

ABSTINÊNCIA DE RECÉM-NASCIDOS DE MÃES USUÁRIAS DE ÁLCOOL

ALCOHOL WITHDRAWAL IN NEWBORN BABIES FROM ALCOHOLIC MOTHERS

¹FERRAZ, V. P. F.; ²RODRIGUES, E. C.

^{1 e 2} Departamento de Enfermagem – Faculdades Integradas de Ourinhos – FIO/FEMM.

RESUMO

Esse estudo aborda o consumo de álcool na gravidez e suas conseqüências. Relatando a ação em que o álcool pode causar no recém-nascido, no seu desenvolvimento e suas síndromes. Tendo como objetivo verificar o consumo de bebida alcoólica durante a gravidez, avaliar e levantar dados sobre os efeitos do álcool no recém-nascido. Através de análises de revisão bibliográfica e documental, análises de artigos em revistas eletrônicas. Foram descritas as principais conseqüências de Síndrome de Abstinência Fetal. Trata-se de um problema de saúde pública pouco discutido, devendo envolver uma equipe multidisciplinar em sua abordagem. Orientando mais as mulheres o quanto é importante não fazer o uso de bebida alcoólica durante a gestação para intervir problemas com seus filhos.

Palavras-chave: Gravidez. Metabolismo do álcool. Síndrome alcoólica fetal.

ABSTRACT

This study deals with alcohol consumption in pregnancy and its consequences. Reporting the action that alcohol can cause to the newborn, on its development and syndromes. This work is targeted to check the consumption of alcohol during pregnancy and to evaluate and collect data about the effects of alcohol on the newborn through analysis of documentary and literature review, as well as articles in electronic magazines. This work describes the main consequences of Fetal Withdrawal Keywords: Alcoholism Syndrome. This is a public health issue shortly discussed, and should involve a multidisciplinary team approach to better orienting women about the importance of not using alcohol during pregnancy to avoid problems to their children.

Keywords: Pregnancy. Alcohol metabolism. Fetal withdrawal syndrome.

INTRODUÇÃO

Várias descobertas são feitas na adolescência, neste período inicia um processo de busca de sua identidade, ocorrendo mudanças somáticas, psicológicas e sociais. Alguns hábitos são formados e podem persistir na vida adulta, dentre esses hábitos uso de álcool, tabaco e outras drogas que se tornam normal e diária.

Segundo Vier et al. (2007) o processo de transformação física do adolescente é acompanhado normalmente por evolução psicológica e de um comportamento

típico, esta fase é denominada de Síndrome da Adolescência Normal. Nesta época os adolescentes são mais transgressores, portanto se arriscam mais experimentando o uso de diversas drogas. Dentre essas drogas consideradas ilícitas, o uso de álcool está em primeiro lugar, pois o acesso é fácil e de baixo custo.

Deste modo o alcoolismo é considerado um problema de saúde pública do sexo masculino, porém em relação ao sexo feminino a mulher vem se destacando. O alcoolismo feminino também já é um problema de saúde pública, isto vem ocorrendo porque as mulheres nas últimas três décadas vem conquistando seu espaço em quase todos os setores da sociedade.

Esse quadro de igualdade também se igualou no consumo de drogas e álcool, junto a isso, uma nova inserção de realidade no campo de patologia social.

O alcoolismo feminino vem crescendo muito no Brasil, infelizmente não só em âmbito nacional, em outros países também nota-se esse aumento, o que significa que pode ser considerado um problema de saúde pública mundial, o que se procura entender porque este consumo exagerado continua crescendo, uma vez que, temos mais informações sobre esta doença.

O consumo de álcool do sexo feminino se aproxima em disparada ao padrão masculino, tentando se igualar, porém em relação a seu metabolismo ela se difere, pois a mulher é mais sensível pela estrutura física, psicológica.

