

PERCEÇÃO DE ENFERMEIROS SOBRE APLICABILIDADE DE INSTRUMENTO DE RASTREAMENTO DO USO DE ÁLCOOL EM PRÉ-NATAL

NURSES' PERCEPTION ON APPLICABILITY OF ALCOHOL USE SCREENING TOOL IN PRENATAL CARE

Artigo Original

Inácia Ribeiro de Castro¹

Priscila Bandeira Falcão¹

Lucília Maria Nunes Falcão²

Simone Paes de Melo³

Francisca Lucélia Ribeiro de Farias⁴

RESUMO

Objetivou-se avaliar a percepção de profissionais de saúde sobre a aplicabilidade de instrumento de rastreamento de álcool (T-ACE) no contexto da atenção básica, para mulheres acompanhadas no pré-natal e contribuir com condutas e orientações aos profissionais de saúde para um rastreamento mais específico do uso de álcool. Trata-se de um estudo do tipo qualitativo, realizado no período de abril de 2016, em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde, localizada na cidade de Fortaleza, Ceará, Brasil. Foram selecionados 7 enfermeiros, os quais, após treinamento na aplicação do instrumento T-ACE para gestantes durante consultas de pré-natal, foram entrevistados sobre sua percepção em relação ao instrumento. Conclui-se, com base nos relatos dos enfermeiros, que é possível a inserção desse instrumento de rastreamento na rotina do pré-natal, desde que seja realizado um treinamento específico anterior.

Palavras-chave: Alcoolismo; Gravidez; Cuidado Pré-Natal; Enfermagem.

ABSTRACT

The objective of this study was to evaluate the perception of health professionals about the applicability of an alcohol-screening tool (T-ACE) in the context of basic care for women with prenatal care and to contribute to the conduct of health professionals. More specific use of alcohol. This is a qualitative study, conducted in April 2016, in a Primary Health Care Unit, located in the city of Fortaleza, Ceará, Brazil. Seven nurses were selected, who, after training in the application of the T-ACE instrument to pregnant women during prenatal consultations, were interviewed about their perception regarding the instrument. Based on the nurses' reports, it is concluded that it is possible to insert this screening instrument in the prenatal routine, provided that previous specific training is performed.

Keywords: Alcoholism; Pregnancy; Prenatal Care; Nursing.

¹Bacharel em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). E-mail: inacia_ribeiro@hotmail.com

²Enfermeira. Mestre em Epidemiologia. Docente da UNIFOR.

³Enfermeira. Mestre em Saúde Pública. Docente da UNIFOR.

⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da UNIFOR.

INTRODUÇÃO

Na atualidade, diante da emancipação feminina e na luta pela igualdade de direitos, a mulher vem assumindo novos papéis na sociedade e isto tem mudado seus hábitos de vida, dentre eles o aumento do consumo de álcool. De acordo com pesquisa do Ministério da Saúde realizada em 2014, 16,5% dos adultos a partir dos 18 anos de idade, residentes nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, disseram consumir bebidas alcoólicas de forma abusiva no mês antes da entrevista. Essa proporção foi maior na população de 25 a 34 anos (23,2%), em homens (24,8%) quando comparado às mulheres (9,4%) e entre a população com maior escolaridade (19,5%) com 12 anos ou mais anos de estudo⁽¹⁾.

O consumo de álcool traz maiores efeitos nocivos às mulheres do que aos homens. As mulheres, devido seu metabolismo mais lento, absorvem até 30% a mais do álcool consumido. Entre as gestantes que ingerem álcool, o feto está sujeito às mesmas dosagens ingeridas pela mãe, pois o álcool atravessa a barreira placentária. Assim, devido à maior lentidão do metabolismo e eliminação fetal, o líquido amniótico fica impregnado de álcool não modificado (etanol) e acetaldeído (metabólito do etanol), ocasionando um tempo de exposição maior do feto a esses produtos⁽²⁾.

