

# CARACTERÍSTICAS COGNITIVAS E COMPORTAMENTAIS E O DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA PORTADORA DA SÍNDROME ALCOÓLICA FETAL

*Data de aceite: 01/09/2023*

### **Stephani Rico Ribeiro**

Centro Universitário do Vale do Araguaia  
– UNIVAR

### **Sonia Lima de Brito**

Centro Universitário do Vale do Araguaia  
– UNIVAR

### **Shayene Minelly da Silva Guimarães**

Centro Universitário do Vale do Araguaia  
– UNIVAR

### **Stella Rico Ribeiro**

Centro Universitário do Vale do Araguaia  
– UNIVAR

### **Luiz Henrique de Freitas Paula**

Clínica Gênesis

### **Marcos Vítor Naves Carrijo**

Centro Universitário do Vale do Araguaia  
– UNIVAR

### **Érika Maria Neif Machado**

Centro Universitário do Vale do Araguaia  
– UNIVAR

### **Josemar Antonio Limberger**

Centro Universitário do Vale do Araguaia  
– UNIVAR

**RESUMO:** A síndrome alcoólica fetal (SAF) afeta de forma evidente no que se refere às características cognitivas e comportamentais e o desenvolvimento da criança portadora. No presente capítulo realizou-se uma revisão de literatura no formato narrativa, com o uso de descritores e busca em bases de pesquisa para discussão do tema. Nessa discussão conclui-se que os portadores da SAF podem demonstrar pobreza na capacidade de atenção, concentração entre outras habilidades cognitivas. Quanto aos aspectos comportamentais pode desenvolver-se a presença de hiperatividade, dificuldade no controle dos impulsos, condutas que envolvem furtos e roubos, mentiras, subornos e comportamentos de oposição. Vale ressaltar a importância de estratégias que os indivíduos com SAF podem apresentar conduta violenta e envolver-se em delitos, desta forma mais estudos e ações preventivas a exemplo de campanhas veiculadas antitabagismo podem ajudar a mitigar os efeitos dessa patologia.

**PALAVRAS-CHAVE:** Álcool na gestação, consequências, comportamento, criança.

## 1 | INTRODUÇÃO

A Síndrome Alcoólica Fetal (SAF), é um assunto que recentemente parece estar ganhando força, vem rompendo como assunto que se apropria quão grandemente como argumento que até então era um enigma para muitos estudiosos. A SAF está caracterizada por ser uma patologia decorrente de uma condição da ação anormal no desenvolvimento sobre o estágio inicial celular do embrião e condicionando às malformações ocasionadas pela toxicidade metabólica na célula fertilizada em evolução por decorrência da ingestão de bebidas etílicas pela mãe durante o período de gestação (STREISSGUTH; O'MALLEY, 2000).

O subdesenvolvimento ou atraso estatura-ponderal é um fator importante da SAF, onde Ribeiro *et al* (2010) afirma que 80% dos neonatos demonstram baixo peso no que se refere a idade gestacional, bem como na lactante. Os autores afirmam ainda que as anomalias associadas ao SAF correspondem entre dez a cinquenta por cento, sendo que a dismorfia craniofacial tem sido a característica mais grave. Significativamente para o reconhecimento da Síndrome Alcoólica Fetal, a microcefalia, o retardo psicomotor e o quociente de inteligência baixo têm sido condições peculiares à essa patologia. O quadro abaixo demonstra uma relação entre o órgão e as manifestações clínicas da SAF (LIMA, 2008).

<b>Cardíacas</b>	Cardiopatias congênitas
<b>Geniturinárias</b>	Hipoplasias dos grandes lábios, vagina dupla, hipertrofia do clítoris, displasias renais, uropatias malformativas, rim em ferradura, hipospádias.
<b>Esqueléticas</b>	Tórax em quilha, escoliose, luxação da anca, sinostose rádio-cubal, aspecto em fuso dos dedos da mão, braquidactília do dedo mínimo da mão, macrodactília do dedo do pé.
<b>Cutâneas</b>	Hipoplasia das unhas, angiomas, implantação anormal do cabelo.

