

RAZÕES ASSOCIADAS AO USO DO ÁLCOOL NA GESTAÇÃO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA



**Naila Canato Miessa Barreto¹, Ana Carolina de Moraes¹, Nicolas Oliveira Alves¹,
Simony Zandin Gaboardi Braga¹, Thiago Romualdo Essias Sampaio¹, Vanessa Dias Noyama¹,
Dante Ferreira de Oliveira^{2,1}**

¹Graduando do curso de Medicina - Universidade Anhembi Morumbi - São Paulo - Brasil.

²Docente do curso de Medicina - Universidade Anhembi Morumbi - São Paulo - Brasil.

RESUMO

O consumo de álcool durante a gravidez é um problema de saúde pública, associado a uma série de consequências adversas para o desenvolvimento fetal, especialmente a Síndrome do Espectro Alcoólico Fetal (SEAF) e sua forma mais grave, a Síndrome Alcoólica Fetal (SAF). Esta revisão sistemática teve como objetivo identificar e analisar estudos sobre esses transtornos, bem como os fatores que justificam o uso de álcool por mulheres grávidas. A pesquisa foi realizada na base de dados PubMed, utilizando descritores MeSH em áreas da Síndrome do espectro Alcoólico fetal, fisiopatologia e epidemiologia. Foram incluídos 65 artigos publicados entre 2017 e 2024, tomando como critério de exclusão estudos sem resultados quantitativos ou qualitativos relevantes. Os dados foram organizados em 4 categorias distintas, para uma melhor compreensão sobre o assunto. Foram elas: Crenças individuais, cultura/pressão social, aconselhamento e circunstâncias da gravidez. Constatou-se que o consumo de álcool na gestação está relacionado a fatores socioculturais, mitos, falta de aconselhamento adequado e condições psicossociais, como baixa renda, baixa escolaridade, conflitos interpessoais, depressão, entre outros. Esses achados reforçam a necessidade do aconselhamento claro e direto das gestantes, tal como, a criação de diretrizes mais claras e objetivas, adequando programas educativos voltados à prevenção do consumo de álcool durante a gravidez.

Palavras-Chave: Síndrome do espectro alcóolico fetal, Etiologia e Fisiopatologia.

ABSTRACT

Alcohol consumption during pregnancy is a public health issue associated with a range of adverse consequences for fetal development, particularly Fetal Alcohol Spectrum Disorders (FASD) and its most severe form, Fetal Alcohol Syndrome (FAS). This systematic review aimed to identify and analyze studies related to these disorders, as well as the factors that justify alcohol use among pregnant women. A comprehensive search was conducted in the PubMed database using MeSH descriptors pertaining to Fetal Alcohol Spectrum Disorders, pathophysiology, and epidemiology. Sixty-five articles published between 2017 and 2024 were

[^]Autor correspondente: Dante Ferreira de Oliveira- E-mail: dante.oliveira@animaeducacao.com.br- ORCID: <https://orcid.org/00000003-2105-0659>.

included, excluding studies lacking relevant quantitative or qualitative results. The data were organized into four distinct categories for better understanding: Individual Beliefs, Cultural/Social Pressure, Counseling, and Circumstances of Pregnancy. It was found that alcohol consumption during gestation is linked to sociocultural factors, myths, inadequate counseling, and psychosocial conditions such as low income, low education, interpersonal conflicts, and depression, among others. These findings underscore the necessity for clear and direct counseling for pregnant women, as well as the development of more precise guidelines and educational programs aimed at preventing alcohol consumption during pregnancy.

