



Abstinência alcóolica do recém-nascido: características físicas e comportamentais

Newborn alcohol withdrawal: physical and behavioral characteristics

Abstinencia de alcohol del recién nacido: características físicas y de comportamiento

Reisla Alves Barreto Ribeiro¹

ORCID: 0000-0002-3259-2528

Edilaine Cristina Lopes de Meira¹

ORCID: 0000-0003-4726-273X

Elissandra Rodrigues Lopes¹

ORCID: 0000-0002-4809-0186

Aline Grazielle Godoy Duarte¹

ORCID: 0000-0002-2635-9770

Claudia Maria Silva Cyrino^{1*}

ORCID: 0000-0003-2442-2606

¹Centro Universitário Sudoeste Paulista. São Paulo, Brasil.

*Autor correspondente: E-mail: claucyrino@gmail.com

Resumo

O objetivo desse estudo foi apontar quais as repercussões do consumo de álcool, pela gestante, no recém-nascido. Para isso, realizou-se uma pesquisa de revisão bibliográfica nas bases de dados online SciELO, LILACS e Pubmed. As palavras chaves foram: "síndrome da abstinência neonatal", "recém-nascido", "etanol", "enfermagem", "neonatal abstinence syndrome", "newborns", "drug withdrawal", "neonatal nursing". Foram incluídos artigos completos nos idiomas português e inglês. Os estudos mostraram que a gestante expõe o feto a problemas físicos e sociais. Após o nascimento, há uma quebra de níveis circulantes do álcool no organismo do recém-nascido que pode levá-lo à Síndrome da Abstinência Neonatal causando sucção inadequada, hipertonia, tremores, crise convulsiva, choro intenso, irritabilidade, distúrbio do sono e possibilidade de morte súbita, além da dismorfia facial que inclui fissuras palpebrais curta, lábio superior fino, filtro liso, hipoplasia na maxila e nariz curto. Conclui-se que o diagnóstico da Síndrome da Abstinência Neonatal é de difícil reconhecimento imediato devido a semelhança das características à outras doenças, o que acarreta erros de conduta no tratamento. Esse cenário fortalece a prática do enfermeiro destacando a importância da formação acadêmica específica, competências técnicas e socioemocionais para trabalhar com a temática.

Descritores: Síndrome da Abstinência Neonatal; Recém-Nascido; Etanol; Enfermagem Neonatal; Transtornos induzidos por Álcool.

Como citar este artigo:

Ribeiro RAB, Meira ECL, Lopes ER, Duarte AGG, Cyrino CMS. Abstinência alcóolica do recém-nascido: características físicas e comportamentais. Glob Clin Res. 2021;1(1):e10.

Editor Chefe: Caroliny dos Santos Guimarães da Fonseca

Editor Executivo: Kátia dos Santos Armada de Oliveira

Submissão: 19-01-2021

Aprovação: 23-02-2021



Abstract

The aim of this study was to point out the repercussions of alcohol consumption, by pregnant women, on the newborn. For this, a bibliographic review research was carried out in the SciELO, LILACS and Pubmed online databases. The keywords were "neonatal abstinence syndrome", "newborn", "ethanol", "nursing", "neonatal abstinence syndrome", "newborns", "drug withdrawal", "neonatal nursing". Full articles in Portuguese and English were included. Studies have shown that pregnant women expose the fetus to physical and social problems. After birth, there is a drop in the circulating levels of alcohol in the newborn's body, which can lead to the Neonatal Withdrawal Syndrome causing inadequate suction, hypertonia, tremors, seizures, intense crying, irritability, sleep disturbance and the possibility of sudden death, in addition to facial dysmorphism that includes short palpebral fissures, thin upper lip, smooth philtrum, maxillary hypoplasia and short nose. It is concluded that the diagnosis of the Neonatal Withdrawal Syndrome is difficult to recognize immediately due to the similarity of the characteristics to other diseases, which leads to conduct errors in the treatment. This scenario strengthens the practice of nurses highlighting the importance of specific academic training, technical and social-emotional skills to work with the subject.

Descriptors: Neonatal Withdrawal Syndrome; Newborn; Ethanol; Neonatal Nursing; Alcohol-Induced Disorders.

