

RELATOS DE CASO - CASOS RAROS, NUNCA OU POUCO DESCRITOS NA LITERATURA, ASSIM COMO SITUAÇÕES QUE INCLUAM FORMAS INOVADORAS DE DIAGNÓSTICO E/OU TRATAMENTO. - CUIDADO E HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE - CUIDADO EM SAÚDE TRANSCENDE A REALIZAÇÃO DE TÉCNICAS E ASPECTOS FÍSICOS, CONTEMPLA A COMPREENSÃO DO CONCEITO AMPLIADO DE SAÚDE, E ENVOLVE UMA INTERAÇÃO AFETIVA QUE RESPEITA, ACOLHE E CONSIDERA A DIVERSIDADE DA EXISTÊNCIA HUMANA. NESSE CONTEXTO, A HUMANIZAÇÃO SIGNIFICA DIALOGAR COM A SINGULARIDADE DE CADA PESSOA, RECONHECENDO SUAS CRENÇAS E VALORES, COMPARTILHANDO ASSIM UM AMBIENTE DE CUIDADO IMPLICADO COM A REALIDADE, COM AS POLÍTICAS PÚBLICAS E COM A NECESSIDADE DOS COLETIVOS QUE VIVEM NOS TERRITÓRIOS.

SÍNDROME ALCOÓLICA FETAL - RELATO DE CASO

Giovana Faitanin Dos Santos De Oliveira (faitaningiovana@gmail.com)

Vitória Bento Dos Santos (vitoriabentodossantos@gmail.com)

Flávia Loureiro Esteves (flavialoureiroe@gmail.com)

INTRODUÇÃO

A Síndrome Alcoólica Fetal (SAF) é caracterizada por alteração dos caracteres fetais e infantis devido à exposição ao álcool durante a gestação. É a principal causa de anomalias congênitas não hereditárias e retardo mental, tornando-se uma questão importante de saúde pública. Os efeitos

teratogênicos variam, por exemplo, de acordo com o padrão e quantidade de consumo, com a genética, idade e nutrição materna e, dessa forma, existem múltiplas apresentações. Os fatores de risco para a doença incluem: irmão com SAF, multiparidade, abortamentos e natimortos em história materna, situação social de risco e uso prévio de substâncias. A incidência de alcoolismo materno está apontada como 6 a cada 1000 gestantes, com a SAF tendo incidência aproximada de 1 a cada 1000 nascidos vivos no Brasil (Lima, 2013). Mundialmente, a incidência da SAF seria em torno de 0,5 a 2 casos para cada 1000 nascidos vivos (Grinfeld, 2010, p.33).

RELATO DE CASO

Paciente feminino, 3 anos e 5 meses, negra, brasileira, residente de Petrópolis - Rio de Janeiro (RJ), idade gestacional de 37 semanas e 4 dias, PIG simétrica (peso de nascimento 2.200 g, 40 cm de estatura e perímetro cefálico de 31,5 cm), mãe de 35 anos, G11P9A2. Na consulta inicial, com 1 ano e 1 mês, apresentava como queixa principal “baixo peso e estatura”. Ao exame físico, peso igual a 7,75kg; comprimento de 76,5 cm e perímetro cefálico de 44 cm, todos abaixo do Percentil 3. Restante da ectoscopia, exame cardiovascular, respiratório, abdominal, genitourinário e membros inferiores sem alterações. Além disso, foi relatado pela cuidadora histórico materno de consumo alcoólico durante a gestação. A conduta estabelecida foi a solicitação de exames laboratoriais e retorno em 2 semanas.

Na segunda consulta, apresentava exames laboratoriais dentro da normalidade, sendo encaminhada para ambulatórios de Endocrinologia, Nutrição, Neurologia e Genética e solicitada radiografia de mão e punho esquerdos.