Keywords: Fetal Alcohol Spectrum Disorder, Etiology and Physiopathology

INTRODUÇÃO

O consumo de álcool pela humanidade é uma prática ancestral, com registros que remontam a 6.000 a.C., evidenciando-se como um costume profundamente enraizado ao longo dos milênios. No entanto, o aumento do consumo de álcool por mulheres em idade fértil, especialmente durante a gravidez, tem despertado preocupações significativas quanto aos riscos associados à saúde materno-infantil (1,2,3,4). O transtorno do espectro alcoólico fetal (FASD) refere-se a uma série de problemas causados pela exposição do feto ao álcool durante a gestação. O FASD abrange uma ampla gama de problemas físicos e cognitivos, sendo o mais extremo a síndrome alcoólica fetal (SAF), caracterizada especificamente pela dismorfia facial (5). Para ambos, não existe a cura, e seus efeitos duram a vida toda. Embora não haja uma prevalência global amplamente reconhecida, os índices se apresentam de forma alarmante e em constante ascensão. Meta-análises realizadas nos últimos cinco anos sugeriram uma prevalência global de SAF de aproximadamente 7,7 por 1000 (IC 95%, 4,9-11,7 por 1000) sendo que, em média 1 a cada 67 mulheres que consumiram álcool durante a gravidez, dá à luz uma criança com SAF. Visto que o diagnóstico precoce depende basicamente do autorrelato sobre o consumo de álcool na gestação, este método é considerado subjetivo e carregado de incertezas (6). Como já mencionado, a exposição ao álcool pode resultar em diversos efeitos no concepto, onde a SAF, sua forma mais grave (7), é caracterizada por restrição de crescimento, anormalidades neurocomportamentais e características faciais específicas, podendo ocorrer alterações físicas, mentais, comportamentais e/ou de aprendizado que persistem ao longo da vida (8,9). Os efeitos deletérios ao embrião e ao feto podem incluir problemas de memória, atenção, linguagem e audição, dificuldades em solucionar problemas e riscos de conflitos com a justiça, abuso de álcool, entre outras drogas (10,11,12).

A toxicidade do álcool está diretamente relacionada ao etanol e seus metabólitos, como o

acetaldeído e espécies reativas de oxigênio (EROs). O estresse oxidativo induzido pelo álcool e EROs ocorre devido ao aumento na produção de dinucleotídeo de nicotinamida adenina (NADH), que eleva a proporção de NAD/NADH, a qual é equilibrada pela formação de lactato desidrogenase (LDH). O etanol atravessa a placenta e, apesar de sua concentração no líquido amniótico

ser 40% da concentração no sangue materno, a depuração lenta resulta em uma exposição prolongada ao feto. O cérebro fetal é especialmente vulnerável devido à sua alta demanda metabólica e produção de EROs,

combinada com a baixa concentração de enzimas antioxidantes principalmente atribuída à autofagia dos neurônios em desenvolvimento, em resposta à inflamação provocada pelo etanol no organismo fetal, por meio do estresse oxidativo. (6,13). Além dos efeitos teratogênicos, a exposição ao álcool diminui a perfusão placentária, causando isquemia, infarto e afinamento da placenta, o que pode levar à restrição do crescimento intrauterino e outras anormalidades anatômicas. A exposição ao álcool também pode modificar o epigenoma para ativar o hormônio liberador de corticotrofina (CRH), enquanto suprimiu genes relacionados aos opioides, receptores de glicocorticoides e genes do relógio circadiano. O mais importante é que a ativação ou inibição dessas vias não é regulada por um único fator. Todos esses processos, incluindo a desacetilação de histonas, a metilação de histonas e a hipo e hipermetilação do ácido desoxirribonucleico (DNA), ocorrem simultaneamente ou produzem um efeito composto nas vias individuais de sinalização do estresse. Além disso, foi demonstrado que crianças com sinais de SAF e FASD apresentam distúrbios do sono e/ou comportamentos alimentares, assim como alterações circadianas nos hormônios do eixo do estresse (13,14).

A exposição ocorre frequentemente durante o período crítico da organogênese, quando a gravidez ainda não foi detectada. A quantidade de álcool que chega ao feto depende do momento e do volume de consumo, genética materna e fetal, saúde, status socioeconômico e ambiente familiar e social (13). Diante do exposto, torna-se evidente a relevância do estudo e da intervenção no transtorno do espectro alcoólico fetal, que é considerado a principal causa evitável de deficiência mental não genética (15).