Resumén

El objetivo de este estudio fue señalar las repercusiones del consumo de alcohol, por parte de la gestante, en el recién nacido. Para ello, se realizó una investigación de revisión bibliográfica en las bases de datos online SciELO, LILACS y Pubmed. Las palabras clave fueron: "síndrome de abstinencia neonatal", "recién nacido", "etanol", "lactancia", "síndrome de abstinencia neonatal", "recién nacidos", "abstinencia de fármacos", "enfermería neonatal". Se incluyeron artículos completos en portugués e inglés. Los estudios han demostrado que las mujeres embarazadas exponen al feto a problemas físicos y sociales. Después del nacimiento, hay una caída en los niveles circulantes de alcohol en el cuerpo del recién nacido, lo que puede llevar a la síndrome de abstinencia neonatal causando succión inadecuada, hipertonia, temblores, convulsiones, llanto intenso, irritabilidad, alteraciones del sueño y la posibilidad de muerte súbita, además de dismorfia facial que incluye fisuras palpebrales cortas, labio superior delgado, surco nasolabial liso, hipoplasia maxilar y nariz corta. Se concluye que el diagnóstico del Síndrome de Abstinencia Neonatal es de difícil reconocimiento inmediato debido a la similitud de las características con otras enfermedades, lo que lleva a errores de conducta en el tratamiento. Este escenario fortalece la práctica del enfermero resaltando la importancia de la formación académica específica, las habilidades técnicas y socioemocionales para trabajar con el tema.

Descriptoros: Síndrome de Abstinencia Neonatal; Recién Nacido; Etanol; Enfermería Neonatal; Trastornos Inducidos por el Alcohol.

Introdução

O consumo do álcool tem sido uma situação preocupante para a saúde pública. A mortalidade e as limitações funcionais causadas pelo abuso acarretam altos custos ao sistema de saúde. Os conceitos que envolvem os transtornos mentais e comportamentais, incluem a intoxicação aguda, o uso nocivo para a saúde e a síndrome da dependência¹.

Conforme os dados levantados, as mulheres têm se destacado em meio ao perfil de consumidores de álcool, com ocorrência de modo cada vez mais precoce. Salienta-se ainda, que a metabolização ocorre de forma mais lenta que nos homens, o que as tornam susceptíveis aos prejuízos relacionados ao seu consumo, mesmo quando ingerem níveis menores por períodos mais curtos¹.

Para a população em geral, o consumo moderado de álcool, sendo uma dose diária para mulheres e duas doses diárias para homens, não representam problemas à saúde. Contudo, para gestantes, não são estabelecidos níveis seguros de exposição, sendo que mesmo o consumo

moderado pode ocasionar danos ao feto. Apesar dos potenciais riscos, são poucos os estudos que avaliam a prevalência do consumo de álcool durante a gestação².

O agravo do consumo de álcool pela gestante, além dos próprios malefícios, expõe também o feto, acarretando complicações na gestação, no pós-parto, bem como no crescimento e desenvolvimento da criança, refletindo em problemas físicos e sociais³.

O álcool ingerido pela mãe durante a gestação atravessa a barreira placentária expondo o feto a essa substância presente no sangue materno⁴.

O acetaldéido é o metabólico principal do etanol, é citotóxico, mutagênico e teratogênico sanguíneo causador de dependência. É responsável pela abstinência alcoólica fetal e do recém-nascido (RN)⁵.

O álcool é considerado, atualmente, o agente teratogênico fetal mais comum, causador de retardo mental e de anomalias congênitas não hereditárias relacionada a Síndrome da Abstinência Fetal (SAF)⁶.



A SAF refere-se a um conjunto de características e atrasos no desenvolvimento dos fetos de mães consumidoras de álcool durante a gestação. Estas características incluem atraso no crescimento pré e pós-natal, nas características faciais como fissuras palpebrais curtas, filtro liso e lábio fino e disfunção do sistema nervoso central, sendo que esta disfunção pode desenvolver atraso mental grave, hiperatividade e problemas comportamentais⁷.

