

Uso de álcool na gestação: resultado de uma trajetória de consumo de risco?

*Claudia de Souza Lopes*¹

doi: 10.1590/0102-311XPT129523

O artigo de Cabral et al.¹, publicado neste fascículo de CSP, lança luz sobre problemas de saúde pública no Brasil e no mundo: a elevada prevalência do consumo de álcool na gestação e o impacto que tal uso tem na saúde da mãe e do feto.

O uso de álcool durante a gravidez está associado a desfechos gestacionais adversos, incluindo natimorto, aborto espontâneo, parto prematuro, retardo do crescimento intrauterino e baixo peso ao nascer^{2,3,4}, além de uma variedade de condições ao longo da vida conhecidas como transtornos do espectro alcoólico fetal (TEAF)^{5,6}. Um dos resultados potenciais mais incapacitantes do consumo de álcool durante a gravidez é o risco de desenvolver a síndrome alcoólica fetal (SAF), a forma mais grave e visivelmente identificável de TEAF, incluindo dano cerebral permanente, anomalias congênitas e déficits de funcionamento cognitivo comportamental, emocional e adaptativo⁷.

Buscando mitigar o problema, há mais de uma década, as diretrizes de organizações/instituições internacionais recomendam que mulheres grávidas ou que planejam engravidar se abstenham de qualquer consumo de álcool durante esse período^{8,9}.

Apesar disso, as prevalências desse consumo durante a gravidez continuam elevadas em todo o mundo. No Brasil, há poucos estudos sobre o tema – a maioria sobre populações específicas –, o que constitui uma lacuna significativa na produção acadêmica acerca do assunto. O artigo de Cabral et al.¹ busca preencher essa lacuna. Foi a primeira pesquisa de base populacional, com representatividade nacional, cujo foco foi avaliar um conjunto de fatores relacionados ao contexto brasileiro de desigualdades de acesso a serviços e vulnerabilidade social que contribuem para a elevada prevalência do consumo de álcool entre gestantes observada no estudo. Entre os fatores associados às taxas mais elevadas de uso de álcool na gestação e ao diagnóstico presumível de consumo inadequado, chama a atenção a idade precoce da gravidez, principalmente entre adolescentes de 12 a 19 anos. Esse aspecto é considerado um dos mais importantes indicadores de vulnerabilidade social, acarretando prejuízos psicossociais e econômicos na trajetória de vida das mulheres.

Assim, entender o papel do consumo precoce de álcool nesse cenário nos permitirá traçar políticas públicas voltadas a uma maior vigilância dessa prática na faixa etária mencionada e rastrear grupos de maior risco para uso de álcool durante a gravidez. Até que ponto

¹ Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.



a elevada prevalência do consumo de álcool na adolescência e no início da idade adulta entre meninas tem impacto na sua persistência durante a gravidez?

Para isso, é importante retroceder um pouco e analisar as tendências de consumo de álcool entre adolescentes e jovens adultas nas últimas décadas.

De forma consistente, estudos têm mostrado que, no mundo, apesar de haver uma tendência de redução na prevalência do consumo de álcool entre as mulheres (também observada entre os homens), observa-se um aumento no uso episódico pesado de álcool (*binge drinking*) entre as mulheres jovens em idade reprodutiva^{9,10,11}. Entretanto, esses achados são bastante heterogêneos quando se leva em consideração as diferentes regiões do mundo, as faixas etárias e os padrões de consumo de álcool.

Dados de duas edições do *Global Status Report on Alcohol and Health*^{8,9} mostram que, no período de 2010 a 2016, apesar de ter havido redução do consumo geral de álcool entre mulheres de 15 anos ou mais em quase todos os países da América Latina, isso não aconteceu no Brasil, onde as taxas foram iguais (8,9% para os dois períodos). Além disso, as taxas de prevalência de consumo episódico pesado (≥ 60 ml de álcool puro em pelo menos uma ocasião mensal) entre mulheres de 15 anos ou mais que haviam reportado algum uso de álcool na vida aumentaram em praticamente todos os países da América Latina, variando entre 0,1% no Chile e 11,1% no Brasil, em 2010, passando, em 2016, a variar de 14,7% no Chile a 27,4% no Peru (no Brasil, essa taxa foi de 25,1%). As únicas exceções foram a Venezuela e o Paraguai, onde as taxas eram de 21,8% e 41% em 2010, respectivamente, e diminuíram para 18,2% e 24,6% em 2016, respectivamente. Chama também a atenção o fato de que a maioria desses números é significativamente maior do que a prevalência global de consumo episódico pesado entre as mulheres que bebem, que foi de 19,9% em 2016. Esses dados demonstram que, não apenas as mulheres na América Latina estão bebendo em altas taxas, mas muitas delas estão envolvidas em padrões de consumo de risco. Como tal, é provável que algumas mulheres continuem a beber durante a gravidez ou antes de tomar conhecimento da gestação. Além disso, um estudo mostrou que a região da América Latina e Caribe tem a maior proporção de gestações não intencionais (56%), enquanto em outras regiões – África, Ásia, Europa, América do Norte e Oceania – variou de 35% a 51%; sendo a média mundial de 40%¹². As taxas relativamente altas de uso de álcool e os padrões de consumo de risco podem levar a um aumento no risco de gravidez exposta ao álcool nesses países.

