

DROGAS NA GESTAÇÃO E SEUS AGRAVOS: DO FETO AO ADULTO

Vamos iniciar falando sobre as ações do **álcool** na gestação, no feto e no recém-nascido, com consequências para toda a vida.

Por que devemos estudá-las? Inúmeros e muito fortes são os motivos: 1 - o álcool é considerado o agente teratogênico mais comum existente na atualidade e a causa mais frequente de retardo mental; 2 - o acometimento do feto e do recém-nascido, conhecido como síndrome alcoólica fetal (SAF) é aproximadamente 100 vezes mais frequente que a fenilcetonúria; 3 - é uma entidade totalmente prevenível; 4 - uma vez estabelecidas, não têm cura e duram por toda a vida.

O principal problema é que não se conhecem níveis seguros de consumo de álcool durante a gravidez, abaixo dos quais o feto não será afetado.

O consumo de álcool por uma mulher grávida, cuja frequência varia muito, tem grandes possibilidades de atingir o feto e depende de vários fatores, levando-o a apresentar alterações em diferentes órgãos, bem como desordens de comportamento, que não têm cura, e que são conhecidas como SAF. De 1 a 3/1000 recém-nascidos vivos podem ser acometidos pela SAF completa, segundo estimativas internacionais. Mas para cada caso de SAF completa há pelo menos 10 casos da síndrome parcial. Esses dados, contudo, podem estar subestimados!

Dos bebês que não apresentam a SAF completa, sabe-se que podem ter apenas dificuldades na aprendizagem e alterações no comportamento que são reconhecidas tardiamente e recebem várias denominações como SAF parcial ou espectro de alterações relacionadas ao álcool ou FASD na sigla em inglês (fetal alcohol spectrum disorders) como são conhecidas atualmente na literatura médica.

Bebês que nascem com SAF completa têm alterações faciais e ainda em vários outros órgãos, podendo nascer com peso abaixo do normal e ter retardo mental, clinicamente apresentando microcefalia ao nascimento. Eles têm problemas de aprendizagem (principalmente de matemática), memória, fala, audição, atenção e para a resolução de problemas, que se mostram principalmente na idade escolar e no relacionamento com outras pessoas.

Mulheres que consomem álcool e têm vida sexual ativa, não utilizando métodos anticoncepcionais, podem expor o bebê ao álcool, antes mesmo de saberem que estão grávidas. Porém, nunca é tarde para parar. O quanto antes pararem de beber, melhor para a gestante e para o bebê. A SAF/FASD não tem cura, mas pode ser 100% prevenida se a mulher não consumir bebidas alcoólicas se pretender engravidar ou enquanto estiver grávida.

Passemos aos efeitos do consumo de **maconha** durante a gestação.

A *Cannabis sativa*, conhecida como maconha, é a droga ilícita mais usada em todo mundo. Nos últimos anos, o início do consumo desta droga tem se dado mais cedo, ainda na adolescência. Aproximadamente 60% dos que consomem maconha a experimentaram antes dos 18 anos. E entre os usuários de maconha, os homens usam três vezes mais que as mulheres.

Importante destacar que quanto mais precoce é o início do consumo, mais frequente e prolongado maior a probabilidade de consequências negativas futuras.

É estimado que de 3% a 10% das gestantes no mundo consumam *Cannabis*. Sabe-se que o THC é altamente lipossolúvel e atravessa a barreira placentária. A maioria das pesquisas mostrou uma associação entre o consumo materno de maconha e desenvolvimento fetal, sendo a restrição do crescimento fetal a maior complicação da exposição à maconha, causando ainda

retardo do desenvolvimento do sistema nervoso fetal e distúrbios neurocomportamentais. O consumo de maconha na gestação altera a atividade de regiões do cérebro do feto em longo prazo, principalmente a região do lobo pré-frontal, relacionado às funções cognitivas complexas.

Vale ressaltar que os efeitos da *Cannabis* sobre o recém-nascido são sutis e que dificilmente são notadas pelos pais do bebê, porém devem ser percebidas por médicos para garantirem a investigação do quadro e aplicação dos cuidados necessários. A pessoa exposta à *Cannabis* na gestação pode desenvolver hiperatividade, deficiência cognitiva e emocional.

Quanto ao uso de **cocaína** na gestação, alterações fisiológicas induzidas pela gravidez potencializam os efeitos da droga. Dado seu efeito vasoconstrictor, o consumo da cocaína pode provocar hipertensão arterial, taquicardia e arritmias, precipitando crises hipertensivas. Seu uso durante a gestação provoca ainda várias outras alterações graves: abortamento, descolamento prematuro de placenta, ruptura prematura de membranas, contrações uterinas precoces, movimentos fetais excessivos, parto pré-termo, ruptura uterina.

A cocaína atravessa facilmente a placenta e a barreira hemo-liquórica, atingindo diretamente o feto e a magnitude desses efeitos irá depender da dosagem, do momento da gravidez e da duração da exposição.

Estudos prospectivos controlados sugerem que a exposição pré-natal à cocaína resulta em uma consistente restrição do crescimento fetal, ou seja, diminuição do peso, comprimento e perímetro cefálico, explicados pelo impacto negativo da droga sobre o fluxo sanguíneo placentário e uterino. Entretanto, não foi identificado nenhum padrão de dismorfologia, como o que ocorre na síndrome alcoólica fetal. Os recém-nascidos são geralmente prematuros, de baixo peso, com restrição de crescimento intrauterino. Verifica-se aumento da frequência cardíaca e da pressão arterial. A icterícia é mais frequente, assim como a síndrome da dificuldade respiratória, possivelmente contudo, mais relacionada à prematuridade. A exposição pré natal à cocaína tem sido associada à ocorrência de psicopatologia mais tarde na vida, como transtorno do déficit de atenção e hiperatividade, delinquência, depressão, ansiedade e ideação suicida.

Fumo

O tabagismo é responsável por cerca de cinquenta doenças diferentes. Vários eventos danosos são descritos nas grávidas, inclusive pelo fumar passivo. Incisivamente é preciso lembrar que fetos de mães fumantes também são fumantes, isto é, estão sujeitos à ação das drogas contidas no tabaco, ou mais especificamente na fumaça dos cigarros.

Para a fertilidade assinalam-se: subfertilidade e gravidez ectópica. Para a gravidez, entre outros efeitos: menor ganho de peso durante a gestação; abortamento; aumento da frequência de partos de pré-termo; descolamento prematuro da placenta.

Dos muito danos que o feto pode sofrer e o mais estudado é o prejuízo no ganho de peso, independentemente do número de cigarros fumados pela gestante. além disso, aumento da mortalidade perinatal e morte súbita.

Para crianças maiores e adultos: problemas do sono até os 12 anos; asma e broncoespasmo; pior regulação autonômica; resposta auditiva pobre.

Conclusão - O consumo de drogas (lícitas ou ilícitas) deve ser investigado desde o pré-natal e os profissionais de saúde precisam informar as mães, pais e familiares sobre os potenciais riscos para o desenvolvimento fetal, para recém-nascidos e para o futuro da criança.