Segundo estudo³, soma-se 91 anomalias catalogadas relacionadas a síndrome da abstinência fetal. Na pesquisa realizada por esses autores, verificaram inúmeros problemas comportamentais que expõem as crianças à vulnerabilidade e repercussões sociais.

Após o nascimento, há uma quebra nos níveis circulantes do álcool no organismo da criança, o que pode levá-la à Síndrome da Abstinência Neonatal (SAN). As repercussões anátomo-fisiológicas, podem estar presentes desde o período fetal até o neonatal, manifestando-se nas primeiras horas de vida até o 14º dia do nascimento. Alterações como sucção inadequada, hipertonia, tremores, crises convulsivas, choro intenso, irritabilidade e possibilidade de morte súbita estão relacionadas ao estresse à abstinência⁸.

Os recém-nascidos (RN) de mães consumidoras de álcool podem apresentar malformações de órgãos e sistemas, e o diagnóstico precoce é fundamental para adotar ações no atendimento à saúde⁶.

O enfermeiro deve estar preparado para o enfrentamento da temática acima citada para que o diagnóstico não seja negado ou subestimado, o que dificulta a implementação de estratégias de prevenção e tratamento, além de produzir impacto social negativo ao binômio⁹.

O acetaldeído é o metabólico principal do etanol, citotóxico, mutagênico, e teratogênico sanguíneo que causam dependências. É o responsável pela abstinência alcoólica fetal e do RN. Este diagnóstico é difícil e baseado em confirmação de exposição alcoólica intraútero, seguindo para a avaliação dos sinais clínicos como comprometimento dismórficos e comportamentais e teste cognitivos. A variabilidade biológica acaba atrapalhando o diagnóstico⁵.

Considerado uma droga psicotrópica, o álcool atua no sistema nervoso central provocando efeito estimulante, causando euforia e efeito depressor. Esses efeitos levam a uma falta de coordenação motora e sono, sintomas que variam de acordo com a intensidade do consumo e características pessoais do usuário. Seu consumo exacerbado pode provocar quadro de dependência, conhecido como alcoolismo, que podem ser de origem biológica, psicológica ou sócio-cultural¹⁰.

Após a redução ou parada brusca do consumo crônico do álcool, desenvolve-se o quadro de abstinência, que tem início de seis a oito horas após o último consumo, e a pessoa apresenta sinais e sintomas como tremor nas mãos, distúrbios gastrointestinais e do sono, além de inquietação leve, podendo evoluir para abstinência severa com quadro de desorientação de tempo e espaço¹⁰.

O consumo excessivo de bebidas alcoólicas entre as mulheres grávidas é um problema trágico, pois pode causar

o agravamento no desenvolvimento do feto ou do recém-nascido; levando-o a síndrome alcoólica fetal ou neonatal a ser considerada uma das doenças com maior comprometimento neuropsiquiátrico em bebês de mulheres que ingeriram bebida alcoólica em excesso na gestação¹¹.

Na gestante, o álcool cruza a placenta, via sangue materno, vai para o líquido amniótico e para o feto. Em cerca de uma hora, os níveis de etanol no sangue fetal e no líquido amniótico são equivalentes aos do sangue da grávida. O acetaldeído, por sua vez, cruza a placenta, mas o nível desta substância é variável. A placenta humana tem capacidade metabólica limitada para metabolização do álcool e o fígado fetal também não possui um sistema eficaz para metabolizá-lo, de tal forma que a redução dos níveis de álcool se dá, primordialmente, pela sua reentrada na circulação materna¹¹.

A exposição pré-natal ao álcool pode desencadear Desordens do Espectro do Alcoolismo Fetal (FASD), Síndrome do Alcoolismo Fetal Parcial, Desordens do Neurodesenvolvimento (ARND – *alcohol-related neurodesenvolvemental disorders*), sendo a mais severa a Síndrome Alcoólica Fetal (SAF). Porém, há casos em qual o RN não manifesta sequelas, tornando impossível a definição do diagnóstico e a quantidade segura do consumo do álcool durante a gestação¹².