O etanol produz diferentes efeitos no organismo. Entre eles, induz a formação de radicais livres de oxigênio que são capazes de danificar proteínas e lipídeos celulares, aumentando a apoptose e prejudicando a organogênese. Além disso, inibe a síntese de ácido retinóico, que é uma substância reguladora do desenvolvimento embrionário. Tanto o etanol quanto o acetaldeído têm efeitos diretos sobre vários fatores de crescimento celular, inibindo a proliferação de certos tecidos⁽³⁾. Por este motivo, e de acordo com várias pesquisas, não existe uma dosagem tolerável que se possa ingerir durante a gestação, pois o mínimo percentual de álcool já é suficiente para causar alterações no bem-estar fetal. Sendo assim, o ideal é a abstinência alcoólica durante o período gestacional, pois o feto está sujeito às mesmas dosagens maternas⁽⁴⁻⁸⁾.

Devido essa exposição fetal ao álcool, podem ocorrer várias alterações físicas, comportamentais e mentais. As principais alterações encontradas em recém-nascidos vão desde o baixo peso ao nascer, perímetro cefálico abaixo do esperado, déficit de crescimento, má formações congênitas do coração, retardo no desenvolvimento, da genitália, palato e rins, até a ocorrência da Síndrome Alcoólica Fetal (SAF)⁽⁹⁾.

Os Distúrbios do Espectro da Síndrome Alcoólica Fetal (DESAF) incluem a Síndrome Alcoólica Fetal (SAF), os Defeitos Congênitos Relacionados ao Álcool e as Desordens de Neurodesenvolvimento Relacionados ao Álcool. Todos apresentam sua sintomatologia própria e comprometimento fetal variados. A SAF é uma embriofetopatia que se origina devido ao consumo de álcool durante a gravidez, expondo o desenvolvimento do embrião e o feto a um amplo espectro de alterações⁽¹⁰⁾. É caracterizada por anomalias craniofaciais típicas, deficiência de

crescimento, disfunções do sistema nervoso central e várias malformações associadas.

Existem vários instrumentos de rastreamento para a detecção do uso ou abuso de álcool. Dentre eles, os principais são: AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*), o T-ACE (*Tolerance, Annoyed, Cut-down and Eye-opener*) e o CAGE (*Cut-down, Annoyed by criticism, Guilty and Eye-opener*) (CAGE)⁽¹¹⁾. O T-ACE, desenvolvido por Sokol e Claren^(12,13), em 1989 e validado para língua portuguesa em 2002 por Fabbri⁽¹³⁾ foi o instrumento escolhido para este estudo. Nesse estudo, o objetivo do T-ACE foi identificar casos de risco para o desenvolvimento da Síndrome Alcoólica Fetal, avaliando a tolerância do álcool em gestantes admitidas em ambiente hospitalar para o parto.

Os enfermeiros que trabalham na atenção primária têm um papel de alta relevância na identificação de possíveis fatores de risco à gestação, visto serem os profissionais que primeiro entram em contato com as gestantes, quando de sua visita inicial à Unidade de Saúde e início do pré-natal. A partir do estudo de Fabbri⁽¹³⁾, questionou-se a aplicabilidade do instrumento no contexto da Atenção Básica. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi avaliar a percepção dos enfermeiros sobre a aplicabilidade do instrumento T-ACE no contexto da Atenção Básica para mulheres acompanhadas no pré-natal.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, realizado em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) da Secretaria Executiva Regional VI, na cidade de Fortaleza/Ceará, escolhida por oferecer serviço de pré-natal de risco habitual.

Primeiramente, foram identificados enfermeiros exercendo atividades de realização de pré-natal junto a Unidade de Atenção Primária de Saúde (UAPS) da Secretaria Executiva Regional VI que aceitaram participar no estudo. Em seguida, foi oferecido um treinamento a esses profissionais em como utilizar o questionário T-ACE durante a consulta de pré-natal. Os enfermeiros aplicaram o instrumento T-ACE em mulheres grávidas que comparecessem à primeira consulta de enfermagem do pré-natal, visto que nesta consulta ocorre a anamnese completa da paciente e a identificação de riscos para alguma complicação durante a gestação.

