

Sociedade de Pediatria de São Paulo

Transtornos do Espectro Alcoólico Fetal: Importância para a Saúde Pública no Brasil e Propostas de Políticas para a sua Prevenção

Texto divulgado em 03/07/26

Relatora*

Maria dos Anjos Mesquita

Grupo de Estudos dos Transtornos do Espectro Alcoólico Fetal da SPSP

O consumo de bebidas alcoólicas durante a gestação é um problema de saúde pública mundial, com impacto direto na morbimortalidade materno-infantil, no desenvolvimento infantil e nos custos sociais e econômicos a longo prazo.

Os Transtornos do Espectro Alcoólico Fetal (TEAF) compreendem um conjunto de condições permanentes e não tratáveis, decorrentes da exposição do embrião/feto ao álcool na via intrauterina. Essas condições manifestam-se por uma variedade de alterações, incluindo anomalias físicas e congênitas, atraso no crescimento, alterações cognitivas, comprometimento da linguagem, dificuldades de aprendizado, distúrbios de comportamento e maior vulnerabilidade social.¹⁻³

O álcool, droga lícita, é o agente teratogênico fetal mais comum e se consolidou como um problema de saúde pública global. É a principal causa evitável de malformações congênitas, distúrbios do desenvolvimento e deficiências mentais e intelectuais não hereditárias no mundo.^{4,5}

Os TEAF são um grupo de condições específicas, com fenótipos que variam de leves a graves. Sob essa denominação estão inclusos, até o momento, Síndrome Alcoólica Fetal (SAF) (*Fetal Alcohol Syndrome - FAS*), Síndrome Alcoólica Fetal Parcial (SAFp) (*Partial Fetal Alcohol Syndrome - pFAS*), Transtorno do Neurodesenvolvimento Relacionado ao Álcool (TNRA) (*Alcohol-Related Neurodevelopmental Disorder - ARND*), Defeitos Congênitos Relacionados ao Álcool (DCRA) (*Alcohol-Related Birth Defects - ARBD*) e Transtorno Neurocomportamental Associado à Exposição Pré-natal ao Álcool (TN-EPA) (*Neurobehavioral Disorder Associated with Prenatal Alcohol Exposure - NDPAE*).^{5,6}

A SAF corresponde ao quadro clínico mais grave e completo dos TEAF.^{5,6}

Um estudo internacional estimou que, em 2012, cerca de 9,8% das gestantes no mundo consumiram álcool durante a gravidez e que cerca de 119.000 crianças/ano nascem com SAF no mundo.⁷ A prevalência global estimada é de 6-9 crianças com SAF/1.000 nascidos vivos e de 24-48 crianças com TEAF/1.000 nascidos vivos.^{2,5}

No Brasil, há pouca informação sobre o consumo de álcool por gestantes e sobre a prevalência dos TEAF. Estudos isolados mostram que o consumo de álcool pelas gestantes varia de 11,5% a 37,3%.^{8,9} Aproximadamente 1.500 a 6.000 crianças (0,5-2/1.000 nascidos vivos) nascem com SAF anualmente no Brasil.¹⁰

Embora algumas malformações congênitas presentes em pacientes com Defeitos Congênitos Relacionados ao Álcool possam ser corrigidas cirurgicamente, as alterações do SNC observadas nas outras condições dos TEAF não possuem tratamento curativo específico.^{5,11,12} Os déficits físicos, mentais e comportamentais nesses pacientes geralmente persistem por toda a vida.¹²

Não se conhece uma quantidade segura de consumo de álcool durante a gravidez.^{3,13} O seu consumo é fator de risco absolutamente prevenível, sendo a abstinência completa, durante todo o período gestacional, a única medida segura para se evitar os TEAF.

Crianças com TEAF necessitam de acompanhamento multidisciplinar prolongado, relacionado à saúde e à educação. Adolescentes e adultos com TEAF têm maior risco de exclusão escolar, vulnerabilidade ao uso de substâncias nocivas, dificuldades de inserção no mercado de trabalho e contato com o sistema de justiça.

Os TEAF levam a custos significativos à saúde pública e à sociedade. Estimativas internacionais sugerem que cada indivíduo afetado pode gastar até US\$ 22.000/ano em custos diretos e indiretos,² incluindo atendimentos médicos, educacionais e serviços de reabilitação. Além do impacto financeiro, os TEAF perpetuam ciclos de vulnerabilidade social, exclusão educacional e sofrimento familiar.

