialmente, de álcool e cocaína⁽²⁾.

Dentre as complicações e por causa de exposição ao álcool, durante a gestação, pode-se destacar maior risco de má-formação, aborto espontâneo, déficit cognitivo e anomalias congênitas não hereditárias⁽³⁾. Crianças de mães dependentes de substâncias psicoativas apresentam um risco elevado de doenças perinatais graves, como: prematuridade, retardo no crescimento intra e extrauterino, sofrimento fetal e infecções, com sequelas neurológicas e respiratórias. Ademais, a transmissão vertical de infecções ligadas ao uso de drogas como HIV, hepatite B e C e sífilis, também, está aumentada⁽²⁾.

O Ministério da Saúde (MS), enaltece a importância do pré-natal de baixo risco, das atividades pré-concepcionais, dentre elas, destaca que o uso de medicamentos, o hábito de fumar e o uso de álcool e drogas ilícitas precisam ser verificados, e a gestante deve ser orientada quanto aos efeitos adversos associados⁽⁴⁾.

O pré-natal de baixo risco pode ser realizado por enfermeira, obstetra ou não, respaldado pela Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, nº 7.498/86 e decreto nº 94.406/87. Cabe à enfermeira, ainda, realizar a consulta e prescrição de enfermagem; prescrever medicamentos, desde que estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde; prestar assistência à parturiente, puérpera e realizar educação em saúde.

No Brasil, as enfermeiras realizam o pré-natal de baixo risco com maior frequência, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou Estratégias de Saúde da Família (ESF). Nessa assistência, caso seja detectado algum fator que possa gerar dano à mãe e ao feto, existe a referência e contrarreferência para outro serviço⁽⁵⁾.

A assistência de enfermagem à gestante que consome bebida alcoólica deve estar, entre outras vertentes, voltada à captação precoce para consultas de pré-natal. Em muitos casos, essa captação acontece quando a gestante se encontra no segundo ou terceiro trimestre gestacional. Quanto ao profissional que realizará o pré-natal, deverá ser capacitado a essa prática e poderá ser médico-obstetra, enfermeiras e enfermeiras-obstetras. O importante é que sua assistência seja pautada na identificação, tratamento e controle de patologias, prevenção de complicações, promoção do bem-estar materno e fetal e redução da morbimortalidade materno-fetal⁽⁶⁾.

Questiona-se: as enfermeiras estão trabalhando com as gestantes a prevenção do consumo da bebida alcoólica?

Dessa forma, conhecer as narrativas da vida profissional das enfermeiras poderá oferecer subsídios, para alertar tanto os profissionais de saúde que atuam no Pré-Natal, para a necessidade da identificação do consumo de bebida alcoólica, quanto para incentivar o desenvolvimento de pesquisas nessa área, de modo a melhor subsidiar a atuação dos profissionais de saúde junto às gestantes.

Diante do exposto, este estudo possui como objetivo compreender a atuação de enfermeiras, nas consultas de pré-natal, no que tange à prevenção do consumo de bebida alcoólica.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, exploratória de base compreensiva, das questões que envolvem mulheres que consumiram bebida alcoólica durante a gestação. Utilizou-se o método Narrativa de Vida como forma de aprofundar o conhecimento da temática. Esse método resulta de uma forma particular de entrevista, denominada entrevista narrativa, na qual a pesquisadora pede a uma pessoa que lhe conte toda ou uma parte de sua experiência vivenciada⁽⁷⁾. Neste caso: narrativas de vida de enfermeiras sobre sua atuação no pré-natal com foco na prevenção do consumo de bebida alcoólica.

Esta expressão “narrativas de vida” foi introduzida, na França, há mais de 20 anos. Até então, o termo, consagrado no campo das ciências sociais pelo sociólogo francês Daniel Bertaux, era História de Vida. Essa palavra, por sua vez, advém do vocábulo francês *histoire* e foi

traduzido para o inglês, em 1970, pelo sociólogo americano Norman K. Denzin. Ele propôs uma distinção com a utilização de dois termos: life history e life story. O primeiro é uma tradução literal do termo História de vida e não distingue entre a história vivida por uma pessoa e a narrativa que ela poderia fazer de sua vida⁽⁸⁾. O segundo foi traduzido como “narrativas de vida”.

No que diz respeito à escuta atenta, a Enfermagem ocupa um lugar de destaque. A enfermeira utiliza e desenvolve a sensibilidade, para conhecer a realidade do cliente, escutar suas queixas e encontrar, junto com ele, estratégias que facilitem sua aceitação e compreensão, contribuindo para a adaptação e modificações que, porventura, tenham que ser feitas por causa de seu problema⁽⁹⁾. Tal fato, portanto reitera a importância do método no campo da Enfermagem.

Outras pesquisas que utilizaram narrativas de vida como método, inclusive, com mulheres alcoolistas (sem, contudo, contemplar as gestantes) demonstraram que as participantes se sentiram à vontade, para expressar sua vivência, no que diz respeito ao uso de bebida alcoólica, resgatando histórias do passado, refletindo sobre o presente e projetando no futuro suas perspectivas de vida⁽¹⁰⁾.

