

Síndrome Fetal
Alcoólica



Avaliação, Programação e Técnicas de Intervenção

Resenha histórica

- Mitologicamente o álcool era considerado como uma substância divina
- Em 1967 OMS classificou o alcoolismo como uma doença (CIF-8)



ALCOOLISMO



De acordo com a Associação Psiquiátrica Americana (1968):

Aplica-se a pacientes cuja ingestão de álcool é suficientemente grande para causar danos à sua saúde física ou seu funcionamento pessoal ou social ou quando a bebida se torna um pré-requisito para um funcionamento normal.

Considera a existência de três tipos:

- ingestão excessiva episódica
- ingestão excessiva habitual
- adição ao álcool

Resenha histórica



Império Romano:

abortos, nados-mortos e malformações em recém nascidos de mulheres consumidoras de álcool

Primeiros relatos de SAF:

1968-Leimone *et al.* na França - publicaram estudo sobre 127 crianças nascidas de mães alcoólatras e descreveram as várias alterações presentes

Resenha histórica



1973-Jones e Smith nos EUA- reconheceram o mesmo padrão clínico e propuseram a denominação de “síndrome fetal alcoólica” (SFA).

Síndrome Alcoólico Fetal

- Segundo Nielson (1999):
 - “ Este síndrome compreende as deficiências do desenvolvimento fetal que resultam do consumo de álcool pela mãe durante a gravidez. Os bebês podem nascer com deficiências mais ou menos severas. Existem determinados requisitos que têm de ser preenchidos para que o bebê se possa considerar portador de S.A.F. ; nos casos em que não sejam preenchidos todos os requisitos usa-se o termo Efeito Alcoólico Fetal.”

Desordens do Espectro Alcoólico Fetal"



Definição:

Segundo a NOFAS (2004), são a variedade de efeitos que ocorrem numa pessoa cuja mãe consumiu álcool durante a gravidez, que resultam em disfunções físicas, mentais, psicológicas, comportamentais e de aprendizagem, com possíveis implicações na vida futura. Esta definição contempla categorias de diagnóstico diversificadas.

Etíologia:



- S.A.F. e o E.A.F. são ambos causados pelo consumo materno de álcool na gravidez.
- S.A.F é o 3º defeito congênito mais comum



- A criança é vítima da inconsciência e do abuso do consumo de álcool pela mãe, o que é **EVITÁVEL**.

SFA - Quadro clínico



Baseia-se na presença da tríade:

- deficiência de crescimento pré e/ou pós-natal
- malformações crânio-faciais características
- disfunções do sistema nervoso central

SFA

Crítérios de diagnóstico

A – Dismorfias faciais características

B - Retardo no crescimento (pré e/ou pós -natal)

C - Disfunções do sistema nervoso central (SNC)

Para o diagnóstico da SFA devem estar presentes alterações em

A, B e C.

Quadros parciais têm sido denominados de efeitos fetais do álcool (EFA), defeitos congênitos relacionados ao álcool (DCRA) e distúrbios do desenvolvimento relacionados ao álcool (DDRA).

SFA

Crítérios de diagnóstico

A – DISMORFIAS FACIAIS CARACTERÍSTICAS:

- Microcefalia
- Fendas palpebrais curtas
- Filtro pouco pronunciado
- Lábio superior estreito
- Hipoplasia maxilar
- Pregas epicânticas e sobrancelhas altas e arqueadas

