

GRUPO DE TRABALHO EFEITOS DO ÁLCOOL NA GESTANTE, NO FETO E NO RECÉM-NASCIDO

SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO

ATUALIZAÇÕES CIENTÍFICAS SOBRE A SÍNDROME ALCOÓLICA FETAL (SAF)

Texto divulgado em 07/08/2020

Relator:

Conceição Ap. Mattos Segre

Coordenadora do Grupo de Trabalho Efeitos do Álcool na Gestante, no Feto e no Recém-Nascido

O que é a Síndrome Alcoólica Fetal (SAF)?

O consumo de álcool por uma mulher grávida tem grandes possibilidades de atingir o feto, levando-o a apresentar várias alterações em órgãos do corpo, bem como desordens de comportamento que são conhecidas como Síndrome Alcoólica Fetal (SAF) e que não têm cura.

Bebês que nascem com SAF têm alterações na face e em órgãos do corpo, podem nascer com peso abaixo do normal e ter retardo mental. Eles têm problemas de aprendizagem e atenção, memória, fala, audição e alterações de comportamento, que se mostram principalmente na idade escolar e no relacionamento com outras pessoas.

No entanto, nem todos os bebês apresentam todos os sintomas da SAF. Muitas vezes são reconhecidos tardiamente e recebem várias denominações como SAF parcial ou espectro de alterações relacionadas ao álcool. Em determinadas situações, a mãe pode expor o bebê ao álcool antes mesmo de saber que está grávida, por isso é importante não ingerir bebida alcoólica quando há intenção de engravidar.

Se a mãe descobriu a gravidez após ingerir bebida alcoólica, o ideal é parar imediatamente. Nunca é tarde para parar. O quanto antes parar de beber, melhor para a gestante e para o bebê. Mas há que lembrar: a exposição ao álcool durante a gestação não resulta necessariamente em SAF. 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. Portanto, tolerância zero para álcool na gravidez!



Causas

Hoje está bem demonstrado que o consumo de álcool por uma gestante tem grandes possibilidades de atingir o feto, levando-o a apresentar várias alterações em diferentes órgãos, sistemas e aparelhos, bem como desordens de comportamento, que não têm cura.

As crianças atingidas pelo álcool durante a gestão podem ter problemas não aparentes ao nascer e que somente vão surgir ao longo da vida: dificuldades na aprendizagem e alterações no comportamento são apenas dois exemplos, denominados em seu conjunto como “espectro de distúrbios fetais relacionados ao álcool” (FASD na sigla em inglês).

É preciso assinalar, contudo, que a exposição ao álcool durante a gestação não resulta obrigatoriamente na SAF. O problema é que, até o momento, não se conhecem níveis seguros de consumo de álcool durante a gravidez que garantam o nascimento de uma criança saudável, isenta dos efeitos do álcool.¹

Como o bebê é atingido?

Ao consumir uma dose de bebida alcoólica, a mulher grávida já está colocando a saúde do seu filho em risco. Isso porque o álcool atravessa a placenta e atinge o feto. Pela imaturidade do feto e os baixos níveis das enzimas fetais, o metabolismo e a eliminação do álcool são mais lentos. O líquido amniótico é um reservatório de álcool e expõe ainda mais o feto aos seus efeitos.

Os efeitos negativos do álcool são mais frequentes no cérebro e no coração do feto.² A probabilidade de que o bebê seja afetado e a gravidade da síndrome tem relação com a dose consumida, como é consumida, o período gestacional, o metabolismo do álcool no organismo materno e fetal, a saúde da mãe e a sensibilidade genética do feto.

Diagnóstico

As características básicas que permitem um diagnóstico de SAF durante a gestação são as seguintes:¹

- Restrição de crescimento;
- Deformidade na face;
- Comprometimento do sistema nervoso central;
- Ingestão de álcool na gestação.



Crianças que nascem com a SAF têm alterações bastante características na face:

- Dismorfismo facial;
- Fissuras nas pálpebras estreitas;
- Prega no canto interno do olho (epicanto);
- Nariz curto;
- Ausência do filtro nasal e retro ou diminuição da mandíbula (Micrognatia);
- Borda vermelha do lábio superior fina;
- Globo ocular de tamanho menor (Microftalmia);
- Orelhas com baixo alinhamento;
- Microcefalia;
- Pálpebra superior baixa (Ptose palpebral) e estrabismo.