Para a avaliação da percepção dos enfermeiros sobre a aplicação do instrumento T-ACE, foi realizada uma entrevista utilizando um questionário semi-estruturado com perguntas sobre a percepção, avaliação e importância do instrumento T-ACE. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas para análise do conteúdo, utilizando a metodologia de Bardin⁽¹⁴⁾.

A sigla do instrumento T-ACE tem como significado "T-tolerance", "A-annoying", "C-cutdown" e "E-eyeopener", que significam: T- nível de tolerância ao álcool; A- sentir-se agredido pela crítica dos outros; C- desejo de interromper o consumo; E- necessidade de beber pela manhã para sentir-se melhor. Para pontuação, considera-se de zero a dois pontos para a primeira questão e um ponto para as questões subsequentes. A pontua-

ação máxima é de cinco pontos e o limite para considerar um caso como positivo para o T-ACE são dois pontos⁽¹⁵⁾. Com essa classificação, o enfermeiro rastreia o consumo de álcool pela gestante durante a realização do pré-natal.

Neste estudo, foram respeitados os preceitos éticos e legais, considerando o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos, conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Assim, os sujeitos da pesquisa foram previamente informados acerca dos objetivos e da justificativa da pesquisa, sendo-lhes solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O projeto de pesquisa foi autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), sob nº do parecer 1.498.061.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Aceitaram participar do estudo sete enfermeiros, com idades variando de 34 a 51 anos, e com 12 a 25 anos de conclusão do curso de graduado. O tempo de serviço destes profissionais na instituição variou de 6 meses a 12 anos. Em se tratando das pós-graduações que haviam concluído, foram nas áreas de saúde da família, enfermagem do trabalho, emergência em saúde pública, vigilância sanitária e obstetrícia. Em relação ao instrumento T-ACE, todos mencionaram nunca haver empregado este instrumento de rastreamento em sua rotina de trabalho.

De acordo com a descrição das entrevistas por meio da transcrição e documentação das falas, foram analisadas todas as respostas, e em seguida classificadas por categorias. Para manter o anonimato, os enfermeiros foram nomeados pela letra E seguida dos numerais de 1 a 7. Foram identificados três núcleos temáticos: qualidades e fragilidades do instrumento T-ACE, sentimentos dos profissionais frente ao uso do T-ACE e como melhorar a aplicabilidade do T-ACE na atenção básica.

Qualidades e fragilidades do instrumento T-ACE

A maior parte dos enfermeiros, ao mencionar sua opinião sobre o instrumento, mencionou sua rapidez e a boa possibilidade de inserção na consulta de pré-natal, sem grandes transtornos.

“Eu achei que é um instrumento de fácil, tranquilo e de rápida aplicação, não tive dificuldade para aplicá-lo.” (E4).

“Considero rápida, não atrapalhando a consulta, portanto não encontrei problemas na aplicação.” (E7)

Pesquisa anterior realizada por Costa et al. sobre o instrumento T-ACE, encontrou resultado semelhante quando refere que “sua grande vantagem é a possibilidade de ser aplicado em dois minutos de conversa, sendo apropriado para rotina e prática nos serviços de obstetrícia e ginecologia”⁽¹⁶⁾.

A persistência e a rapidez desse instrumento o tornam um excelente meio de rastreamento, pois através das perguntas

abordadas ele tenta de formas variadas que a gestante admita a ingestão e/ou abuso de álcool.

“Esse instrumento é bem direto e ele é bem insistente, são cinco perguntas, se ela não responder na primeira, na segunda e até no final elas acabam respondendo se bebem ou não. Gostei do instrumento pela insistência, porque ele vai bem em cima, insiste para ver se ela realmente diz.” (E3)

Estudo de Caley et al declara que a aplicação do questionário T-ACE é mais eficiente que a anamnese convencional para identificar gestantes usuárias de álcool. De fato, com a utilização desse instrumento, o diagnóstico precoce favorece a intervenção e cria possibilidade de acesso a serviços especializados de tratamento e alternativas de enfrentamento a uso de drogas de abuso na gestação, evitando e/ou amenizando complicações maternas e neonatais⁽¹⁷⁾.

