

ALCOOLISMO FEMININO E GESTAÇÃO:

Prazer e deficiência andam juntos

Bernadeth Bucher

Pedagoga e Psicóloga. Prof.^a Doutora em Psicologia pela Universidad Complutense de Madrid-Espanha e MeD em Educação Especial pela Universidade da Georgia/USA.

RESUMO

O presente estudo de revisão bibliográfica tem por meta divulgar informações científicas disponíveis sobre o amplo espectro do alcoolismo fetal, sendo a SAF, sua mais severa deficiência da exposição ao etanol durante o período gestacional nos diferentes aspectos do desenvolvimento humano. O fato de grande número de mulheres beberem socialmente e a maioria das gestações não serem planejadas aumentam o risco de ocorrer o espectro do alcoolismo fetal, sendo sua forma mais severa a Síndrome Alcoólica Fetal (SAF). Rossi, Basso Santiago e Martins (2010) a definem como um conjunto de más formações que podem estar presentes em crianças geradas por mães que consumiram muita bebida alcoólica durante a gestação. Em nosso País o conhecimento a respeito dos efeitos do etanol durante o período gestacional, é muito pouco divulgado. O tema constitui um dos graves problemas de saúde no Mundo e a divulgação no meio acadêmico e na comunidade em geral é praticamente inexistente.

PALAVRAS-CHAVE: Alcoolismo fetal; Etanol; Problemas gestacionais e deficiência.

INTRODUÇÃO

Estudos provenientes da área da arqueologia demonstram indícios do uso de bebidas na vida humana desde 6.000 a.C. (OBID,2007). Na mitologia grega e romana encontramos relatos sobre a associação entre abuso de álcool na gestação e desenvolvimento fetal (SIMIEMA,1995). De acordo com Pereira (2007) durante o período do Império Romano foram relatados casos sobre a incidência aumentada de abortos, natimortos e malformações congênitas em recém nascidos, de mães que faziam uso abusivo de bebidas alcoólicas na gravidez.

Atkinson (2002) comenta sobre a ocorrência da *epidemia do gin* que na Inglaterra no século XVIII, onde o abuso desta bebida por mulheres durante a gravidez reduzia os índices de nascidos vivos e aumentava o número de maior natimortalidade, assim como o aumento dos casos de bebês nascerem com retardo mental. Dobbs em 1834 descreveu o recém-nascido de mãe alcoólatra como trêmulo e imperfeito fisicamente.

Anos mais tarde, Sullivan, publicou um estudo importante sobre os filhos de mulheres alcoólatras na cadeia de Liverpool, relatando uma proporção maior de

mortalidade e morbidade em seus filhos (RODRIQUEZ; CORRADINI,1981). Na França em 1901, La Drague, postula que o alcoolismo materno causava sérios problemas ao recém-nascido (RIBEIRO. GONZALEZ, 1995).

Durante décadas os profissionais da saúde não se interessaram por estudar os prejuízos causados pelo álcool ao feto. As observações realizadas por Lemoine, no final da década de 60 e as observações independentes de Jones & Smith, nos anos 70, foi que permitiram o estabelecimento de uma síndrome específica relacionada com o alcoolismo materno durante o período gestacional, a síndrome fetal alcoólica assim denominada por Jones e Smith (SILVA E BUCHER, 2008)

Nas bebidas fermentadas ou destiladas o álcool presente é o etanol. Segundo Grinfeld (2010, p. 19) “o etanol, sob a forma de bebidas (vinho, cerveja, uísque, gin, vodka, licor), é o vetor mais relevante de retardo mental nos filhos de mães alcoolistas e o principal responsável por teratogênias no mundo ocidental”. A nível mundial existe uma grande diversidade de tipos de bebidas alcoólicas, como diferente teor alcoólico em sua composição.

DESENVOLVIMENTO

Existe consenso entre os pesquisadores de que o consumo de álcool por gestantes um caso de saúde pública em países desenvolvidos. Estima-se que 6 a 7 milhões de crianças por ano nasçam com malformações maiores ou menores causadas pela exposição ao álcool no período pré-natal nos Estados Unidos da América (DUTRA, 2009). Nosso País carece de estatísticas sobre a incidência de SAF, entretanto, por razões culturais e falta de informação, esses números podem ser duplicados.