No Brasil, estudos de base populacional vêm apontando para um consumo elevado de álcool entre as mulheres. Ainda, esse aumento também vem sendo identificado entre as adolescentes.

Trabalho elaborado por Caetano et al.¹³, com dados do *Levantamento Nacional de Álcool e Drogas*, mostrou que, em ambos os sexos, houve um aumento de consumo por semana (homens: 12,82, 2006; 15,78, 2012; $p < 0,01$; mulheres: 4,89, 2006; 7,66, 2012; $p < 0,001$) e na proporção de consumo excessivo de álcool (homens: 57%, 2006; 66%, 2012; $p < 0,05$; mulheres: 39%, 2006; 48%, 2012; $p < 0,05$), embora isso não tenha ocorrido em todos os gêneros e faixas etárias.

No *Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes* (ERICA), pesquisa nacional de base escolar, que avaliou 74.589 adolescentes, foram observadas prevalências semelhantes de consumo de álcool nos últimos 30 dias para meninos (21%) e meninas (21,5%), sendo mais elevadas entre aquelas de 15 a 17 anos (29,3%)¹⁴.

Estudo baseado em dados de 100.914 estudantes do nono ano do ensino fundamental da *Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar* (PeNSE) de 2015 mostrou que as meninas eram mais

propensas a experimentar álcool (OR = 1,09; IC95%: 1,05-1,12) e usá-lo nos últimos 30 dias (OR = 1,09; IC95%: 1,00-1,13) quando comparadas aos meninos. A PeNSE 2015 indicou ainda que o consumo regular do álcool, embora com prevalências muito elevadas e predomínio entre as meninas, caiu de 27,3% (2009) para 23,2% (2015) ¹⁵.

Análise recente, conduzida na coorte de nascimento de 2004 de Pelotas (Rio Grande do Sul, Brasil), mostrou que aos 15 anos houve um aumento na prevalência de experimentação de álcool e cigarros entre as meninas ¹⁶.

Pesquisas desenvolvidas em diferentes regiões do mundo revelam que o consumo elevado de álcool antes da gravidez é um dos fatores de risco mais importantes para a persistência de uso durante esse período ^{17,18,19}. Além disso, muitas gestantes podem ser expostas ao álcool antes da identificação da gravidez, continuando seu padrão habitual de consumo de álcool nas semanas iniciais de uma gestação não planejada ^{20,21}. Artigo recente produzido no Canadá, a partir de cinco estudos de coorte de mulheres grávidas, mostrou que, após ajuste para múltiplos fatores de risco, o uso de álcool pelas mulheres durante a gravidez, em qualquer proporção, estava relacionado ao consumo de álcool antes da gestação ²².

Outro conjunto importante de estudos busca avaliar os comportamentos de risco entre adolescentes e jovens, a concomitância dessas condutas, os grupos mais vulneráveis e o impacto de tais práticas na idade adulta, incluindo a persistência do consumo pesado de álcool ^{23,24}.

De acordo com o *Global Status Report on Alcohol and Health* de 2018 ⁹, o uso de álcool, principalmente por adolescentes e jovens mulheres, associa-se ao envolvimento em sexo desprotegido ^{25,26}, aumenta o risco de gravidez indesejada ^{27,28,29} e eleva o risco de exposição fetal ao álcool devido ao atraso no reconhecimento da gravidez ²⁷, com implicações negativas para os recém-nascidos ³⁰. No Brasil, estudo com dados da *Pesquisa Nacional de Saúde* (PNS) de 2019 mostrou que o consumo pesado de álcool entre mulheres de 18 a 24 anos solteiras/não coabitando estava associado ao uso inconsistente de preservativo ³¹.

Pesquisas mostraram também que o consumo de álcool por adolescentes está associado a um aumento do início precoce da vida sexual e da gravidez não planejada ³², favorecendo a persistência do uso de álcool durante a gestação ³³. Outro estudo evidenciou que a idade materna no primeiro parto previu a participação em um grupo de alto risco: as mães mais jovens eram mais propensas a serem classificadas em uma trajetória de consumo de álcool de alto risco em comparação com mães mais velhas ³⁴.