Sobre a viabilidade desse instrumento como parte da rotina de pré-natal houve discordância de sua aplicabilidade por um profissional.

“É importante, o problema é que ele já tem tanta burocracia, eu vejo que ele é altamente importante, mas eu não sei se ele teria essa viabilidade, embora seja muito prático, não sei se poderia ter espaço e ser inserido no cartão da gestante, mas é importante sim.” (E2)

A subjetividade, característica peculiar da relação profissional-paciente, cede lugar à objetividade racionalizadora. Obedecendo às novas normas administrativas, os profissionais da saúde são compelidos a adotar atitudes que mais os assemelham a técnicos burocraticamente controlados do que profissionais que detêm autonomia técnica. Preenchendo fichas, prontuários e seguindo as normas preestabelecidas pela administração, eles acabam por se aproximar das características de um “despachante” da saúde⁽²³⁾.

Essa rotina burocrática acaba tomando conta da maior parte do tempo dos profissionais que poderiam ser utilizados para assistência e maior cuidado ao paciente. Nessa lógica, apesar de identificar a pertinência e vantagem do instrumento no rastreamento do uso de álcool, prefere não modificar a rotina já preestabelecida por ele ou pela Instituição.

Sentimentos dos profissionais frente ao uso do T-ACE

Ao abordarmos o que os enfermeiros sentiam frente ao T-ACE, a maioria mencionou que esse questionário foi importante para instigá-los, a ter um olhar mais crítico sobre o tema, que às vezes é abordado bem superficialmente nas consultas de pré-natal.

“É importante porque é uma coisa que a gente sabe a repercussão que pode causar na vida da gestante e da criança, os riscos que elas se expõem durante o pré-natal e a gente não aborda, assim a gente aborda de forma superficial. E esse instrumento instiga o profissional a fazer mais perguntas, ele faz com que a gente pergunte coisas que em um pré-natal normal do dia-a-dia eu não realizo.” (E6)

Observa-se que o enfermeiro E6 ao declarar que o instrumento o instigou a ter uma maior atenção sobre o abuso de álcool na gestação, mostra que gerou uma consciência maior do problema do uso de álcool entre gestantes, fazendo com que estivesse motivado a buscar mais conhecimento e o impulsio-nasse a dar o melhor de si no cuidado à gestante.

O mesmo profissional também evidencia que o instrumento T-ACE fez com que ficasse atento, para nas consultas subse-quentes, acompanhar o uso de álcool nas gestantes atendidas.

"(...) uma paciente que deu T-ACE positivo me instigou a ter uma maior atenção e olhar crítico para essa ges-tante nas consultas subsequentes. Aí sempre na consul-ta com ela eu pergunto: ainda bebe? Para acompanhar a continuidade." (E6)

O enfermeiro, juntamente com os demais profissionais de saúde, desempenha importante papel na detecção e acompa-nhamento do uso de álcool durante a gestação(18). Sabe-se que a partir de um olhar crítico acerca da realidade em que as ações são realizadas, é que o enfermeiro torna-se capaz de in-tervir e modificar algo que não esteja em conformidade com a saúde do paciente. Dessa forma, o ato de cuidar deve ter uma visão holística e individualizada para a assistência ao paciente, abordando todas as suas dimensões, sejam elas pessoais, so-ciais e/ou econômicas(19).