MATERIAL E MÉTODO

A presente revisão sistemática foi conduzida com o objetivo de identificar e analisar estudos relacionados à Síndrome do Espectro Alcoólico Fetal (SEAF) e à Síndrome Alcoólica Fetal (SAF), além de investigar fatores que justifiquem o uso de álcool por mulheres durante o período gestacional.

A pesquisa foi realizada na base de dados PubMed, utilizando descritores MeSH específicos em diferentes áreas como

diagnóstico, epidemiologia, prevenção e tratamento.

Os descritores MeSH empregados na busca foram: “Fetal Alcohol Spectrum Disorders “[Mesh], “Fetal Alcohol Syndrome”[Mesh], “etiology”[Mesh], “physiopathology”[Mesh]. A combinação dos descritores foi realizada utilizando os operadores booleanos “AND” e “OR”, com o objetivo de garantir a abrangência e precisão dos resultados obtidos.

Foram incluídos artigos publicados no período de 2017 a 2024, disponíveis em inglês e português, que abordassem estudos clínicos, meta-análises, ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas, totalizando na busca 65 artigos. Foram excluídos artigos que não apresentavam resultados quantitativos ou

qualitativos relevantes, bem como estudos voltados exclusivamente para intervenções farmacológicas ou utilização de exames para diagnósticos, além de resumos, artigos em duplicidade e aqueles não se relacionavam com tema.

A triagem inicial dos estudos foi realizada com base nos títulos e resumos, onde os artigos que atendiam aos critérios de inclusão foram lidos na íntegra para verificar a relevância e a qualidade das evidências apresentadas.

Os dados extraídos dos artigos selecionados foram dispostos em tabela comparativa, categorizando os resultados conforme as 4 principais temáticas que justificam o consumo de álcool durante a gestação.

RESULTADOS

Quatro temáticas que justificam o consumo do álcool na gestação				
Tema	Título do estudo	Autor	Ano	Discussão
1,2,3,4	Why do women consume alcohol during pregnancy or while breastfeeding?	Popova S, Dozet D, Laboni SA, Brower K, Temple V.	2022	Crenças de que apenas tipos de bebidas forte ou grandes quantidades causam problemas. Falta de conhecimento dos efeitos adversos. Lidar com experiência de vida adversas. Crença nas propriedades benéficas do álcool. Consumo baseado em decisões intuitivas e experiência pessoais. Ineficiência de conselhos médicos. Gravidez indesejada ou não planejada. Dependência de álcool. Consumo como um costume cultural/tradicional.
1	Pregnancy as a transition: First-time expectant couples' experience with alcohol consumption.	Gouilhers S, Meyer Y, Inglin S, Boulenaz SP, Schnegg C, Hammer R.	2019	Relatam como uma adaptação normal da gravidez, porém podem estar sujeitas a pressões de seus pares para beber (pesq. Ind. Papel significativo dos parceiros), principalmente no início. Algumas mulheres sentiam falta do sabor e prazer do álcool. Algumas abstinências outras limitavam consumo.
1	“The Problem Is that We Hear a Bit of Everything”: A Qualitative Systematic Review of Factors Associated with Alcohol Use, Reduction, and Abstinence in Pregnancy	Lyll V, Reid N, Poole, N, Moritz KM, Egert S, Browne AJ, Askew DA.	2021	Foram identificados cinco temas que impactam o uso, a abstenção e a redução do álcool pelas mulheres: (1) relações e normas sociais; (2) estigma; (3) traumas e outros estressores; (4) informações e mensagens sobre álcool; e (5) acesso a cuidados equitativos e confiáveis e a recursos essenciais.
1	Pregnancy, Fertility, Breastfeeding, and Alcohol Consumption: An Analysis of Framing and Completeness of Information Disseminated by Alcohol Industry-Funded Organizations	Lim AWY, Schalkwyk MCIV, Hessari NM, Petticrew MP.	2019	Embora as mulheres cientes de alguns efeitos adversos potenciais, elas expressaram não estarem convencidas sobre esse risco geral ou não acreditavam que houvesse evidências ou diretrizes suficientes para justificar a abstinência total de álcool