De acordo com Schwarzmann (2010) no Brasil, entretanto o conhecimento a respeito dos efeitos dessa substância no período gestacional e durante toda a vida da pessoa, ainda é muito pouco divulgado. A doença, segundo de estudos realizados na América do Norte e Europa, apresenta incidência de 3 casos para cada 1.000 nascimentos vivos, sendo que em lugares onde as mulheres têm maior vulnerabilidade, pode chegar a 10 casos para 1.000 nascimentos, o que representa de 6 a 10 vezes mais do que a síndrome de Down.(BUCHER; SANTOS, 2008)

Michel (2000 *apud* NASCIMENTO 2011, p 30) observa que:

[...] hoje, 60% das mulheres adultas bebem, sendo que a maioria das que bebem o faz sem nenhuma dificuldade aparente, observando ainda que mulheres com problemas de alcoolismo, muitas vezes, são trabalhadoras, donas de casa, advogadas, enfermeiras, executivas, secretárias e aposentadas.

Durante o desenvolvimento embrionário e fetal a exposição ao álcool causa um conjunto de malformações congênitas no feto conhecido coletivamente como SAF. (MESQUITA E SEGRE, 2010). Esta síndrome é considerada a causa mais comum de retardo mental infantil de natureza não-hereditária (SCHWARTZMAN, 2010).

Segundo Centro de Controle para a Prevenção de Enfermidades do Departamento de Saúde e de Serviços Humanos Americano (2006) a Desordem do Espectro Fetal Alcoólico inclui condições tais como: SAF, SAF Parcial, desordem no desenvolvimento neurológico relacionado ao alcoolismo fetal e defeitos de nascimento relacionado ao alcoolismo fetal. O consumo de bebida alcoólica durante a gravidez, além de causar danos fetais ao desenvolvimento infantil, pode revelar alterações do desenvolvimento em todas as idades, ou seja, pode influir no ciclo de vida saudável de uma pessoa (FIORENTIN E VARGAS, 2006).

De acordo com o Centro Internacional de Informação sobre Álcool e Drogas (NIDA, 2010) a síndrome de dependência alcoólica na população feminina atinge mulheres de todas as raças, etnias, condições socioeconômica, níveis de educação, tipos de comunidades. Elas necessitam de tratamento, tendo em vista que em 70% dos casos de abuso de substâncias psicoativas, elas declaram antecedentes de maltrato físico e sexual. O fato de grande número de mulheres beberem socialmente e a maioria das gestações não serem planejadas aumentam o risco de ocorrer o espectro do alcoolismo fetal, sendo sua forma mais severa a SAF (TOUGH; CLARKE; CLARREN, 2005).

Para Freire (2005) a quantidade segura de álcool que uma gestante pode consumir não está definida na literatura, recomendando-se abstinência total durante toda a gravidez além de diminuir o crescimento até os três anos de vida (SILVA; BUCHER, 2011). Pesquisadores da área da medicina afirmam que qualquer quantidade de álcool é um risco para o bebê e quase todos concordam que uma bebedeira é muito perigosa, principalmente durante os primeiros três meses, quando há poucos sinais de gravidez (STEINMETZ, 2011).

De acordo com Steinmetz (2011) pouco se conhece sobre a quantidade de álcool que causa a síndrome, mas sabe-se que a genética também pode ser um fator. Entre os fatores de risco devem ser incluídos a idade da mãe, etnia, metabolismo, status socioeconômico, diferentes padrões de bebida alcoólica incluindo quantidade e frequência (BUCHER; SANTOS, 2008). Como o álcool intoxica principalmente organismos muito jovens, mulheres que bebem durante a gravidez têm uma incidência maior de parto prematuro, parto acelerado ou abortos retidos e abortos espontâneos (BRASIL, 2004a).

Lima (2007) concorda com esse posicionamento ao afirmar que a SAF pode ocorrer quando a mulher grávida consome bebidas, independente da quantidade ou teor alcoólico. Uma dose proporcional padrão de cerveja, vinho ou cachaça possui a mesma quantidade de álcool puro: 0,2g. A SAF ocupa o primeiro lugar nas causas de má formação fetal e dificuldades cognitivas. Segundo MOMINO *et al.*, (2008) durante o primeiro trimestre de gravidez, o consumo de álcool traduz-se em prejuízo na formação dos órgãos (organogênese), músculos e esqueleto do feto e durante o segundo e o terceiro trimestre, causa perturbações de crescimento e desenvolvimento.