Quadro 1 - Malformações associadas à Síndrome Alcoólica Fetal

Fonte: Ribeiro et all, 2010 - A Síndrome Alcoólica Fetal Em Contexto Escolar

A SAF foi descrita pela primeira vez por por um médico pediatra francês chamado Paul Lemoine, em 1967 (LEMOINE *et al.*, 1968) e denominada por Jones e Smith, em 1973, (JONES;SMITH, 1973) que identificaram uma série de traços faciais que se caracterizam com deformidade craniofacial (face achatada, crânio pequeno, lábio superior fino, orelha sem paralelismo, micrognastia, nasio rebaixado, entre outros), em crianças nas quais a mãe tenha ingerido álcool excessivamente durante o período gestacional (JACOBSON E JACOBSON, 2003), uma vez que a anomalia estrutural está manifesto no córtex cerebral, corpo caloso, no tamanho do cérebro, e no cerebelo (NUÑEZ; ROUSSOTE; SOWELL, 2011), e contudo, afetando de forma evidente no que se refere às características cognitivas

comportamental e o desenvolvimento da criança. Nesse contexto esse capítulo tem como objetivo discutir sobre as causas da SAF, bem como relatar os problemas comportamentais da mesma.

## 2 | METODOLOGIA

No presente trabalho realizou-se uma revisão da literatura no formato narrativa. Desse modo foram consultadas as bases de dados Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico, Public Medline (PubMed) e Science Direct, utilizando os descritores: síndrome alcoólica fetal, crianças, desenvolvimento, comportamento. Tendo como período de busca artigos em anos variados para discutir a temática, vale ressaltar que artigos clássicos (mais antigos) também ajudaram na composição do texto.

## 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

O álcool ao passar pelo cordão umbilical e a placenta, ambos sofrem vasoconstrição, promovendo a diminuição dos fluidos importantes na evolução embrionária. Os autores demonstram em seu estudo, que a ação da bebida nas células em formação ocorre por meio da quebra do álcool sendo trabalhado pelo fígado, órgão importante na metabolização digestiva. Assim, ao distribuir os fluidos para o restante da célula embrionária, o cérebro será órgão de maior vulnerabilidade ao efeito do álcool durante o período gestacional, uma vez que o álcool é considerado uma droga psicotrópica, com grande possibilidade de impacto no SNC, promovendo assim, anomalias e alterações estruturais cerebrais permanentes, deformações essas que podem alterar totalmente as funções cognitivas, motoras e comportamentais, acarretando grandes deficiências nas aptidões de aprendizagem, linguagem, alterações de humor e comportamentais, perturbações, aceleração e desaceleração das atividades psíquicas, delírios, alucinações, diminuição do sono, ilusões, dentre outras perturbações de natureza neurológica, podendo prejudicar o desenvolvimento da criança, e enquanto adulto gerando problemas de caráter social (SILVA *et al* 2018) (Quadro II). Várias áreas são identificadas na busca do desenvolvimento do perfil neuropsicológico das crianças afetadas pelo álcool no período pré-natal, incluindo déficits de função intelectual, processamento de informação, memória, atenção e de função executiva (KULLY-MARTENS *et al.*, 2012).

Orgão/Sistema	Manifestações clínicas (Sinais e Sintomas)
Sistema Nervoso Central (SNC) / Cérebro	Microcefalia; Atraso mental; Défice neurocognitivo; Atraso de desenvolvimento psicomotor;  Distúrbios de comportamento; Défice de atenção com ou sem hiperatividade.
Sistema Cardiovascular/Coração	Malformação cardíaca (persistência de comunicação, tetralogia de Fallot, etc); Hemangiomas; Dextrocardia.
Aparelho Urinário	Rins em ferradura; Disgenesia urovesical; Hipotrofia dos rins; Fístula vesical; Megaureter, etc.
Aparelho esquelético	Sinostoses; Hipotrofia óssea; Fibroses congênitas; Espinha bífida; Encefalocele; Mielocele; Escoliose; Hemivértebra, etc.
Malformações faciais	Microcefalia (fáceis pequena); microftalmia; Base do nariz achatada; Baixa implantação das orelhas; Ausência do sulco nasolabial (philtrum); Lábio leporino, etc.
Sistema Visual	Estrabismo; Microftalmia; Ptose; Blefarofimose; Catarata; Diminuição de acuidade visual, etc.
Aparelho auditivo	Déficit de audição (neurológica ou óssea); Otites recorrentes; Orelhas pequenas e mal implantadas, etc