Foram participantes deste estudo quatro enfermeiras que realizavam consultas de pré-natal, em quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS), em cada região do município do Rio de Janeiro: zona Norte, zona Sul, zona Oeste e zona Leste (esta como região central). Optou-se por essa diversificação, a fim de abranger a atuação das enfermeiras no pré-natal, em todo o território carioca e não restringindo em apenas uma área do município.

A escolha de cada UBS ocorreu de modo aleatório, separando-as apenas por região e selecionando aquelas que estivessem localizadas mais próximas do Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas (CAPSad). Optou-se por entrevistar apenas uma enfermeira de cada UBS, uma vez que nem todas UBS possuem mais de uma enfermeira, para a realização de pré-natal. A seleção em locais distintos é recomendada no método Narrativas de Vida, por favorecer, assim, a diversificação dos participantes. E, desse modo, não se restringe a um determinado cenário de pesquisa o modo de atuação da enfermagem⁽⁷⁾.

O método prevê a necessidade de ambientação da pesquisadora, no cenário da

pesquisa, para possibilitar que ela se torne “familiarizada” com as pessoas e seu cotidiano. Esta ambientação ocorreu, por meio da exposição do tema da pesquisa, por meio do diretor das UBS. Todas as entrevistas foram gravadas e realizadas no mesmo dia dessa exposição.

Para a coleta das narrativas, utilizou-se um instrumento composto por um cabeçalho e perguntas pertinentes à sua caracterização: identificação, tempo de formada (em anos), tempo em que atua na atenção básica (em anos) e se possuía especialização, além da questão norteadora: “Fale-me a respeito de sua atuação com gestantes que ingerem bebida alcoólica durante a gestação”.

As narrativas foram identificadas com os pseudônimos: Enf1, Enf2, Enf3 e Enf4, de acordo com a ordem da entrevista.

As enfermeiras se sentiram pouco à vontade com a pesquisadora. A sensação transmitida é que elas se sentiram arguidas, avaliadas, razão pela qual houve uma tensão, ao narrar suas histórias, tensão evidenciada, em movimentos corporais, como: mãos agitadas, pernas balançando, preocupação em mexer em outras coisas (papéis e computador). Mesmo estando em uma sala separada, às portas fechadas e tendo a garantia da não interrupção, pois estavam numa entrevista gravada.

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

O projeto de pesquisa foi apreciado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro (SMSDC/RJ), tendo parecer aprovado sob o número 1.205.233, em 28 de agosto de 2015. A participação foi voluntária, respeitando o anonimato das entrevistadas e das informações fornecidas, de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

O material gravado será mantido em posse da pesquisadora, em arquivo digitalizado, por um período de cinco anos, sendo depois destruído.

Todas as entrevistas foram transcritas, na íntegra, logo após a sua realização, preservando-se os erros e vícios da língua portuguesa. Logo

após, foi feita uma leitura flutuante das narrativas a fim de identificar aquelas que se aproximavam por semelhança. Assim, foi possível identificar os núcleos de sentidos contidos nas narrativas. A presença e a frequência dos núcleos de sentido, presentes em uma narrativa, consistem de uma pré-análise⁽⁷⁾. Nessa fase, os fragmentos de narrativa são lidos, no conjunto, de forma a esgotar todo o material.

Essa observação foi marcada, no fragmento da própria narrativa transcrita, por meio de utilização da mesma cor e receberam o mesmo título. Essa etapa, denominada codificação, deu origem aos núcleos de sentido: a) desconhecimento do consumo de bebida alcoólica pelas gestantes; b) desconhecimento dos malefícios do álcool durante a gestação; c)

(des) orientações sobre álcool na gravidez; d) aceite de beber socialmente na gravidez; e) somente a dependência alcoólica acarreta problemas na gestação; f) receio da interferência na relação profissional-paciente; g) o álcool só faz mal no início da gestação; h) não considera o álcool como uma droga; i) não orienta justificando que as mulheres não vão entender; j) reconhece que é incapaz de orientar adequadamente; k) desvio do foco do álcool e trata o cigarro/tabaco.

A seguir, procedeu-se, então, à recodificação, constituída de releitura e comparação dos núcleos de sentido. Contabilizou-se o número de vezes que apareceram, a fim de caracterizar sua recorrência, conforme o Quadro 1.

Quadro 1 - Núcleo de sentidos das enfermeiras.