"A primeira consulta de pré-natal é muito cheia de re-ceios e nesse primeiro momento é aquele contato ini-cial do profissional com o usuário, então para que o pré-natal ocorra adequadamente é preciso que ele tenha a questão da empatia porque ele vai ter uma continuidade de 3 em 3 meses com o enfermeiro, mas assim, às vezes, nesse primeiro momento eu percebo que algumas delas ficam um pouco receosas, elas ficam com vergonha de dizer, de se abrir e a partir do momento que você vai conversando, vai até aproximando sua linguagem da dela para se fazer entender." (E6)

Como o abuso de álcool é um assunto muito invasivo e mui-tas gestantes têm receio em admitir seu uso, o profissional deve utilizar como ferramenta de trabalho a empatia, como facili-tadora do rastreamento de álcool nas consultas de pré-natal. Desse modo, fazendo com que o profissional se sensibilize e se coloque no lugar delas, livre de julgamentos e críticas, para que assim a mulher sinta-se mais à vontade para conversar sobre o assunto e o bem estar da gestante seja sua prioridade.

A empatia é uma habilidade social multidimensional, que torna o indivíduo capaz de compreender sentimentos, necessi-dades e perspectivas de alguém, expressando esse entendimen-to de modo que o outro se sinta compreendido e validado(20).

O sentimento de empatia engloba componentes cogniti-vos, afetivos e comportamentais. O cognitivo é configurado pela adoção da perspectiva do outro, isto é, a capacidade de interpretar e compreender os sentimentos e pensamentos de alguém. O afetivo expressa uma tendência a experimentar si-

nais de simpatia e de compaixão pelos outros, além de preocu-pação genuína com o bem-estar do outro. O comportamental caracteriza-se por comunicar, de forma verbal e não verbal, um reconhecimento explícito dos sentimentos e da perspectiva da outra pessoa, de tal maneira que ela se sinta realmente com-preendida(8).

No contexto assistencial da atenção básica, a comunicação deve servir para veicular informação, valores e emoções(21). A partir desta ferramenta, o enfermeiro deve atuar utilizando-a como forma de conhecer melhor a história de cada gestante, todos os seus hábitos, suas percepções em relação ao estar grá-vida e que perspectivas possuem na gravidez e após. Com isso, o profissional detecta com mais facilidade os riscos sociais, físi-cos, comportamentais que essa mulher possa apresentar.

A relação interpessoal é muito significativa para a gestante. Durante a gravidez ocorrem muitas mudanças e medos a serem enfrentados e poder contar com um profissional da saúde que a apoie nessa fase, traz benefícios terapêuticos, aumentando sua autoestima e empoderando-a para o autocuidado.

A investigação do uso de álcool durante a assistência pré-natal oferece vários benefícios à mãe, ao feto e à família, uma vez que a mãe com uso de álcool que foi identificada precoce-mente e assistida poderá retirar suas dúvidas e ter o conheci-mento concreto das consequências que seu filho poderá sofrer ao ser exposto ao álcool. Desse modo, poderá ser sensibilizada, refletir sobre esse ato e obter ajuda especializada para a elimi-nação ou redução do consumo de álcool(22).

Como melhorar a aplicabilidade do T-ACE na atenção básica

Observou-se que a confirmação do consumo de álcool na gestação nem sempre é fácil, provavelmente, pelo constrangi-mento da mulher em informar o uso, pelo despreparo do profes-sional para investigar adequadamente ou valorizar as queixas compatíveis com o hábito de beber. Desse modo, solicita-se aos profissionais de saúde sugestões de possíveis ações relaciona-das ao uso do T-ACE, para melhorar o rastreamento do uso de álcool na gestação. Dentre as sugestões, destacaram-se:

"A sugestão que dou é que é um questionário que de-veria estar no cartão de pré-natal, ou então, colocar na rotina do profissional, para ele insistir mais com essa temática, e beber socialmente? E no final de semana? E isso serviu para abrir mais o olhar do profissional em relação ao álcool durante a gestação." (E3)

"Só uma observação na questão que pergunta da quan-tidade que bebe, talvez se questionasse mais qual essa quantidade, o volume, poderia acrescentar aqui." (E5)

"Além de aplicar em consultas, poderia tentar colocar em trabalhos de grupo com gestantes." (E7)

