

Fatores clínicos e sociais associados à espinha bífida: um estudo bibliográfico

Clinical and social factors associated with spina bifida: a bibliographic study

DOI:10.34119/bjhrv4n2-340

Recebimento dos originais: 12/03/2021

Aceitação para publicação: 12/04/2021

Barbara Lavinha Feitosa de Brito

Graduanda do Curso de Medicina

Instituição: Faculdade Nova Esperança – FAMENE

Endereço: R. Gumercindo Leite Sobrinho, 410. João Pessoa, Paraíba. CEP: 58000-000

E-mail: barbaralavinea84@gmail.com

Daniela Heitzmann Amaral Valentin de Souza

Doutora em Psicologia Social – Universidade Federal da Paraíba.

Instituição: Docente do curso de Medicina da Faculdade Nova Esperança – FAMENE

Endereço: Av Frei Galvão, 12. Gramame João Pessoa, Paraíba. CEP: 58067-695

E-mail: danihapsi@yahoo.com.br

Isabela Tatiana Sales de Arruda

Doutora Biotecnologia da Saúde – RENORBIO

Instituição: Centro Universitário da Paraíba – UNIPÊ; , Faculdade Nova Esperança – FAMENE.

Endereço: Avenida Silvino Lopes, 527, ap 102. Tambaú. João Pessoa, Paraíba. CEP: 59039-190

E-mail: isabelaarruda@yahoo.com.br

RESUMO

A espinha bífida é um dos defeitos mais sérios defeitos do tubo neural, compatível com vida longa. A espinha bífida é um dos defeitos mais sérios defeitos do tubo neural, compatível com vida longa. É uma das anomalias congênitas mais comuns. Diante do exposto, a presente revisão objetivou analisar os aspectos clínicos e sociais relacionados à anomalia congênita conhecida como espinha bífida. O delineamento metodológico deste estudo caracterizou-se por uma revisão da literatura, orientada pela busca bibliográfica nas bases de dados de artigos indexados. A espinha bífida responde por cerca de 75% de todos os casos e é considerada como a segunda causa de deficiência motora infantil. A Constituição Federal de 1988, em seu artigo Art. 196, estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado garanti-la de modo integral e universal. Ocorre que, por vezes, direitos básicos são negligenciados aos cidadãos, pondo em situação de vulnerabilidade indivíduos que necessitam de tal aparato estatal. Em face dessa realidade é premente o desenvolvimento de estudos que tenham por objetivo aprofundar não apenas os conhecimentos científicos sobre essa patologia, mas também a abordagem das múltiplas dimensões inerentes a essa condição crônica, de modo que seja possível buscar soluções conjuntas que respondam às suas necessidades de maneira integral.

Palavras-Chave: Disrafismo Espinhal, Anormalidades Congênitas, Cuidado da Criança.

ABSTRACT

Spina bifida is one of the most serious neural tube defects, compatible with long life. Spina bifida is one of the most serious neural tube defects, compatible with long life. It is one of the most common congenital anomalies. In view of the above, the present review aimed to analyze the clinical and social aspects related to the congenital anomaly known as spina bifida. The methodological design of this study was characterized by a literature review, guided by a bibliographic search in databases of indexed articles. Spina bifida accounts for about 75% of all cases and is considered the second cause of motor disability in children. The Federal Constitution of 1988, in its article Art. 196, establishes that health is everyone's right and it is the State's duty to guarantee it in an integral and universal manner. It happens that, sometimes, basic rights are neglected to the citizens, putting in a situation of vulnerability individuals who need such state apparatus. In view of this reality, there is an urgent need to develop studies that aim to deepen not only the scientific knowledge about this pathology, but also to address the multiple dimensions inherent to this chronic condition, so that it is possible to seek joint solutions that respond to their needs in an integral manner.

Keywords: Spinal Dysgraphism, Congenital Abnormalities, Child Care.

1 INTRODUÇÃO

As anomalias congênitas, de maneira geral, podem ser descritas como alterações funcionais ou estruturais do desenvolvimento fetal. De acordo com Bronzeri (2011), tais anomalias, em sua maioria, possuem causas genéticas e químicas, como por exemplo, a exposição a substâncias (medicamentos, álcool e drogas) e infecções (rubéola e toxoplasmose). As manifestações patológicas decorrentes dessas anomalias podem ser desenvolvidas em todos os indivíduos, no entanto, a frequência e o tipo destas disfunções são variáveis, dependendo, portanto, da raça, da etnia e das condições socioeconômicas, possuindo incidência de cerca de 2% a 3% dos nascidos vivos (BRONZERI, 2011).