Quadro II - Relação entre o órgão e as manifestações clínicas da SAF

Fonte: Ribeiro *et al*, 2010 - A Síndrome Alcoólica Fetal Em Contexto Escolar

Na idade escolar as crianças costumam apresentar problemas sociais relacionados por pares. Um déficit frequentemente notado é a dificuldade em usar a linguagem em contextos sociais sofisticados (COGGINS; TIMLER; OLSWANG, 2007), desta forma, como os danos cerebrais são irreversíveis, as dificuldades geradas geralmente perduram por toda a vida da criança (BLACKBURN; CARPENTER; EGERTON, 2010).

Na compreensão das relações funcionais, Feldmann e Papalia (2013) apontam para que a evolução de uma criança seja considerada normal, esta deve relacionar-se as descrições desenvolvimentais realizadas por Jean Piaget. Para este, a primeira fase do desenvolvimento humano, denominado **“Período Sensório-Motor”**, compreende as idades que vão de 0 a 2 anos. Nesse período evolutivo, a criança age por meio dos reflexos inatos e, por meio destes, adquire habilidades, já percebendo e interagindo com o mundo real. Após esse período inicial se estabelece segundo, denominado de **“Período Pré-operatório”**, compreendendo as idades de 2 a 7 anos. Aqui, a criança é capaz de manejar o seu mundo simbólico e o intuitivo, e, em um terceiro momento, se dá o Período denominado **“Período Operatório Concreto”**, que corresponde a idade dos 7 a 11 anos, dando início ao desenvolvimento do raciocínio lógico, compreendendo regras, estabelecendo compromissos etc. Por último, temos o **“Período Operatório formal abstrato”** que se dará a partir de 12 anos, demarcando a pré-adolescência, tornando-se então capaz de manipular com representações abstratas e realizando operações com conceitos que não possuem formas físicas, como por exemplo, certos conceitos matemáticos. Assim, ao aplicar-se as teorias do desenvolvimento normal da criança ao

sujeito portador de SAF, e observando-se as manifestações clínicas específicas de afecção craniofaciais e regiões correspondentes, inclui-se suas funcionalidades e, dessa forma, sua evolução biopsicossocial poderá igualmente comprometer-se.

Conforme afirmam Vigotski e Luria (1996), bem como Leontiev (1978), o olho e o ouvido do ser humano não são somente físicos, mas, antes de tudo, são órgãos sociais. “A deficiência não é somente debilidade, mas também força. Nesta verdade psicológica encontra-se o objetivo maior da educação social das crianças com necessidades educativas especiais” (VIGOTSKI; LURIA; apud BARROCO, 2007, p 224).

O sujeito afetado pela SAF, em idade escolar, poderá inserir-se a nível social se, seus colegas em mesma idade, tendencialmente o aceitarem sem condição discriminativa ou vexatória, bem como pelos professores. Se o mesmo não receber tal acolhimento, tanto da família, quanto dos professores, o risco de surgir uma variedade de problemas secundários potencializa-se apontando para problemas de saúde mental, com a lei e, posteriormente vir a abandonar a escola acarretando consequências diversas tais como virem a ser adultos desempregados, sem abrigo e usuários de drogas entre outros (POPOVA et al., 2011).

