



**ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO SOBRE O CONSUMO DE BEBIDA
ALCOÓLICA ENTRE AS GESTANTES EM ARAGUAÍNA -TO**

**EPIDEMIOLOGICAL STUDY ON ALCOHOLIC BEVERAGE
CONSUMPTION AMONG PREGNANT WOMEN IN ARAGUAÍNA -TO**

Débora Neves SILVA

Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)

E-mail: deboranevesfarm@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-9332-3914>

Juliana do Couto TAVARES

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)

E-mail: julianatavares290999@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-3431-0740>

Andressa Batista Martins COELHO

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)

E-mail: andressabmc6@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-4148-0093>

Priscilla Gomes Virginio HOLANDA

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)

E-mail: pri.holanda@icloud.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-2521-3659>

Andressa Yumi ISHIIA

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)

E-mail: andressayii@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-1681-4722>

Fabiane da Silva Rodrigues OLIVEIRA

Universidade Federal do Tocantins (UFT)

E-mail: fabiane.rodrigues@mail.uft.edu.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3730-2937>

Débora de Almeida LEÃO

Universidade Federal do Tocantins (UFT)

E-mail: leao.debora@mail.uft.edu.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9111-0322>

Rodolfo Lima ARAÚJO

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)

E-mail: rodolfo.araujo@unitpac.edu.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1615-0997>

RESUMO

A Síndrome Alcoólica Fetal (SAF) define-se por um conjunto de sinais e sintomas ocasionados pela ingestão alcoólica durante a gestação resultando em alterações cognitivas e psicomotoras na criança. Neste contexto, o objetivo dessa pesquisa foi avaliar o consumo de bebida alcoólica entre as gestantes e mulheres com histórico de gravidez nos últimos dois anos na UBS Araguaína Sul e analisar os dados sociodemográficos das gestantes. A metodologia consistiu em um estudo epidemiológico observacional transversal, os dados foram coletados por meio de informações recolhidas através de questionários respondidos por gestantes entre 18 a 35 anos utilizando o Excel para análise dos mesmos. Os resultados confirmam que a maioria das gestantes, (62,2%) relataram que fizeram uso de álcool em algum momento da gestação, sobretudo no 1º trimestre. Em relação à análise dos dados sociodemográficos observou-se prevalência na faixa etária de 26-30 anos (42,42%), ocorreu um empate entre gestantes de ensino superior completo e ensino médio completo (30,30%). Já os resultados com respeito à renda familiar, houve igualdade entre 1 a 2 salários mínimos (39,39%). Concluindo, o estudo demonstra o predomínio do uso de álcool durante a gestação, onde há consequências diretamente na saúde do feto.

Palavras-chave: Álcool. Gestantes. Sinais. Sintomas.

ABSTRACT

Fetal Alcohol Syndrome (FAS) is defined by a complex of signs and symptoms caused by alcohol intake during pregnancy resulting in cognitive and psychomotor changes in the child. Considering this context, the objective of this research was to evaluate the consumption of alcoholic beverages amongst pregnant women and women with a history of pregnancy in the last two years at the primary health care center UBS Araguaína Sul and to analyze the sociodemographic data concerning these pregnant women. The methodology consisted of a cross-sectional observational epidemiological study, data collection was made by gathering information through questionnaires

Débora Neves SILVA; Juliana do Couto TAVARES; Andressa Batista Martins COELHO; Priscilla Gomes Virginio HOLANDA; Andressa Yumi ISHIIA; Fabiane da Silva Rodrigues OLIVEIRA; Débora de Almeida LEÃO; Rodolfo Lima ARAÚJO. ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO SOBRE O CONSUMO DE BEBIDA ALCOÓLICA ENTRE AS GESTANTES EM ARAGUAÍNA-TO - JNT Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. 2024. FLUXO CONTÍNUO – FEVEREIRO-MARÇO. Ed. 49. VOL. 01. Págs. 47-58. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

answered by pregnant women between 18 and 35 years old using Excel to analyze them. The results confirm that the majority of pregnant women (62.2%) reported that they used alcohol at some point during pregnancy, especially in the 1st trimester. Regarding the analysis of sociodemographic data, a prevalence was observed in the age group of 26-30 years (42.42%), there was a tie between pregnant women with a higher education degree and those with only a high school degree (30.30%). As for the results regarding family income, there was equality between 1 and 2 minimum wages (39.39%). In conclusion, the study demonstrates the predominance of alcohol use during pregnancy, which has direct consequences for the health of the fetus.