Acerca das malformações, cumpre destacar que as mesmas podem ser localizadas em diferentes órgãos e sistemas do corpo. Tratando-se, especificamente, da formação incompleta da medula espinhal e das estruturas que protegem a medula, pode-se citar como exemplo, a espinha bífida (CUNHA, 2005). Essas são patologias relacionadas à fusão incorreta dos arcos das vértebras que ocorrem, geralmente, na região lombar. A espinha bífida apresenta alterações de diferentes tipos, sendo eles: a espinha bífida oculta, que se refere apenas a um defeito na formação do arco ósseo, e espinha bífida aberta, que é associada a meningocele, a qual apresenta uma protusão das meninges ou a meningomielocele, na qual existe a protusão de elementos neurais, além das meninges (BRONZERI, 2011).

A anomalia discutida no presente estudo ocorre como consequência da associação de fatores genéticos e ambientais, causadas pela deficiência de folato, diabetes materna, deficiência de zinco e ingestão de álcool durante os três primeiros meses de gravidez (BRONZERI, 2011). Além disso, a exposição materna a determinados medicamentos, como a carbamazepina e ácido valpróico, pode, também, induzir à formação de tal patologia (CUNHA, 2005).

Desse modo, ao observar a problemática como um todo, é possível perceber sua complexidade e impacto na saúde do indivíduo, na família e na sociedade, fazendo-se necessário uma análise médico-social mais aprofundada (CUNHA, 2005).

Diante do exposto, a presente revisão objetivou analisar os aspectos clínicos e sociais relacionados a anomalia congênita conhecida como espinha bífida, a fim de identificar na literatura nacional possíveis lacunas existentes acerca do tema, de tal modo que o presente estudo possa vir a servir de subsídio e direção à prática clínica e cirúrgica médica.

2 METODOLOGIA

O delineamento metodológico deste estudo caracterizou-se por uma revisão da literatura, orientada pela busca bibliográfica nas bases de dados SciELO, Google acadêmico e BVS - Brasil. Para tanto, a seleção dos artigos foi conduzida baseando-se nos seguintes critérios de inclusão: artigos originais publicados, em português, durante o período de 1940 a 2011. Para a análise dos dados, foi realizada a leitura minuciosa de todas as pesquisas que compuseram a amostra da presente revisão. Somado a isso, utilizou-se os seguintes critérios de exclusão - artigos que exigiam pagamentos, literaturas em outras línguas e documentos incompletos. Por fim, foi preconizado o uso de artigos científicos, devido ao maior número de submissões, entretanto, também foi necessário a pesquisas em livros de embriologia médica. As Palavras-chave utilizadas foram: Disrafismo espinhal; Anormalidades congênitas; Cuidado da criança.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 EMBRIOGÊNESE NERVOSA

Segundo Austregésilo Filho (1943), para um melhor entendimento das patologias que cercam o sistema nervoso faz-se necessário discutir a respeito da sua formação. Dessa forma, para compreensão do processo patológico da espinha bífida, é imprescindível uma breve revisão da embriogênese nervosa.

Primeiramente, é necessário entender o processo da neurulação, que é a formação da placa e pregas neurais na terceira semana do desenvolvimento embrionário. Desse modo, a notocorda, originada do mesoderme axial, juntamente com ao mesoderma paraxial, irá induzir o espessamento do ectoderma, transformando-o em neuroectoderna. Esse formará uma placa no dorso do embrião, a qual indicará o fim desse processo - placa neural – que sofrerá invaginações, formando o sulco neural (SADLER, 2016).

Em seguida, após uma segunda invaginação, será formado a goteira neural, na qual, as suas laterais irão evaginar e formarão as pregas neurais. Assim, as goteiras neurais irão se fundir, formando o tubo neural. Já as pregas neurais vão se desprender do ectoderma e deslocarem- se dorsolateralmente formando as cristas neurais. Findando o processo, o tubo neural originará o sistema nervoso central (SNC) e as cristas neurais formarão o sistema nervoso periférico (SNP) (SADLER, 2016).