Além de todas as questões citadas acima, a mulher é capacitada fisiologicamente de gerar um filho o que a difere realmente do homem, momento este que é considerado muito importante e especial para algumas delas. Porém muitas não consideram especial, e continuam agir com os mesmos hábitos, como por exemplo a ingestão de bebidas que contenha álcool.

A ingestão do álcool durante a gestação pode provocar distúrbios fetais que vão do retardo mental ao seu desenvolvimento, o chamado “Síndrome Alcoólica Fetal” (SAF) esta síndrome causa alterações faciais, retardo do crescimento, da maturação psicomotora e até mesmo o desenvolvimento intelectual diminuído.

Durante a gestação a mulher tem o direito de participar do Programa da assistência de enfermagem o Pré natal, onde a mesma é acompanhada durante todo este período por profissionais da área de saúde como médico, enfermeiro, nutricionista, que têm a função de esclarecer sobre todas as dúvidas e angústias, é neste momento que ocorre uma interação de confiança entre gestante e médico. É

este médico que autoriza a ingestão de bebida alcoólica na gestação, evidentemente que em doses pequenas.

E como tentar explicar que isto não é o adequado, pois sabemos que às vezes uma pequena dose de cerveja ou uma taça de vinho pode causar alterações teratogênicas gravíssimas, justamente porque naquele momento estava ocorrendo o crescimento de um órgão.

Justificando que a ingestão de álcool na gestação independente de sua dose, se fez necessário entender o metabolismo do álcool na gestação e suas conseqüências nos recém-nascidos.

Esta pesquisa teve como objetivo identificar as manifestações da Síndrome Alcoólica Fetal, para isso foi realizado através de estudo bibliográfico e documental em periódicos científicos, em bancos de dados como Google acadêmico, portais específicos da internet e no acervo da biblioteca das Faculdades Integradas de Ourinhos – Fundação Miguel Mofarrej. Os documentos pesquisados foram específicos do tema Síndrome de Abstinência Fetal.

DESENVOLVIMENTO

A emancipação feminina iniciada nas últimas três décadas foi uma vitória para as mulheres, pois conquistaram seu espaço em quase todos os setores da sociedade, conseguindo assim se igualar aos homens na busca pela auto-afirmação, independência profissional e financeira. (FREIRE et al., 2005).

Concomitantemente esse quadro de igualdade e independência acabou resultando também em igualdade no que se refere ao sentido de drogas, junto a isso uma inserção de uma nova realidade no campo de patologias sociais: o alcoolismo feminino. (FREIRE et al., 2005).

Carlini et al. (2001) relata que os fatores que podem levar ao alcoolismo são variados, podendo ser de origem biológica, psicológica, sócio-cultural. Onde a dependência do álcool torna-se uma condição mais freqüente atingindo a população brasileira a esta nova mulher.

Vier et al. (2007) diz que o álcool está em primeiro lugar no consumo dentre as substâncias psicoativas em nossa sociedade, e que uso desta droga é considerado perigoso tanto na saúde do homem quanto para a mulher.

De acordo com Montali (2003) a divisão sexual do trabalho e das relações familiares define o lugar do homem e da mulher, favorecendo que as mulheres sejam mais frágeis nas formas de vinculação no mercado.

Ribeiro et al. (2001) relata que a inserção das mulheres no mercado é tanto em posições menos favoráveis como nas profissões de nível superior, realizando trabalhos efetuosos quanto ao homem, e muitas vezes sua remuneração é prejudicada pela questão ser feminina, realizando triplas jornadas de trabalhos para poder sustentar e tornar-se independente de seus maridos.

Desta forma o álcool também vem invadindo o mundo das mulheres na mesma proporção que ela está tomando frente ao mercado de trabalho.

Mariano et al. (2000) afirma que o álcool tornou-se privilégio no mundo do homem, sendo de suma importância em momentos comemorativos como em festas, rituais religiosos, de comemoração, e cada vez está mais comum ver adolescentes e mulheres fazendo uso de álcool.

