

Crescimento intrauterino restrito em paciente usuária de cannabis

Restricted intrauterine growth in a patient using cannabis

Elisa Figueiredo Alves

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
elisafigueiredoalves@gmail.com

Camila Almeida de Castro

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
camilaalmeidadecastro@gmail.com

Isabella Almeida Neves Ribeiro

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
isabella.almeida.15@hotmail.com

Mariana Meireles Bella

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
marianameirelesb@gmail.com

João Paulo Ferreira Rotondo

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
joaopaulo_rotondo@hotmail.com

RESUMO

O Crescimento Intrauterino Restrito (CIUR) é um tipo de sofrimento fetal crônico diagnosticado quando o feto apresenta peso inferior ao percentil 10 para a idade gestacional, ou seja, quando o feto é Pequeno para a Idade Gestacional (PIG). A Cannabis, droga mais consumida no Brasil e no mundo, popularmente conhecida como “maconha”, é teratogênica, com capacidade de entrar na placenta e gerar alterações fetais, sendo uma das causas de CIUR. Logo, a associação dessa condição com essa droga é um tema de grande importância a ser discutido, afinal quanto mais precoce for a assistência pré-natal e a realização de ultrassonografia, melhor será o prognóstico de ambos (mãe e feto). Caso essa paciente não interrompa o consumo, deve-se pensar em condutas alternativas, principalmente porque a grávida com dependência química tem uma menor adesão ao pré-natal, com risco de óbito da gestante, sendo considerada uma gestação de alto risco.

Palavras-chave: Crescimento Intrauterino Restrito, CIUR, Medicina, Cannabis, Maconha, Droga ilícita.

ABSTRACT

Intrauterine Growth Restrict (IUGR) is a type of chronic fetal distress diagnosed when the fetus weighs less than the 10th percentile for gestational age, that is, when the fetus is Small for Gestational Age (SGA). Cannabis, the most consumed drug in Brazil and in the world, popularly known as “marijuana”, is teratogenic, capable of entering the placenta and generating fetal alterations, being one of the causes of IUGR. Therefore, the association of this condition with this drug is a topic of great importance to be discussed, after all, the earlier the prenatal care and the performance of an ultrasound, the better the prognosis for both (mother and fetus). If this patient does not interrupt consumption, alternative conducts should be considered, mainly because pregnant women with chemical dependence have a lower adherence to prenatal care, with a risk of death for the pregnant woman, being considered a high-risk pregnancy.

Key words: Intrauterine Growth Restricted, IUGR, Medicine, Cannabis, Marijuana, Illicit drug.

1 CONTEXTO

O CIUR por uso de Cannabis é extremamente prevalente no cenário de saúde atual e o número de casos divulgados provavelmente é muito abaixo da realidade. Portanto, este trabalho tem como objetivo explorar essa condição de restrição de crescimento do feto no contexto do uso dessa droga, através do relato do caso de uma jovem, gestante, fazendo uso indevido desse composto, apresentando repercussão em sua gestação e, também, da exploração atual da literatura científica sobre o assunto.

Para embasamento teórico desse relato de caso foram utilizados artigos disponíveis nas seguintes plataformas de pesquisa: Pubmed e Scielo. Tais plataformas foram selecionadas devido ao fato de a PubMed compreender mais de 28 milhões de citações de literatura biomédica da Medline (Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica), revistas de ciências e livros on-line, enquanto a Scielo contém um grande acervo de materiais científicos de alta qualidade e em português, além de contar com o suporte do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), o que confere a plataforma maior confiabilidade. O caso foi descrito a partir dos relatos da gestante, análise de prontuário e exames complementares.

Este trabalho está sob o escopo do “Projeto de Educação no Trabalho para a Saúde do Centro Universitário de Volta Redonda – PET – UniFOA”, registrado no CAAE sob o número 30457714.1.0000.5237.

2 APRESENTAÇÃO DE CASOS

Trata-se de uma gestante, 24 anos, com histórico de 2 gestações anteriores, os quais nasceram de parto normal, sem histórico de abortos. Atualmente na terceira gestação, com idade gestacional de 38 semanas e 5 dias. Paciente encaminhada pela médica generalista na unidade básica de saúde da família (UBSF) para realizar acompanhamento no pré-natal de alto risco (PNAR) por ser usuária de Cannabis (3 cigarros/dia).

