REPERCUSSÕES DA VULNERABILIDADE SOCIAL E RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO NO MANEJO DE DENTE NATAL: UM RELATO DE COMPLEXIDADE NEONATAL

Andressa Nayara Degen[1], Tamara Marielle de Castro[1], Felipe Sousa Silva[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A presença de dentes natais ao nascimento é uma condição rara (1:2000 nascidos vivos) que, apesar de frequentemente isolada, pode comprometer seriamente o aleitamento materno e a segurança do recém-nascido (RN) devido ao risco de aspiração e ulcerações linguais (Doença de Riga-Fede). Quando este quadro ocorre num contexto de vulnerabilidade social, caracterizado por exposição fetal a substâncias psicoativas, tabagismo e pré-natal com complicações de hipertensão, a gestão clínica transcende o ato cirúrgico, exigindo uma intervenção multidisciplinar que considere os determinantes sociais de saúde e o risco de Restrição de Crescimento Intrauterino (RCIU). RN feminina, termo (37 semanas e 6 dias), peso ao nascer 1890g, Pequena para a Idade Gestacional (PIG), Apgar 8/9. História materna de hipertensão arterial, tabagismo e uso de cannabis no 3º trimestre, evidenciando cenário de vulnerabilidade social. Ao exame físico, detetou-se dente natal em mandíbula inferior esquerda com mobilidade grau II. No 6º dia de vida, realizou-se exérese do elemento dentário sob anestesia inalatória e local, sem intercorrências. A ecografia craniana revelou diminutos cistos germinolíticos periventriculares, achados incidentais sob vigilância. A paciente evoluiu bem após a intervenção, recebendo alta hospitalar após articulação com o serviço social para garantir a rede de apoio domiciliar. O caso sublinha que a patologia oral, embora focal, tornou-se uma barreira crítica para a recuperação nutricional de um RN PIG. A vulnerabilidade social materna, manifestada pelo uso de substâncias e tabagismo, correlaciona-se diretamente com a insuficiência placentária e o baixo peso ao nascer. A decisão pela exérese precoce foi estratégica para salvaguardar o aleitamento materno, único fator protetor passível de intervenção imediata para mitigar os riscos do RCIU. A identificação de cistos germinolíticos na neuroimagem reforça a necessidade de seguimento longitudinal para monitorizar o desenvolvimento neuropsicomotor face às exposições químicas antenatais. O sucesso no manejo deste neonato dependeu da integração entre a pediatria, cirurgia bucomaxilofacial e serviço social. O tratamento da anomalia anatómica, associado ao suporte às vulnerabilidades familiares, demonstra que o cuidado neonatal de excelência deve ser indissociável da análise do contexto biopsicossocial, garantindo não apenas a resolução cirúrgica, mas a segurança alimentar e o desenvolvimento global da criança.

Área: Bioética
CANOAS/RS

VULNERABILIDADE SOCIAL E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA COMO DETERMINANTES DE RISCO NEONATAL: O PAPEL DA HOSPITALIZAÇÃO PROTETIVA

Felipe Sousa Silva[1], Andressa Nayara Degen[1], Cristiano Amaral De Leon[1], Tamara Marielle Castro[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A assistência neonatal de excelência deve transcender a estabilidade biológica e atuar sobre os determinantes sociais de saúde. A violência doméstica contra a gestante é um fator crítico de risco, frequentemente resultando em pré-natal inadequado e exposição fetal a tóxicos. Em cenários de alta vulnerabilidade, onde a integridade do binômio está comprometida, a hospitalização protetiva (ou ´baixa social´) configura-se como uma intervenção bioética indispensável para garantir a salvaguarda dos direitos da criança e a articulação com a rede de proteção judiciária. Recém-nascida, termo (39 semanas e 5 dias), peso ao nascer 2795g, Apgar 9/9. História materna marcada por violência doméstica crônica e violência patrimonial, culminando na destruição de documentos médicos e na interrupção do acompanhamento pré-natal. A mãe relatou tabagismo pesado (20 cigarros/dia) como mecanismo de enfrentamento ao estresse psicossocial. Apesar da estabilidade clínica, respiratória e metabólica da neonata, e de exames de triagem (sepse e bilirrubinas) normais, a alta hospitalar foi contraindicada pela equipe multidisciplinar. A paciente foi mantida em regime de internação social para garantia de segurança física e nutricional, sob vigilância direta do serviço social e Conselho Tutelar, enquanto se aguarda definição judicial quanto à guarda e viabilidade do ambiente domiciliar. O caso ilustra o conceito de ´pré-natal invisível´, onde a assistência médica é impedida por barreiras de violência. A hospitalização social atua como uma zona de amortecimento, permitindo que a equipe de saúde realize a busca ativa de registros médicos e ofereça suporte à amamentação, frequentemente prejudicada pelo estresse materno. A destruição da carteira de gestante é um marcador de risco severo para infanticídio e negligência, transformando o hospital em um polo de defesa dos direitos humanos. A integração entre pediatria e órgãos jurídicos é o que possibilita um egresso seguro, garantindo que o cuidado não se encerre na alta clínica, mas na estabilidade social. O manejo de casos de extrema vulnerabilidade exige que o pediatra reconheça a violência doméstica como uma patologia neonatal indireta. A hospitalização protetiva é um instrumento legítimo de gestão de risco, reafirmando o compromisso ético da pediatria com a proteção integral da infância e a interrupção de ciclos de violência intrafamiliar.

Área: Bioética
CANOAS /RS