Sociedade de Pediatria de São Paulo

GRUPO DE ESTUDOS SOBRE OS EFEITOS DO ÁLCOOL NA GESTANTE, NO FETO E NO RECÉM-NASCIDO

Coordenadora: Prof. Dra. Conceição de Mattos Segre

Membros: Dra. Marcia de Freitas
Dra. Lygia Börder
Dra. Helenilce Fiod Costa
Dra. Maria dos Anjos Mesquita
Dr. Hermann Grinfeld

SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO

Efeitos do consumo abusivo de álcool por mulheres grávidas

HERMANN GRINFELD

HG 2014

Abuso de álcool e as mulheres

- *Eis que irás conceber e terás um filho. De agora em diante, não bebas vinho ou qualquer outra bebida forte.*

  Livro dos Juízes 13:7

- *Tolas, morosas e lânguidas, é como estas mulheres dão à luz crianças como elas…*

  Aristoteles in "Problemata"

- *Código de Hammurabi –*

  1825 e 1787 a.C.

HG 2014

William Hogarth (1697-1764)

Dados para cálculo

10 ml (ou g) de álcool corresponde a 1 unidade

100 ml de cerveja tem 5% de álcool = ½ unidade

100 ml de vinho tem 10% de álcool = 1 unidade

100 ml de destilado tem 50% de álcool = 5 unidades

1 dose (pinga, whisky, sakê) tem 50 ml = 2,5 unidades

HG 2014

Consumo "aceitável" - OMS

1 dose = 350 ml de cerveja = 1,5 unidade

= 150 ml de vinho = 1,5 unidade

= 50 ml de bebida destilada = 2,5 unidades

Homens – 15 doses / semana

Mulheres (<u>não grávidas</u>!) – 10 doses / semana

HG 2014

Instituto Nacional sobre o Abuso de Álcool e Alcoolismo dos EUA - NIAAA

***Consumo moderado* - definição controversa**

Não causa prejuízos individuais ou sociais ao bebedor

Uso até 14 unidades/ semana para homens

7 unidades/semana para mulheres

3 unidades /semana para + de 65 anos

***Diferenças individuais* - quantidade, experiência, tolerância, metabolismo, genética, estilo de vida, intervalo de tempo em que consumo é realizado**

HG 2014

Alcoolismo feminino

A sociedade brasileira repreende duramente as mulheres sem controle com a bebida, mas é benevolente com os excessos etílicos dos homens

HG 2014

consumidora “pesada”

5 ou mais unidades por vez (consumo episódico pesado, também chamado de binge drinking)

ou

mais de 35 unidades/semana - cerca de 1 garrafa de destilado com 750 ml da bebida

HG 2014

Entre as gestantes

1/100 ***consomem cocaína – prematuridade, baixo peso, dificuldade de aprendizado***
2/100 fumam maconha – abortos, baixo peso ao nascer
16/100 fumam cigarro – baixo peso
20/100 bebem álcool – defeitos congênitos, danos cerebrais, retardo mental e de crescimento

HG 2013

Alcoolismo feminino

A prevalência mundial do consumo de álcool (em eventos) entre as grávidas é estimado em aproximadamente 12% (entre 10,2% a 16,2%)

Por outro lado, mulheres não grávidas consomem álcool socialmente na proporção de 53,7% (entre 51,6% e 56,3%) -

HG 2014

Alcoolismo feminino

Início de uso de álcool é cada vez mais cedo entre mulheres, e mais na adolescência (entre 10 e 20 anos)

Desta forma, o etilismo crônico em mulheres vem se tornando cada vez mais freqüente.

As mulheres têm complicações orgânicas e psíquicas e mais precocemente que os homens

HG 2014

Alcoolismo feminino

Nas fases iniciais, a dependência é negada e o consumo é feito às escondidas – estigma de ser chamada de "bêbada, ébria, promíscua"

Iniciaram consumo de álcool entre 10 e 14 anos:

Década de 50: 4 meninos para 1 menina
Década de 70: 3 meninos para 1 menina
Década de 90: 2 menino para 1 menina

HG 2014

Alcoolismo feminino

A principal via metabólica do etanol é a transformação em acetaldeído no fígado, por oxidação mediada pela enzima alcool-desidrogenase.

HG 2014

O etanol cruza a placenta e entra na circulação fetal em cerca de 1 hora.

O líquido amniótico retém o álcool por cerca de 3 horas, sendo portanto um "reservatório" de álcool.

Como o feto ingere o LA, os danos que o álcool causa são potencializados.