Em 1967 o médico Philip Lemoine descreveu um padrão de anomalias observadas em filhos de mulheres alcóolatras e, em 1973, passou a ser chamada de “Síndrome Alcoólica”. Foi observado malformações, características distintas e retardo no crescimento e peso. O estudo afirma que os recém-nascidos apresentavam manifestações oculares como estrabismo, microftalmia, miopia e hipermetropia. Para as características físicas apontou anomalias faciais como fissuras palpebrais curtas, o lábio superior delgado, a mandíbula pouco desenvolvida e anomalias da parede auricular e comprometimento no peso e altura ajustada para a idade. Para as características comportamentais apontou hiperatividade. Destaca-se que as características podem ser ainda mais agravantes em RN prematuro⁵.

Nesse mesmo estudo, o autor também afirma que os problemas comportamentais das crianças podem ser evitados se houver um atendimento profissional que contribua para seu bem-estar⁵.

Reconhecer precocemente as alterações físicas e comportamentais apresentadas pelo RN possibilita a adoção de ações ao atendimento e tratamento imediato à saúde do neonato.

Como o diagnóstico da Síndrome da Abstinência Neonatal (SAN) é de difícil reconhecimento imediato, devido a semelhança das características à outras doenças, este estudo favorece a compreensão da temática esclarecendo dúvidas que possam surgir durante o atendimento ao RN com sinais e sintomas da abstinência, contribuindo para eficácia da intervenção realizada pelos profissionais da saúde visando a contenção dos distúrbios de comprometimento cognitivo e comportamental.

Uma pesquisa publicada na revista *International Nursing Review*, em 2018, aponta que nos Estados Unidos da



América (EUA), o diagnóstico da Síndrome da Abstinência Neonatal (SAN) é feito por meio de uma análise minuciosa da avaliação física detalhada do neonato. A história materna é um item não julgador, pois a mulher pode estar relutante a comunicar informações que possam ter consequências legais e éticas¹³.

A Síndrome de Abstinência Fetal (SAF) pode ser confundida com outras síndromes neonatais e retardar o diagnóstico, o que acarreta erros de conduta no tratamento. Ademais, existem casos de recém-nascidos que foram expostos ao álcool na gestação e não apresentaram alterações faciais⁴.

No Brasil o diagnóstico não é preciso e muitas vezes é negligenciado, com taxa de confirmação tardia, ocorrendo a observação do desenvolvimento neural do recém-nascido, que acontece entre a faixa etária de 2 a 11 anos, quando as dimorfias se evidenciam. O tratamento da Síndrome de Abstinência Fetal (SAF) é de suporte sem haver terapia específica⁴.

Nesse intuito, fortalece a prática clínica do enfermeiro nesse cenário, amenizando as dificuldades advinhas da falta de conhecimento específico, além do estabelecimento tardio da terapêutica adequado ao recém-nascido (RN). Assim, destaca-se a importância da formação acadêmica específica, competências técnicas, clínicas e socioemocionais para trabalhar com essa temática.

Assim, objetivou-se apontar quais são as repercussões do consumo de álcool, pela gestante, no recém-nascido, assim como, identificar as dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro no diagnóstico precoce na abstinência alcoólica do RN.

Discussão

O álcool é uma substância de rápida absorção, podendo passar do plasma ao leite materno entre 30 e 60 minutos. Em doses elevadas pode causar letargia, sonolência e síndrome de abstinência¹⁴.

Um estudo¹⁵ realizado apontou que a ação do álcool, além de causar desinibição do comportamento, ação euforizante, incoordenação motora, prejuízo das funções sensoriais, aumento da sonolência, prejuízos na capacidade do raciocínio, náuseas, vômitos, crise de abstinência, nos recém-nascidos, podem acarretar gastrite, hepatite alcoólica, pancreatite, neurite, mau funcionamento do metabolismo e a síndrome alcoólica fetal (SAF).

Muito embora as gestantes não relatam o consumo de álcool, os efeitos nos recém-nascidos são os principais indicadores da prática. O autor afirma ainda, que para fazer o diagnóstico da Síndrome da Abstinência Fetal (SAF) é necessário atender a quatro critérios: deficiência do crescimento pré ou pós-natal, dimorfias crânio faciais, comprometimento do sistema nervoso central e exposição pré-natal ao álcool¹⁵.