Características principais

Características associadas

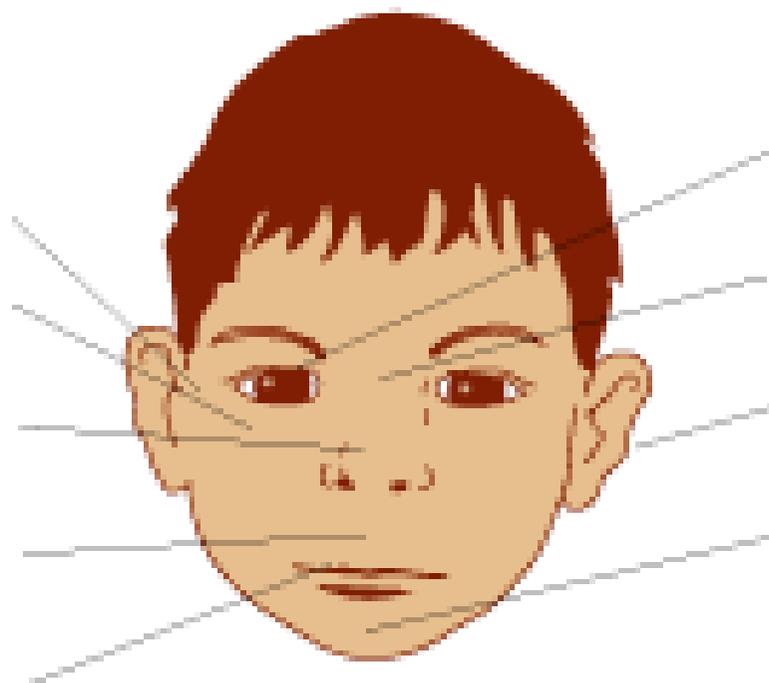
fendas palpebrais estreitas

face média achatada

nariz pequeno

philtrum indistinto

lábio superior fino



pregas epicânticas

ponte nasal baixa

anomalias *minor*
das orelhas

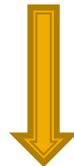
micrognatia

SFA

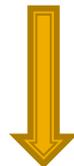
Crítérios de diagnóstico

B - RETARDO NO CRESCIMENTO

Relação Tamanho/ Peso



Pré- Natal e/ ou Pós- Natal abaixo dos valores
recomendados para a idade



Atendendo : Factores Genéticos

Factores Ambientais

SFA

Crítérios de diagnóstico

C - DISFUNÇÕES DO SNC

Mudanças neurocomportamentais da criança com SAF ao longo da vida.

É necessário a confirmação de 3 tipos de anomalias:

- a) Estruturais
- b) Neurológicas
- c) Funcionais.

A. Estruturais

- Microcefalia
- Alterações estruturais em várias áreas do cérebro a nível do Corpo Caloso (alterações na forma/ tamanho e alguns casos de agenesia (*Ausência ou paragem de desenvolvimento de um órgão ou de uma parte do corpo*))

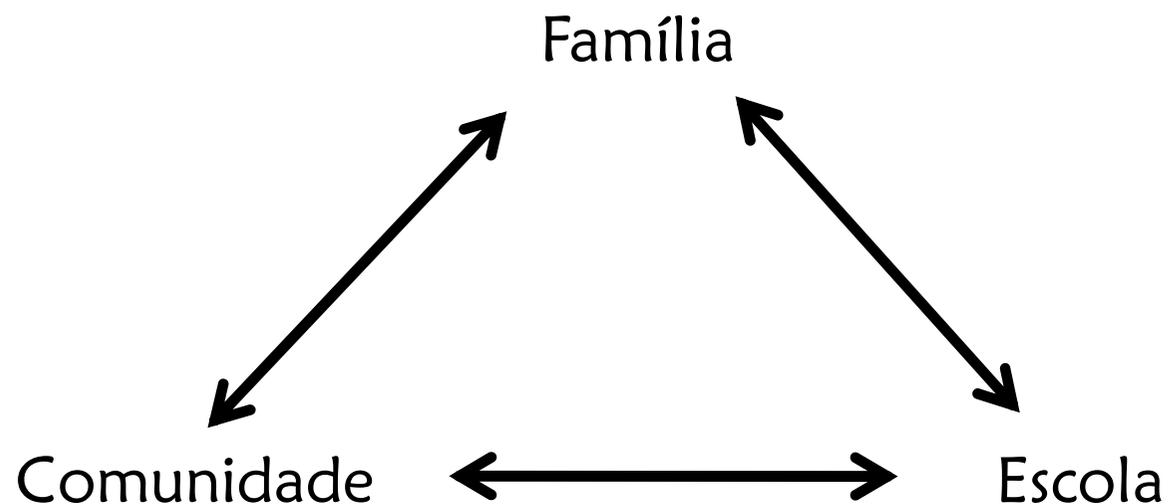
B- Neurológicas

- Problemas motores e de estatura que não sejam resultado de complicações perinatais.