No Brasil, esses custos talvez sejam maiores, uma vez que:

- não existe uma triagem padronizada do uso de álcool em gestantes nos serviços de atenção primária e pré-natal;
- ocorre uma falta de capacitação profissional para a identificação precoce e aconselhamento breve da gestante consumidora de álcool e do diagnóstico das crianças com TEAF;
- a integração entre os serviços de saúde mental, obstetrícia e pediatria não é das melhores ou inexistente;
- existe escassez de serviços especializados de acompanhamento do desenvolvimento infantil.

O Artigo nº 227 da atual Constituição Federal do Brasil diz que: *“É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.”*¹⁴

A ocorrência dos TEAF pode, assim, ser considerada uma violação desse dever fundamental, por parte da família, da sociedade e do Estado, uma vez que compromete a integridade física, psíquica e social do indivíduo desde o nascimento.

O consumo de álcool pela gestante pode ser considerado uma negligência materna, passível de ser considerada um crime?

A Justiça brasileira não criminaliza o consumo de álcool pela mulher durante a gravidez. No Brasil, prevalece o princípio da dignidade da pessoa humana e da autonomia da gestante, evitando-se punições que possam gerar estigmatização ou medo da busca pelo atendimento médico. Prefere uma abordagem em saúde pública, apoio psicossocial e não repressão à gestante, para prevenir os TEAF.¹⁵

O 7º artigo do Estatuto da Criança e do Adolescente, de 1990, afirma que: *“A criança e o adolescente têm direito à proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.”*¹⁶

Pela gravidade dos TEAF, em base nas diretrizes internacionais da Organização Mundial da Saúde, da Organização Pan-Americana da Saúde e das próprias normas brasileiras, um Programa Nacional de Prevenção dos Transtornos do Espectro Alcoólico Fetal deveria ser implantado e voltado exclusivamente para essa prevenção. Para isso, é necessário:

- que seja incorporada a triagem do uso de álcool, em todas as consultas de pré-natal, por meio de instrumentos validados, como o questionário *Tolerance, Annoyance, Cut Down, Eye-opener* (T-ACE) especificamente usado para esse fim, e o *Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment* (SBIRT).¹⁷ Estes questionários podem ser aplicados por profissionais da atenção primária da saúde, de forma rápida e eficaz.

A triagem permitirá a identificação precoce do uso de álcool pelas gestantes, a aplicação de ações de aconselhamento, encaminhamento e monitoramento clínico, a redução de riscos perinatais (parto prematuro, baixo peso ao nascer, complicações obstétricas) e poderá prevenir desfechos permanentes relacionados aos TEAF;

- inserir o tema “uso de álcool na gestação e TEAF” nos programas de formação escolar e educação permanente dos profissionais da Atenção Primária, Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD) e maternidades, sobre a conduta frente à gestante usuária de álcool e do diagnóstico, mais precoce possível, das crianças com TEAF;

- desenvolver protocolos clínicos para o aconselhamento breve e encaminhamento adequado das gestantes usuárias de álcool e das crianças com suspeita de TEAF;

- garantir atenção multiprofissional e suporte familiar nos casos identificados de consumo de álcool pela gestante e nos casos de TEAF;

- capacitar toda a equipe escolar a suspeitar e a lidar com pacientes com TEAF e elaborar programas pedagógicos específicos de suporte às crianças afetadas e apoio às suas famílias;

- criar campanhas nacionais educativas para toda a população, alertando-a sobre o perigo do consumo de álcool pelas gestantes, enfatizando que nenhuma dose é segura durante a gestação;

- produzir materiais educativos inclusivos, considerando as diversidades étnica, cultural e linguística;
- obrigar a inserção de mensagens alertando sobre o risco de TEAF em rótulos de bebidas alcoólicas e nos outros produtos que tenham álcool na sua composição;
- fomentar estudos nacionais de prevalência e impacto econômico do TEAF e apoiar e estimular pesquisas sobre intervenções preventivas e eficazes.

O TEAF é uma condição 100% prevenível. A adoção de **políticas públicas integradas de prevenção, triagem e cuidado** poderá reduzir de forma significativa a ocorrência de novos casos, promover a saúde materno-infantil e reduzir os custos ao sistema de saúde e à sociedade.

A integração entre atenção básica, saúde mental, educação e comunicação social é essencial ao direito de todas as crianças brasileiras nascerem e se desenvolverem em condições saudáveis, como preconizado na Constituição Federal do Brasil e no Estatuto da Criança e do Adolescente.