Keywords: Alcohol. Pregnant Women. Signs. Symptoms.

INTRODUÇÃO

A bebida alcoólica tem uma longa história que remonta ao período Neolítico, quando a agricultura e a cerâmica foram introduzidas. Inicialmente, a produção de cerveja era realizada principalmente por mulheres, pois residiam principalmente em casa. No entanto, com o desenvolvimento do comércio no início do século XVIII, o controle da produção passou para os homens (Viala-Artigues; Mechetti, 2003). Durante a Idade Média, a cerveja se tornou uma fonte importante de alimento devido à escassez de alimentos e às condições sanitárias precárias, levando as pessoas a consumirem álcool em vez de água (Flandrln; Montanari, 1988).

No Brasil, houve um crescente aumento na ingestão abusiva de álcool entre as mulheres, especialmente entre as gestantes de 18 a 24 anos, segundo o livro “Álcool e Saúde dos Brasileiros”. Em 2020, registrou 19,5% nas internações e de 15% nos óbitos relacionados ao uso de álcool entre as brasileiras. A prevalência do uso de álcool durante a gestação é de 15,2% no Brasil, tornando importante o conhecimento sobre o assunto e suas sequelas para a saúde (Andrade, 2020).

Segundo dados publicados no The Lancet Global Health, cerca de 10 % das gestantes não interrompem o consumo do álcool na gestação. Desse modo, ocorre o nascimento de 119 mil com a denominada Síndrome Alcoólica Fetal (SAF). Como não há estudos atualmente que estimem quantidades mínimas que não ocasionam efeitos

deletérios no feto, recomenda-se a tolerância zero dessa substância durante o período gestacional (Grinfeld, 2010).

O etanol, com fórmula química $\text{CH}_3\text{CH}_2\text{OH}$, é um tipo de álcool que pertence à classe dos compostos orgânicos contendo o grupo -OH (hidroxila) ligado a um carbono saturado (Gigliotti et al., 2008; Vieira et al., 2009). Após a ingestão, o álcool é desintoxicado e eliminado principalmente pelo fígado através de reações oxidativas. Ele é rapidamente absorvido pelo estômago (30%) e pelo duodeno (65%), especialmente quando o estômago está vazio, pois a presença de alimentos pode diminuir sua velocidade de absorção. A metabolização inicial ocorre no fígado, onde a enzima álcool desidrogenase converte o etanol em acetaldeído, que por sua vez é degradado pela enzima acetaldeído desidrogenase. O acetaldeído é responsável pelos sintomas associados à ingestão de álcool (Hoffmann et al., 1996).

O álcool é uma substância que atravessa facilmente a barreira placentária, resultando em uma alcoolemia fetal semelhante à materna devido à difusão através do fluxo sanguíneo placentário, seguindo um gradiente de concentração. Enquanto a gestante metaboliza o álcool, sua concentração na circulação sanguínea materna diminui ao longo do tempo. No entanto, o feto não possui a capacidade de metabolizar o álcool, já que não possui a enzima ADH. Isso leva a uma alta concentração alcoólica por um período prolongado até que a concentração plasmática na mãe seja menor que a fetal, resultando na difusão do etanol no sentido inverso. Esse processo é o principal mecanismo de metabolização fetal (Mello et al., 2001).

O álcool pode atingir sua ação teratogênica diretamente, afetando o feto, ou indiretamente, prejudicando a capacidade materna de garantir o desenvolvimento do feto, pois ocorre vasoconstrição no cordão umbilical diminuindo o fluxo sanguíneo. O contato pré-natal ao álcool está associada a um maior risco de desenvolvimento de alterações psicomotoras, sendo a Síndrome Alcoólica Fetal (SAF) uma das principais e mais graves consequências do consumo de álcool durante a gestação (Burd et al., 2007).

