

INFLUÊNCIA DO CONSUMO DE ÁLCOOL EM GESTANTES NO PESO AO NASCER NA REGIÃO METROPOLITANA DO RECIFE

Melissa Candida Correia da Silva¹; Pedro Israel Cabral de Lira²

¹Estudante do Curso de Nutrição - DN – UFPE; E-mail: correia-lissa@hotmail.com, ²Docente/pesquisador do Depto de Nutrição – DN – UFPE; E-mail: lirapic@ufpe.br

Sumário: Estudo transversal de base populacional objetivou avaliar a prevalência de mulheres que consumiram bebidas alcoólicas no período gestacional e os seus efeitos no peso dos recém-nascidos na Região Metropolitana do Recife, entre setembro de 2013 a abril de 2014, segundo variáveis sócio demográfico, dados das parturientes e dos recém-nascidos. Das 899 mulheres que participaram do estudo, 15,8% consumiram álcool na gravidez e, entre essas, 50,7% tiveram filhos com baixo peso e peso insuficiente ao nascer. Houve associação entre o consumo de álcool e baixo peso ao nascer. Outros fatores como menor idade materna ($p=0,01$), tabagismo ($p=0,005$) e uso de drogas ilícitas ($p=0,001$) durante a gravidez, não realização do pré-natal ($p<0,001$). O estudo mostrou que o consumo de álcool durante a gestação está associado ao baixo peso e peso insuficiente ao nascer, além de outros fatores demográficos, comportamentais e assistenciais.

Palavras-chave: Gestantes; Consumo de bebidas alcoólicas, efeitos adversos; Baixo peso ao nascer; Fatores de risco

INTRODUÇÃO

O álcool etílico é uma das bebidas mais antigas da humanidade. Uma droga lícita psicoativa que pode causar forte dependência. Presente no cotidiano de homens e mulheres das mais diversas faixas etárias e classe social (Silva, 2000). Segundo os dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), a ingestão de álcool entre mulheres vem crescendo nos últimos anos, que de 2006 a 2010 esse consumo subiu de 8,1% a 10,5%. O crescente uso de álcool entre mulheres em idade reprodutiva e na gestação tem sido alvo de grande preocupação no meio clínico, pois já se sabe que o consumo crônico de etanol gera problemas cognitivos e físicos, tanto para a gestante como para o recém-nascido (Burgos *et al.*, 2002). A teratogenia do álcool está amplamente comprovada na literatura em diversos estudos, pois, o álcool ingerido pela gestante atravessa a barreira placentária, o que faz com que o feto esteja exposto às mesmas concentrações do sangue materno. Porém, a exposição fetal é maior, devido ao metabolismo e eliminação serem mais lentos, fazendo com que o líquido amniótico permaneça impregnado de álcool (Freire *et al.*, 2005). A exposição ao álcool está ligada ao ganho do peso gestacional insuficiente, menor número de consultas pré-natal e aumento do risco de utilização de outras drogas. Estima-se que 20 a 25% das gestantes consumam esporadicamente algum tipo de bebida alcoólica (Freire *et al.*, 2009). O consumo de álcool na gravidez associa-se a más condições socioeconômicas, nível educacional baixo, multiparidade, idade acima de 25 anos e concomitantemente encontram-se desnutrição, doenças infecciosas e uso de outras drogas (Grinfeld & Segre, 2009). A ingestão do etanol na gestação pode levar ao abortamento, deslocamento prematuro da placenta, hipertonia uterina, parto prematuro, baixo peso dos recém-nascidos e aumento o risco de infecções (Souza, 2012). Assim, o presente estudo teve por objetivo avaliar a prevalência de mulheres que consumiram bebidas alcoólicas no período

gestacional e os seus efeitos no peso ao nascer de crianças da Região Metropolitana do Recife.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo de coorte transversal descritivo, com coleta prospectiva dos dados, realizado nas maternidades do Recife, que atende mulheres pelo Sistema Público de Saúde (SUS), provenientes das regiões da cidade e até de municípios próximos.

Autorizado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco, de acordo com as normas vigentes sob o protocolo de pesquisa nº 136.500/2012. A participação das puérperas na pesquisa foi mediante a assinatura, após concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Participaram do estudo 899 puérperas internadas nestas maternidades, no período de setembro de 2013 a abril de 2014, por meio de questionário sobre condições sociais, características maternas, consultas de pré-natal, o consumo de álcool e outras drogas lícitas e ilícitas, e doenças sexual transmissíveis. Os dados de peso foram obtidos do prontuário das pacientes. Os recém-nascidos de até 2.499 gramas foram considerados de baixo peso ao nascer e os de 2.500-2.999 de peso insuficiente ao nascer (BPN/PIN). O nível demográfico das puérperas foi classificado pelo nível de escolaridade. No presente estudo, os níveis foram aglutinados em quarto (não estudou e ensino fundamental; ensino médio incompleto e completo; ensino superior incompleto e completo). A idade materna foi dividida em quartos categorias: até 20 anos, 21 a 24 anos, 25 a 29 anos e 30 anos ou mais.