	E1	E2	E3	E4	Total
Desconhecimento do consumo de bebida alcoólica pelas gestantes	x	x	x	x	4
Desconhecimento dos malefícios do álcool durante a gestação	x	x	x	x	4
Orientações sobre álcool na gravidez	x	x	x	x	4
Aceitam o beber socialmente na gravidez	x		x	x	3
Somente a dependência alcoólica acarreta problemas na gestação	x		x	x	3
Receio da interferência na relação profissional-paciente	x	x	x		3
O álcool só faz mal no início da gestação	x		x	x	3
Não consideram o álcool como uma droga				x	1
Não orienta justificando que as mulheres não vão entender	x			x	2
Reconhece que é incapaz de orientar adequadamente	x				1
Desvio do foco do álcool e trata o cigarro/tabaco		x		x	2

Após retranscrições, releituras e recodificações, foram agrupadas e sintetizadas, originando então as categorias analíticas que foram analisadas comparativamente e por análise temática. Nessa técnica, os dados foram agrupados por temas e examinados pelo pesquisador para ter certeza de que todas as manifestações foram incluídas e comparadas⁽⁷⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistadas quatro enfermeiras. Observou-se variação, quanto ao tempo de formação: uma possuía seis anos de formação (com menos de dois anos atuando na atenção básica), enquanto outra tinha 30 anos de graduação em Enfermagem, sendo 20 deles dedicados à atenção básica. Todas as enfermeiras possuíam pós-graduação, sendo a especialização em Saúde da Família a mais frequente (Figura 1).

Figura 1 - Caracterização das participantes enfermeiras do estudo.

Código	Formação	Atuação na Atenção Básica	Especialização
Enf1	seis anos	Um ano e sete meses	- Auditoria e Sistemas de saúde. - Gestão em Saúde. - Saúde da Família (em andamento).
Enf2	10 anos	cinco anos	- Saúde da Família.
Enf3	13 anos	três anos	- Saúde Coletiva.
Enf4	31 anos	19 anos	- Saúde Coletiva. - Enfermagem do Trabalho. - Saúde da Família. - Saúde Comunitária.

Fonte: elaborada pelas autoras.

Observa-se que algumas gestantes se sentem constrangidas, ao revelar sua dependência aos profissionais de saúde da atenção primária. Sentem medo de serem julgadas, o que pode contribuir para que elas não tenham acesso a maiores informações, referentes à possibilidade de complicações obstétricas e de problemas cognitivos na criança em longo prazo⁽¹¹⁾. É fato, também, que profissionais de saúde enfrentam dificuldades, na identificação e intervenção, em questões relativas ao uso de álcool, especialmente médicos e enfermeiras, sobretudo, aqueles inseridos nas Estratégias de Saúde da Família⁽¹²⁾.

Dessa forma, encontrou-se como resultado deste estudo que as mulheres omitem o consumo, conforme ilustram as narrativas: “Eu não peguei sabidamente nenhuma gestante que diga que realmente faça uso de bebida alcoólica [...] nenhuma delas chegou a me falar que faz uso da bebida alcoólica” (Enf1). “Só que assim, pra falar pra gente, elas não falam... falar que a gente tem uma gestante que fala abertamente que faz uso de bebida alcoólica, a gente não tem” (Enf2). “Então muitas delas escondem. Tem algumas que têm muita vergonha, tem umas que chegam e não falam. Elas não falam nem que fumam, quanto mais falar que bebem”. (Enf3). “Eu ainda nunca peguei, pelo menos durante a entrevista, elas nunca disseram que fazem uso de bebida alcoólica” (Enf4).

O MS ressalta que, dentre os fatores de risco para a gestação, enquadra-se a dependência de drogas lícitas (entre elas, o álcool) ou ilícitas. Ao serem identificados um ou mais fatores de risco, a gestante deve ser atendida na UBS. Os casos não previstos deverão ser encaminhados, para a atenção especializada, em que serão feitas as devidas avaliações e dar seguimento ao acompanhamento no pré-natal⁽¹³⁾. Porém observa-se, neste estudo, que as enfermeiras encontram inúmeras dificuldades, ao abordar a prevenção de agravos e a recuperação de doenças provocadas pelo consumo do álcool, principalmente, em gestantes.

O consumo de bebidas alcoólicas pelas gestantes está sendo subdiagnosticado por profissionais que atuam em serviço de pré-natal. Ao mesmo tempo, o consumo pode ser detectado, mas não registrado nos prontuários, significando uma desvalorização dos dados, referentes ao estilo de vida dessas gestantes, como fator influente no desenvolvimento

gestacional⁽¹⁶⁾. A falta de preparo acadêmico dos profissionais da saúde, para a detecção de consumo, acompanhada da inexistência de instrumentos práticos e sensíveis, possibilitam o desenvolvimento de sérios problemas que poderão afetar a saúde e seus aspectos biopsicossociais⁽¹⁷⁾.

Verifica-se que o despreparo dos profissionais, ao abordar e detectar o consumo de bebida alcoólica, começa ainda em sua formação, pois esse assunto não é abordado e encorajado durante a graduação. Estudo realizado, em 2010, em João Pessoa, constatou carência na formação profissional de enfermeiras sobre o uso de álcool e outras drogas. O papel da enfermeira restringe-se ao encaminhamento dessas usuárias a serviços mais especializados, em saúde mental e, em alguns casos, aconselhamento para que busquem esses serviços⁽¹⁸⁾. Modificar o perfil do profissional que está sendo formado ensejará mudanças nos indicadores de qualidade da assistência à saúde do segmento materno-infantil⁽¹⁹⁾.