A Síndrome Alcoólica Fetal (SAF) é um conjunto de manifestações clínicas graves devido a exposição pré-natal ao álcool (May et al., 2007). Caracteriza-se por anomalias e alterações no desenvolvimento encontradas em crianças contactada com

álcool durante a gravidez. A SAF é elaborada por três grupos primárias: restrições no crescimento pré e/ou pós-natal, anomalias faciais específicas e alterações estruturais e/ou funcionais do Sistema Nervoso Central (SNC). Ela faz parte do espectro das Desordens do Espectro Alcoólico Fetal (DEAF), um termo abrangente para os efeitos prejudiciais do álcool durante a gestação (MESQUITA, 2010).

O impacto da exposição fetal ao etanol pode variar em gravidade e manifestações clínicas entre indivíduos e ao decorrer da vida. As características clínicas da SAF também diferenciam de acordo com a idade (Thackray, 2001):

Recém-nascido: características faciais, baixo peso ao nascer, microcefalia, hipotonia, irritabilidade, dificuldade de vinculação, problemas cardíacos, renais ou esqueléticos.

Lactente: características faciais, alterações de neuro-desenvolvimento, restrições de crescimento (peso e altura).

Idade escolar: características faciais, alterações de neuro-desenvolvimento, restrições de crescimento (peso e altura), alterações comportamentais (como hiperatividade).

Adolescente: alterações de neuro-desenvolvimento, alterações comportamentais, dificuldades de aprendizagem, instabilidade emocional, dificuldades de inserção social.

Adulto: alterações de neuro-desenvolvimento, alterações comportamentais, problemas de saúde mental.

Após o nascimento, podem ocorrer sinais e sintomas de abstinência alcoólica nos recém-nascidos, como irritabilidade, tremores e recusa alimentar. Essas manifestações podem ocorrer tardiamente devido à metabolização mais lenta do álcool pelo feto em comparação aos adultos (Thackray, 2001).

Em diferentes idades, os aspectos da SAF podem se manifestar de forma diferente, desde problemas de crescimento e desenvolvimento até dificuldades cognitivas e comportamentais. O diagnóstico da SAF pode ser desafiador, mas é mais evidente em determinadas fases da vida, como na infância e adolescência, quando os atributos da síndrome são mais pronunciados (Costa, 2010).

Existe uma subnotificação dos casos devido à dificuldade no diagnóstico. A semelhança com outras patologias, a variedade nos relatos de exposição e o nível de comprometimento podem dificultar a designação clínica precisa. Na tentativa de reconhecer as crianças atingidas pelo álcool em todos os espectros, a avaliação focou cada vez mais no desenvolvimento de um perfil padronizado dessas crianças que possuem a capacidade cognitiva e comportamental alteradas em decorrência com contato fetal ao álcool para propiciar o melhoramento do tratamento (Mattson, 2011).

Estudos indicam que o diagnóstico da SAF necessita de três características principais: dismorfias faciais específicas, restrição de crescimento pré e/ou pós-natal, e alterações no desenvolvimento do Sistema Nervoso Central (SNC) em nível estrutural, neurológico ou funcional. A lacuna de confirmação da exposição intrauterina ao álcool não deve barra o diagnóstico, desde que esses critérios estejam presentes. Todavia, se não existir exposição fetal ao álcool, o diagnóstico de SAF deve ser descartado (Niccols, 2007).

Exames complementares, como tomografia de emissão de pósitrons (PET-CT) e tomografia computadorizada por emissão de fóton único (SPECT), podem auxiliar no diagnóstico da SAF, permitindo a visualização de áreas do cérebro, como os gânglios da base, o cerebelo, o corpo caloso e o hipocampo, que são mais afetadas durante o desenvolvimento embrionário pela exposição ao álcool. Essas técnicas são úteis para detectar a patologia e confirmar o diagnóstico quando os critérios clínicos estão presentes (Niccols, 2007).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico observacional transversal quantitativo que tange analisar a prevalência do etilismo em mulheres gestantes ou com história de gravidez nos últimos dois anos em Araguaína-TO.

Amostra do estudo foi constituída por 53 gestantes, sendo utilizado informações de questionário com dados sociodemográficos, como idade, escolaridade e renda familiar.