1	Pregnant Women's Risk Perception of the Teratogenic Effects of Alcohol Consumption in Pregnancy	Corrales-Gutierrez I, Mendonza R, Gomez-Baya D, Leon-Larios F.	2019	Influência de crença: Falta de conhecimento sobre os efeitos teratogênicos do álcool Percepção que apenas bebidas destiladas causam risco considerável Quando menor o nível educacional maior o consumo de álcool
2	Motivação para consumo ou abstinência de álcool na gestação: estudo clínico-qualitativo no Brasil	Martinelli JL, Germano CMR, De Avó LRDS, Fontanella BJB, Melo DG.	2019	Valores culturais e familiares enraizados. Naturalização do consumo, enraizando e dificultando a parada. Socialização, manutenção de vínculos afetivos. Ambientes e pessoas bebendo favorecem o uso
2, 3	Women's views and experiences of occasional alcohol consumption during pregnancy: A systematic review of qualitative studies and their recommendations	Hammer R, Rapp E.	2022	(1) falta de informação fiável; (2) informação inadequada por parte dos profissionais de saúde; (3) percepção das mulheres sobre as mensagens de saúde pública; (4) experiências e percepção de risco das mulheres; e (5) normas sociais e contexto cultural
3	Prevention of fetal alcohol syndrome: input to obstetrical nurses' practice	Santos RDS, Estefaniol MP, Figueiredo RM.	2017	Durante a infância, receberam informações equivocadas sobre os malefícios do álcool pela família e por amigos.
4	Rastreamento do consumo de bebidas alcoólicas em gestantes	Gonçalves LDA, Monteiro CFDS, Júnior FJGDS, Veloso LUP, Oliveira ADDS, Nunes, BMVT.	2020	Uso de drogas lícitas, renda prevalente menor que um salário mínimo, baixa escolaridade, gestação não planejada
4	The association between depression and alcohol use among pregnant adults in the USA.	Chapman M, Bandoli G, Goldenberg SM.	2024	Necessidade de rastreamento devido a associação entre a experiência de um episódio depressivo maior (MDE) no último ano e o aumento do uso de álcool no último trimestre de gestação.
4	Self-Reported Alcohol, Tobacco, and Marijuana use in Pregnant Women with Depressive Symptomatology	Hyer J, Ulrickson C, Yerehan E, Metz TD, Allshouse AA, Hoffman MC.	2019	Mulheres com sintomatologia depressiva foram maior probabilidade de relatar qualquer uso de álcool durante a gravidez, bem como mais casos de uso superior e frequente de álcool do que uso de maconha e tabaco.
4	Risk factors for pregnancy and childbearing in single young women: Evidence from the Australian Longitudinal Study on Women's Health	Miller-Lewis LR, Wade TD, Lee C.	2014	A adolescência, a experiência de desemprego, o stress e o consumo de álcool, levam à gravidez única e precoce.

DISCUSSÃO

É notório que o consumo de álcool por gestantes ou lactantes possui diversas razões que abrangem distintas áreas. Nessa revisão sistemática, as razões foram sintetizadas em quatro tópicos principais: influência de crenças individuais; influência da cultura/pressão social; influência do aconselhamento; e influência

das circunstâncias da gravidez.