Pesquisa realizada no Rio Grande do Sul demonstrou que a abordagem ao combate de uso e abuso de álcool pelas enfermeiras da Atenção Básica direcionam-se, principalmente, a adolescentes e escolares/universitários⁽¹⁶⁾. Estudo realizado no Paraná destacou que a confirmação do consumo de etílicos, durante a gestação, não é fácil de ser obtida, relacionando-o ao provável constrangimento da mulher em informar seu real consumo, ou, ainda, ao despreparo do profissional para investigar ou valorizar queixas que poderiam estar ligadas ao hábito de beber⁽¹⁸⁾.

Outro estudo desenvolvido no Ceará revelou que, apesar de a Enfermagem atentar para a problemática do consumo do álcool, ela não sente necessidade, por falta de não orientação, em sua formação acadêmica, de rastrear usuárias de drogas ilícitas na gestação⁽¹⁹⁾.

Desse modo, corroborando com a literatura, as enfermeiras entrevistadas, neste estudo, realizam assistência de pré-natal com ênfase no conteúdo abordado em sua graduação, ou seja, pautado na disciplina de saúde da mulher, abordando aspectos do ciclo gravídico-puerperal, contudo, sem perpassar pelo consumo do álcool na gestação. Relatam não serem capazes de saber sobre esse consumo, a não ser que a mulher exponha esse fato: “Porque a gente não recebe treinamento pra isso, diretamente falando do álcool, ne? ... então vai da postura de

cada profissional... porque o treinamento que a gente recebe é de pré-natal no geral, ne?” (Enf1). “Mas a verdade eu não tenho como saber... e tenho tudo bem anotadinho, isso vai sempre faltar. Porque eu dependo que ela seja sincera comigo, entende? Eu não tenho como saber se elas bebem ou não [...]” (Enf2). “Assim, eu trabalho com comunidade, e com comunidade é algo muito comum de acontecer gestante com uso de álcool. Só que assim, pra falar pra gente, elas não falam [...], então a gente não tem como saber se elas bebem ou não” (Enf3).

Uma enfermeira entrevistada, neste estudo, declarou ser essencial a realização de um curso voltado para a atuação com usuários de álcool e drogas. Contudo, mesmo instigada pela pesquisadora a fornecer mais dados sobre esse curso e como ele pode auxiliá-la, em sua prática, para prevenir o consumo de álcool, durante sua assistência pré-natal, ela não descreveu estratégias eficazes à prevenção/deteção precoce: “Hoje eu já tenho uma outra bagagem, porque eu acabei fazendo o curso sobre álcool e drogas... e então esse curso me trouxe muita bagagem, muita informação... no que eu poderia tá ajudando a esses pacientes. Então ao chegar nessa unidade, que eu me encontro hoje, aqui a gente tem alguns funcionários que já fizeram o curso... E quando vem no pré-natal, quando ela comenta alguma coisa, que ela me dá espaço, a gente aborda essas questões, a gente conversa... muitas vezes eu só ouço, eu ouço mais do que falo. Então, eu abordo... se elas falarem por exemplo assim: “ah, eu fumo muito!!” Aí eu falo, por quê? O cigarro te dá prazer? Te dá conforto... ai elas me falam: “Ah, eu uso maconha”! E ai eu falo, mas como é... me explique... assim naturalmente. É natural... eu pergunto assim: como você usa? o que você usa? Você tá usando o álcool por quê? Quantas vezes você usa... Quando você começou a beber? Quando você sentiu a primeira vontade de ingerir álcool? Você usou só no início da gravidez? Essa é minha abordagem” (Enf4).

Diante das narrativas apresentadas, observa-se a fragilidade das enfermeiras entrevistadas neste estudo em apurar o real uso de bebida alcoólica pelas gestantes assistidas. Elas consideram que o único modo é a narrativa das mulheres. Em sua ausência, subentende-se que elas não fazem uso de álcool. Somente uma enfermeira se considera apta a detectar esse consumo, por realizar um curso ofertado pelo município do Rio de Janeiro. Contudo ficou claro,

em sua narrativa, que sua estratégia, para identificar o consumo do álcool, depende do relato espontâneo da gestante sobre esse consumo.

O questionamento direto sobre o uso de álcool parece ser a estratégia menos eficaz para a identificação do problema. Pelo contrário, tende a dificultar a relação profissional-cliente, uma vez que gestantes usuárias de drogas já possuem baixa adesão à assistência do pré-natal e costumam não relatar o consumo de drogas, especialmente de álcool e cocaína, aos profissionais que as assistem⁽²⁰⁾.

O MS recomenda que se ofereça (às gestantes e aos acompanhantes) orientações, bem como haja a construção conjunta de estratégias de prevenção ao uso do álcool, de forma a promover a diminuição das complicações. Nesse sentido, uma das estratégias que podem ser utilizadas pelos profissionais das ESF consiste na educação em saúde⁽¹³⁾, durante os atendimentos domiciliares, por exemplo, em que eles devem elucidar às gestantes os efeitos e as consequências desse uso para elas e para o concepto. Devem, ainda, estabelecer diálogo entre profissional/cliente e favorecer o repasse de informações inerentes ao acompanhamento do pré-natal⁽⁸⁾.