A coleta dos dados foi realizada na UBS Araguaína Sul no período de setembro e outubro de 2023 através de questionários das pacientes que realizam consultas regulares e das progenitoras concomitantemente, na Unidade Básica de Saúde do setor

de Araguaína Sul no ano de 2023. Posteriormente, para a análise de dados, foi utilizado o programa Excel.

Foram incluídas mulheres atendidas no programa de pré-natal entre 18 e 35 anos de idade e mulheres com história de gestação levada à termo nos últimos dois anos.

Foram excluídas menores de idade que não estiverem de acordo com os termos das pesquisas ou que apresentaram intercorrências graves durante o período gestacional.

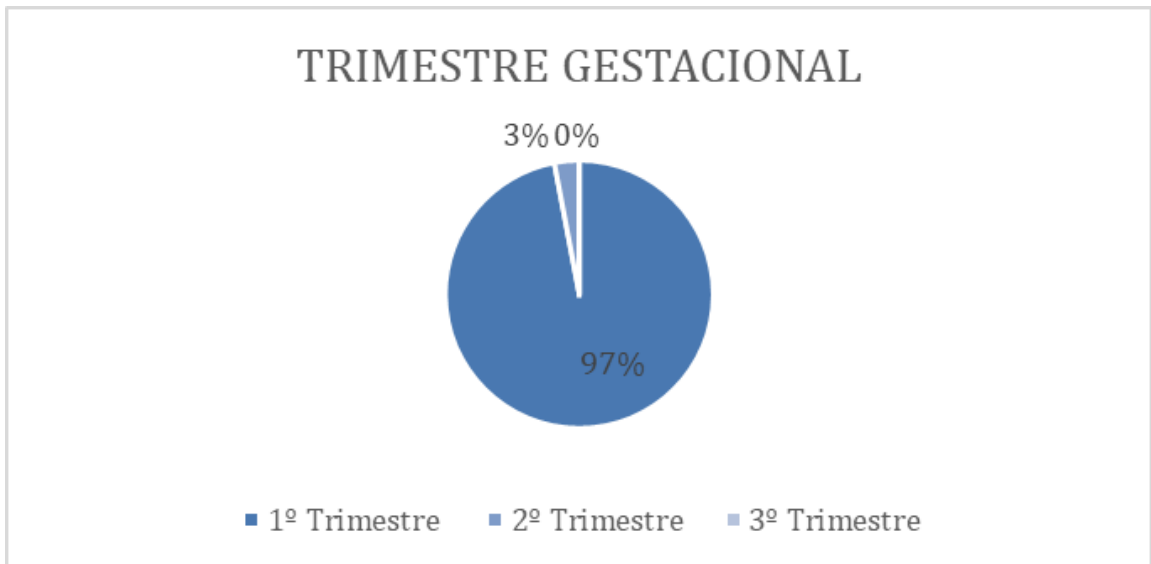
A pesquisa teve preocupação por partes dos pesquisadores em minimizar qualquer tipo de dano, como a tomada de tempo das gestantes na hora da coleta que foi atenuado por meio da aplicação de um questionário mais rápido ou induzir a um constrangimento sobre o etilismo que foi mitigado explicando os riscos da pesquisa garantindo o sigilo, sem a exposição das mesmas.

Este trabalho envolveu pesquisa em seres humanos. Dessa forma, foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para realização da pesquisa.

RESULTADOS

Foram entrevistadas ao todo 53 mulheres gestantes, sendo destas, 33 responderam que fizeram uso de bebida alcoólica durante a gestação enquanto 20 responderam que não ingeriram bebida alcoólica. Ressalta-se que, majoritariamente, 32 gestantes (97%) revelaram uso de bebida no 1º trimestre da gestação; simultaneamente, 1 gestante relatou uso desse tipo de substância no 2º trimestre da gestação (3%).