As repercussões nos recém-nascidos de mulheres consumistas do álcool revelaram alterações como sucção inadequada, hipertonia, tremores, convulsões e possibilidade de morte súbita. Os efeitos deletérios causados não podem ser reduzidos depois de instalados, e após o nascimento há quebra dos níveis circulantes da droga

no organismo da criança, podendo levá-la a Síndrome da Abstinência. Tal sinal clínico pode persistir por cerca de três a sete dias. Já a Síndrome da abstinência neonatal (SAN), pode estar presente desde o período fetal até o neonatal, manifestando-se desde as primeiras horas até o 14º dia de vida⁸.

Revela-se que todos os recém-nascidos de mães que usaram substâncias opioides durante a gestação são monitoradas por cinco dias no mínimo, o que irá determinar o tratamento. Os sinais e sintomas incluem irritabilidade extrema, excesso de choro agudo, distúrbio do sono, tremores e convulsões. Também foi observado anormalidade nos batimentos cardíacos e respiração, instabilidade de temperatura, manchas, sudorese e bocejos¹³.

O álcool no organismo do recém-nascido acarreta prejuízos como distúrbios do Espectro da Síndrome Alcoólica Fetal (DESAF), que descreve uma diversidade de deficiência e diagnósticos, e dentre as possíveis estão a Síndrome Alcoólica Fetal (SAF) e o Distúrbio de Desenvolvimento Neural (DDN) associados ao álcool, que no feto acarretam malformações faciais como depressão vertical acima do lábio superior, ausente ou indistinta; lábio superior fino; hipotelorismo ou aproximação dos olhos; retardo mental; comprometimento respiratório; neurocomportamental observadas através da postura, reflexos e movimentações. O comportamento pós-parto são de choro intenso, alterações no padrão do sono, irritação alternando com períodos longos de sono profundo, sinais cutâneos, visuais autonômicos e fisiológicos relacionados ao estresse à abstinência⁸.

Os aspectos clínicos da abstinência podem ser confundidos com outros diagnósticos devido à similaridade dos sinais e sintomas com outras doenças, o que necessita de investigação. Essas reações variam desde hipertonia, tremores, inquietação, choro agudo, alteração do sono, convulsões, taquipneia, apneia, diarreia, vômitos, regurgitação, deglutição prejudicada, sudorese e hipotermia. Reforça-se que as malformações congênitas e as manifestações neurológicas são inespecíficas, sendo as características faciais as mais úteis para o diagnóstico da SAF^{3,16}.

Estudos clínicos experimentais demonstram que o consumo do álcool na gestação pode acarretar malformações e retardo no crescimento pré e pós-natal, microcefalia, hipoplasia facial, microftalmia, além de danos comportamentais como extrema agitação, deficiência de sucção, alteração no padrão normal do sono, irritabilidade e sudorese, sintomas que podem persistirem por vários dias após o nascimento do recém-nascido. A dismorfia facial inclui fissuras palpebrais curta, lábio superior fino, filtro liso, hipoplasia na maxila e nariz curto. Ressalta que nem todos os recém-nascidos apresentam todos os sinais, porém todos apresentam distúrbios de desenvolvimento¹⁴.

Foi desenvolvido, em âmbito internacional, um instrumento clínico chamado "*Finnegan Neonatal Abstinence Scoring Tool*" para auxiliar no diagnóstico da Síndrome da Abstinência Neonatal. Esse instrumento utiliza o método de pontuação e possui uma escala de cinco pontos



de classificação de sinais e sintomas. Quanto maior a pontuação, mais graves são os critérios¹³.

Nesse instrumento são avaliados os sinais e sintomas do sistema orgânico do neonato: gastrointestinais, metabólico, vasomotor, sistema nervoso central e respiratório. A avaliação ocorre no período do nascimento e a cada quatro horas após a alimentação. Outro método de diagnóstico é a análise laboratorial também recomendada para protocolo de triagem do recém-nascido. Amostra de mecônio ou da urina do recém-nascido é analisada através de espectrometria de massa, ajudando no diagnóstico confirmatório da substância abusada pela mãe¹³.