O bebê com SAF pode nascer com o peso abaixo do normal, devido à restrição do crescimento intrauterino. Além disso, podem ocorrer outras malformações em diferentes órgãos, como:

- Sistema muísculo-esquelético e articular (malformações de vértebras levando a escolioses);
- Alterações no coração;
- Com menor frequência, já foram descritas também anomalias renais, como hipoplasia renal, hidronefrose e ectasias da pelve renal;^{1,3}
- O comprometimento do Sistema Nervoso Cerebral é tão grave que se pode dizer até mesmo que a SAF é muito mais uma alteração cerebral do que uma síndrome de caracteres físicos.

Desenvolvimento físico da criança

Ao longo do desenvolvimento da criança, o dismorfismo facial vai amenizando, dificultando o diagnóstico da SAF, mas outras características permanecem presentes: retardo mental; o QI médio dessas crianças varia de 60 a 70; problemas na motricidade; funções nervosas e musculares do corpo comprometidas; dificuldade no aprendizado (por ter dificuldade em resolver problemas, a criança portadora da SAF tem dificuldade em matérias de lógica, como matemática); e dificuldades de se relacionar com outras pessoas. Geralmente esses problemas podem ser identificados no período escolar.



Além disso, essas crianças podem também manifestar problemas de memória, dificuldade na fala, hiperatividade e déficit de atenção; desordens auditivas. Já os adultos apresentam problemas de saúde mental em 95% dos casos.⁴

Pesquisas revelam dados alarmantes

55% confinamento em instituições para doentes mentais, prisões ou clínicas de reabilitação

60% problemas com a lei

52% comportamento sexual inadequado

82% não consegue viver de forma independente

82% problemas com o emprego

Além disso, problemas com álcool e drogas são comprovados em mais de 50% dos indivíduos do sexo masculino e 70% do sexo feminino.

O diagnóstico precoce da doença é um fator protetor. Os melhores resultados foram obtidos entre pacientes que tiveram seu diagnóstico feito ainda na primeira infância.⁵ Apesar disso, é preciso estabelecer o diagnóstico da SAF, mesmo que tardiamente, uma vez que poderá ser muito útil para familiares e cuidadores. Paciência e informação são necessárias, pois o diagnóstico da Síndrome Alcoólica Fetal (SAF) não é fácil.

A suspeita de SAF

Existe um algoritmo bastante prático para o diagnóstico de Síndrome Alcoólica Fetal (SAF).⁶





Mas lembre-se: antes de qualquer suspeita prematura, o diagnóstico exige a presença de um médico e um psicólogo.

Tratamento

A Síndrome Alcoólica Fetal não tem cura. O tratamento é meramente de suporte, baseado em intervenções que envolvem as autoridades de saúde, escolas, a família e a sociedade como um todo.

Os cuidados com as crianças com SAF, por envolverem atendimento médico, psicológico, social, entre outros, implicam em custos bastante elevados. Dados obtidos nos Estados Unidos estimam gastos em cerca de 5.400,00 bilhões de dólares por ano.

Esses dados deveriam ser usados como fonte de evidência científica para alertar a necessidade de políticas de saúde em relação à prevenção da Síndrome Alcoólica Fetal.^{2,7}

Prevenção

As anomalias congênitas presentes na SAF são totalmente preveníveis,⁸ desde que a mulher não consuma bebida alcoólica imediatamente antes da concepção e ao longo da gestação.

Sendo assim, pelo não estabelecimento da quantidade segura de álcool durante a gravidez, centros de pesquisas norte-americanos recomendam que mulheres grávidas, que planejam engravidar ou que têm risco de engravidar não ingiram bebidas alcoólicas.^{1,3} O mesmo é recomendado pela Academia Americana de Pediatria e pelo Colégio Americano de Obstetras e de Ginecologistas, devido ao desconhecimento de alcoolemia fetal segura.

A Síndrome Alcoólica Fetal (SAF) é, atualmente, a principal causa prevenível de retardo mental e teratogênese. Trata-se de um grave problema de saúde pública e as melhores ferramentas para evitá-la são a informação e a conscientização.