Na anamnese social e no decorrer do acompanhamento médico, com o estreitamento do vínculo médico-paciente, foi observado que a paciente vivia em situação de vulnerabilidade, moradora de rua. Com o contexto social conturbado, a paciente faltou diversas consultas do pré-natal e não realizava os exames solicitava pelo médico que a acompanhava.

Durante acompanhamento no PNAR, foram realizados exames de rotina onde foi constatado VDRL com titulação 1/64 (Figura 1), onde foi instituído tratamento com penicilina benzatina 1.200.000 UI em cada nádega, totalizando 2.400.000 UI por semana, por 3 semanas consecutivas. Paciente foi devidamente tratada, porém não retornou para realizar o controle de cura 4 semanas após o tratamento. Ao retornar à unidade 7 semanas após o final do tratamento, paciente apresentava titulação de 1/16. Após 10 semanas, a paciente refere ter sido internada para tratar uma pielonefrite e durante a internação foi realizado novo VDRL que apresentava titulação 1/64, sendo reiniciado tratamento.

Ultrassonografia (USG) morfológica realizada com 22 semanas e 4 dias de idade gestacional, demonstrando feto pélvico, batimento cardíaco fetal de 151 batimentos por minuto, peso de 525 gramas (percentil 2), normodramnia, placenta anterior. Morfologia sem alterações, USG morfológica demonstrando crescimento intrauterino restrito.

3 DADOS COMPLEMENTARES

Ultrassonografia realizada com 25 semanas e 3 dias de idade gestacional, demonstrando feto cefálico, batimento cardíaco fetal de 150 batimentos por minuto, peso de 830 gramas (percentil 54), normodramnia, placenta posterior.

Ultrassonografia com doppler realizada com 34 semanas e 3 dias de idade gestacional, demonstrando feto cefálico, batimento cardíaco fetal de 140 batimentos por minuto, peso de 2215 gramas (percentil 1), placenta anterior, normodramnia, doppler dentro dos padrões de normalidade e ausência de centralização.

Ao exame físico apresentava peso de 55,5 quilogramas e altura de 157 centímetros, corada, hidratada e sem edemas. O aparelho cardiovascular apresentava ritmo cardíaco regular, em 2 tempos, com bulhas normofonéticas. A pressão arterial verificada foi de 90x60 mmHg em membro superior esquerdo. Abdome gravídico, movimentação fetal presente, batimento cardíaco fetal 152 batimentos por minuto, altura de fundo uterino de 36 centímetros. Toque evitado ao exame físico. À cardiotocografia, feto reativo, categoria 1.

4 RESULTADO E ACOMPANHAMENTO

Paciente com seguimento agendado semanalmente no Pré-natal de Alto Risco (PNAR), com internação agendada para quando completar 39 semanas de gestação avaliar indicação de parto (indução ou cesariana).

5 DISCUSSÃO

Sabe-se que o uso de drogas, tanto as de natureza lícita, quanto ilícita, é um problema de ordem pública, visto que se trata de um hábito comum em todos os estados sociais, gêneros e raças (SILVA, Flavia Teixeira da, et al., 2020).

Ainda que estudos epidemiológicos mostrem que mulheres usam menos substâncias psicoativas do que os homens, o número de mulheres que fazem uso e abuso dessas substâncias aumenta a cada ano. Isso se deve, principalmente, às mudanças do papel social da mulher no mundo. As usuárias de drogas, principalmente as gestantes, sofrem estigma social e preconceito, porém atualmente a aceitação social do consumo de drogas pelas mulheres é muito maior do que há algumas décadas (RIBEIRO, et al., 2016).

Sendo assim, sabe-se que cannabis é a substância psicoativa ilícita mais consumida pelas gestantes no Brasil e no mundo. Os dados sobre a epidemiologia do consumo nessa população específica são limitados, e é provável que os números divulgados estejam muito abaixo da realidade (RIBEIRO, et al., 2016). De acordo com o Centro de Controle de Doenças (CDC), aproximadamente 1 em cada 20 mulheres relata o uso de maconha na gravidez (JOSEPH, Polcaro; Vettraino, Ivana, 2020).

Uma das principais particularidades que a mulher usuária de cannabis poderá enfrentar em sua vida é o manejo do consumo dessa substância na gestação e no puerpério, ao compreender que o uso pode gerar prejuízos não só para si mesma, mas também para o feto e o bebê (RIBEIRO, et al., 2016).