Já a nível educacional e pedagógico observa-se um maior investimento e especialização obtendo-se um maior entendimento quanto a necessidade destes sujeitos serem inseridos de modo socialmente aceito lhes proporcionando um aprendizado mais condizente as suas limitações específicas, conforme relato:

*“Bili\* 11 anos e morador no Estado de Mato Grosso. Em 2013, estudante do 6º ano, de uma escola pública. O estudante era filho de pais em condições de vulnerabilidade social e dependentes químicos. A mãe, usuária de entorpecentes e álcool, gerou Bili, e ainda teve a graça de amamentá-lo por pouco tempo, pois, por ser moradora de rua, e viver em condições sub-humana e sem condições sociais, financeira e psicológica, teve seu filho encaminhado pelo Conselho Tutelar e a Assistência Social da prefeitura municipal da cidade onde moravam. Encaminharam o bebê para o órgão responsável para adoção. A criança foi adotada por uma família onde a mãe adotiva era uma jovem professora aposentada e sem filhos. Por ironia do destino, a mãe adotiva de Bili veio a óbito por motivos de saúde, e o menino, já adolescente, passou a morar com uma sobrinha da mãe adotiva até a segunda ordem do juiz. Bili, ficou bem amparado em termos financeiros, pois moravam com o sobrinho da mãe adotiva (que tinha condições de oferecer um lar). O menino tinha meios para sua sustentabilidade, herdou o salário da mãe adotiva e os seus bens. Falando em termos de escolarização, a criança tinha a sua disposição uma professora articuladora no contraturno, psicólogo uma vez por semana e ainda participava diariamente das atividades escolar no período matutino. Suas atividades eram diferenciadas, conforme orientação da professora articuladora. O aprendizado era de forma mais lenta, a atividade tinha que ser significativa, pois a atenção segura era por pouco tempo. Suas atividades necessitavam ser de caráter visual. Além da limitação por microcefalia, Bili tinha outros problemas de saúde como disfunções renais e cardíacos. Sua socialização era como a de uma criança normal, como a sua concentração era comprometida, portanto, permanecer muito tempo em uma atividade escolar era muito difícil. Para Bili, o planejamento de aula era diferenciado.*

*Possuía uma sexualidade acima da sexualidade de uma criança normal. Em resumo, apesar das limitações sua socialização era bem desenvolvida. Mas, nem tudo era um momento de grandes satisfações, sofria muito bullying por ser uma criança com aspectos físicos diferentes. Abílio era brincalhão, nada tirava o bom humor, mas o bullying era a única coisa que mexia com o seu psicológico. A escola sempre procurava trabalhar esse tipo de discriminação envolvendo todos os estudantes em projetos desenvolvidos pelos professores e comunidade escolar, uma vez que atendia grande número de crianças com algum tipo de deficiência. Esse é o relato de uma professora psicopedagoga que teve o contato em atuar com criança em condição da SAF, bem como com outras deficiências na educação básica da rede pública de uma escola do Baixo Araguaia situado no interior de Mato Grosso.*

A avaliação e o desempenho psicopedagógico deve ser introduzida na análise da Síndrome Alcoólica Fetal com o intento de obter um melhor diagnóstico e um ensino com a elaboração personalizada, promovendo dinâmica na aprendizagem e estratégias de caráter cognitivo e pedagógico. A performance das atividades escolares é uma maneira eficaz de avaliar as dificuldades e/ou proficiências da criança diagnosticada com Síndrome Alcoólica Fetal e, com isso, melhor delinear o desenrolar do seu processo de ensino e aprendizagem. Dessa forma o sujeito sendo devidamente acompanhado por uma equipe multiprofissionais poderá até ter a possibilidade de que o seu desenvolvimento possa vir a ser lento, se comparado a crianças normais, mas se dará no tempo cognitivo próprio do sujeito afetado pela SAF.

Ribeiro *et al* (2010) em sua pesquisa concernente a níveis de inclusão social das crianças com a SAF, demonstra que, atualmente, a mesma não vincula-se a uma teoria e que o abarcamento destes sujeitos agora é uma realidade. Faz-se necessário que haja reflexão profunda e significativas entre os alunos, professores e comunidade escolar em geral. Portanto, em nível educacional e pedagógico, essa realidade está sendo alterada, pois, é recente os estudos a nível de especialização para atendimento específico, as formações e estratégias metodológicas dando apoio psicopedagógico a esta criança. Outra condição determinante no desenvolvimento biopsicossocial é o envolvimento da família como sendo basilar e essencial para auxiliar o amadurecimento cognitivo e físico desses sujeito em construção.