Pesquisa realizada com o objetivo de analisar a associação entre abuso de álcool durante a gestação e baixo peso ao nascer, mostrou baixa prevalência na relação entre o álcool e o baixo peso. 26,3% das mães que abusaram de álcool tiveram bebês com baixo peso, características que favorecem a SAF e conseqüentemente danos ao SNC, anomalias neurológicas, craniofaciais, deficiência no crescimento pré e pós-natal, disfunções comportamentais e dificuldades emocionais. Apresentou também que o consumo do álcool na gestação está relacionado a fatores que podem afetar o parto como descolamento prematuro da placenta, hipertonia uterina, prematuridade do trabalho de parto e líquido amniótico meconial¹⁷.

Estudos identificaram, em recém-nascidos de mães usuárias de álcool na gestação, a presença de Síndrome da Abstinência Fetal (SAF), defeitos congênitos e desordens no neurodesenvolvimento. As malformações congênitas encontradas nessas crianças foram: corpo caloso fino ou ausente, cisto cerebral, assimetria dos ventrículos cerebrais, meningomielocele, lábio leporino, nariz antevertido, implantação baixa dos pavilhões auriculares, megaureter, hidronefrose, polidactilia, pé torto congênito, afalangia de artelho, criptorquidia e hipospádia. Entretanto, a característica mais evidenciada pelos autores foi o nariz antevertido. Nas alterações comportamentais apontou: convulsões, tremores, irritabilidade, alterações de sucção e deglutição não relacionadas a outras causas. Além das características faciais e restrição do crescimento, também foram encontradas outras anomalias do sistema osteoauriculares urinárias e genitais⁶.

Os critérios diagnósticos da teratogenia do álcool inclui dismorfia facial com variações de traços na face com características evidentes como filtro nasal ausente ou indistinto, narinas antevertidas, aumento da distância entre o nariz e os lábios, hemangiomas sem predominância de localização e estrabismo, sendo o mais comum o convergente, fendas palpebrais pequenas, nariz pequeno, prega do epicanto, retrognatia, microcefalia e face aplanada, deficiência no crescimento, no peso, altura e perímetro cefálico ajustado para a idade gestacional, sexo e etnia. Estudo⁹ afirma que é importante que haja pelo menos três alterações faciais e que os déficits de crescimento e outras anomalias sejam documentadas para estabelecer critérios para os profissionais no auxílio ao diagnóstico.

O sistema auditivo também pode sofrer alterações no recém-nascido com a exposição materna ao álcool, causando retardo na maturação, disacusia neurosensorial

congenita, de condução secundária e centrais, otites de repetição, disfunção da tuba auditiva como tortuosidade variável, estenose e deficiência na ação do musculo tensor¹⁴.

O diagnóstico da SAF também é possível por meio de imagens cerebrais como encefalografia, polissonografia, ressonância magnética, tomografia por emissão de pósitrons e fótons, com análises dos gânglios de base, do cérebro, corpo caloso e hipocampo, regiões mais comprometidas pela ação do etanol no desenvolvimento embrionário⁹.

Identifica-se como dificuldade no diagnóstico a avaliação do desenvolvimento motor e cognitivo precoce, o não relato da ingestão do álcool pela puérpera, desconhecimento técnico profissional das características físicas e comportamentais¹².

Fatores podem ocasionar falhas no reconhecimento do diagnóstico da abstinência, como o número de características faciais ou a gravidade do retardo de crescimento não especificados, escassez de conhecimento da clínica e conceitos errôneos entre o primeiro contato com o diagnóstico e acreditar que só ocorra em filhos de alcoolistas de classe socioeconômica mais baixa⁹.

O tratamento imediato focaliza-se nos cuidados com o desenvolvimento. Se o recém-nascido apresentar dificuldades na sucção e deglutição, deve-se administrar alimentação enteral para prevenir a aspiração, implementando a assistência da equipe multiprofissional como a fisioterapia, fonoaudiologia, e nutricionista, assim, assegurando aporte nutricional adequado e melhora nos reflexos⁹.

É competência ao enfermeiro estar preparado para identificar e prestar assistência precocemente direcionada para os sinais e sintomas da abstinência. Cabe a ele atribuir medidas de cuidados e conforto ao recém-nascido abstinente⁹.