A Sociedade de Pediatria de São Paulo destaca que diagnósticos e terapêuticas publicados neste documento científico são exclusivamente para ensino e utilização por médicos.

Referências

1. Koehlmoos TP, Lee E, Wisdahl J, Tom Donaldson T. Fetal alcohol spectrum disorders prevention and clinical guidelines research-workshop report. BMC Proceedings. 2023;17(Suppl 12):19. <https://doi.org/10.1186/s12919-023-00272-z>
2. Popova S, Charness ME, Burd L, Crawford A, Hoyme HE, Mukherjee RAS et al. Fetal alcohol spectrum disorders. Nat Rev Dis Primers. 2023;9(1):11. <https://doi.org/10.1038/s41572-023-00420-x>
3. Centers for Disease Control and Prevention. Fetal alcohol spectrum disorders (FASDs). CDC [Internet]. 2025 [cited 2025 may 24]. Available from: <https://www.cdc.gov/fasd/about/index.html>
4. Bailey BA, Sokol RJ. Prenatal alcohol exposure and miscarriage, stillbirth, preterm delivery, and sudden infant death syndrome. Alcohol Res Health. [Internet]. 2011 [cited 2025 Jun 6];34(1):86–91. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3860553/>
5. Vorgias D, Bynum FD, Bernstein B. Fetal alcohol syndrome. NIH [Internet]. 2023 [cited 2025 jun 12]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448178/>
6. Hoyme HE, Kalberg WO, Elliott AJ, Blankenship J, Buckley D, Marais AS et al. Updated clinical guidelines for diagnosing fetal alcohol spectrum disorders. Pediatrics. 2016;138(2):e20154256. Epub 2016 Jul 27. <https://doi.org/10.1542/peds.2015.4256>
7. Popova S, Lange S, Probst C, Gmel G, Rehm J. Estimation of national, regional, and global prevalence of alcohol use during pregnancy and fetal alcohol syndrome: a systematic review and meta-analysis. Lancet Glob Health. 2017;5(3):e290–e299. Epub 2017 Jan 13. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30021-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30021-9)

8. Dutra RP, Marques GP, Manfredi M, Sá MERMC, Konrad AP, Dumith SC. Alcohol consumption among pregnant women in Brazilian capitals: How many, where, and who are they? *einstein* (Sao Paulo). 2025;23:1-8.

https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2025AO0754

9. Zottis LFF, Souza MA, Hartmann JK, Gama TKK, Rizental LB, Maciela AM et al. Alcohol consumption during pregnancy by women from southern Brazil: a cross-sectional study. *São Paulo Med J*. 2024;142(5): e2023186.

<https://doi.org/10.1590/1516-3180.2023.0186.R1.08022024>

10. Rocha AG, Souza PRA, Wachholz GE, Fraga LR, Sanseverino MTV, Silva AA et al. Fetal alcohol spectrum disorders: health needs assessment in Brazil. *Alcohol Clin Exp Res*. 2020;44(3):660-668. Epub 2020 Feb 25.

<https://doi.org/10.1111/acer.14294>

11. Centers for Disease Control and Prevention. Types of treatment for FASDs [Internet]. 2025 [cited 2025 jun 14]. Available from:

<https://www.cdc.gov/fasd/treatment/types.html>

12. Kumar K. What medications are used for FASD? [Internet]. 2022 [cited 2025 jun 14]. Available from:

https://www.medicinenet.com/what_medications_are_used_for_fasd/article.htm

13. American College of Obstetricians and Gynecologists. fetal alcohol spectrum disorders FAQs [Internet]. Washington (DC): ACOG; 2024 [cited 2025 jun 8].

Available from: <https://www.acog.org/programs/fasd/fasd-faqs>

14. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília (DF): Senado Federal; 1988.

15. Diniz D, Medeiros, M. Aborto e saúde pública no Brasil: 20 anos de pesquisa. *Cien Saúde Colet*. 2010;15(1):1761-1770.

16. Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 16 jul 1990.

17. Dozet D, Burd L, Popova S. Screening for alcohol use in pregnancy: a review of current practices and perspectives. Int J Ment Health Addict. 2023;21:1220–1239. <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00655-3>

***Relatora:**

Maria dos Anjos Mesquita

Médica Neonatologista, Mestre em Ciências da Saúde, Vice-Presidente do Grupo de Estudos dos Transtornos do Espectro Alcoólico Fetal da SPSP e membro do Grupo de Trabalho sobre os Transtornos do Espectro Alcoólico Fetal da Sociedade Brasileira de Pediatria.