Se faz crucial o conhecimento e o entendimento para lidar com as deficiências ocasionadas pela SAF. A família, junto à equipe multiprofissional, bem como os profissionais da educação em questão, devem estar ajustados para que essa criança tenha qualidade de vida, não limitando ou dificultando a sua inserção e permanência na escola, na fase em que for necessário, bem como no trabalho em sua fase adulta, garantindo com isso o seu acesso a qualquer lugar que necessitar estar promovendo com isso condições sem preconceito, acolhendo-o e respeitando-o (AMARAL, 2016).

Castro (2014), discursa que o poder público em conjunto com a sociedade e a família podem funcionar como um sistema de blindagem, como um mecanismo de

proteção da saúde e dos direitos das crianças e adolescentes quando se refere ao estado de vulnerabilidade psíquica, jurídica e social. Para que seja exercido essa práxis, é necessário garantir todos os direitos tanto à mãe quanto ao neonato, para cuidados e assistência especiais, e afirma também que todas as crianças nascidas dentro ou fora do matrimônio gozarão da mesma proteção social.

O artigo 3º do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que preconiza que é dever proporcionar o bem de todos, sem hostilizar, indiferentemente da raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação. Mas há também um desafio muito grande quanto à efetivação no que tange aos direitos dessas crianças e adolescente pois, isso se dá em função das políticas públicas concernente ao acesso aos recursos e afirma haver no aspecto jurídico, a ignorância no sentido de entender o funcionamento dos direitos e da cultura. Logo, a sociedade não consegue identificar que a crianças e o adolescentes possuem direitos e acesso, principalmente à saúde e a educação. Sendo assim, independentemente da limitação, o ECA é a Lei que ampara, guia, guarda e faz com que a lei seja cumprida (FONTOURA 2011). Alguns estudos demonstram que estes sujeitos estando devidamente assistidos por uma equipe multiprofissional bem como a família, as suas limitações não serão impedidos de interação social.

Pinho *et al* (2006), em sua pesquisa sobre a perspectiva do psicólogo e a SAF, identificam limitações associadas à aprendizagem e a memória no que se refere ao processo cognitivo normal. Os portadores da SAF podem demonstrar pobreza na capacidade de atenção, concentração entre outras habilidades cognitivas. Quanto aos aspectos comportamentais pode desenvolver-se com a presença de hiperatividade, dificuldade no controle dos impulsos, condutas que envolvem furtos e roubos, mentiras, subornos e comportamentos de oposição. Tais comportamentos considerados comuns aos mesmos podem levar estes sujeitos delinquir em diferentes crimes dentro da escola, da família e da sociedade. De acordo com Sobral (2014), a comunidade jurídica afirma que grande parte dos adolescentes infratores envolvidos com diferentes crimes como o tráfico e uso de drogas ilícitas, apresentam algum tipo de patologia psíquica, entre elas está a SAF (SOBRAL, 2014).

## 4 | CONCLUSÃO

Dessa forma pensa-se que, havendo uma atuação da mãe gestante em relação ao uso pernicioso quanto a ingestão de bebidas alcoólicas, esta poderá estar contribuindo ativamente para um possível desenvolvimento desadaptativo do sujeito embrionário, em formação e também, as suas futuras habilidades de relacionamento interpessoal, a qual estará sujeito e, esta possível influência, lhe trará prejuízos à sua postura comportamental com a presença de possível uso de agressão, com a presença de comorbidades relacionadas a disfunções neurológicas e psicológicas. Os estudos vêm sugerindo que os

indivíduos com SAF podem apresentar conduta violenta e envolver-se em delitos, assim, serem levados a lei como se tivessem condições de responder pelos seus atos infracionais. Porém, mesmo com a grande limitação das pesquisas a respeito, sugere-se outros estudos, uma vez que a dificuldade de conhecimento sobre o comportamento destes sujeitos e a sua relação com delitos, podem estar associados.