HG 2014

Há diferenças significativas no metabolismo do álcool entre grávidas e não grávidas, e também entre as circulações materna e fetal

HG 2014

Alcoolismo feminino

- ***Estima-se que a dependência de álcool no Brasil é de 12,3%, cerca de 21 milhões de homens e mulheres***

- ***cerca de 35% dos alcoolistas são do sexo feminino : 8 milhões***

- ***A alcoolemia sanguínea é maior na mulher para uma mesma dose de bebida alcoólica: maior biodisponibilidade***

- ***Mulheres respondem ao álcool de forma diferente, pelo maior conteúdo de gordura e menor conteúdo de água corpórea***

HG 2014

Alcoolismo feminino

Transtornos neuropsiquiátricos, sexo de risco, psicoses alcoólicas, gastrites, cirrose hepática, cardiomiopatia

Aborto espontâneo. Dificuldades escolares. Câncer de boca, de orofaringe, de mama

Acidentes, quedas, envenenamento, intoxicação, afogamentos, suicídios, homicídios

HG 2014

A bebida alcoólica mais consumida é a cerveja.

Estudo em Ribeirão Preto (2006) constatou o consumo habitual de álcool em 36% das gestantes.

Estudo no Rio de Janeiro (2000) mostrou que 40,6% das grávidas consumiam álcool em algum período durante a gravidez, e que 10,1% o fizeram até o fim da gestação.

Na Austrália, 80% das mulheres consumiam bebida alcoólica nos 3 meses que precederam a gravidez.

HG 2014

Alcoolismo na gravidez

Associa-se :

1. ***Uso de outras drogas, desnutrição, infecções***
2. ***Mãe solteira, parceiro alcoolista, depressão***
3. ***Más condições socioeconômicas e educacionais***
4. ***Multiparidade, idade superior a 25 anos,***
5. ***Desemprego, dependência financeira de familiares***
6. ***Absenteísmo às consultas de pré-natal***

HG 2014

Alcoolemia e efeitos correspondentes

- ***100 a 300 mg/l*** ***relaxamento, euforia, menos timidez, visão alterada***
- ***400 a 600 mg/l*** ***movimentos alterados, diminuição das inibições e das funções cerebrais***
- ***600 mg a 1 g/l*** ***ansiedade, depressão, incoordenação***
- ***1 g/l a 3 g/l*** ***quedas, fala arrastada, indecisão***
- ***3 g/l a 4 ou +*** ***desmaios, estupor, desconforto respiratório, taquicardia, morte***

HG 2014

Álcool e a placenta

Redução do fluxo sanguíneo por vasoconstrição dos vasos umbilicais

Níveis sanguíneos materno, fetal e do líquido amniótico são equivalentes após 1 hora do consumo

Redução da alcoolemia fetal se dá pela reentrada na circulação materna

HG 2014

Fetal Alcoohol Exposure: Consequences, Diagnosis, and Treatment

- ***Dawn Pruett, MA* Emily Hubbard Waterman, MD, MPH† and Aaron B. Caughey, MD, PhD‡****

- ***Department of Obstetrics and Gynecology; Oregon Health and Science University; Portland, OR***

- ***CME REVIEW ARTICLE***
- ***Volume 68, Number 1***

OBSTETRICAL AND GYNECOLOGICAL SURVEY

- *Copyright * 2013*
- *by Lippincott Williams & Wilkins*

Estudo com aproximadamente 90.000 mulheres dinamarquesas encontrou risco de morte fetal mais elevado além das 22 semanas de gestação, para as grávidas que relataram tomar 3 ou mais doses por semana ou ter 2 ou mais episódios de consumo episódico exagerado (5 ou mais doses de uma só vez).

Igualmente, uma pesquisa de coorte no estado de Missouri identificou 3.500 natimortos em mais de 655.000 partos no período de 8 anos. Observou-se que o risco de morte fetal era 1,4 % maior nas alcoolistas, sendo que a resposta é diretamente relacionada com a dose.

CONDUTA

Aperfeiçoar estratégias para o atendimento -

As mulheres dependentes costumam procurar ajuda de forma indireta, ou seja, por outras razões clínicas.

Nos serviços especializados para grupos de alcoolistas, as mulheres sentem-se mais atraídas, engajam-se, fidelizam-se ao tratamento e permanecem por mais tempo .

HG 2014

Conhecimento dos vários serviços de encaminhamento – PROMUD – IP HC USP

Apoio governamental, nas áreas de saúde municipal, estadual e federal,

Apoio de organizações não-governamentais voltadas primordialmente aos problemas da dependência química - APCD

Treinamento e registro de profissionais com experiência em lidar com alcoolistas

HG 2014

NÃO, OBRIGADA,
ESTOU GRÁVIDA
Beber álcool durante a gravidez pode causar anormalidades permanentes que fazem parte das Alterações do Espectro Alcoólico Fetal (FASD, em inglês).
Aprenda mais para proteger seu bebê.
saskatchewan
preventioninstitute
our goal is healthy children
(306) 655-2512
www.preventioninstitute.sk.ca

Muito obrigado

Mestre em Perinatologia – Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Israelita Albert Einstein

Doutor em Neurociências e Comportamento pelo IPsic da Universidade de São Paulo - USP

hermann@einstein.br

HG 2014