Por modificar para sempre o curso da vida da mulher, o caráter “irreversível” da maternidade frequentemente coloca a gestante perante novas emoções, pensamentos, angústias, medos relacionados

com a perda do bebê, perda da sua própria autonomia, perda da parceria – sentimentos que contrastam e se equilibram de algum modo com a felicidade, a alegria, o orgulho e o desejo de ser mãe (RIBEIRO, et al., 2016).

Portanto, esse momento especial pode representar um fator de proteção em relação ao consumo de cannabis, em que a gestante escolhe parar de usar a substância motivada pela saúde do bebê e pela nova fase de sua vida (RIBEIRO, et al., 2016).

Apesar disso, as possíveis dificuldades e estresse gerados pela gestação podem representar um fator de risco, sendo o consumo uma forma de manejar as emoções negativas geradas nessa fase. Desse modo, estudos como o de De Genna et al. demonstram que há urgência em se pensar alternativas de tratamento para mulheres que não interrompem o consumo (RIBEIRO, et al., 2016).

Atualmente, há evidências do aumento do consumo de drogas entre as mulheres em idade fértil, de forma que o binômio mãe e filho está cada vez mais expostos a tais substâncias. O uso, o abuso e a dependência de drogas, por tratar-se de comportamento capaz de provocar consequências físicas potencialmente graves, tanto para a mãe quanto para o feto, representam uma grande preocupação para as diversas instituições e esferas da sociedade (SILVA, Flavia Teixeira da, et al., 2020).

Sabe-se que o uso de drogas no período gestacional não é recomendado em nenhuma dose ou quantidade por ocasionar danos à mulher e ao feto. Porém, algumas gestantes, ao descobrirem a gravidez, não alteram seus hábitos nocivos de vida, colocando em risco a própria saúde e a do concepto. Os motivos apresentados por elas são diversos, como: a dificuldade em abandonar o vício, problemas psicológicos, dificuldades de relacionamento, dificuldade financeira, gestação não desejada e a desinformação (SILVA, Flavia Teixeira da, et al., 2020).

Salienta-se que, o uso de drogas durante a gravidez é tipicamente detectado pelo autorrelato materno, exame de urina ou relato de história (SILVA, et al., 2019).

A droga apresenta em sua composição uma gama de compostos químicos considerados medicinais ou psicoativos, os canabinoides. Um dos mais conhecidos é o tetrahydrocannabinol (Δ^9 -THC) (SILVA, et al., 2019). Por ser altamente lipossolúvel, o THC atravessa a barreira da placenta e prejudica o crescimento do feto, causando retardo no desenvolvimento do sistema nervoso, distúrbios neurocomportamentais, más-formações congênitas, prejuízos no sistema cardiovascular e no sistema gastrointestinal (RIBEIRO, et al., 2016). Além disso, a exposição indireta do feto e trofoblasto a níveis elevados de monóxido de carbono da queima de maconha é diretamente tóxica (SILVA, et al., 2019). Por fim, a elevação da pressão arterial materna e da frequência cardíaca causa vasoconstrição uterina e limitação da perfusão placentária (SILVA, et al., 2019).

Vale ressaltar que, as mulheres que usam maconha na gravidez têm maior probabilidade de usar álcool, tabaco e outras drogas ilícitas, que podem ter efeitos aditivos ou sinérgicos (BADOWSKI S, Smith G, 2020).

Em estudos recentes, o leite materno também revelou a presença de THC. Há evidências de que pode ocorrer inibição da secreção de prolactina e, conseqüentemente, inibição da produção de leite pelo uso da maconha (SILVA, et al., 2019).

Para se avaliar o risco de impactos do consumo de cannabis, leva-se em consideração o tempo de exposição, a dose, a via de administração, o uso de outras drogas e outros fatores sociais e genéticos. A restrição do crescimento fetal é considerada a maior complicação nesse cenário (RIBEIRO, et al., 2016).

Algumas das consequências que o uso de drogas durante a gestação pode acarretar são: hipertensão materna, placenta prévia ou seu descolamento prematuro, trabalho de parto pretermo, bebês pequenos para a idade gestacional, o transtorno do espectro alcoólico fetal (TEAF), prematuridade, entre outros danos (SILVA, Flavia Teixeira da, et al., 2020).