Nesse sentido, conhecer a dimensão do problema e entender melhor quais são os grupos sob maior risco nos permitirá traçar políticas públicas voltadas para a vigilância durante o período de pré-natal e desenvolver estratégias de rastreamento para aumentar o acesso das mulheres grávidas aos serviços de saúde.

Promover estudos que busquem entender os fatores envolvidos no consumo de álcool por adolescentes e jovens, em particular a idade precoce e o consumo pesado de álcool entre as meninas, deve ser a etapa inicial para a implementação de políticas públicas voltadas para a prevenção dessa prática e para o aconselhamento de mulheres em idade reprodutiva sobre o uso de álcool. Tal consumo, como discutido, impacta não apenas a saúde de adolescentes e jovens no curto prazo, mas, quando associado a condições de vulnerabilidade socioeconômica, costuma persistir, aumentando o risco de uso de álcool durante a gestação. Assim, pesquisas voltadas para a avaliação da prevalência de álcool na gestação, que busquem identificar os grupos mais vulneráveis, como o estudo conduzido por Cabral et al. ¹, são um passo importante. É necessário, ainda, que inquéritos de base populacional e com representatividade nacional sejam elaborados com periodicidade e incluam adolescentes e

adultos, permitindo a avaliação de tendências do consumo de álcool. Além disso, estudos de coorte, que permitam o acompanhamento das adolescentes até a idade adulta, apresentam as condições ideais para a investigação da trajetória de tais transtornos no curso de vida e dos principais fatores de risco envolvidos na iniciação e persistência do consumo de álcool.

Informação adicional

ORCID: Claudia de Souza Lopes (0000-0002-0401-689X).

1. Cabral VP, Moraes CL, Bastos FI, Abreu AMM, Domingues RMSM. Prevalence of alcohol use during pregnancy, Brazil, 2011-2012. *Cad Saúde Pública* 2023; 39:e00232422.
2. Henriksen TB, Hjollund NH, Jensen TK, Bonde JP, Andersson AM, Kolstad H, et al. Alcohol consumption at the time of conception and spontaneous abortion. *Am J Epidemiol* 2004; 160:661-7.
3. Kesmodel U, Kesmodel SP. Drinking during pregnancy: attitudes and knowledge among pregnant Danish women, 1998. *Alcohol Clin Exp Res* 2002; 26:1553-60.
4. Patra J, Jha P, Rehm J, Suraweera W. Tobacco smoking, alcohol drinking, diabetes, low body mass index and the risk of self-reported symptoms of active tuberculosis: individual participant data (IPD) meta-analyses of 72,684 individuals in 14 high tuberculosis burden countries. *PLoS One* 2014; 9:e96433.
5. Chudley A, Conry J, Cook JL, Looock C, Rosales T, LeBlanc N, et al. Fetal alcohol spectrum disorder: Canadian guidelines for diagnosis. *CMAJ* 2005; 172(5 Suppl):S1-S21.
6. Lange S, Probst C, Gmel G, Rehm J, Burd L, Popova S. Global prevalence of fetal alcohol spectrum disorder among children and youth: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatr* 2017; 171:948-56.
7. Popova S, Lange S, Probst C, Gmel G, Rehm J. Global prevalence of alcohol use and binge drinking during pregnancy, and fetal alcohol spectrum disorder. *Biochem Cell Biol* 2018; 96:237-40.
8. World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2014. Geneva: World Health Organization; 2014.
9. World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: World Health Organization; 2018.
10. Dawson DA, Goldstein RB, Saha TD, Grant BF. Changes in alcohol consumption: United States, 2001-2002 to 2012-2013. *Drug Alcohol Depend* 2015; 148:56-61.
11. Lange S, Probst C, Heer N, Roerecke M, Rehm J, Monteiro MG, et al. Actual and predicted prevalence of alcohol consumption during pregnancy in Latin America and the Caribbean: systematic literature review and meta-analysis. *Rev Panam Salud Pública* 2017; 41:e89.
12. Sedgh G, Singh S, Hussain R. Intended and unintended pregnancies worldwide in 2012 and recent trends. *Stud Fam Plann* 2014; 45:301-14.
13. Caetano R, Mills B, Madruga C, Pinsky I, Laranjeira R. Discrepant trends in income, drinking, and alcohol problems in an emergent economy: Brazil 2006 to 2012. *Alcohol Clin Exp Res* 2015; 39:863-71.
14. Coutinho ESF, França-Santos D, Magliano ES, Bloch KV, Barufaldi LA, Cunha CF, et al. ERICA: patterns of alcohol consumption in Brazilian adolescents. *Rev Saúde Pública* 2016; 50 Suppl 1:8s.
15. Arruda PSM, Silva AN, Rinaldi AEM, Silva LS, Azeredo CM. Individual and contextual characteristics associated with alcohol use among Brazilian adolescents. *Int J Public Health* 2022; 67:1604397.
16. Bozzini AB, Maruyama JM, Munhoz TN, Barros AJD, Barros FC, Santos IS, et al. Trajectories of maternal depressive symptoms and offspring's risk behavior in early adolescence: data from the 2004 Pelotas birth cohort study. *BMC Psychiatry* 2021; 21:18.