Em síntese, a determinação da quantidade de álcool lesivo ao desenvolvimento embriológico e fetal é complexa e dependente de fatores que influenciam o pico da alcoolemia materna após seu consumo uma vez que não foi determinada a quantidade segura de álcool que pode ser usada pela gestante, recomenda-se que elas se abstenham de beber (MESQUITA; SEGRE, 2009).

Características gerais das pessoas com SAF

Bucher e Santos (2008) ressaltam que os efeitos do álcool consumido por gestantes ou lactantes, mesmo que em doses moderadas, podem ser percebidos no desenvolvimento de fetos e no comportamento dos bebês. O efeito fetal do álcool e a SAF foram identificados como consequências diretas do uso do álcool na gravidez e após 40-60 minutos da ingestão de álcool por uma gestante, a concentração de álcool no sangue fetal fica equivalente à concentração de álcool no sangue da mãe (SILVA; BUCHER, 2011).

De acordo com *Canadian FASD Diagnosis Guidelines* (2007), o etanol causa anomalias congênitas de forma mais ou menos severa dependendo da semana

gestacional. Por exemplo: da terceira a décima sexta semana o consumo de álcool afeta de forma significativa o SNC, da metade da terceira semana a metade da sexta a formação do coração, da metade da quarta semana a metade da oitava semana a visão, da quarta semana ao início da sexta semana os membros superiores, do final da sexta semana ao final da oitava semana a formação dos dentes, do final da sexta semana as extremidades genitais e da quarta semana a metade da nona semana a audição. Quando o embrião ou o feto é afetado com doses altas de etanol nestes períodos, a deficiência pode ser permanente.

Segundo o Centro de Controle para a Prevenção de Enfermidades, do Departamento de Saúde e de Serviços Humanos Americano (CDC, 2010) algumas das características que podem ser observadas nas crianças com suspeita de SAF são baixo peso ao nascer, perímetro cranial menor que o normal, atraso do crescimento e do desenvolvimento, poucas habilidades sociais e de motricidade, falta de imaginação ou de curiosidade, pouca memória e concentração, problemas de coordenação, anomalias no coração, no rosto e em outros órgãos, epilepsia, problemas de aprendizagem emocionais ou de comportamento.

Bebês nascidos com a síndrome costumam apresentar malformações na face, tais como lábio superior bem fino, cabeça menor que a média, anormalidades cerebrais, nariz e maxilar de tamanho reduzido, distúrbios de comportamento, apresentando ainda falta de coordenação motora e até retardo mental, malformações em órgãos como coração, pulmões e rins (SCHWARTZ, 2010). As crianças com SAF ao nascer apresentam sintomas característicos da síndrome de abstinência, tendo dificuldade de sucção, irritabilidade, não tem disposição para mamar e insônia durante semanas ou meses (SILVA, 2010).

Mesquita (2010) afirma que o álcool pode causar efeitos no sistema nervoso central (SNC) fetal, sendo esses mais graves nas primeiras cinco semanas onde ocorre microcefalia e/ou microcefalia conseqüentemente à diminuição do crescimento cerebral. Para Streissguth (2004) quando uma mulher grávida consome álcool, o bebê em seu ventre também bebe. O álcool no sangue da mãe passa da placenta ao bebê através do cordão umbilical. O consumo de álcool durante a gravidez pode causar abortos espontâneos, nascimento de bebês mortos e uma variedade de transtornos por vida que se conhecem como transtornos do espectro alcoólico fetal (CDC, 2011).

De acordo com a *US National Library of Medicine National Institute of Health* (2011), as crianças que apresentam este transtorno podem ter as seguintes características e condutas: características faciais anormais, cabeça pequena, estatura mais baixa em relação a média, baixo peso corporal, coordenação motora pobre, conduta hiperativa, dificuldade para prestar atenção, problemas de memória, dificuldades na escola, processos mentais lento, atraso na fala e linguagem, coeficiente de inteligência abaixo da média, capacidade de raciocínio deficiente, problemas de sucção e sono, problemas auditivos e visuais, problemas cardíacos, renais e ósseos entre outros

Pesquisas Nacionais e Internacionais

O Brasil não possui dados epidemiológicos sobre a ingestão de álcool pela população feminina, portanto as referências do trabalho estão alicerçadas em dados de outros países, em particular Estados Unidos da América e Canadá. Estudos realizados pela Organização Mundial da Saúde, OMS (2002) estimam que, nas sociedades ocidentais, em torno de 10% da população feminina faz uso abusivo de bebidas alcoólicas, sendo que 5% da mesma apresentam a síndrome de dependência ao álcool.