Kaup, Merighi e Tsunehiro (2001) comentam que em 1988 o congresso Norte-americano aprovou a lei que obriga a colocação de aviso no rótulo de bebidas alcoólicas com a mensagem “mulheres grávidas não devem consumir álcool” apesar desta advertência revela-se que não houve decréscimo dos casos das SAF, e as múltiparas ignoram os rótulos e continuam bebendo. Por outro lado as propagandas de TV estão investindo cada dia mais não dando atenção aos malefícios que pode causar a qualquer ser humano.

Oliveira e Simões (2007) relatam que a maioria das mulheres diminui a ingestão de bebida alcoólica ao saber que está grávida, porém não cessam totalmente a ingestão da bebida.

Estudos da área da saúde revelam que o Brasil vem cada vez mais apresentando um aumento de alcoolismo na vida dos homens e das mulheres, um dado bastante preocupante, pois está atingindo todos grupos etários e que neste aumento, as mulheres e os jovens são os maiores contribuintes neste processo. (KOLING et al., 2007).

Geralmente as mulheres iniciam o consumo de álcool mais tardiamente que os homens, sendo que os problemas relacionados ao uso do álcool surge mais precocemente, sendo que muitas delas faz uso na sua própria residência, favorecendo a ser uma candidata a dependência crônica do álcool.

Silva e Melo Junior (2007) relatam que em relação ao cérebro, o etanol causa importantes alterações neurobiológicas, degenerativas e adaptativas, como lesões desmielinizantes, déficits cognitivos, modificações na regulação celular, neuroapoptose, entre outras, tanto no organismo em desenvolvimento quanto no indivíduo adulto, não importando se a forma de ingestão.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (apud KOLLING et al., 2007, p. 129):

41% o consumo de bebidas alcoólicas está classificado entre os dez comportamentos de maior risco à saúde. É a principal causa de morte em alguns países em desenvolvimento, responsável por 1,8 milhões de mortes no mundo, dentre as quais 5% são jovens entre 15 e 29 anos. Estima-se que, mundialmente, o álcool seja responsável por 20% a 30% dos casos de câncer de esôfago, doenças do fígado, epilepsia, acidentes de carro, homicídios e outros problemas como que podem afetar o fígado, sistema digestivo, deficiências nutricionais, alteração na pressão arterial, sistema endócrino, disfunção sexual, sistema imunológico e câncer.

A preocupação da mulher alcoólatra se apresenta maior durante a gestação, pois além dos prejuízos referentes às patologias psíquicas, nervosas e de praticamente de todos os órgãos e tecidos do corpo são as lesões que poderá causar ao embrião/feto.

Muitas gestantes têm aborto espontâneo no primeiro trimestre de gestação, nesta época muitas delas não possuem o diagnóstico de gravidez e continuam seus hábitos normalmente, fazendo uso contínuo de bebida alcoólica o que pode muitas das vezes ocorrer no primeiro trimestre de gestação como abortamento espontâneo, podendo correr o risco de deformações físicas, pois este é o período onde o feto está no desenvolvimento do tubo neural. (OLIVEIRA; SIMÕES, 2007).

Ricci (2008) afirma que o sexo feminino omitiu por muito tempo o uso abusivo de álcool, pois tem medo de ser recriminado pela própria sociedade e que apenas em nosso meio 10% das gestantes afirmam o consumo de álcool.

Para Yamaguchi et al. (2008) a mulher absorve 30% a mais de álcool que o homem, devido a seu organismo possuir maior dificuldade para metabolizar o álcool, devido a própria estrutura física, pois a mulher possui mais tecido gorduroso e menos água que o masculino. Por isso que as concentrações séricas do etanol são maiores nas mulheres do que nos homens.