C- Funcionais

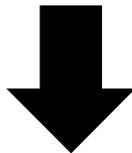
- Desempenhos escolares inferiores aos esperados para a sua idade.

Estratégias de Intervenção



Família/ Escola/ Comunidade

- A criança com SAF revela dificuldades no entendimento de regras e na compreensão da relação causa - efeito.
- Não aprendem com as experiências passadas.



- Temos de antecipar sempre os seus comportamentos;
- Estabelecer rotinas diárias e utilizar materiais didáticos, com imagens alusivas às tarefas pretendidas.

Intervenção na Família/ Escola/ Comunidade

• Promoção da competência social e comunicativa:

- Utilizar a modelagem para promoção de comportamentos e condutas sociais adequadas.
- Recorrer ao “role-play” para estimular o entendimento da linguagem verbal e não verbal
- Desenvolver técnicas de relaxamento para atenuar comportamentos impulsivos.

Prevenção

- Descoberta de biomarcadores de consumo de álcool pelas gestantes
- Desenvolvimento de técnicas que detectem a concentração de álcool
- Identificar factores que aumentem a probabilidade das mulheres não virem a ter filhos com SAF
- Maior informação, divulgação para alertar os aspectos nocivos no consumo de álcool pelas gestantes

Prevenção/ Intervenção Escolar

- Promover a educação para a Saúde
- Fomentar a formação de docentes ao nível de práticas/ estratégias de intervenção com crianças com SAF
- Implementar projectos educativos que influenciem normas e valores que visem a formação de atitudes, comportamentos e a responsabilidade de todo o individuo pela sua saúde
- Promover acções preventivas dirigidas a grupos de risco (crianças, jovens, mães gestantes e a amamentar)

Bibliografia

1. BACH, H, (1983), Programas de Educação Precoce Para Deficientes Mentais e Crianças com Atrasos no Desenvolvimento, Lisboa, Moraes Ed.
2. BRITO, N., Santos, E., FERNANDES, B., Borges, L., (2006). O Síndrome Fetal Alcoólico e Efeitos Fetais do Álcool. *Saúde Infantil*, 28: 10-17.
3. CONNOR, P.D., SAMPSON, P.D., STREISSGUTH, A.P., BOOKSTEIN, F.L., BARR, H.M. (2005). Efeitos da Exposição Pré-Natal ao Álcool na Condenação Motora, Fina e Equilíbrio: Um Estudo de Duas Amostras Adultas. *Boletim de Neurociências Cognitivas e Neuroimagem na Toxicodependência Comentários e Controvérsias*, n.º2: 70-76.
4. COSTA, Ana Maria Bernard da (1996), -A Escola Inclusiva: do Conceito à Prática. Inovação. Lisboa: I.I.E.ISSN 08712221. Vo19,nº1 e 2p.
5. Fetal alcohol syndrome. *Pediatric* Ver 2001
6. MARIANO, S., (1994). Álcool e Gravidez. Centro Regional de Alcoologia do Porto, n.º11: 3-12.
7. RIBEIRO, E.M. e Gonzalez, C.H. (1995). Síndrome Alcoólica Fetal: Revisão. *Revisão e Ensaíos*, 17: 47-56.

Sites visitados e que serviram de apoio: <http://www.niaaa.nih.gov/>

Leandro Lourenço

Abril 2011