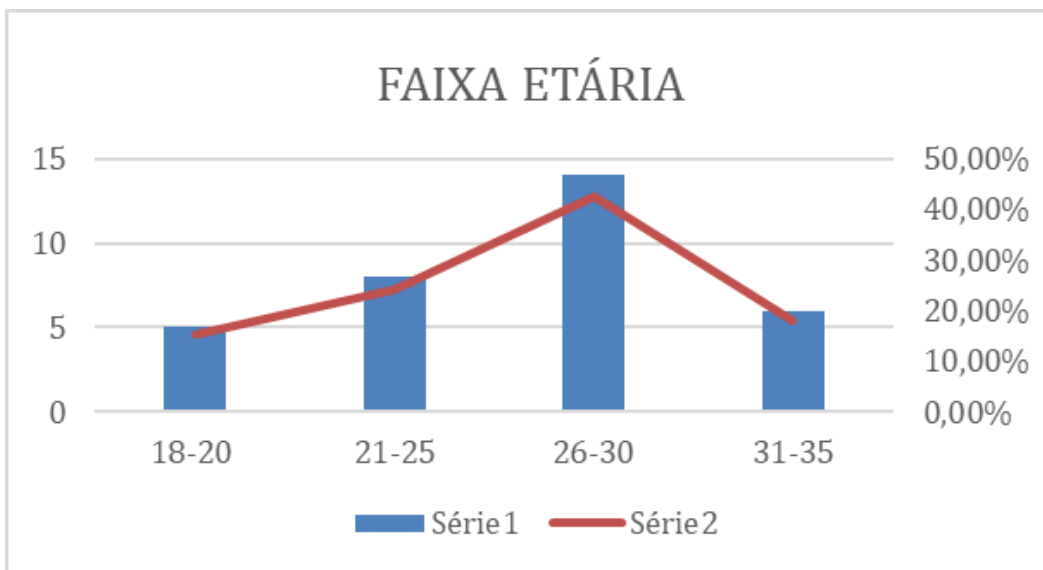
Gráfico 01: uso de álcool em gestante por trimestre.



Fonte: Os autores.

Além disso, a faixa etária mais predominante entre as gestantes, 14 (42,42%), foi entre 26 a 30 anos, seguida pela a faixa etária 21- 25 anos, 8 (24,24%) e 31 – 35 anos, 6 (18,18%), enquanto a menor foi entre 18 a 20 anos, 5 (15,15%).

Gráfico 02: uso de álcool em gestante por faixa etária.

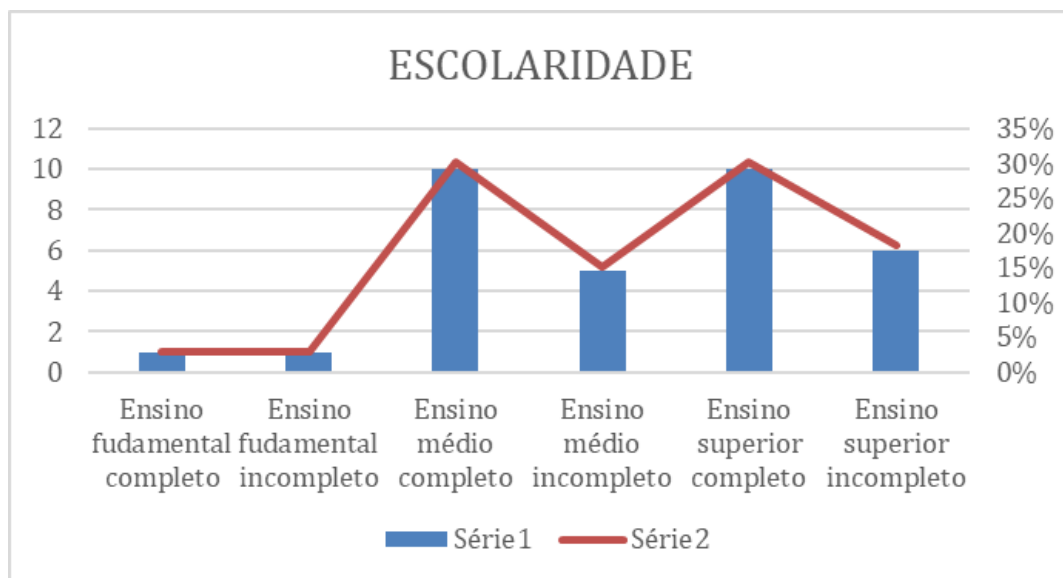


Fonte: Os autores.