Os resultados neonatais propostos da exposição in útero à cannabis incluem baixo peso ao nascer e sequelas neurológicas de longo prazo. Um grande número de estudos sobre o uso de cannabis na gravidez enfoca o crescimento fetal, que é restrito (BADOWSKI S, Smith G, 2020).

Uma recente análise de coorte retrospectiva controlando muitos dos fatores de confusão que afetaram outros estudos mostrou que os recém-nascidos expostos à maconha tiveram taxas aumentadas de menor peso ao nascer (- 218 g a menos); baixo peso ao nascer, parto prematuro; foram mais admitidos na unidade de terapia intensiva neonatal e têm escores de APGAR mais baixos do que os recém-nascidos pareados não expostos à maconha. (JOSEPH, Polcaro; Vettraino, Ivana, 2020).

Ademais, um estudo conduzido na França revelou a necessidade de preparar os profissionais para a identificação precoce do uso de cannabis e de seus efeitos para mãe, feto e bebê. Os autores verificaram que apenas metade dos ginecologistas, obstetras, doulas e clínicos gerais perguntavam às gestantes sobre seu consumo de drogas, e a maioria não se sentia informada o suficiente sobre os riscos desse consumo no período, sendo que os profissionais que trabalhavam no momento do parto apresentavam melhor percepção dos riscos desse consumo (RIBEIRO, et al., 2016).

Diante da interrupção do consumo de cannabis antes, durante ou após a gestação, é importante que o profissional prepare a mulher para o possível surgimento de sintomas da síndrome de abstinência: fraqueza, hipersonia, retardo psicomotor, ansiedade, inquietação, depressão, insônia. Em geral, os sintomas aparecem 24 horas após a cessação e atingem maior intensidade entre 2 e 3 dias (RIBEIRO, et al., 2016).

Quando o tratamento e a cessação do consumo de cannabis não precede a gravidez, o principal objetivo do profissional de saúde será promover intervenções que evitem morbidades e mortalidades e aumentem a saúde da mãe e do feto ou bebê (RIBEIRO, et al., 2016).

De forma geral, o tratamento pode ser pensado em duas etapas: a primeira, de suporte para início de tratamento não medicamentoso da síndrome de abstinência de cannabis; e a segunda, de prevenção da recaída, com estímulo para tratamento da dependência e formação de rede de apoio. É importante ressaltar que ainda não há um tratamento farmacológico estabelecido para dependência de cannabis (RIBEIRO, et al., 2016).

Nota-se que o uso de drogas atua em conjunto com aspectos sociais, e que é necessário intervir com um plano de cuidado individualizado e eficaz, garantindo assim a promoção a prevenção a saúde da mulher e do seu bebê (SILVA, Flavia Teixeira da, et al., 2020).

Para a implementação e avaliação de programas para grávidas usuárias de cannabis, a OMS sugere os seguintes princípios: priorização da prevenção para reduzir e cessar o consumo de cannabis na gestação e no puerpério; garantir acesso à prevenção e a serviços de tratamento para todas as gestantes e suas famílias; respeito à autonomia da paciente, informando-a sobre os riscos e benefícios para ela e para seu feto ou bebê, assim como sobre opções de tratamento; promover cuidado compreensivo diante da complexidade e natureza multifacetada dos transtornos por uso de substâncias; proteção contra discriminação e estigmatização; e promoção do apoio familiar, comunitário e social (RIBEIRO, et al., 2016).

Para prevenção, deve-se sempre levar em consideração as dificuldades relativas às transformações da gravidez e da maternidade na vida da mulher, que podem vulnerabilizá-la para o consumo da substân-

cia. Assim como já é feito para substâncias lícitas, o consumo de cannabis deve ser investigado desde o pré-natal, e seus potenciais riscos para mãe, feto e bebê devem ser esclarecidos para a gestante e seus familiares (RIBEIRO, et al., 2016).

Quanto à sífilis, é uma doença atualmente considerada um grave problema de saúde pública devido às elevadas taxas de prevalência em várias partes do mundo. Pode ser transmitida tanto sexualmente, através de contato direto com lesões, quanto verticalmente durante a gestação, ocasionando consequências graves para o feto. (OLIVEIRA, Iana Mundim de; Oliveira, Rívert Paulo Braga; Alves, Rosane Ribeiro Figueiredo, 2021).