No mesmo mês, em consulta com geneticista, há descrição de apagamento de filtro nasal, epicanto e lábio superior fino, baixo peso e microcefalia. Foram solicitadas radiografias de crânio, membros superiores e inferiores, colunas dorsal e lombar, tórax, mãos e punhos. A radiografia de mãos e punhos identificou atraso na ossificação do carpo e idade óssea compatível com a cronológica pelo método de Greulich-Pyle. Em segunda consulta, 3 meses depois, foi confirmado o diagnóstico de SAF, associado a déficit global de desenvolvimento e iniciado acompanhamento com a Genética. Na terceira

consulta, aos 3 anos, foi diagnosticada com nanismo, mantendo a conduta e acompanhamento.

Na última consulta de puericultura, com 3 anos e 5 meses, estava sem queixas, apresentava peso de 10,14Kg, Perímetro Cefálico de 45cm, ambos abaixo do Percentil 3, além de Comprimento de 91,4 cm (percentil 3). Foi orientada a manter acompanhamento ambulatorial multiprofissional, além de orientações como necessidade de adaptações escolares e a possibilidade de utilização medicamentosa para distúrbios comportamentais futuros. Ademais, foi esclarecido de que trata-se de uma doença sem cura, de tratamento limitado, se baseando em acompanhamento ambulatorial, de acordo com as necessidades.

DISCUSSÃO

O álcool é um agente teratogênico, especialmente pela menor taxa de eliminação e exposição prolongada, com tropismo pelo sistema nervoso central, além de alterar epigeneticamente a metilação do DNA, contribuindo para alterações no crescimento fetal e placentário.

A SAF é um dos componentes das Desordens do Espectro Alcoólico Fetal, que correspondem a características comportamentais, físicas e de aprendizado encontradas na criança exposta ao álcool, totalizando uma amplitude de diagnósticos desencadeados pela exposição fetal ao álcool.

O diagnóstico da SAF baseia-se em alterações faciais, restrição de crescimento pré-natal ou pós-natal, déficit de crescimento cerebral/neurofisiologia anormal e alterações neurocomportamentais. Caso esses estejam presentes, não é necessária comprovação de consumo de álcool ao longo da gestação. No quesito das alterações faciais, é obrigatório que haja ausência de filtro nasal, pálpebras estreitas e pequenas e lábio superior fino. No que tange à restrição de crescimento, basta um sinal pré ou pós-natal. O crescimento cerebral diminuído pode ser comprovado por perímetro cefálico inferior ao percentil 10, anomalias estruturais e/ou convulsões afebris frequentes. Das alterações comportamentais, elas abrangem QI abaixo da média, dificuldade de autorregulação e atraso no desenvolvimento. Pode acometer outros sistemas, como o cardiovascular, renal e visual.

O tratamento é de suporte e multiprofissional, envolvendo pediatras, geneticistas e terapeutas comportamentais. Tendo isso em vista, o diagnóstico precoce viabiliza um cuidado mais adequado e, como consequência, o melhor desenvolvimento possível para esse paciente.

Com o tempo, o dismorfismo facial tende a se atenuar independentemente de intervenções médicas, por isso a precocidade em reconhecer esses caracteres segue sendo importante. Contudo, as demais alterações não seguem o mesmo padrão e características como dificuldade motora, cognição diminuída, funções nervosas e musculares comprometidas, além de dificuldade de relacionamento interpessoal, persistem. Sendo assim, é um ser humano com dificuldades de convívio social, emocional e intelectual que devem ser levadas em consideração, já que a convivência harmoniosa é rompida nessas circunstâncias.

CONCLUSÃO

Tendo em vista sua incurabilidade e magnitude de seus efeitos, somadas ao fato de ser prevenível, o foco do trabalho é destacar os sinais e sintomas, contribuindo para o diagnóstico precoce. Dessa forma, as terapias de suporte podem ser iniciadas a tempo de mudar positivamente o desenvolvimento dessa criança, ajudando a alcançar sua funcionalidade plena por meio de acompanhamento e intervenção dos profissionais necessários.

Palavras-chave: síndrome alcoólica fetal; álcool; gestação; desenvolvimento; diagnóstico; multiprofissional; puericultura.