Estratégias como a escuta aberta e o diálogo franco, sem a presença de preconceitos e julgamentos, podem ser utilizados, de forma a permitir a explanação das gestantes sobre suas necessidades, permitindo o estabelecimento e fortalecimento do vínculo com a profissional de saúde⁽²¹⁾.

Ademais, especificamente para mulheres em estágios mais avançados, no consumo dessa droga, sugere-se a estratégia de redução de danos (utilizada em CAPSad) que procura minimizar os danos físicos, psicológicos e sociais, visando à reabilitação e à reinserção psicossocial. Essa estratégia deve atuar, conforme a necessidade singular da mulher, de forma a garantir a promoção dos direitos a sua cidadania⁽²²⁾.

Neste estudo, verificou-se a omissão das mulheres sobre o consumo de bebida alcoólica e a não deteção da enfermeira sobre esse assunto. E, mais uma vez, fica evidente a espera das enfermeiras que as gestantes manifestem, espontânea e abertamente, o consumo de bebida alcoólica: “Todas que perguntei, que eu me lembre, elas falam que não bebem... algumas fumavam antes, mas aí quando descobriram que

estava grávida paravam de fumar... mas a bebida alcoólica nenhuma delas chegou a me falar que faz uso da bebida alcoólica” (Enf1). “Elas não falam...no momento nós temos uma que tá faltando muito, a gente acompanha ela, mas ela tem faltado muito... e a gente tem pedido o ACS pra fazer busca ativa dela, porque ela não tem vindo, e não tá fazendo o acompanhamento correto. Mas assim, mas falar que a gente tem uma gestante que fala abertamente que faz uso de bebida alcoólica, a gente não tem. Se elas não falam, a gente não tem como ajudar” (Enf2). “Elas dizem na entrevista que elas não usam, que elas sabem que fazem mal... é o que elas dizem... então a gente não tem outra escolha a não ser acreditar...”(Enf3).

As narrativas encontradas neste estudo evidenciam que, se as gestantes não expuserem o consumo do álcool, as enfermeiras não podem ajudá-las quanto à prevenção. Ou seja, não houve foco na adesão e nem tampouco participação da mulher em seu próprio cuidado. Essa participação ainda foi prejudicada no que concerne às informações recebidas sobre malefícios do uso do álcool, pois algumas enfermeiras consideram que o malefício ao feto ocorrerá caso a gestante faça uso constante/diário, ou seja, dependente: “Elas sempre falam que eram só de vez em quando, uma cervejinha ou outra, então nada daquela coisa de todo dia, sabe?” (Enf1). “Aí eu falo: mas se você toma cervejinha no sábado e tá gestante, então você toma cervejinha nos outros dias também? Mas eu sei que essas não são dependentes” (Enf3).

Outro problema encontrado nesta pesquisa reflete o despreparo das enfermeiras, na prevenção do consumo de bebida alcoólica, durante a gestação, remetendo à ideia de que o beber esporádico (que, na concepção delas, encaixa-se no significado de beber socialmente) não acarretaria prejuízos para as gestantes e fetos (ou, pelo menos, os prejuízos seriam menores do que se elas fossem dependentes), como pode ser observado nas narrativas abaixo: “Eu sempre pergunto na primeira consulta, que a gente tá conhecendo a gestante, eu sempre pergunto... então elas chegam e às vezes falam que bebem socialmente, no fim de semana” (Enf1). “E elas falam: “ah, só durante as refeições... de vez em quando... socialmente...” essas são as respostas básicas. Ou então: “ah, uma cervejinha porque ninguém é de ferro!” (Enf2). “Ou então elas falam: “não, quando eu descobri que tava grávida eu parei... ou elas falam

que diminuiram...que passaram a beber socialmente... sabe”. Aí eu falo: “Ah, então tá!”, tá joia...” (Enf4).

Para o senso comum, beber com moderação é beber socialmente. Mas o próprio conceito de beber socialmente é subjetivo e depende do ponto de vista de cada pessoa e significa beber o aceitável pela sociedade. Por outro lado, beber moderado representa, implicitamente, a ideia de que não há malefício para quem consome a bebida, o que não é correto. A quantidade segura de álcool que uma gestante pode consumir não está definida na literatura, razão pela qual se recomenda abstinência total durante toda a gestação. Não só para as mulheres que estão grávidas, mas também antes da concepção, pois boa parte dos efeitos estão nas fases iniciais do desenvolvimento embrionário levando a aberrações cromossômicas graves⁽²³⁾.

Salienta-se que o álcool, sob a forma de bebidas, seja ela qual for (vinho, cerveja, uísque, gin, vodka, licor) acarreta danos, independentemente da quantidade ou teor alcoólico. Uma dose proporcional padrão de cerveja, vinho ou cachaça possui a mesma quantidade de álcool puro: 0,2g⁽²³⁾. Contrariamente, as enfermeiras entrevistadas neste estudo acreditam que o tipo e/ou quantidade de álcool ingerido na gestação é que pode acarretar prejuízos à gestante e ao feto, bem como o fato de serem dependentes ou não: “[...] e eu penso que é beber uma cerveja no fim de semana, que não são dependentes, que conseguem ficar muito tempo sem beber, não tem essa dependência mesmo da bebida” (Enf1) “[...] então realmente eu não a vejo como uma efetiva usuária de álcool, entende?” (Enf3). “[...] porque a gente sabe que a utilização de álcool, dependendo das doses, vai interferir no consumo de glicose, na formação do fígado [...]” (Enf4).

