

# SÍNDROME ALCOÓLICA FETAL (SAF): UMA ABORDAGEM DAS MANIFESTAÇÕES TERATOGÊNICAS RELATIVAS AO CONSUMO DE ÁLCOOL NA GESTAÇÃO

DOI: 10.47094/ICONMEGO2024/10

**Victor Couto Viana Pedrosa<sup>1</sup>; Lucas Viandelli Correia Lima Silva<sup>1</sup>; Myllena Ruiz<sup>1</sup>; Vitória Couto Viana Pedrosa<sup>1</sup>; Lenise Maranhão Guerra<sup>2</sup>**

1. Acadêmico de Medicina da Universidade de Rio Verde, Goianésia, Goiás, Brasil.

2. Docente da Universidade de Rio Verde, Goianésia, Goiás, Brasil.

**INTRODUÇÃO:** A Síndrome Alcoólica Fetal (SAF) foi descrita em 1967, por um médico pediatra francês, Paul Lemoine, que relatou 127 anomalias genéticas semelhantes em neonatos de puérperas que abusavam cronicamente do álcool. Em 2002, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu essa prática como um iminente problema de saúde pública. Durante a gestação, a imoderação deste costume representa uma série de problemas fisiopatológicos ao feto. Entretanto, não existem estimativas de uma dose exata que provoque o surgimento da SAF. **OBJETIVOS:** Abordar as particularidades da Síndrome Alcoólica Fetal (SAF) destacando os principais efeitos teratogênicos relacionados ao consumo de álcool na gestação. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura em trabalhos publicados nas bases de dados PUBMED, SciELO e LILACS. Os descritores utilizados foram “síndrome alcoólica fetal” e “manifestações teratogênicas”. Os critérios de inclusão foram artigos disponíveis integralmente em português, espanhol ou inglês relacionados à temática proposta. A exclusão se deu por artigos que não atendiam as proposições, aqueles de acesso limitado ou em outras línguas. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O álcool pode alterar as condições de saúde do feto por diversos mecanismos, que incluem estresse oxidativo, acidemia e apoptose celular da crista neural. Diversas são as consequências dessas alterações, tais como: alterações cognitivas (redução do QI), alterações do comportamento (irascibilidade, impetuosidade), problemas na socialização, anomalias craniofaciais (microcefalia, dismorfismo facial), clinodactilia, malformações cardíacas (má separação das câmaras cardíacas) surdez e restrição de crescimento. Por ser uma síndrome de manifestações amplas, o diagnóstico da SAF exige demasiada atenção, baseando-se primordialmente na anamnese materna, haja vista que marcadores de presença de álcool intrauterino não estão disponíveis no Brasil. Com isso, o tratamento da SAF é baseado em terapias comportamentais e manejo das complicações geradas pela síndrome. **CONCLUSÕES:** Em suma, a SAF representa um desafio à saúde pública, por conta das consequências significativas no desenvolvimento fetal causadas pela síndrome. Dado o potencial teratogênico da síndrome, é essencial promover estratégias de identificação precoce e intervenções terapêuticas adequadas. Logo, a educação e o suporte às gestantes é fundamental para reduzir a incidência da SAF e melhorar a qualidade de vida das crianças afetadas.

**Palavras-chave:** Anormalidades Congênitas; Feto; Transtornos do Espectro Alcoólico Fetal.