

Por Dra. Conceição A. de Mattos Segre\*

\*Membro emérito da Academia de Medicina de São Paulo; Membro da Academia de Pediatria da Sociedade Brasileira de Pediatria.

# Síndrome alcoólica fetal: uma violência programada

*Os efeitos do álcool sobre a gestante, o feto e o recém-nascido são de conhecimento recente. Foi na França, em 1968, que Lemoine et al. descreveram 127 casos de mães alcoolistas e os graves efeitos adversos do álcool nos seus filhos. Cinco anos depois, nos Estados Unidos, em 1973, Jones e Smith descreveram um padrão de malformações em fetos de mães alcoolistas; apresentaram critérios diagnósticos e propõem o nome "Síndrome alcoólica fetal".*

Hoje está bem demonstrado que o consumo de álcool por uma mulher grávida 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 e que são conhecidas como síndrome alcoólica fetal (SAF).

Sabe-se também que exposição ao álcool durante a gestação não resulta obrigatoriamente em SAF. As crianças atingidas pelo álcool na vida intrauterina podem ter problemas que somente vão aparecer mais tardiamente na vida, como dificuldades na aprendizagem e alterações no comportamento, que foram denominadas alterações relacionadas ao álcool. Até o momento, porém, não se conhecem níveis seguros de consumo de álcool durante a gravidez que garantam o nascimento de uma criança isenta dos efeitos maléficos do álcool (1).

O estudo desta entidade é de suma importância, constituindo-se, atualmente, em um grave problema de saúde pública. A ocorrência da SAF no mundo varia de 1 a 3 casos por 1000 nascidos vivos, mas pode variar muito, segundo vários fatores, como etnia e região. A maior incidência foi constatada em algumas aldeias indígenas americanas, com cerca de 1 caso em cada 50 recém-nascidos. Na Suécia, a síndrome ocorre numa frequência de 1:300 a 1:600 recém-nascidos; na Alemanha, em 1:400; e nos Estados Unidos, em 1:750 (2). A SAF poder ser até 100 vezes mais frequente que a fenilcetonúria. Não há em nosso meio estatísticas oficiais sobre sua incidência, embora alguns estudos e descrições pontuais de casos de SAF já tenham sido publicadas (3). Para cada criança com SAF, contudo, há 10 vezes mais casos com alguma alteração devido ao álcool (FASDn, a sigla em inglês), o que corresponderia de 1 a 3% da população geral.

Bebês que nascem com SAF têm alterações bastantes características na face, tais como fissuras palpebrais estreitas, prega do epicanto, nariz curto, ausência de filtro nasal, retro ou micrognatia, borda vermelha do lábio superior fina, microftalmia, implantação baixa de orelhas, microcefalia e ainda, mais raramente, ptose palpebral e estrabismo. Além disso, faz parte do quadro o baixo peso ao nascer (por restrição de crescimento intrauterino) e apresentar outras malformações em diferentes órgãos do organismo, como alterações no coração (comunicações inter-atriais e inter-ventriculares, tetralogia de Fallot, coarctação da aorta e transposição dos grandes vasos da base); no sistema músculo-esquelético e articular (exostoses tibiais, hipoplasias de unhas nos artelhos, malformações de vértebras levando a escolioses; com menor frequência já foram descritas anomalias renais, casos de hipoplasia renal e hidronefrose, assim como ectasias da pelve renal (1,3)).

As características básicas que permitem um diagnóstico de SAF no período neonatal são as seguintes (1): Restrição de crescimento; Dismorfismo facial; Comprometimento do SNC; Exposi-

ção ao álcool durante a gestação. O comprometimento do SNA é tão grave que se pode dizer até mesmo que a SAF é uma alteração cerebral muito mais do que uma síndrome de caracteres físicos.

Ao longo do desenvolvimento da criança, o dismorfismo facial é atenuado, dificultando o diagnóstico. Mas ocorrem: retardo mental (o QI médio dessas crianças varia de 66 a 70), problemas de motricidade, aprendizagem (principalmente matemática), memória, fala, atenção, desordens auditivas e dificuldades para a resolução de problemas, que se mostram principalmente na escola e no relacionamento com outras pessoas. Apresentam problemas de saúde mental (95%), tais como (4):

- Confinamento na prisão ou em centro de tratamento de drogas ou álcool, ou uma instituição para doentes mentais (55%);
- Problemas com a lei (60%);
- Comportamento sexual inadequado (52%);
- Incapacidade de viver de forma independente (82%);
- Problemas com o emprego (70%);
- Problemas de álcool e drogas (mais de 50% dos indivíduos do sexo masculino e 70% dos indivíduos do sexo feminino).

A SAF e as alterações fetais relacionadas ao álcool não têm cura, mas podem ser 100% prevenidas se a mulher não consumir bebidas alcoólicas enquanto estiver grávida. O tratamento é meramente de suporte, baseado em intervenções educacionais.

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 parar de beber, melhor para a gestante e para o bebê. Conclusão: Tolerância ZERO para álcool durante a gravidez!

---

#### REFERÊNCIAS

- 1 Segre CAM, Costa HPF, Grinfeld H, Börder LMS, 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(3):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(1):63-77.
  - 4 Jacobs EA, Copperman SM, Joffe A, Kulig J, McDonald CA, Rogers PD et al. Fetal alcohol syndrome and alcohol related neurodevelopmental disorders. *Pediatrics* 2000;106(2):358-61.
- 

Acadêmica Conceição Aparecida de Mattos Segre  
Titular da cadeira 28