Cuidado no apoio ambiental reduz a irritabilidade do RN, uma vez que estímulos, como movimentos bruscos, podem atrapalhar o ciclo do sono. A temperatura do ambiente também deve estar adequada para não desestabilizar a temperatura corporal do mesmo. Para reduzir a rigidez muscular, o recém-nascido pode ser banhado em água morna. Em caso de crises convulsivas, essas podem ser controladas por anticonvulsivantes mediante a prescrição médica⁹.

Para os bebês, o diagnóstico precoce diminui o risco de incapacidades futuras. Já para os familiares, permite esclarecimentos sobre os problemas do paciente, levando a expectativas apropriadas sobre a criança, aumento do acesso a serviços sociais e de educação. No nível da Saúde Pública, o diagnóstico pode aumentar o registro da incidência e da prevalência, permitindo estudos e o planejamento de serviços de saúde, sociais e educacionais³.

Ademais, o profissional enfermeiro tem papel singular de auxiliar e aconselhar a mãe no intuito de prevenir rejeições e maus-tratos e estabelecer laços afetivos¹⁴.

Dentre os comprometimentos da exposição ao agente teratogênico, os comportamentais se destacam fazendo parte do diagnóstico. As crianças geralmente apresentam problemas no desenvolvimento, atrasos e deficiências que podem expor a vulnerabilidades sociais³.



Conclusão

As repercussões nos recém-nascidos de mulheres consumistas do álcool revelaram alterações como baixo peso ao nascer, sucção inadequada, hipertonia, tremores, convulsões, incluindo irritabilidade extrema, excesso de choro agudo, distúrbio do sono, e possibilidade de morte súbita. A característica comportamental destacou a hiperatividade.

A exposição pré-natal ao álcool pode desencadear Desordens do Espectro do Alcoolismo Fetal (FASD), Síndrome do Alcoolismo Fetal Parcial (SAFP), Desordens do Neurodesenvolvimento (ARND – *alcohol-related neurodesenvolvemental disorders*), sendo a mais severa a Síndrome Alcoólica Fetal (SAF) que é considerada uma das doenças com maior comprometimento neuropsiquiátrico em bebês de mulheres que beberam em excesso na gestação. Também foi observado anormalidade nos batimentos cardíacos e respiração, instabilidade de temperatura, manchas, sudorese e bocejos.

As características físicas do recém-nascido em abstinência apontaram malformações faciais como depressão vertical, acima do lábio superior, ausente ou indistinta; lábio superior fino; filtro liso, lábio leporino, hemangiomas, fissuras palpebrais curtas, hipotelorismo ou aproximação dos olhos; estrabismo, hipoplasia na maxila e nariz curto.

As evidências apontam que as características físicas podem ser confundidas com outros diagnósticos devido a semelhança dos sinais e sintomas, necessitando assim de um

profissional capacitado para a investigação diagnóstica correta, que detecte precocemente e auxilie na assistência adequada.

Na atuação da equipe multiprofissional o enfermeiro exerce a função primordial para identificar possíveis anormalidades, o que possibilita evitar ou intervir precocemente em danos neonatais. O reconhecimento dos sinais e sintomas da Síndrome da Abstinência Neonatal favorece a intervenção imediata aos riscos e contribui para a redução da mortalidade infantil, prevenindo também sequelas irreversíveis que possam alterar a vida do neonato. Isso requer aperfeiçoamento e capacitação científica atualizada.

Uma das dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro na identificação do diagnóstico é a semelhança das características relacionadas a outras síndromes e o despreparo da prática.

O estudo mostrou consideráveis contribuições científicas e respondeu o questionamento temático, mostrando a capacidade que o álcool tem de provocar inúmeros prejuízos ao recém-nascido, considerando o comprometimento mais grave os danos ao SNC e no desenvolvimento. As informações coletadas servem de alerta aos profissionais de saúde, porém o assunto é minimamente discutido, notando-se a escassez de dados e informações. Acredita-se que novos estudos sobre o tema devam ser realizados para a cooperação no enfrentamento à saúde do recém-nascido abstinente ao álcool etílico.