"Eu fico pensando que deveria ter um checklist, por-que é tanta coisa que a gente tem que perguntar duran-te o pré-natal que às vezes é aquela consulta tão me-cânica que às vezes passa e o instrumento é importante

nesse aspecto. E ele faz com que a gente pergunte coisas quem em um pré-natal normal do dia-a-dia eu não realizo.” (E6)

O *checklist* é um instrumento que, em uma consulta de pré-natal, auxilia na organização daquilo que precisa ser perguntado ou verificado, funcionando como um guia para suporte durante as consultas. Por se tratar de momento em que se necessita abordar muitos tópicos em pouco tempo. Desse modo, um instrumento que orientasse o passo-a-passo auxiliaria o profissional a não esquecer nenhum assunto, dentre eles e muito importante, o uso de álcool na gestação.

A atuação do enfermeiro na atenção básica vai muito além da parte assistencial, ele age principalmente como promotor de saúde, um educador. Assim evidencia-se a importância da assistência de enfermagem ao pré-natal com qualidade, na medida em que se constitui um momento de educação em saúde, como o de orientar e promover a conscientização das gestantes sobre as possíveis implicações de hábitos não recomendáveis na gestação. Este deve ser aproveitado para implementação de programas educativos, como discussões em grupo, dramatizações de situações cotidianas, relato de experiências, entre outros, com o fim maior de promover a saúde das gestantes por meio da educação e aconselhamento⁽¹⁶⁾.

Contando suas histórias, as grávidas esperam partilhar experiências e obter ajuda. Assim a assistência pré-natal torna-se um momento privilegiado para discutir e esclarecer questões que são únicas para cada mulher e seu parceiro⁽²⁴⁾. Entender como as pessoas se comportam em situações de saúde-doença e estimulá-las para mudanças, quando necessárias, são relevantes para a promoção da saúde⁽²⁵⁾. O Enfermeiro deve o com-

prometimento para encaminhar essa gestante para um pré-natal de alto risco e acompanhar como está evoluindo a gestação, garantindo que a gestante tenha todos os cuidados necessários sua saúde e a do seu bebê.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O enfermeiro é um profissional de saúde que atua como agente promotor da saúde e do bem-estar dos seus pacientes e durante o acompanhamento de pré-natal se torna o profissional que está em contato direto com a gestante e tem como papel estar atento a possíveis riscos à saúde materna e fetal. O presente estudo evidencia que a detecção precoce facilita o diagnóstico e o tratamento específico para essas mulheres, de forma mais rápida, prevenindo ou amenizando complicações materno-fetais.

Assim, no contexto da atenção ao pré-natal, é importante a identificação precoce dos fatores de risco para possíveis complicações de uma gravidez. A utilização do instrumento T-ACE mostrou-se adequada como um instrumento de rápida aplicação que promete ser bastante insistente em rastrear o uso de álcool entre as gestantes e dando resultados mais fidedignos do que uma única pergunta abordada no cartão da gestante, que é a forma como vem sendo investigado até então.