Um grande equívoco, principalmente, nos profissionais da Atenção Básica, consiste em se preocupar com a problemática do álcool somente quando o usuário já é dependente da droga. É importante que o profissional possua ferramentas, para identificar qual o nível de uso de álcool e outras drogas, principalmente, em gestantes, podendo definir estratégias de intervenção mais adequadas⁽²⁵⁾.

Neste contexto, o Ministério da Saúde assumiu o compromisso de garantir, juntamente com os profissionais de saúde, uma maternidade segura para todas as mulheres, inclusive as que

fazem uso de álcool e outras drogas. Para tanto, propõe ações direcionadas ao pré-natal, parto e puerpério, em ambiente humanizado e atendimento focado na escuta, sem discriminações para as mulheres usuárias de drogas, já que elas tendem a desenvolver maiores complicações, durante a gestação e necessitam de maior atenção⁽²⁵⁾.

Entretanto este estudo evidenciou que os serviços e os profissionais de saúde não estão preparados para lidar com as especificidades das mulheres e promover atendimento personalizado voltado às suas necessidades.

O conhecimento equivocado faz com que as enfermeiras entrevistadas nesta pesquisa não consigam orientar de forma eficaz e eficiente as gestantes. Suas (des) orientações perpassam por diversos caminhos, perdem-se em meio a suas narrativas e não conseguem reproduzir, com exatidão e objetividade, os malefícios ocasionados pelo álcool: “É... eu sempre abordo na primeira consulta, o que a bebida representa pra ela... pra saber se há algum grau de dependência ou não... oriento os prós e os contras, o que a gente pode fazer pra tentar reduzir o máximo, a questão da redução de danos, né? tentar melhorar o possível para não gerar problema pro bebê.. a gente também tem que falar mais em relação a ela também, mas a formação do bebê é muito importante”(Enf1). “Normalmente a gente pergunta se ela sabe qual o mal que faz se ingerir bebida alcoólica durante esse período... ééééé... a gente pergunta o por quê que ela tá ingerindo aquilo... normalmente são meninas muito novas de comunidade, então é realmente muito difícil a gente conseguir colocar na cabeça delas o quanto mal vai fazer se ela ingerir bebida alcoólica [...]” (Enf2). “[...] a minha orientação foi que agora é o momento que você vai cuidar do bebê, você tem uma outra vida, então o ideal é que evite... eu falo pra ela que eu não vou chegar pra ela e já falando “olha, você não pode beber” (aumenta o tom de voz) porque eu nunca sei o que vai acontecer lá na hora da festa... mas o ideal é que você não ingere bebida alcoólica. Gestação e bebida alcoólica não combinam. Assim como bebida alcoólica não combina com direção. Até falo assim... aí elas começam a rir!!! Assim, eu orientei no sentido de... (para um pouco pra pensar) do mal estar, do cansaço. Não por um preconceito. Até porque a gente sabe que, verdadeiramente que o álcool traz consequências... eu sei que ele traz. E muitas.

Então elas me perguntam: “ah, meu neném vai nascer com duas cabeças?” eu falo: não. Não é isso. Seu neném não vai nascer com duas cabeças. Mas você vai prejudicar toda uma evolução que pode ser muito saudável... sem ter uma interferência do álcool. O álcool é uma droga. É etílico, a gente sabe que traz comprometimento...” (Enf3). “[...] durante o acolhimento, durante as consultas, eu pelo menos reforço, a importância de não fazer uso de bebidas...de não fumar [...] então eu explico o que pode causar pro bebê... falo da ingestão de álcool, falo o que pode causar pra ela, pro neném... e da importância de não fazer uso, entendeu? É isso que eu falo...” (Enf4).

Outra informação equivocada encontrada nesta pesquisa é quanto ao fato de acreditarem que o álcool somente acarreta malefícios no início da gestação: “Você tá usando o álcool por quê? Quantas vezes você usa... Quando você começou a beber? Quando você sentiu a primeira vontade ingerir álcool? Você usou no início da gravidez?” (Enf1). “Então ela falou que ela conseguiu atravessar, porque nos dois primeiros meses ela não bebeu [...]” (Enf3). “[...] mas você sabe que é complicado pro feto, principalmente no primeiro trimestre porque tá em formação... e isso interfere [...]” (Enf4).

De fato, o primeiro trimestre de gestação se caracteriza pela formação das estruturas do feto, como, por exemplo, o desenvolvimento do tubo neural, e o consumo de álcool nesse período pode afetar todo esse processo. Ademais, o uso abusivo do álcool, nas primeiras semanas de gestação, pode estar relacionado com os casos de abortamento espontâneo, e seu consumo entre a 3ª e 8ª semanas pode causar maior risco de deformações físicas.