Segundo Kaup, Merighi e Tsuneschiro (2001) o indivíduo não importando o sexo após a ingestão, o etanol é absorvido através do estômago e da porção

superior do intestino delgado, onde é distribuído a todos tecidos corporais pelo sangue, penetrando na circulação sistêmica através do fígado, sendo levado por todos os compartimentos aquosos do organismo, onde o metabolismo do álcool e de primeira passagem pelo fígado, sendo que de 2% a 10% do álcool ingerido é excretado pelo suor e pela urina e o restante é metabolizado pelo acetaldeído.

Segundo Kolling et al. (2007) quando a gestante faz uso de álcool, o feto absorve o álcool através da placenta que é a mesma via utilizada pelos nutrientes para o crescimento e desenvolvimento do mesmo. Na placenta, as drogas e os nutrientes presentes no sangue da mãe atravessam uma membrana fina, a qual separa o sangue da mãe do sangue fetal.

Freire et al. (2005) afirma que o álcool ingerido pela gestante atravessa a barreira placentária, o que faz com que o feto esteja exposto às mesmas concentrações do sangue materno. Porém a exposição maior é devido ao metabolismo e eliminação serem mais lentos, fazendo com que o líquido amniótico permaneça impregnado de álcool não modificado.

As drogas que uma mulher utiliza durante a gravidez podem afetar o feto de várias maneiras.

O álcool tem como efeito primário uma vasoconstrição no cordão umbilical e na placenta, o que pode incrementar a duração da exposição fetal devido a redução do fluxo sanguíneo, tendo muitos efeitos complexos na função da placenta, no crescimento e desenvolvimento fetal. (FERREIRA; SILVA, 2005).

Ferreira e Silva (2005, p.154) relata que o “álcool cruza a placenta pelo sangue materno e vai para o líquido amniótico e para o feto, cerca de 1 hora, os níveis de etanol no sangue fetal e no líquido amniótico são equivalentes aos do sangue da grávida.”

A placenta humana tem a capacidade metabólica limitada para o álcool, e o fígado fetal não tem um sistema eficaz para metabolizá-lo de modo que a redução dos níveis de álcool que acontece primordialmente pela entrada na circulação materna.

Silva e Melo Junior (2007) confirma que antes das vinte semanas de gestação o etanol poderá ser absorvido pela pele do feto, embora essa evidência seja de difícil comprovação até o momento, mas que após as 24 semanas pode limitar a absorção do álcool, nesta fase o feto passa a ingerir líquido amniótico, onde a absorção do álcool que vai para a circulação fetal, transfere-se para a circulação

materna, o que parece ser um mecanismo de eliminação do álcool contido no líquido amniótico.

Ferreira e Silva (2005) diz que mesmo após a ingestão de bebida alcoólica é provável que o líquido amniótico da gestante alcoolista transforme-se em um reservatório de etanol, pois o nível de etanol fica impregnado de acetaldeído, pois não possui a quantidade necessárias de enzimas para sua biodegradação. O etanol induz a formação de radicais livres de oxigênio que são capazes de danificar proteínas e lipídeos celulares, aumentando apoptose e prejudicando a organogênese. Também inibe a síntese de ácido retinoico, substância reguladora do desenvolvimento embrionário. Tanto o etanol quanto o acetaldeído, tem efeitos diretos no crescimento celular, a qual inibi a proliferação de certos tecidos. (FREIRE et al. 2005).

Bearer (2005, p.53) afirma que:

Os mecanismos patofisiológicos não estão totalmente esclarecidos, mas sabe-se que tanto o etanol como o seu metabólito acetaldeído levam a morte celular (seja por apoptose ou necrose) e/ou modificações da função celular. Entre essas modificações observa-se: a inibição da replicação do DNA e conseqüentemente diminuição da síntese proteica; interferência na diferenciação celular; prejuízo da migração e adesão celular; alteração do metabolismo dos hidratos de carbono, proteínas e gorduras; aumento do stress oxidativo; lesão mitocondrial, interferência com os neurotransmissores e nos fatores de crescimento. Existem também mecanismos indirectos como alteração da nutrição fetal, por perturbação da barreira feto - placentária e por má nutrição materna.