Conclui-se, com base nos relatos dos enfermeiros, que é possível a inserção desse instrumento de rastreamento na rotina do pré-natal, desde que seja realizado treinamento anterior com os profissionais de saúde para minimizar sentimentos conflitantes na utilização do instrumento. A prática de enfermagem necessita da incorporação de novos saberes que possam direcionar a assistência de enfermagem à dignidade do ser cuidado e melhoria na qualidade da atenção.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Vigitel Brasil 2014 Saúde Suplementar: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar. Brasília (DF): MS; 2015.
2. Chaudhuri JD. Alcoholanddevelopingfetus: a review. Med. Sci. Monit. 2000; 6(5):1031-1041.
3. Riley EP, Thomas JD, Goodlett CR, Klintsova AY, Greenough ET, Hungund BL, et al. Fetalalcohol, effects: mechanismsandreatment. AlcoholClin. Exp. Res. 2001; 25(5 suppl ISBRA): 110s-116
4. Kline J, Levin B, Stein Z, Susser M, Warburton D. Epidemiologic detection of low dose effects on developing fetus. Environ Health Perspect1981; 42:119-126.
5. Freire TM, Machado JC, Melo EV, Melo DG. Efeitos do consumo de bebida alcoólica sobre o feto. Rev. Brasileira Ginecol.Obstet., São Paulo,2005; 27(7):376-381
6. Oliveira TR, SimõesSMF.Esc. Etilismo na gestação: um estudo exploratório. Anna Nery Ver Enferm, 2007; 11(4): 632 - 638
7. Mesquita MA, Segre CAM. Frequência dos efeitos do álcool no feto e padrão de consumo de bebidas alcoólicas pelas gestantes de maternidade pública da cidade de São Paulo. Ver Bras Crescimento Desenvolvimento Hum. 2009; 19(1): 63-77
8. Chang G, Wilkins-Haug L, Berman S, Goetz MA, Behr H, Hiley A. Alcohol use and pregnancy: improving identification. Obstet. Gynecol. 1998;91(6): 892-898
9. Ribeiro EM. Síndrome Alcoólica Fetal: Revisão. Revisões e Ensaios, São Paulo. 1995, 1(17): 47-56.
10. Botella HC. Alcohol y neuropsicología. Transtornos adictivos, Castellón, 2003; 5(3): 256-268.
11. Souza LHRF. Padrão do consumo de álcool em gestantes atendidas em um hospital público universitário e fatores de risco associados. Rev.BrasGinecol.Obstet., Minas Gerais, 2012; 7(34):296-303.
12. Gouvea PB, Souza SND, Haddad MCL, Mello DF. Avaliação do consumo de álcool entre gestantes cadastradas no sisprenatal em londrina/Pr. CogitareEnferm, Londrina, 2010; 4(15): 624-630.
13. Fabbri, CE. Desenvolvimento e validação de instrumento para rastreamento do uso nocivo de álcool durante a gravidez (T-ACE). 2001. Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ref. Type: Thesis/Dissertation
14. Bardin, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1977.
15. Fabbri CE, Furtado EF, Laprega MR. Consumo de álcool na gestação: desempenho da versão brasileira do questionário T-ACE. Rev. Saúde Pública2007;41(6):979-984
16. Costa TS, Vasconcelos TC, Sousa LB, Bezerra CP, Miranda FAN, Alves SGS. Percepções de adolescentes grávidas acerca do consumo de álcool durante o período gestacional. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas. (Ed. Port.) Ribeirão Preto, 2010; 6(1).
17. Caley LM, Kramer C, Robinson LK. Fetal alcohol spectrum disorder. Journal of the School Nursing, Silver Spring. 2005; 21(3): 139-146.
18. Machado, MH. Trabalhadores da saúde: um bem público. Saúde em Debate 48, 1995; 54-57.
19. Veiga KCG, Fernandes JD, Sadigursky D.Relacionamento enfermeira/paciente: perspectiva terapêutica do cuidado.Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2010 abr/jun; 18(2):322-5.
20. Mariza CR, Peron NB, Cornélio MM, Franco GR. Implementação e avaliação de um Programa de Desenvolvimento da Empatia em estudantes da psicologia.Est. pesquisa. Psicol., Rio de Janeiro. 2014; 14(3): 914-932.
21. Kestenber CCF.A habilidade empática é socialmente aprendida: um estudo experimental com graduandos de enfermagem. Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2013 out/dez; 21(4):427-33.
22. Haddad JGV, Zoboli ELCP. O Sistema Único de Saúde e o giro ético necessário na formação do enfermeiro. Mundo Saúde 2010; 34(1):86-91.
23. Oliveira TR, SimõesSMF.Esc. Etilismo na gestação: um estudo exploratório. Anna Nery Ver Enferm, 2007; 11(4): 632 - 638.
24. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.Brasília (DF):2012.
25. Souza LB, Aquino OS, Fernandes JFP, Vieira NFC, Barroso MGT. Educação, cultura e participação popular. Rev. Enferm UERJ. 2008; 16: 107-12.

Recebido em: 13.07.2016

Aprovado em: 30.07.2016