Contudo o consumo de álcool, no decorrer da gestação, também, pode trazer outros agravos: durante o segundo e o terceiro trimestre causa perturbações de crescimento e desenvolvimento, além de fatores comprometedores durante o parto, como risco de infecções, descolamento prematuro de placenta, hipertonia uterina, trabalho de parto prematuro e líquido amniótico meconial⁽²⁵⁾.

Apesar de a enfermeira ter grande potencial, para reconhecer os problemas relacionados ao uso de álcool e de outras drogas, bem como em desenvolver ações assistenciais, este estudo evidenciou que elas não foram capazes de retratar, em suas narrativas, quais são as suas condutas, no que diz respeito à prevenção

do uso e ao abuso da bebida alcoólica durante a gestação.

CONCLUSÃO

O estudo contribuiu para ampliar a discussão sobre a importância da prevenção do consumo de álcool por gestantes, durante a consulta de pré-natal, realizada por enfermeiras, a necessidade de instrumentalizá-las sobre esta temática, durante a sua formação profissional e para incentivar o desenvolvimento de pesquisas nessa área, de modo a melhor subsidiar a atuação dos profissionais de saúde junto às gestantes.

As narrativas das enfermeiras demonstraram como ainda é frágil o conhecimento e conduta diante da prevenção/detecção precoce do consumo de álcool na gestação. As enfermeiras entrevistadas não possuem estratégias capazes de detectar o consumo de bebida alcoólica. Restringem-se apenas às respostas negativas das gestantes quando são perguntadas sobre o consumo de bebida alcoólica. Não descreveram, em suas narrativas, quais os malefícios que o álcool pode trazer à gestante e ao feto.

As enfermeiras deste estudo estão vulneráveis em seu ambiente de trabalho. Apesar de possuírem políticas públicas voltadas para a problemática do álcool, elas não relataram como aliam essas políticas públicas de saúde à sua prática com gestantes que consomem bebida alcoólica.

Este estudo alertou para a fragilidade do processo do reconhecimento do consumo de álcool durante a gestação. Observa-se que a assistência de enfermagem tem sido oferecida, sim, mas ainda com parcimônia. Evidenciou-se, nas narrativas das quatro enfermeiras, que realizam pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde, que não estão preparadas e não têm consciência dessa limitação pelo fato de não sentirem a necessidade de se aprimorarem, em detectar o consumo de bebida alcoólica, durante a gestação e de como intervir em cada caso. Restringem-se em aceitar a resposta negativa de suas clientes, enquanto elas omitem com receio de represálias ou prejuízos nos serviços de pré e pós-natal.

É preciso destacar que, apesar do número limitado de entrevistas, a pesquisa trouxe muitas reflexões para a prática do pré-natal e para a formação profissional em saúde. Destaca-se que a temática abordada é de caráter universal, e a literatura ainda registra importantes lacunas de

conhecimento na área. Percebe-se a necessidade de mais estudos qualitativos, que abordem o contexto de vida das mulheres que utilizam álcool durante a gestação. É necessário, também, que essas investigações valorizem mais as especificidades dessa fase de vida no sentido de elucidar achados que favoreçam melhor e maior adesão ao pré-natal.

REFERÊNCIAS

- 1- Carvalho JES, Liotti DBM, Lenz MCR. CAPS AD e alcoólicos anônimos: o processo de tratamento sob o ponto de vista dos usuários. Cad Bras Saúde Mental 2015 [citado em 15 jan 2018]; 7(16):41-61. Disponível em: incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/viewFile/2339/4326
- 2- Rodrigues LPS. Efeitos no feto da ingestão de álcool durante a gravidez [dissertação]. Porto: Universidade Fernando Pessoa; 2014.
- 3- Zanoti-Jeronymo DV, Nicolau JF, Botti ML, Soares LG. Repercussões do consumo de álcool na gestação—estudo dos efeitos no feto. Braz J Surg Clin Res. 2014 [citado em 15 jan 2018]; 6(3):40-6. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20140501_181135.pdf
- 4- Brasil. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
- 5- Carvalho GM, Folco G, Barros LMR, Merighi MAB. Análise dos registros nos cartões de pré-natal como fonte de informação para a continuidade da assistência à mulher no período gravídico-puerperal. Rev Min Enferm. 2014 [citado em 21 jan 2019]; 8(4):449-54. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/704>
- 6- Rocha RS, Bezerra SC, Lima JWO, Costa FS. Consumo de medicamentos, álcool e fumo na gestação e avaliação dos riscos teratogênicos. Rev Gaúcha Enferm. 2013;34(2):37-45. DOI: [10.1590/S1983-14472013000200005](https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000200005)
- 7- Bertaux D. Narrativas de vida: A pesquisa e seus métodos. Natal: Paulus; 2010.
- 8- Rodrigues LPS. Efeitos no feto da ingestão de álcool durante a gravidez [dissertação]. Porto: Universidade Fernando Pessoa; 2014.
- 9- Camilo SO, Maiorino FT. A importância da escuta no cuidado de enfermagem. Cogitare Enferm. 2012;17(3):549-55. DOI: [10.5380/ce.v17i3.27826](https://doi.org/10.5380/ce.v17i3.27826)
- 10- Aguiar DO. Narrativas de vida de mulheres alcoolistas: Contribuições para a prática da

enfermeira no CAPS AD [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2014.