Após a coleta, os dados foram duplamente digitados no programa EpiInfo 6.04 para comparação e eliminação de inconsistências. O pacote estatístico SPSS 13.0 foi utilizado para análise de dados. O teste qui-quadrado foi usado para estabelecer a significância das diferenças, com nível de significância de 5%. Na análise da associação entre o consumo de bebidas alcoólicas durante a gestação com o peso ao nascer, considerando outros fatores associados serão significantes as associações estatísticas com os valores de $P < 0,05$.

RESULTADOS

Dentre as 899 mães participantes, 335 (37,3%) que não estudaram ou frequentou o ensino fundamental. A maioria das mães (34,2%) tinha até 20 anos de idade. No estudo, a ocorrência do BPN/PIN foi maior nos extremos da vida reprodutiva, onde mães com até 20 anos e igual o superior a 30 anos de idade, respectivamente, 44,8 e 50,2%. A maioria das mães (61,9%) possui união estável ou morar com o companheiro. Das entrevistadas, 595 (66,1%) se considera da cor parda.

A frequência de baixo peso ao nascer e peso insuficiente a nascer (BPN/PIN) foi de 42,6% e de consumo na gestação de 15,8% (Tabela 1). A frequência de consumo de álcool na gravidez foi associada a maior frequência de BPN/PIN (50,7%), quando comparada com gestantes que não consumiram álcool (41,1%), sendo a diferença estatisticamente significativa ($p=0,03$). Observou que o tabagismo na gravidez obteve um percentual de 18%. A frequência de tabagismo na gravidez associado a maior frequência de BPN/PIN (52,5%), quando comparada com as gestantes que não fumaram (40,4%), sendo a diferença estatisticamente significativa ($p=0,005$). O consumo de álcool na gestação está associado ao consumo de drogas ilícitas nesse mesmo período. No presente estudo, 24,1% consumiram álcool e outra droga ilícita na gestação. A prevalência de consumo de drogas ilícitas na gravidez de 13,6%. A frequência de consumo de drogas ilícitas na gravidez foi associada a maior frequência de BPN/PIN (55,7%), quando comparada com as gestantes que não consumiram (40,5%), sendo a diferença estatisticamente significativa ($p=0,002$).

Entre as entrevistadas, 853 (94,9%) realizaram pré-natal (Tabela 2). A frequência de gestantes que não realizou o pré-natal foi associada a maior frequência de BPN/PIN (65,2%), quando comparada com gestantes que tiveram o acompanhamento pré-natal

(41,4%), sendo a diferença estatisticamente significativa ($p < 0,001$). Observa-se a relação entre o número de consultas no pré-natal e a ocorrência do BPN/PIN, as gestantes que não realizou nenhuma consulta pré-natal apresentaram o maior percentual de recém-nascidos com baixo peso ao nascer, quando comparada com as que realizaram consultas pré-natais, sendo a diferença estatisticamente significativa ($p = 0,01$).

Tabela 1: Relação do consumo de drogas lícitas e ilícitas na gravidez segundo o peso ao nascer de crianças da região Metropolitana de Recife

Variáveis	Total		Peso ao Nascer				p
	n=899	%	BPN/PIN*		PAN*		
			n=383	%	n=516	%	
Consumo de álcool anterior à gravidez							0,72
Sim	141	15,7	62	44,0	79	56	
Não	758	84,3	321	42,3	437	57,7	
Consumo de álcool na gravidez							0,03
Sim	142	15,8	72	50,7	70	49,3	
Não	757	84,2	311	41,1	446	58,9	
Frequência do consumo de álcool na gravidez							0,06
Muito Freq/Frequente	24	26,8	17	70,8	7	29,2	
Ocasional	66	46,8	28	42,4	38	57,6	
Raramente/Abstinente	51	36,4	26	51,0	25	49,0	
Tabagismo na gravidez							0,005
Sim	162	18,0	85	52,5	77	47,5	
Não	737	82,0	298	40,4	439	59,6	
Uso de drogas ilícitas na gravidez							0,002
Sim	122	13,6	68	55,7	54	44,3	
Não	777	86,4	315	40,5	462	59,5	

*BPN/PIN – Baixo Peso/Peso Insuficiente ao Nascer; PAN – Peso Adequado ao Nascer

Tabela 2: Assistência pré-natal segundo o peso ao nascer de crianças da região Metropolitana de Recife

Variáveis	Total		Peso ao Nascer				p
	n=899	%	BPN/PIN*		PAN*		
			n=383	%	n=516	%	
Realizou pré-natal							0,001
Sim	853	94,9	353	41,4	500	58,6	
Não	46	5,1	30	65,2	16	34,8	
Nº de consultas no pré-natal							0,01
Nenhuma	46	5,1	31	64,6	17	35,4	
1 a 3	590	65,6	240	40,6	350	59,4	
4 a 6	148	16,5	65	43,9	83	56,1	
7 ou mais	115	12,8	48	41,7	67	58,3	