É importante entender que esse processo é gradativo, tendo o seu tempo determinado para cada um desses eventos. Se tratando da patologia abordada, o seu período crítico da, corresponde ao fechamento da goteira neural e o não fechamento da lâmina dorsal do tubo neural pode acarretar em arearia e disrafia, isto é, respectivamente, o não fechamento dorsal em qualquer parte da sua extensão e uma forma subtotal da mesma (SADLER, 2016).

No que se refere a clínica da espinha bífida, no seu nível oculto, especificamente, traduz-se por distúrbios morfológicos, motores, reflexos, tônicos, sensitivos, tróficos, vegetativos, esfintéricos e radiológicos, que, em algumas situações, aparecem tardiamente. Nesse ínterim, sinais clínicos são pouco nítidos, ou seja, o tratamento torna-se ainda mais complicado. Tratam-se das alterações motoras, deve ser lembrada, ainda, a diminuição da força muscular nos membros inferiores ou superiores ou em um dos seus segmentos. Somado a isso, existem casos em que a sintomatologia está presente apenas em um tufo de pelos encontrado na parte lombar da coluna, esses casos são chamados de espinha bífida cística (GAIVA, 2011).

3.2 ASPECTOS SOCIAIS

Após apresentação e caracterização patológica, é preciso ter em mente que acometimento da anomalia da espinha bífida perpassa a dimensão clínica, sendo mister uma abordagem social visando um enfrentamento integral da doença. (SOARES, 2008)

Segundo Gaiva (2011), é importante destacar que indivíduo com essa malformação apresentam complicações que transformam essa doença em um sério

problema de saúde pública, com repercussão na vida do indivíduo, família e sociedade. Tendo em vista que, as crianças portadoras de espinha bífida podem apresentar incapacidades crônicas graves, das quais, podemos citar como principais a hidrocefalia, bexiga neurogênica, disfunção intestinal, problemas ortopédicos e paralisia de membros inferiores. Ademais, podem apresentar, também, transtornos emocionais, sociais e deficiência cognitiva. Assim, para o melhor diagnóstico e cuidado dessas crianças, faz-se necessário a integralidade garantida pelo SUS (Sistema Único de Saúde), contudo, as lacunas nesse quesito são facilmente identificadas.

Somado na isso, na perspectiva de Fujimori (2013), baixos níveis educacionais e condições precárias de vida, afetam, diretamente, na alta incidência de doenças infecciosas e carenciais, devido a falta de conhecimento e, conseqüentemente, o não controle de automedicação, a exemplo. Além disso, as condições insalubres de trabalho durante a gravidez aumentam os riscos teratogênicos em populações de países em desenvolvimento, caso do Brasil. Cerca de 50% das crianças afetadas morrem no primeiro ano de vida e as que sobrevivem, como já dito, apresentam incapacidade física e/ou mental, isso exige um alto custo para família e sociedade, requer reabilitação prolongada, por isso, o fator social é peça chave nesse estudo (FUJIMORI, 2013).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A espinha bífida responde por cerca de 75% de todos os casos e é considerada como a segunda causa de deficiência motora infantil . Em uma análise do estudo realizado por Bronzeri (2011), na América Sul, entre o período de 1995 e 2005 foi detectado a prevalência de 4,73/1000 nascimentos. Em destaque das causas, nesse estudo, constatou-se que uma a maior incidência em recém-nas- cidos com baixo peso (< 2.500 g) e menor entre os filhos de mulheres com mais de três gestações. Em uma observação global, realizada pelo ECLAMC - Estudo Colaborativo Latino americano de malformações congênitas, a prevalência dessa doença é de 1/1000 até 8/10002. Se tratando, especificamente do Brasil, no ano de 1982 a 2001, apontaram preva- lência de 2,28/1000 em Campinas, e, em Curitiba, de 1990 a 2000, de 1,8/1000 nascidos vivos. (BRONZERI, 2011)

Se tratando, ainda, de questões com maior prevalência, pode-se perceber que mulheres com dieta pobre em ácido fólico (vitamina B9) possuem uma maior chance de terem filhos afetados pela doença. Alguns estudos apontam que, para se evitar a espinha bífida, a gestante deverá ingerir 0,4 mg/d de ácido fólico, porém as que já possuem um

filho com a doença devem tomar 4mg/d aos dois meses da concepção e no primeiro trimestre. O diagnóstico pode ser feito no período pré-natal a partir da realização da ultrasonografia morfológica (onde se observa alargamento do canal vertebral), dosagem de alfa-fetoproteína (não específico, mas o valor elevado é forte indício da doença) e eletroforese de acetilcolinesterase no líquido amniótico. (BRONZERI, 2011).