11- Kassada DS, Macon SS, Waidman MA. Percepções e práticas de gestantes atendidas na atenção primária frente ao uso de drogas. Esc Anna Nery 2014;18(3):428-34. DOI: [10.5935/1414-8145.20140061](https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140061)

12- Baptista FH, Rocha KBB, Martinelli JL, Avó LR, Ferreira RA, Germano CMR. Prevalência e fatores associados ao consumo de álcool durante a gravidez. Rev Bras Saúde Mater Infant. 2017;17(2):271-9. DOI: [10.1590/1806-93042017000200004](https://doi.org/10.1590/1806-93042017000200004)

13- Oliveira EC, Barbosa SM, Melo SEP. A importância do acompanhamento pré-natal realizado por enfermeiros. Rev Cient FacMais 2016 [citado em 15 mar 2018]; 7(3):1-15. Disponível em: <http://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2017/01/Artigo-02-A-import%C3%A2ncia-do-acompanhamentopr%C3%A9natal-realizado-por-enfermeiros.pdf>

14- Santos RMS, Gavioli A. Risco relacionado ao consumo de drogas de abuso em gestantes. Rev Rene 2017 [citado em 15 mar 2018]; 18(1):35-42. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/18864/29597>

15- Varela DSS, Sales IMM, Silva FMD, Monteiro CFS. Rede de saúde no atendimento ao usuário de álcool, crack e outras drogas. Esc Anna Nery 2016;20(2):296-302. DOI: [10.5935/1414-8145.20160040](https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160040)

16- Portela GLC, Barros LM, Frota NM, Landim APP, Caetano JA, Farias FLR. Percepção da gestante sobre o consumo de drogas ilícitas na gestação. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2013;9(2):58-63. DOI: [10.11606/issn.1806-6976.v9i2p58-63](https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v9i2p58-63)

17- Pinheiro TM, Marques SIR, Matão MEL, Miranda DB. Fatores que influenciam na indicação da via de parto. Rev Enferm Cent-Oeste Min. 2016;1(6):2066-80. DOI: [10.19175/recom.v0i0.986](https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.986)

18- Sabino VGRS, Costa NS, Bracarense CF, Duarte JMG, Simões ALA. A percepção das puérperas sobre a assistência recebida durante o parto. Rev Enferm UFPE 2017;11(10):3913-9. DOI: [10.5205/reuol.12834-30982-1-SM.1110201728](https://doi.org/10.5205/reuol.12834-30982-1-SM.1110201728)

19- Araújo AJ. Vulnerabilidades de gestantes envolvidas com álcool e outras drogas

[dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2014.

20- Rocha PC, Alves MTSSB, Chagas DC, Silva AAM, Batista RFL, Silva RA. Prevalência e fatores associados ao uso de drogas ilícitas em gestantes da coorte BRISA. Cad Saúde Pública 2016;32(1):1-13. DOI: [10.1590/0102-311X00192714](https://doi.org/10.1590/0102-311X00192714)

21- Alencar Junior H, Ferraz RRN, Rodrigues FSM, Errante PR, Zanato LE, Silva RN. Conhecimento de alunos ingressantes de cursos da área da saúde sobre a síndrome alcoólica fetal. Rev. Unilus 2015 [citado em 15 mar 2018]; 12(27):32-5. Disponível em:

<http://revista.unilus.edu.br/index.php/ruep/article/view/377>

22- Bucher B. Alcoolismo feminino e gestação: Prazer e deficiência andam juntos. Rev Conexão 2015 [citado em 15 mar 2018]; 12(1):1-13. Disponível em: revistaconexao.aems.edu.br/wpcontent/plugins/download.../download.php?id=1156

23- Brasil. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Detecção do uso e diagnóstico da dependência de substâncias psicoativas: Módulo 3. 9a ed. Brasília, DF: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; 2016.

24- Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de promoção da saúde. 3a ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2010.

25- Zerbetto SR, Maciel LD. Importância de capacitação sobre a problemática do álcool: Percepção crítica dos profissionais de saúde. Saúde 2017;43(1):31-40. DOI: [10.5902/2236583421115](https://doi.org/10.5902/2236583421115)

Nota: Agência de Fomento: Bolsista Nível Superior Qualitec (Departamento de Inovação da UERJ-InovUerj e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Relatório Parcial de Tese de Doutorado intitulada: O consumo de bebida alcoólica durante a gestação na perspectiva de Afaf Meleis: contribuição para a enfermagem.

Recebido em: 21/11/2018

Aprovado em: 16/09/2019

Endereço de correspondência:

Tharine Louise Gonçalves Caires

Av. Bandeirantes, 3900

Rua Professor Francisco Victor Rodrigues, 231 bloco A apto 1005

CEP: 75701-130 – Catalão/GO - Brasil

E-mail: tharincaires@yahoo.com.br