

## CONSUMO DE CAFEÍNA DURANTE A GRAVIDEZ E RISCO DE ABORTO

Weng X, Odouli R, Li DK. Maternal caffeine consumption during pregnancy and the risk of miscarriage: a prospective cohort study. *Am J Obstet Gynecol* 2008 Mar; 198 (3): 279.e1-8.

### Introdução

Vários estudos foram publicados desde 1980 visando a associação do consumo de cafeína durante a gravidez e o risco de aborto; no entanto, este tema permanece controverso devido às limitações metodológicas dos estudos realizados no passado.

A cafeína está entre as substâncias farmacologicamente activas mais consumidas em todo o mundo. Para além do efeito deletério desta substância no desenvolvimento fetal, existe também referência ao aumento do risco de aborto a ela associado.

Nos EUA, o café, o chá e as bebidas gaseificadas são as principais fontes de ingestão de cafeína. O seu consumo médio diário estimado foi de 106-170 mg em adultos e 58 mg em mulheres grávidas.

### Objectivo

Avaliar o efeito da ingestão de cafeína durante a gravidez no risco de aborto espontâneo.

### Métodos

A população alvo foram as grávidas membros do *Kaiser Permanent Medical Care Program* (KPMCP) entre Outubro de 1996 e Outubro de 1998.

De 2.729 mulheres potenciais participantes, 164 (6%) foram contactadas para entrevista muito tardiamente no decorrer da gravidez (após as 15 semanas); 317 (12%) inicialmente concordaram em participar mas posteriormente estavam indisponíveis; 1.185 (43%) recusaram

participar; 1.063 (39%) completaram a entrevista.

A informação acerca da ingestão de cafeína foi obtida por entrevista directa, que ocorreu, em média, aos 71 dias de gestação, reportando-se ao consumo de bebidas com cafeína desde a data da última menstruação. A quantidade de cafeína estimada por 150 ml de bebidas foi de 100 mg no café e 2 mg no café descafeinado, 39 mg no chá, 15 mg nas bebidas gaseificadas com cafeína e 2 mg no chocolate quente. Obtiveram-se também dados relacionados com possíveis factores de confundimento, incluindo idade materna, raça, escolaridade, estado civil, nível socioeconómico, consumo de álcool e tabaco, utilização de *jacuzzi*, exposição a campo electromagnético e náuseas e vômitos da gravidez.

Todas as mulheres foram acompanhadas até ao aborto ou interrupção da gravidez por outra causa, ou até às 20 semanas de gestação.

A ingestão diária de cafeína foi categorizada em 0 mg/dia, menos de 200 mg/dia ou mais de 200 mg/dia. Os factores de confundimento conhecidos foram incluídos no modelo de Cox para ajuste.

### Resultados

Houve 1.063 participantes, sendo que 172 (16,18%) abortaram. A ausência de consumo de cafeína foi reportada por 25% das mulheres, 60% referem um consumo diário de cafeína inferior a 200 mg e 15% referem um consumo igual ou superior a 200 mg por dia.

O risco de aborto foi maior quanto maior o consumo de cafeína (12% para as não utilizadoras, 15% nas mulheres que consumiam menos de 200 mg/dia e 25% naquelas em que o consumo era de 200 mg ou mais). O consumo de cafeína foi associado a uma série de factores de risco para

aborto como a idade igual ou superior a 35 anos, história de aborto prévio, ausência de vômitos, consumo de tabaco ou álcool e utilização de *jacuzzi* durante a gravidez.

Após ajuste dos factores de confundimento conhecidos, a razão de riscos (HR) foi de 1,42 (IC 95%, 0,93 a 2,15) e 2,23 (IC 95%, 1,34 a 3,69) para um consumo diário inferior a 200 mg e de 200 mg ou mais, respectivamente.

19% das mulheres referem somente o café como fonte de cafeína, 36,7% outras fontes para além do café e as restantes 43,9% referem o café e outras fontes.

A associação existe em mulheres com e sem náuseas e vômitos durante a gravidez, apesar da associação ser mais forte em mulheres com sintomas.

O efeito do consumo de cafeína no aborto foi maior no grupo das grávidas não-fumadoras (HR 2,04, IC95%, 1,35 a 3,09) que no grupo das fumadoras (HR 1,49, IC 95%, 0,36 a 6,08).

O efeito da cafeína no risco de aborto permanece forte nas mulheres sem história de aborto (HR 2,33, IC 95%, 1,48 a 3,67), enquanto esta associação não se verifica nas mulheres com história de aborto prévio (HR 0,81, IC 95%, 0,34 a 1,94).

### Discussão

Foi demonstrado um aumento do risco de aborto espontâneo associado ao consumo de cafeína. Esta associação é dose-dependente, sendo o risco ainda mais elevado com o consumo de doses diárias de 200 mg ou superiores. Este efeito foi independente de factores de confundimento, incluindo as náuseas e vômitos da gravidez.

O aumento do risco parece ser devido à cafeína e não a outros químicos do café, uma vez que a inges-

tão de cafeína através de outras fontes mostra aumento do risco semelhante.

Uma limitação do estudo são os potenciais erros de quantificação do consumo de cafeína. Outra limitação é o possível viés de informação por algumas participantes terem sido entrevistadas precocemente após o aborto.

Os pontos fortes deste estudo incluem: estudo de coorte prospectivo; dimensão da amostra; recrutamento das grávidas em idades gestacionais muito precoces; informação detalhada acerca da ingestão de cafeína; informação detalhada acerca de sintomas relacionados com a gravidez.

### **Comentário**

Este estudo corrobora os resultados de trabalhos anteriores, mostrando que o consumo elevado de cafeína durante a gravidez pode aumentar o risco de aborto. Este estudo forneceu novas evidências de que a associação observada é independente de factores de confundimento como as náuseas e vómitos da gravidez. Assim, parece ser prudente parar ou reduzir o consumo de cafeína durante a gravidez.

*Madalena Vieira da Costa*  
Centro de Saúde de Oeiras