O consumo de bebida alcoólica durante a gestação pode trazer conseqüências para o recém nascido, sendo que quanto maior o consumo maior a chance de prejudicar o feto.

As conseqüências da ingestão de álcool para o feto variam de gestante para gestante, isto porque, os efeitos teratogênicos vão depender da dose utilizada, da hora e das condições de cada organismo.

Mas Silva e Melo Junior (2007) relata que a exposição pré-natal ao etanol, entre as várias causas de anormalidades no desenvolvimento do córtex cerebral, determina perturbações que resultam em distúrbios estruturais e funcionais, o etanol pode produzir danos em muitas regiões neurais.

Niebyl e Borges (1989) diz que o consumo pode estar resumido em apenas um drink, e que apenas este drink, pode causar a interrupção momentânea da

respiração de um feto onde as conseqüências são os abortos espontâneos ou problemas psicomotores.

Para Kaup, Merighi, Tsuneschiro (2001) o abuso de álcool está associado de maneira e dose independente, a restrição o crescimento fetal, as deficiências cognitivas o aumento da auto morbimortalidade a outros distúrbios mais leves chamados efeitos de álcool sobre o feto, uma forma incompleta da síndrome alcoólica fetal.

Carvalho e Medeiros (2000) consta que 95% dos recém-nascidos acometidos pela patologia, resulta na fala significativa envolvendo formação das palavras, articulações e qualidade da voz, como resultado de combinação de defeitos no sistema nervoso central, auditivo e oral-motor, na desordem da articulação.

De acordo com Niebyl e Borges (1989) estima - se que a cada ano, quinze mil bebês no mundo nascem com a síndrome alcoólica fetal, e o consumo de álcool na gravidez considera a causa inevitável destas síndromes. E Kachani et al. (2008) comenta que 30% de crianças de mães usuárias de álcool apresentam esta síndrome.

Niebyl e Borges (1989) relatam também que os problemas que o consumo de álcool causa na gestação podem ser alterações faciais, alterações de visão, lesões cerebrais, alterações cognitivos ou de comportamentos, que poderá persistir por toda a vida.

Porém Ricci (2008) relata que o transtorno do espectro alcoólico fetal pode causar dismorfia craniofacial, microcefalia, anormalidades de membros e defeitos cardíacos. Onde as seqüelas crônicas incluem restrição do crescimento pós - natal, déficit da atenção, tempo de reação e baixo desempenho escolar. A criança também pode apresentar fissuras palpebrais curtas, lábio superior fino, mandíbula retraída, nariz curto ponte nasal baixa pregas cutâneas no canto do olho também são observadas pequenas anomalias nas orelhas, conforme Figura 1.



Figura 1. Fonte: Alterações Faciais Características da SAF.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) declara que:

a cada ano, 12.000 bebês no mundo nascem com a Síndrome do Alcoolismo Fetal. Quando o recém nascido consome álcool durante a gravidez podem apresentar sintomas leves a severos de abstinência (tremores, tensão muscular, fraqueza, problemas de sono, baixo peso, choro, mamam pouco, são irritadíssimos, hiperativos, trêmulos, dificuldade de sugar, etc) lembram os sintomas da Síndrome Alcoólica Adulto. Outros problemas podem ser incluído como retardo no crescimento de dependentes de álcool, a síndrome exterioriza-se por disfunção cerebral, retardo no crescimento, microcefalia, alteração na coordenação motora.

CONCLUSÃO

O uso de bebida alcoólica na gravidez pode causar retardo mental e defeitos congênitos ao recém-nascido.

Atualmente, muitas crianças apresentam SAF devido ao uso de bebida alcoólica durante a gestação, devido a falta de conhecimento da mãe sobre a atuação do álcool no organismo do feto, que torna-se prejudicial, acarretando várias seqüelas pelo resto da vida.