Atualmente no Brasil, o rastreamento para sífilis durante a gestação por meio de testes sorológicos é preconizado no primeiro e no terceiro trimestres de gestação, no momento do parto ou aborto, ou em situações de risco ou violência sexual consumada. (OLIVEIRA, Iana Mundim de; Oliveira, Rívert Paulo Braga; Alves, Rosane Ribeiro Figueiredo, 2021).

O Ministério da Saúde considera como tratamento adequado aquele realizado com penicilina benzatina por via intramuscular, em dose adequada para a forma clínica, e iniciado em até 30 dias antes do parto. Para reduzir o risco de reinfecção, também é recomendada a testagem e o tratamento para o parceiro sexual da gestante. (OLIVEIRA, Iana Mundim de; Oliveira, Rívert Paulo Braga; Alves, Rosane Ribeiro Figueiredo, 2021).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que é necessário que os profissionais de saúde estejam conscientes da necessidade de uma abordagem biopsicossocial, através de uma boa relação médico-paciente durante as consultas de pré-natal. Além disso, uma assistência adequada durante o planejamento reprodutivo e durante a gestação é recomendada para evitar exposição da gestante à Cannabis e, em casos que não foi possível essa avaliação precoce, rastrear e detectar anormalidades de restrição do crescimento fetal, reduzindo o número de recém-nascidos internados em unidades de terapia intensiva neonatal devido a CIUR, além de complicações materno-fetais. Portanto, é de grande relevância que a abordagem do tema seja debatida de forma mais vasta durante a formação acadêmica e na área de saúde, demonstrando a dimensão dos prejuízos que tal droga pode acarretar à saúde da mãe e do feto.

7 EXERCÍCIOS DE APRENDIZADO

1 – Qual das alternativas abaixo não é uma causa de CIUR?

- a) Usuária de drogas
- b) Tabagismo
- c) Diabetes mellitus descompensado
- d) Desnutrição

Gabarito: letra C

2 – Gestante com diagnóstico prévio de CIUR, possui qual percentual de um novo episódio em uma nova gestação?

- a) 10%
- b) 25%
- c) 0%
- d) 75%

Gabarito: letra B

3 – Qual o principal dado do exame físico que auxilia no diagnóstico de CIUR?

Gabarito: Medida de altura uterina e circunferência abdominal

REFERÊNCIAS

BADOWSKI S, Smith G. Cannabis use during pregnancy and postpartum. *Can Fam Physician*. 2020 Feb;66(2):98-103. PMID: 32060189; PMCID: PMC7021337.

JOSEPH, Polcaro; Vettraino, Ivana. Cannabis in Pregnancy and Lactation - A Review. *MoMed.*, 2020. Sep-Oct;117(5). pp.400-405. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7723128/>>. Acesso em: 30 nov. 2022.

OLIVEIRA, Iana Mundim de; Oliveira, Rívert Paulo Braga; Alves, Rosane Ribeiro Figueiredo. Diagnosis, treatment, and notification of syphilis during pregnancy in the state of Goiás, Brazil, between 2007 and 2017. *Revista de Saúde Pública*. 2021, v. 55, 68. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003122>>. Acesso em: 30 nov. 2022

RIBEIRO, H. L.; RENNO JR., J.; DEMARQUE, R.; CAVALSAN, J. P.; ROCHA, R.; CANTILINO, A.; RIBEIRO, J. de A. M.; VALADARES, G.; SILVA, A. G. da. Efeitos do consumo de cannabis na gravidez e no período pós-parto. *Debates em Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 16-24, 2016. DOI: 10.25118/2763-9037.2016.v6.138. Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/138>. Acesso em: 29 nov. 2022.

SILVA, Flávia Teixeira Ribeiro da, et al. Prevalence and factors associated with the use of drugs of abuse by pregnant women. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. 2020, v. 20, n. 4, pp. 1101-1107. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1806-93042020000400010>>. Acesso em: 30 nov. 2022.

SILVA, Iran A. Neves da, et al. Cannabis sativa and pregnancy: a review. *Revista Biotemas*, São Paulo, v. 32, n. 2, p. 1-11, 2019. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5007/2175-7925.2019v32n2p1>>. Acesso em 30 nov. 2022.