Com relação a escolaridade, evidenciou-se que a maioria possuía o ensino médio completo, 10 (30,30%) concomitantemente o ensino superior completo, 10 (30,30%); seguido pelo ensino superior incompleto, 6 (18,18%), e o ensino médio

incompleto, representando 5(15,15%), por sua vez, tanto ensino fundamental completo quanto incompleto obtiveram 1(3%) gestante em cada.

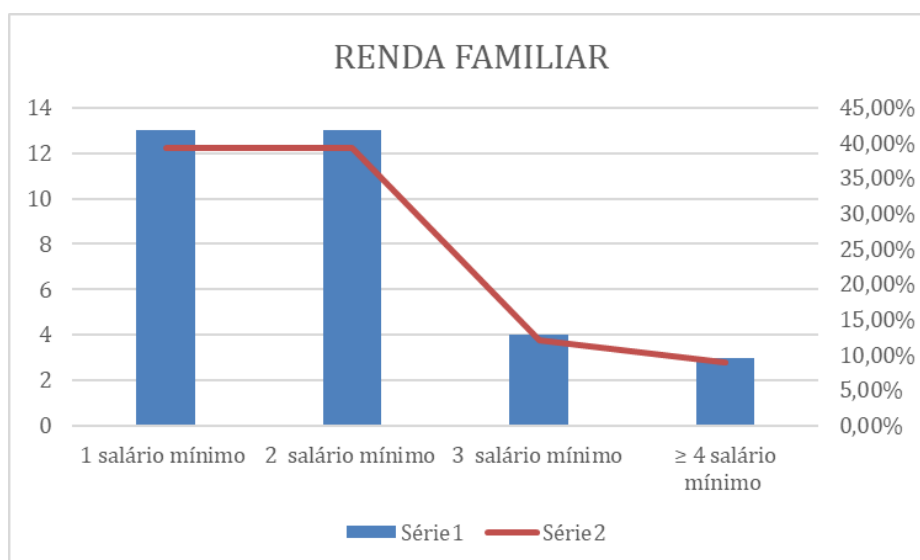
Gráfico 03: uso de álcool em gestante por escolaridade.



Fonte: Os autores.

Já a renda familiar, a maior parte foi concentrada em 1 e 2 salários mínimos, representando 13(39,39%) cada, acompanhado logo em seguida de 3 salários mínimos, 4 (12,12%) enquanto a menos evidenciada foi com mais de 4 salários mínimos, 3 (9%).

Gráfico 04: uso de álcool em gestante por renda familiar.



Fonte: Os autores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a utilização de bebida alcoólica durante o período gestacional possui impacto diretamente na saúde do feto, tendo variadas consequências que se distinguem dependendo da idade gestacional, como malformações, dimorfismos faciais, abortos espontâneos e atraso no desenvolvimento do sistema nervoso central.

Diante do estudo, observou-se que o uso da substância alcoólica ocorre principalmente nas pacientes jovens, entre 26 a 30 anos e, que, grande parte das gestantes entrevistadas na pesquisa, relataram a ingestão de bebida alcoólica principalmente no primeiro trimestre da gestação, no qual consiste na fase intrauterino de maior sensibilidade e vulnerabilidade às agressões durante o desenvolvimento fetal, porém as mesmas relataram que faziam uso devido não saberem que estavam grávidas e que logo após a descoberta pararam o consumo do álcool. Intrigante que 1 gestante mesmo sabendo que estava grávida fez o uso de bebida alcoólica.

Ao ser questionada se ela sabia dos riscos do uso de bebida alcoólica na gestação a mesma respondeu que sim, porém bebia em pequenas quantidades e esporadicamente, e por isso não tinha tanto risco assim para o bebê. Portanto, vale ressaltar a importância do conhecimento sobre os impactos da ingestão de bebida alcoólica na gestação para a minimização dos riscos referentes aos efeitos deletérios dessa substância para a criança.