*BPN/PIN – Baixo Peso/Peso Insuficiente ao Nascer; PAN – Peso Adequado ao Nascer

DISCUSSÃO

A prevalência do uso de álcool na gestação sofre variação de 2,0 % a 40, 6%, dependendo do método de investigação, aonde o presente estudo se assimilou. O percentual de consumo de álcool no período gestacional indica que seja maior, pois a prevalência de uso de álcool é uma questão de aceitabilidade social. Gestantes geralmente são cientes de que o uso de bebida alcoólica por receio de serem desaprovadas tanto pela sociedade quando

pelos serviços de saúde. Outra hipótese, mais relacionada é a falta de informação sobre o potencial maléfico de seu uso (Silva *et al.*, 2011). Estudo de Kaup *et al.*, em 2001, observou que mulheres abstêmias na gestação apontaram que bebidas como cerveja e vinhos, são permitidas para consumo na gestação. O presente estudo mostra que o consumo de álcool na gestação leva ao baixo peso dos recém-nascidos, de acordo com os estudos que aponta variação de 32,0% a 48,1%, na incidência de baixo peso ao nascer em recém-nascidos de mães que consumiram álcool na gestação. De acordo com o Ministério da Saúde, o uso de álcool pelas gestantes deve ser rigorosamente desencorajado, considerando que não se tem conhecimento dos níveis seguros de consumo de tal substância durante o período gestacional (Silva *et al.*, 2011).

O fumo no decorrer da gestação merece especial atenção por estar associada a maior incidência de fetos pequenos para idade gestacional e baixo peso ao nascer. Os efeitos deletérios do tabagismo são bastante sutis e mais difíceis de ser identificadas em relação às drogas ilícitas, sendo o uso recreativo durante a gestação uma atividade que pode permanecer despercebida, trazendo consequências tanto durante a gravidez quanto na lactação. Cerca de 80% das mulheres fumantes continuam com tal hábito durante sua gestação (Freire *et al.*, 2009).

Na literatura mostra que quanto mais consultas realizadas no pré-natal, menor a ocorrência de recém-nascidos com baixo peso ao nascer. O Ministério da Saúde preconiza que no pré-natal, as gestantes tenham no mínimo seis consultas, no presente estudo, 115 (12,8%) gestantes realizaram sete ou mais consultas. Necessário que os profissionais que fazem assistência materno-infantil estejam preparados para a detecção do uso das substâncias e saibam orientar essas gestantes, destacando-se os malefícios do uso sobre sua saúde e a do feto, que podem implicar dificuldades presentes e futuras.

CONCLUSÕES

O estudo objetivou identificar o uso de álcool na gestação associado com baixo peso ao nascer, como verificar fatores associados que interfere na saúde da mãe e da criança. No que se refere ao consumo do álcool na gestação, metade das mulheres entrevistadas tiveram filhos com baixo peso e peso insuficiente ao nascer, ocorrendo associação do consumo do álcool e baixo peso ao nascer. Outros fatores também apresentaram associação com o peso de nascimento: idade materna, tabagismo e uso de drogas ilícitas durante a gravidez, além da assistência inadequada ao pré-natal.

Os dados revelados no estudo servem de alerta a assistência pré-natal, principalmente aos profissionais de saúde realizem rastreamento do uso de álcool na gestação sendo necessário um trabalho multidisciplinar.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao CNPQ e FACEPE, ao Departamento de Nutrição e a Professora Adjunta Vilma Costa Mâcedo.

REFERÊNCIAS

- Silva, I., Quevedo, L. A., Silva, R. A., Oliveira, S. S. & Pinheiro, R. T. 2011. Associação entre abuso de álcool durante a gestação e o peso ao nascer. *Rev. Saúde Pública* 45(5):864-9
- Freire, K., Padilha, P. C. & Saunders, C. 2009. Fatores associados ao uso de álcool e cigarro na gestação. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 31(7):335-41
- Grinfeld, H. & Segre, C. A. 2009. Recém-nascido de mãe alcoólista. *Perinatologia : Fundamentos e prática.*
- Burgos, M. G. P. A., Medeiros, M. C., Bion, F. M. & Pessoa, D. C. N. P. 2002. Efeitos de bebidas alcoólicas em mães lactantes e suas repercussões na prole. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* 2(2):129-135.

- Silva, V. A. 2000. Ambiente e desenvolvimento: efeitos do álcool etílico e da desnutrição. *Mundo & Vida* vol.2
- Souza, L. H. R. F. 2012. Padrão do consumo de álcool em gestantes atendidas em um hospital público universitário e fatores de risco associados.