17. Nilsen P, Holmqvist M, Hultgren E, Bendtsen P, Cedergren M. Alcohol use before and during pregnancy and factors influencing change among Swedish women. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2008; 87:768-74.
18. Skagerström J, Chang G, Nilsen P. Predictors of drinking during pregnancy: a systematic review. *J Womens Health (Larchmt)* 2011; 20:901-13.
19. Skagerström J, Alehagen S, Häggström-Nordin E, Årestedt K, Nilsen P. Prevalence of alcohol use before and during pregnancy and predictors of drinking during pregnancy: a cross sectional study in Sweden. *BMC Public Health* 2013; 13:780.
20. McDonald SW, Hicks M, Rasmussen C, Nagulesapillai T, Cook J, Tough SC. Characteristics of women who consume alcohol before and after pregnancy recognition in a Canadian sample: a prospective cohort study. *Alcohol Clin Exp Res* 2014; 38:3008-16.
21. McCormack C, Hutchinson D, Burns L, Wilson J, Elliott E, Allsop S, et al. Prenatal alcohol consumption between conception and recognition of pregnancy. *Alcohol Clin Exp Res* 2017; 41:369-78.
22. Schmidt RA, Wey TW, Harding KD, Fortier I, Atkinson S, Tough S, et al. A harmonized analysis of five Canadian pregnancy cohort studies: exploring the characteristics and pregnancy outcomes associated with prenatal alcohol exposure. *BMC Pregnancy Childbirth* 2023; 23:128.
23. Guilamo-Ramos V, Litardo HA, Jaccard J. Prevention programs for reducing adolescent problem behaviors: implications of the co-occurrence of problem behaviors in adolescence. *J Adolesc Health* 2005; 36:82-6.
24. Silva RMA, Andrade ACS, Caiaffa WT, Bezerra VM. Co-occurrence of health risk behaviors and the family context among Brazilian adolescents, National Survey of School Health (2015). *Rev Bras Epidemiol* 2021; 24:e210023.
25. Scott-Sheldon LA, Carey KB, Cunningham K, Johnson BT, Carey MP; MASH Research Team. Alcohol use predicts sexual decision-making: a systematic review and meta-analysis of the experimental literature. *AIDS Behav* 2016; 20 Suppl 1:S19-39.
26. Rehm J, Shield KD, Joharchi N, Shuper PA. Alcohol consumption and the intention to engage in unprotected sex: systematic review and meta-analysis of experimental studies. *Addiction* 2012; 107:51-9.
27. Connery HS, Albright BB, Rodolico JM. Adolescent substance use and unplanned pregnancy: strategies for risk reduction. *Obstet Gynecol Clin North Am* 2014; 41:191-203.
28. Oulman E, Kim HMT, Yunis K, Tamim H. Prevalence and predictors of unintended pregnancy among women: an analysis of the Canadian maternity experiences survey. *BMC Pregnancy Childbirth* 2015; 15:260.
29. Lundsberg L, Peglow S, Qasba N, Yonkers K, Garipey A. Is preconception substance use associated with unplanned or poorly timed pregnancy? *J Addict Med* 2018; 12:321-8.
30. Schoeps A, Peterson ER, Mia Y, Waldie KE, D'Souza S, Morton SMB. Prenatal alcohol consumption and infant and child behavior: evidence from the growing up in New Zealand cohort. *Early Hum Dev* 2018; 123:22-9.
31. Gomes NL. Comportamentos sexuais de risco, orientação sexual, uso de substâncias e saúde mental: um estudo de base populacional no Brasil [Doctoral Dissertation]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2022.
32. Deardorff J, Gonzales NA, Christopher FS, Roosa MW, Millsap RE. Early puberty and adolescent pregnancy: the influence of alcohol use. *Pediatrics* 2005; 116:1451-6.
33. Hutchinson D, Spry EA, Mohamad Husin H, Middleton M, Hearps S, Moreno-Betancur M, et al. Longitudinal prediction of periconception alcohol use: a 20-year prospective cohort study across adolescence, young adulthood and pregnancy. *Addiction* 2022; 117:343-53.
34. De Genna NM, Goldschmidt L, Marshal M, Day NL, Cornelius MD. Maternal age and trajectories of risky alcohol use: a prospective study. *Alcohol Clin Exp Res* 2017; 41:1725-30.

Recebido em 12/Jul/2023
 Aprovado em 13/Jul/2023