REFERÊNCIAS

- 1-Andrade, Arthur. **Álcool e a Saúde dos Brasileiros: Panorama 2020**. Centro de Informações sobre Saúde e Álcool- CISA. São Paulo, pp 152, 2020.
- 2- Börder, L. **Fatores de risco relacionados aos efeitos do álcool na gestação, feto e recém-nascido**. In: Segre, C. A. M. (Ed.) Efeitos do álcool na gestante, no feto e no recém-nascido. São Paulo, Sociedade de Pediatria de São Paulo, pp. 39-41, 2010.
- 3- Burd, L. et al. **Ethanol and the placenta: A review**. Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine, 20, pp. 361-375, 2007.

- 4- Costa, H. P. e Mesquita, M. A. **Conceitos e quadro clínico da exposição pré-natal ao álcool**. In: Segre, C. A. M. (Ed.) Efeitos do álcool na gestante, no feto e no recém nascido. São Paulo, Sociedade de Pediatria de São Paulo, pp. 43-58, 2009.
- 5- FLANDRIN, Jean-Louis; MONTANARI, Massimo (Orgs). **História da alimentação**. São Paulo: Eslação Liberdade, 1998.
- 6- Gigliotti, M., et al. **Principais mecanismos de atuação do álcool no desenvolvimento do câncer oral**.Clín.-Científ. Recife, 7(2), pp. 107-112, 2008.
- 7- Hoffmann, M. H., et al. **Álcool e segurança - epidemiologia e efeitos**. Psicologia: ciência e profissão nº1. V.6,1996.
- 8- Jessor, R. et al.**Protective factors in adolescent problem behavior: moderator affects and developmental change**. Dev Psychol, 31 (6), pp. 923-33, 1995.
- 9- Kachani, A. T., et al. **O impacto do consumo alcoólico no ganho de peso**. Revista de Psiquiatria Clínica, 35, Supl 1; pp.21-24, 2008.
- 10- Lieber, C. S. **Medical Disorders of alcoholism**. 16 pp. 1058-1065, 1995.
- 11- Mattson, S. N. e Riley, E. P. **The quest for a neurobehavioral profile of heavy prenatal alcohol exposure**. Alcohol Res Health, 34 (1), pp. 51-5, 2011.
- 12- Mattson, S. N., Schoenfeld, A. M. e Riley, E. P. **Teratogenic effects of alcohol on brain and behavior**. Alcohol Res Health, 25 (3), pp. 185-91, 2011.
- 13- Mello, M. L. M. , et al.**Álcool e problemas ligados ao álcool em Portugal**. Lisboa, Direção Geral de Saúde, 2001.
- 14- Niccols, A. **Fetal alcohol syndrome and the developing socio-emotional brain**. Brain Cogn, 65 (1), pp. 135-42, 2007.
- 15- RODRIGUES, Liliana Patrícia da Silva. **Efeitos no feto da ingestão de álcool durante a gravidez**. 2014. Disponível em:https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4859/1/PPG_26299.pdf. Acesso em: 27/11/2021.
- 16- Setshedi, M., et al. **Acetaldehyde adducts in alcoholic liver disease**. Oxidative Medicine and Cellular Longevity, 3:(3), pp. 178-185, 2010.
- 17- SEGRE, Conceição Aparecida de Mattos et al. **Efeitos do álcool na gestante, no feto e no recém-nascido**. São Paulo: Sociedade de Pediatria de São Paulo, v. 2, 2010. Disponível em:https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/EFEITOS_DO_ALCOOL_NA_GES

TANTE_NO_FETO_E_NO_RECEM-NASCIDO_Conceicao_Segre_-convertido.pdf. Acesso em: 27 de nov. de 2021.

18- Thackray, H. e Tiffit, C. **Fetal alcohol syndrome**. Pediatrics in Review, 22 (2), pp. 47-55, 2001.

19- VIEIRA, Joana Margarida Fernandes. **Metabolismo do etanol**. 2012. Tese de Doutorado. [sn]. Disponível em: <https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/3757/1/Joana%20Vieira.pdf>. acesso em: 27 nov. de 202.

20- VIALA-ARTIGUES, J.; MECHETTI, C. **Histoire de l'alcool archéologie partie 1. Paris: Fédération des Acteurs de l'Alcoologie et de l'Addictologie**; 2003. Disponível em: URL: 91 Acesso em: 15 nov. de 2021.