## REFERÊNCIAS

AMARAL, Amanda de Oliveira. Violência e Criminalidade A Síndrome Alcoólica Fetal como um dos fatores para o seu crescimento. Uma abordagem jurídico-social. Manaus - AM 2016. Disponível: <http://repositorioinstitucional.uea.edu.br/bitstream/riuea/>. Acesso em: maio 2022).

BLACKBURN, C.; CARPENTER, B.; EGERTON, J. Shaping the future for children with foetal alcohol spectrum disorders. *Support for Learning*, Malden, v. 25, n. 3, p. 139-145, ago. 2010.

CASTRO, L. A. Aplicação da Doutrina da Proteção Integral em situações de vulnerabilidade. Monografia. Escola de Magistratura do Estado do Rio de Janeiro – 2014.

COGGINS, T. E.; TIMLER, G. R.; OLSWANG, L. B. A state of double jeopardy: impact of prenatal alcohol exposure and adverse environments on the social communicative abilities of school-age children with fetal alcohol spectrum disorder. **Language, Speech, and Hearing Services in Schools**, Washington, v. 38, n. 2, p. 117-127, apr. 2007

FRAGA, Amanda de Araújo Moraes; OLIVEIRA, Beatriz Coelho Duarte; MOTA, Ivanise Correia da Silva. Síndrome Alcoólica Fetal – Consequências e diagnóstico Fetal - DOI 10.18224/evs.v48i1.8771 - ISSN 1983-781X , Goiânia, v. 48, p. 1-10, 2022

JACOBSON, Sandra W. e JACOBSON, Joseph L. SAF/EAF e seu impacto no desenvolvimento psicossocial da criança. Enciclopédia da Criança Sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância, 2003.

JONES, K.; SMITH, D.W. Recognition of the fetal alcohol syndrome in early infancy. **Lancet**. 1973 Nov 3;302(7836):999-1001. doi: 10.1016/s0140-6736(73)91092-1. PMID: 4127281.

KULLY-MARTENS et al. Source monitoring in children with and without fetal alcohol spectrum disorders. **Journal of Pediatric Psychology, Cary**, v. 37, n. 7, p. 725-735, aug. 2012.

LEMOINE P, *et al.* Les enfants des parents alcooliques. Anomalies observés à propos de 127 cases. **Ouest Médical**. 1968; v 21, p. 476-82.

LIMA, J. M. B. (2008). Álcool e Gravidez - Síndrome Alcoólica Fetal- SAF: Tabaco e outras drogas. Rio de Janeiro: Medbook Editora Científica.

LURIA, Aleksandr Ronanovich. Fundamentos da Neuropsicologia. São Paulo: Ed. Da Universidade de São Paulo, 1981.

NUÑEZ, S. C.; ROUSSOTE, F.; SOWELL, E. R. Focus on: structural and functional brain abnormalities in fetal alcohol spectrum disorders. **Alcohol Research & Health**, Washington, v.34, n. 1, p. 121-131. S.m. 2011.

PAPALIA, D. E. e FELDMAN, R. D. (2013). *Desenvolvimento Humano*. Porto Alegre, Artmed, 12ª ed.

POPOVA, S. et al. Policy. What do we know about the economic impact of fetal alcohol spectrum disorder? A systematic literature review. **Alcohol and Alcoholism**, Oxford, v. 46, n. 4, p. 490-497, apr. 2011.

RIBEIRO, Elisabete; PONTE, Filomena Ermida da; ARAÚJO, Beatriz. A Síndrome Alcoólica Fetal em Contexto Escolar. I Seminário Internacional "Contributos da Psicologia em Contextos Educativos". Braga: Universidade do Minho, 2010 - ISBN- 978-972-8746-87-2

STREISSGUTH, A. P; O'MALLEY, K. Neuropsychiatric implications and long-term consequences of fetal alcohol spectrum disorders. **Semin Clin Neuropsychiatry**. 2000;5:177-190.

VYGOTSKY, L. S; LURIA, A. R, *Estudos sobre a história do comportamento: o macaco, o primata e a criança*. Porto Alegre: Artmed, 1996.

<http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/2305-6.pdf> (acesso em mai 2022).