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo Art. 196, estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado garanti-la de modo integral e universal. Ocorre que, por vezes, direitos básicos são negligenciados aos cidadãos, pondo em situação de vulnerabilidade indivíduos que necessitam de tal aparato estatal. Nesse aspectos, é está correto o jornalista Gilberto Dimenstein ao afirmar em seu aclamado livro “O cidadão de papel”, que a maioria dos direitos do cidadão brasileiro configuram-se apenas no papel. Tal fato, fica provável quando trata-se dos cuidados para pacientes crônicos, que, em tese, deveriam desfrutar da integralidade de todo Sistema de Saúde brasileiro.

Em uma segunda análise, se tratando do posicionamento social em relação aos indivíduos em condições patológicas, existe como pressuposto, a concepção de que o estigma relacionado ao jovem portador de espinha bífida está diretamente associado à maneira como o mesmo é percebido e entende sua posição na sociedade, definindo os elementos essenciais para seu bem-estar e satisfação de acordo com sua cultura, crenças, valores e expectativas (SOARES, 2008)

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude da discussão supracitada, diante das múltiplas repercussões na vida da pessoa com espinha bífida e sua família, bem como das complicações sistêmicas decorrentes, faz-se necessário o desenvolvimento de estudos que tenham por objetivo aprofundar não apenas os conhecimentos científicos sobre essa patologia, mas também a abordagem das múltiplas dimensões inerentes a essa condição crônica, de modo que seja possível buscar soluções conjuntas que respondam às suas necessidades de maneira integral.

REFERÊNCIAS

1. AUSTREGESILLO FILHO, A. Neurodisplasias: Encéfalodisplasias, estado disráfico, espinha bífida oculta, mielodisplasia, diastematomielia, diplomielia. *Arq. Neuro-Psiquiatr.*, São Paulo v. 1, n. 3, p. 234-270, Dec. 1943. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X1943000300002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06/04/2020.
2. BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 2015.
3. BRONZERI, Fernanda Graciano et al. Mielomeningocele e nutrição: proposta de protocolo de atendimento. *Mundo saúde*. São Paulo, v.1, p 216-217, may 2011. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/artigos/mielomeningocele_nutricao_prop. Acesso em: 09/05/2020.
4. CUNHA, Cristiane de Jesus da et al . Fatores genéticos e ambientais associados a espinha bífida. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, Rio de Janeiro , v. 27, n. 5, p. 268-274, May 2005 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032005000500007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15/04/2020.
5. DIMENSTEIN, Gilberto. O cidadão de papel: A infância, a adolescência e os direitos humanos no Brasil. Rede Virtual de Biblioteca, São Paulo, v.1, p. 136, 2007.
6. FUJIMORI, Elizabeth et al . Prevalência e distribuição espacial de defeitos do tubo neural no Estado de São Paulo, Brasil, antes e após a fortificação de farinhas com ácido fólico. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro , v. 29, n. 1, p. 145-154, Jan. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000100017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09/05/2020.
7. GAIVA, Maria Aparecida Munhoz; CORREA, Emanuelle Righetto; SANTO, Elisete Ap. Rubira do Espírito. Perfil clínico-epidemiológico de crianças e adolescentes que vivem e convivem com espinha bífida. *Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.*, São Paulo , v. 21, n. 1, p.99-110, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822011000100010&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em: 09 maio 2020.
8. SADLER, Thomas W. Langman. *Embriologia médica*. 13. ed. , cap. 18, p. 506–508..Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.
9. SOARES, Ana Helena Rotta; MOREIRA, Martha Cristina Nunes; MONTEIRO, Lúcia Maria Costa. A qualidade de vida de jovens portadores de espinha bífida brasileiros e norte-americanos. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 13, supl. 2, p. 2215-2223, Dec. 2008 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000900026&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10/05/2020.