Referências

1. Mangueira SO, et al., Promoção da Saúde e Políticas Públicas do álcool no Brasil: revisão integrativa da literatura. *Psicol. Soc.* [online]. 2015;27(1):157-168. <https://doi.org/10.1590/1807-03102015v27n1p157>
2. Meucci RD, Saavedra JS, Silva ES, Branco MA, Freitas JN, Santos M, Cesar JA. Consumo de bebida alcoólica durante a gestação entre parturientes do extremo Sul do Brasil. *Rev. Bras. Mater. Infant* [Internet]. 2017;17(4): 663-671. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v17n4/pt_1519-3829-rbsmi-17-04-0653.pdf.
3. Zanoti-Jeronymo DV, Nicolau JF, Botti ML, Soares LG. Repercussões do consumo de álcool na gestação: estudo dos efeitos no feto. *BJSCR* [Internet]. 2014;6(3):40-46. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20140501_181135.pdf
4. Silva ID, Quevedo LDA, Silva RA, Oliveira SSD, Pinheiro RT. Associação entre abuso de álcool durante a gestação e o peso ao nascer. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2011;45(5):864-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n5/2593.pdf>
5. Alves FKS. Síndrome Alcoólica Fetal. Faculdade de São Lucas. Porto Velho-RO, 2016.
6. Mesquita MDA, Segre CADM. Malformações congênitas em recém-nascido de gestante consumidoras de álcool. *Einstein* [Internet]. 2010;8(4 Pt 1):461-6. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n4/pt_1679-4508-eins-8-4-0461.pdf
7. Ramalho J, Santos MR. Síndrome Alcoólica Fetal: Implicações educativas. *Rev. Bras. Ed. Esp.* [Internet]. 2015;21(3):335-344. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbee/v21n3/1413-6538-rbee-21-03-00335.pdf>
8. Barbosa SMS, et al. Repercussões anatomofisiológicas em recém-nascidos expostos a drogas ilícitas no período gestacional: revisão narrativa. *Rev Med UFC* [Internet]. 2018;58(4):46-51. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/revistademedicinadaufc/article/view/20180>
9. Andrade AG, Anthony JC, Silveira CM. Álcool e suas consequências: uma abordagem multiconceitual. Barueri, SP: Minha Editora; 2009.
10. Elisaldo CA, Nappo AS, Galduróz JCF, Noto AR. Drogas psicoativas- o que são e como agem. *Rev. IMESC* [Internet]. 2001;3:35. Disponível em: <https://imesc.sp.gov.br/wp-content/uploads/2019/03/Revista-IMESC-n%C2%BA-3-outubro-2001.pdf>
11. Segre CAM. Efeitos do álcool na gestante, no feto e no recém-nascido. Sociedade de Pediatria de São Paulo. São Paulo; 2010.
12. Queiroz MR. A síndrome alcoólica fetal: Revisão sistemática. Faculdade de Medicina da UFBA, Salvador/ Bahia, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/23593>
13. Marcellus L. Neonatal abstinence syndrome in countries with no to low medical opioid consumption: a scoping review. *International Nursing. Review.* 2000;1-10. <http://doi.org/10.11016/j.cne.2018.07.011>
14. Reis T, Cavalcanti AG, Silva VS. Síndrome Alcoólica Fetal: Reflexões para a prática de enfermagem obstétrica e neonatal. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental On line.* 2010;2(4):1488-1494.
15. Rocha EDNT, Rocha RR. Drogas na gravidez e consequências em recém-nascidos. *Journal of Specialist* [Internet]. 2019;1(2). Disponível em: <http://www.journalofspecialist.com/jos/index.php/jos/article/view/81/39>



16. Silva JA. Síndrome de abstinência neonatal no Brasil. Centro Universitario de Brasilia - UniCEUB. 2000-2014 p. 10
17. Silva LL, Gomide LM, Yoshida EH, Candido TS. Síndrome alcoólica fetal (SAF): uma revisão contemporânea sobre o abuso do álcool durante a gestação. Revista Saúde em Foco [Internet]. 2018;10. Disponível em: portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/11/102