Podemos concluir que se estas mães fossem conscientizadas sobre a agressão que o álcool pode causar a seu filho poderíamos diminuir esse índice de nascimento com estas SAF.

A prevenção da síndrome deve ser realizada através da abstinência ao álcool no período pré-conceptual e durante toda a gravidez.

É necessário um programa de saúde pública para informar a população sobre os efeitos do álcool na gestação.

REFERÊNCIAS

ÁLCOOL e drogas prejudicial ao bebê. Disponível em: <<http://www.redenoticia.com.br/noticia/?p=3691>>. Acesso em: 26 set. 2009.

ALTERAÇÕES faciais características da SAF. Disponível em: <http://72.21.62.210/alcooledrogas/complicacoes_gravidez_sindrome.htm>. Acesso em: 14 set. 2009.

BEARER, C. F. Validation of a new biomarker of fetal exposure to alcohol. **Rev. Nascer e Crescer**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 50-55, 2005.

CARLINI, E. A. et al. Drogas psicotrópicas – o que são e como agem. **Rev. Imesc**, São Paulo, n. 3, p. 9-35, 2001.

CARVALHO, M. M.; MEDEIROS. D. M. Q. Uso de tabaco na gestação. Ceará, v. 28, n. 2, p. 63-65, 2000.

FERREIRA, A. T. A.; SILVA. N. P. Efeitos do etanol sobre a migração neuronal na formação do neocortex cerebral. Uberlândia, v. 21, n. 1, p. 151-157, 2005.

FREIRE, T. M. et al. Efeitos do consumo de bebida alcoólica sobre o feto. **Rev. Brasileira Ginecológica Obstétrica**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 27, p. 376-381, 2005.

KACHANI , et al. Aleitamento materno: quanto o álcool pode influenciar na saúde do bebê. **Rev. Pediatria**, São Paulo, v. 30, n. 4, p. 249-256, 2008.

KAUP, Z. O. L.; MERIGHI, M. A. B.; TSUNECHIRO, M. A. Avaliação do consumo de bebida alcoólica durante a gravidez. Guarulhos, v. 23, n. 9, 2001.

KOLLING, N. M. S. et al. Avaliação neuropsicológica em alcoolistas e dependentes de cocaína. **Revista Avaliação Psicológica**, Rio Grande do Sul, v. 2, n. 6, p. 127-137, 2007.

MARIANO, R. A. et al. Alcoolismo: uma revisão da literatura interdisciplinar publicada no Brasil. **Rev. Cesumar**, Maringá, v. 2, n. 2, p. 77- 83, 2000.

MONTALI, L. Relação Família-Trabalho. **Rev. Em Perspectiva**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 123-135, 2003.

NYEBIL, E. T.; BORGES, J. C. Síndrome alcoólica fetal. **Revista Pediatria**, São Paulo, v. 4, n. 3, p. 139-151, 1989.

OLIVEIRA, T. R.; SIMOES, S. M. F. O consumo de bebida alcoólica pela gestante: um estudo exploratório. **Rev. Portal de Revistas de Enfermagem**. Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, 2007.

RIBEIRO, E. M. et al. Síndrome alcoólica fetal. **Rev.Pediatria**, Ceará, v. 2, n. 1, p. 91-94, 2001.

RICCI, S. S. **Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

SILVA, R. B. C.; MELO JUNIOR, M. R. Efeitos da exposição ao etanol e da desnutrição sobre o córtex visual durante o desenvolvimento perinatal. Salvador, v. 6, n. 2, p. 166-174, 2007.

VIER, B. P. et al. Uso de álcool e tabaco em adolescentes. Maringá, v. 2, n. 11, p. 5-8, 2007.

YAMAGUCHI, E. T. et al. Drogas de abuso e gravidez. **Revista Psiquiatrica**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 44-47, 2008.