Influência de crenças individuais

As mulheres expressaram suas crenças sobre o consumo de álcool durante a gravidez, descrevendo-as dentro do contexto de suas vivências e do ambiente em que estão inseridas. Em vários

países, muitas mulheres acreditam que o álcool pode trazer benefícios, como “limpar” o bebê no útero, reduzir o estresse, melhorar o sono e facilitar o trabalho de parto, como evidenciado na revisão sistemática publicada por Popova et al. (2021). Além disso, há a percepção comum de que o álcool é prejudicial apenas em grandes quantidades ou em formas mais fortes, considerando o consumo moderado de vinho ou cerveja como menos prejudiciais, também descrito no estudo de Popova et al. (2021) e explorado por Corrales-Gutierrez et al. (2019) em um estudo transversal realizado com 426 gestantes na 20ª semana de gestação. Outro aspecto importante é que o desafio para essas mulheres não está ligado ao significado social do álcool, mas ao prazer associado ao produto em si. Muitas participantes associaram fortemente o consumo de álcool, especialmente um bom vinho ou uma cerveja gelada, a momentos de prazer, conforme citado por Corrales-Gutierrez et al. (2019). Além disso, a bebida foi mencionada em uma pesquisa clínico-qualitativa realizada com 14 mulheres por Martinelli et al. (2019) como uma forma de enfrentamento das sanções sociais impostas por familiares ou parceiros, além de ser uma maneira de reafirmar a independência.

Influência da cultura e da pressão social

De acordo com fatores socioculturais, Martinelli et al. (2019) afirmam que muitas mulheres relatam que a pressão social e as normas culturais desempenham um papel significativo em suas decisões de beber ou abster-se. Em alguns contextos, o consumo moderado de álcool é visto como aceitável ou até mesmo encorajado em eventos sociais, o que pode dificultar a abstinência total para gestantes, conforme citado por Hammer et al. (2022). As experiências das mulheres em relação ao consumo de álcool durante a gravidez são diversas e muitas vezes contraditórias; algumas relatam sentimentos de culpa e ansiedade associados ao consumo, enquanto outras expressam frustração com o que percebem como excesso de julgamento social (Hammer et al., 2022). Assim como citado anteriormente por Martinelli et al. (2019), há uma falta de consenso e clareza nas informações fornecidas pelos profissionais de saúde, o que pode levar a confusão e incerteza entre as gestantes, destacando a importância do apoio pré-natal e do papel de parceiros e familiares.

Influência do aconselhamento

Justificando a influência do aconselhamento, muitas mulheres acreditam que o álcool pode melhorar o apetite, servir como analgésico em casos de trabalho de parto prolongado e aliviar outras condições dolorosas, conforme demonstrado pelo trabalho de Popova et al. (2021). No entanto, segundo Lim et al. (2019), apesar de conhecerem alguns dos potenciais efeitos adversos do álcool na FASD (Distúrbios do Espectro Alcoólico Fetal), muitas não estão convencidas do risco geral ou não veem evidências suficientes para justificar a abstinência total. Desde 2008, o estudo de Balachova et al. já apontava que essa falta de consenso é refletida na orientação de médicos, que em alguns casos declaram

que um pouco de álcool é permitido durante a gestação. A falta de informação adequada sobre o consumo de álcool e seus impactos na FASD, conforme enfatizado por Santos et al. (2017), muitas vezes perpetuada por informações equivocadas recebidas na infância por amigos e familiares, ressalta a necessidade de uma abordagem mais clara e orientada para evitar possíveis danos ao feto em desenvolvimento.

Circunstâncias da gravidez

De certa maneira, o consumo de álcool pode ser justificado por algumas circunstâncias da gravidez, como a depressão. Segundo o estudo de Chapman et al. (2024), há uma associação entre a ocorrência de um episódio depressivo maior (MDE) no último ano e o aumento do consumo de álcool no último trimestre da gestação. A depressão pode atuar como um fator de risco significativo para comportamentos que potencialmente comprometem a saúde tanto da mãe quanto do feto. Este estudo corroborou outro trabalho lançado anteriormente por Jennifer Hye et al. (2019), no qual foi apontado que mulheres com sintomas depressivos relatam maior uso de álcool em comparação a outros vícios, como tabaco e maconha. Dessa forma, são necessárias estratégias de saúde pública que foquem especificamente no monitoramento e suporte a grupos de mulheres com depressão. Além do fator da depressão, o estudo longitudinal de Lauren et al. (2014), realizado na Austrália, comprovou que aspectos sociais, como desemprego, baixo estado socioeconômico e estresse do ambiente familiar, também contribuem para a gravidez na adolescência e o consumo de álcool. Assim, as descobertas apresentadas apontam para a necessidade de diretrizes aprimoradas de rastreamento e programas educativos em saúde voltados para indivíduos com maior risco de consumo de álcool durante o período pré-natal.