Dados estatísticos sobre a doença

A Síndrome Alcoólica Fetal (SAF) é a principal causa de retardo mental e de anomalias congênitas não hereditárias, representando grande problema de saúde pública.^{2,7}

Estudo realizado em 2008, entre mulheres que acabaram de ser mãe em um hospital municipal da cidade de São Paulo, mostrou que 33,29% consumiram álcool em algum momento da gestação. A gravidez não foi planejada por 71,40% dessas mulheres.



O desconhecimento da gestação pode fazer com que as mulheres continuem a consumir álcool, expondo o feto ao risco da SAF. Das mulheres que usarem álcool na gravidez, 30-50% terão filhos com alterações clínicas do desenvolvimento. Estima-se que a prevalência média mundial da SAF seja de 0,5-2 casos por 1.000 nascidos vivos,² e que, para cada criança com a síndrome completa, existam de duas a três que não apresentam todas as características da síndrome, mas que possuam déficits neurocomportamentais resultantes da exposição pré-natal ao álcool.

Estudo realizado na instituição municipal da cidade de São Paulo, citado anteriormente, permitiu o achado do FASD em 38,69 neonatos/1.000 nascidos vivos. Em 1,52/1.000 foi feito o diagnóstico de SAF, em 3,05/1.000 nascidos vivos o de ARBD seria possível e 34,11/1.000 nascidos vivos teriam chance de ter ARND. O risco de recorrência para SAF em famílias que já têm um caso confirmado é de 77%.⁹

Referências

1. Segre CA, Costa HP, Grinfeld H, Börder LM, Freitas M, Mesquita MA. Efeitos do álcool na gestante, no feto e no recém-nascido. São Paulo: Sociedade de Pediatria de São Paulo; 2010.
2. May PA, Gossage JP. Estimating the prevalence of fetal alcohol syndrome: a summary. Alcohol Res Health. 2001;25:159-67.
3. Mesquita MA, Segre CA. Frequência dos efeitos do álcool no feto e padrão de consumo de bebidas alcoólicas pelas gestantes de maternidade pública da cidade de São Paulo. Rev bras crescimento desenvol hum. 2009;19:63-77.
4. Committee on Substance Abuse and Committee on Children With Disabilities. Fetal alcohol syndrome and alcohol related neurodevelopmental disorders. Pediatrics. 2000;106:358-61.
5. Alex K, Feldmann R. Children and adolescents with fetal alcohol syndrome (FAS): better social and emotional integration after early diagnosis. Klin Padiatr. 2012;224:66-71.
6. Landgraf MN, Heinen F. Development of evidence-and-consensus-based guideline for the diagnosis of fetal alcohol syndrome in Germany. 5th International Conference on Fetal Alcohol Syndrome. February 27-March 2, 2013. Vancouver, BC, Canada.
7. Goh YI, Chudley AE, Clarren SK, Koren G, Orrbine E, Rosales T, et al. Development of Canadian screening tools for Fetal Alcohol Spectrum Disorder. Can J Clin Pharmacol. 2008;15:e344-66.
8. Harwood H. Economic costs of fetal alcohol syndrome [PowerPoint presentation]. Prepared for the Lewin Group. Bethesda, MD: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism; 2003 [cited 2013 Oct 10]. Available from: www.fasdcenter.samhsa.gov/documents/RickHarwoodPresentation.pdf



DOCUMENTO
CIENTÍFICO

SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO

9. Burd L, Popova S. Fetal alcohol spectrum disorders: fixing our aim to aim for the fix. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16:3978.

Sociedade de Pediatria de São Paulo | www.spsp.org.br

Departamento de Pediatria da Associação Paulista de Medicina e Filiada da Sociedade Brasileira de Pediatria

Diretoria Executiva 2019-2022 – Presidente: Sulim Abramovici • 1º Vice-Presidente: Renata D. Waksman • 2º Vice-Presidente: Claudio Barsanti • Secretário Geral: Mª Fernanda B. Almeida • 1º Secretário: Ana C.R. Zollner • 2º Secretário: Lilian S.R. Sadeck • 1º Tesoureiro: Mário R. Hirschheimer • 2º Tesoureiro: Paulo T. Falanghe