Segundo Kaup; Merighi; Tsunehiro (2001 *apud* FREITAS, 2010, p.87) aproximadamente:

20% das mulheres fazem uso de álcool durante a gravidez.. E, apesar de variar, em forma e intensidade, o uso freqüente (sete ou mais drinques por semana, ou cinco ou mais drinques por ocasião) tem aumentado significativamente nos últimos anos. Em decorrência disso, tem-se observado o aumento da evidência dos efeitos negativos do chamado consumo "baixo a moderado", durante a gestação.

Em trabalho realizado por Coelho (2005), neuropediatra da Faculdade de Medicina de Universidade de São Paulo (USP) com 203 crianças de uma instituição de ensino estadual da cidade de São Paulo, foi constatado que doze delas possuíam a síndrome alcoólica fetal, “o que constitui uma média de 69 em cada 1000, índice mais alto do previsto pelas estimativas internacionais” (CARDILLI, 2006, p.53).

Em pesquisa realizada em um Hospital Universitário do Estado do Rio de Janeiro com 40 gestantes verificou-se que a maioria das mulheres diminuía a quantidade de bebida alcoólica ao saber que estavam grávidas. O estudo, constatou

que antes da gestação 44% bebiam pelo menos 1 drink por dia, este índice foi reduzido para 37% durante o primeiro mês, 21% durante o segundo mês e 14% ao final do terceiro mês de gestação. As mulheres que mantinham o consumo de bebidas, uma média de 1 drink por dia, até o final do terceiro trimestre representavam 5% (OLIVEIRA E SIMÕES, 2007).

Kaupet et al. (2001) realizou sua pesquisa em uma maternidade filantrópica de São Paulo que atende mulheres pelo Sistema Único de Saúde (SUS), das regiões da grande São Paulo. Participaram do estudo 445 puérperas internadas na unidade de puerpério da maternidade, constituindo-se uma amostra intencional, representando a demanda de mulheres atendidas no período de janeiro a maio de 1999. A idade das mulheres variou de 15 a 45 anos, 85,1% com menos de 30 anos; maioria da raça branca, casadas ou de união consensual, naturais das regiões Sudeste e Nordeste, escolaridade fundamental incompleta, de baixa renda e que exercem atividade doméstica. Quanto à paridade, a de maior frequência (44,2%) foram as primíparas e, em 78,2% das mulheres, a idade gestacional foi igual ou superior a 37 semanas. Do total de mulheres, 150 (33,7%) que consumiram, 79 (17,8%) o fizeram durante toda a gravidez e 71 (15,9%) até a confirmação da gravidez. O grupo de mulheres entre 15 e 19 anos, pode ser destacado como consumidoras de bebida alcoólica: 29,1% durante toda a gravidez e 28,3% até a confirmação da gravidez. Das 150 mulheres consumidoras de bebida alcoólica, duas (1,3%) tiveram consumo diário, sendo mais frequente o consumo em festas (59,4%) e em finais de semana (39,3%). Concluiu-se que, o que, como ocorre na população em geral, o consumo recreacional da bebida alcoólica por gestantes é também aceito no meio social. A cerveja foi à bebida alcoólica mais consumida (64,0%), seguida pelo vinho (17,4%) e batidas (7,3%).

Pesquisas de diversos países constataram que “O etanol, sob a forma de bebidas (vinho, cerveja, uísque, gin, vodka, licor), é o vetor mais relevante de retardo mental nos filhos de mães alcoolistas e o principal responsável por teratogênias no mundo ocidental” (BÖRDER, 2010, p. 19). Estes dados são confirmados por diversos estudos realizados nos estados Unidos que demonstram que pequenas quantidades de álcool (menos que um drinque por semana) correlacionam-se com problemas de saúde mental clinicamente significativos, que parecem ser piores em meninas do que em meninos.

O efeito do álcool no recém-nascido é manifestado através da SAF, que afeta 33% das crianças nascidas de mães que fizeram uso de mais de 150 g de etanol por dia. Filhos de mulheres que consumiram moderadamente bebida alcoólica podem apresentar agitação, deficiência de sucção durante o aleitamento, irritabilidade, sudorese e padrões anormais de sono, caracterizando um quadro de síndrome da abstinência (MURAKI; BUCHER, 2013).