REFERÊNCIAS

1. Jones KL, Smith DW. Recognition of the fetal alcohol syndrome in early infancy. *Lancet*. 1973;302(7836):999-1001.
2. Jones KL, Smith DW, Ulleland CN, Streissguth P. Pattern of malformation in offspring of chronic alcoholic mothers. *Lancet*. 1973;1(7815):1267-71.
3. Lemoine P, Harousseau H, Borteyru JP, Menuet JC. Children of alcoholic parents-- observed anomalies: discussion of 127 cases. *Ther Drug Monit*. 2003;25(2):132-6.
4. Lemoine P, Harousseau JP, Borteyru G, Menuet JC. Les enfants de parent alcooliques. Anomalies observées a propos de 127 cas. *Quest Méd*. 1968;25:477-82.
5. Oei JL. Alcohol use in pregnancy and its impact on the mother and child. *Addiction*. 2020;115(11):2148-63.
6. Zeng X, Cai Y, Wu M, Chen H, Sun M, Yang H. An overview of current advances in perinatal alcohol exposure and pathogenesis of fetal alcohol spectrum disorders. *J Neurodev Disord*. 2024;16(1):20.
7. Chasnoff IJ, Wells AM, Telford E, Schmidt C, Messer G. Neurodevelopmental functioning in children with FAS, pFAS, and

ARND. *J Dev Behav Pediatr.* 2010;31(3):192-201.

8. Cook JL, Green CR, Lilley CM, Anderson SM, Baldwin ME, Chudley AE, et al. Fetal alcohol spectrum disorder: a guideline for diagnosis across the lifespan. *CMAJ.* 2016;188(3):191-7.

9. Riley EP, Infante MA, Warren KR. Fetal alcohol spectrum disorders: an overview. *Neuropsychol Rev.* 2011;21(2):73-80.

10. Hoyme HE, May PA, Kalberg WO, Kodituwakku P, Gossage JP, Trujillo PM, et al. A practical clinical approach to diagnosis of fetal alcohol spectrum disorders: clarification of the 1996 institute of medicine criteria. *Pediatrics.* 2005;115(1):39-47.

11. Astley SJ. Profile of the first 1,400 patients receiving diagnostic evaluations for fetal alcohol spectrum disorder at the Washington State Fetal Alcohol Syndrome Diagnostic & Prevention Network. *Can J Clin Pharmacol.* 2010;17(1):132-64.

12. Bertrand J, Floyd LL, Weber MK, Fetal Alcohol Syndrome Prevention Team, National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities, Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Guidelines for identifying and referring persons with fetal alcohol syndrome. *MMWR Recomm Rep.* 2005;54(RR-11):1-14.

13. Maya-Enero S, Ramis-Fernández SM, Astals-Vizcaino M, García-Algar Ó. Neurocognitive and behavioral profile of fetal alcohol spectrum disorder. *An Pediatr (Engl Ed).* 2021;95(3):208. e1-e9.

14. Das U, Gangisetty O, Chaudhary S, Tarale P, Rousseau B, Price J, et al. Epigenetic insight into effects of prenatal alcohol exposure on stress axis development: Systematic review with meta-analytic approaches. *Alcohol Clin Exp Res (Hoboken).* 2023;47(1):18-35.

15. Sarkar DK, Gangisetty O, Wozniak JR, Eckerle JK, Georgieff MK, Foroud TM, et al. Persistent Changes in Stress-Regulatory Genes in Pregnant Women or Children Exposed Prenatally to Alcohol. *Alcohol Clin Exp Res.* 2019;43(9):1887-97.