De acordo com Ritchie (2007, p.23) estudos internacionais demonstram:

[...] o percentual de problemas causados pela exposição ao álcool gestacional em pessoas com idade entre 12 e 51 anos: 95% terão problemas de saúde mental; 60% irão ter um quadro de fracasso escolar; 60% irão ter problemas com a lei; 55% serão confinados em prisões, centros de tratamento de drogas de substâncias psicoativas ou instituições de doentes mentas; 52% irão apresentar comportamento sexual inapropriado. Com idade de 21 a 51 anos: mais de 50% dos homens e 70% das mulheres irão ter problemas com álcool e drogas; 82% não terão condições de viver de forma independente e 70% irão ter problemas com empregos.

CONCLUSÃO

Por centenas de anos as pessoas têm conhecimento de que o álcool pode afetar o desenvolvimento do feto. Relatos da antiguidade atestam esta afirmação. O problema, passou a merecer atenção da medicina no final de 1800. Cabe ressaltar que em 1957, Jaqueline Rouquette escreveu sobre a exposição pré-natal ao álcool. Com todo o avanço tecnológico disponível, todavia muitos profissionais da saúde não possuem conhecimento sobre ao espectro do alcoolismo fetal, principalmente no que se refere a sua forma mais grave a síndrome alcoólica fetal.

O Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) adverte que o consumo de bebidas alcoólicas durante a gestação pode trazer consequências para o recém-nascido, sendo que, quanto maior o consumo, maior a chance de prejudicar o feto. Ou seja, é recomendável que a gestante evite o consumo de bebidas alcoólicas, não só ao longo da gestação como também durante todo o período de amamentação, pois o álcool pode passar para o bebê através do leite materno.

Aproximadamente, um terço dos bebês de mães dependentes do álcool, que fizeram uso excessivo durante a gravidez, é afetado pela Síndrome (BÖRDER, 2010). Pesquisas demonstram que o conhecimento que a gestante possui sobre os riscos do consumo de bebida alcoólica parece estar relacionado com a média de

volume diário de álcool ingerido antes ou durante a gravidez. Quando a gestante conhece os efeitos da bebida sobre o feto, antes da gestação e no primeiro trimestre, consomem menos bebidas alcoólicas (NIDA, 2007). Existe consenso entre os pesquisadores sobre a importância de se criar programas educacionais efetivos dirigidos às mulheres em idade reprodutiva. Neste contexto é evidente o papel dos profissionais de saúde na prevenção.

O consumo de bebidas alcoólicas é tolerado pela sociedade. Na sociedade moderna, a mulher tem um estilo de vida diferente dos de gerações passadas, com isto o consumo de álcool entre mulheres em idade reprodutiva aumentou consideravelmente. Outro fato importante é a falta de informação das mulheres sobre o problema. O espectro do alcoolismo fetal é amplo e complexo, o que dificulta a suspeita clínica, e o diagnóstico. A falta de formação por parte dos médicos para orientar a gestante é outro fator de peso, somando a isto as crenças populares temos um quadro crítico.

Em nossa opinião, o que corrobora a da maioria dos estudiosos do tema o obstetras, neonatalista ou pediatra, assim como enfermeiras e pessoal que trabalham com as gestantes deveriam advertirem a grávida sobre o consumo, eventual ou não, de bebida alcoólica. Manter uma postura liberal como do Dr. Patrick O'Brien pode ser prejudicial, assim como, uma postura neutra. Todos dados de estudos e pesquisas científicas realizadas a nível internacional e evidências clínicas nos fornecem material de estudo que no mínimo deveriam despertar uma dúvida razoável sobre o tema, e nós como profissionais da temos a obrigação, de esclarecer a todas as mulheres em idade fértil sobre os perigos do uso de bebidas alcoólicas antes, durante e no período de amamentação do bebê.

Concluiu-se que os efeitos do álcool no recém-nascido, consequentes do consumo dessa droga pelas gestantes, são extremamente graves e frequentes, representando um importante problema de Saúde Pública mundial (MESQUITA, 2010). Neste contexto, a prevenção e informação são essenciais para a população em geral, principalmente na fase da adolescência.

REFERÊNCIAS

ATKINSON, Rita L. et al. **Introdução à psicologia**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Álcool e redução de danos: uma abordagem inovadora para países em transição.** Brasília (DF); 2004b. <<http://www.saude.gov.br>>. Acesso em: 30 nov. 2013.

BÖRDER, Lygia Mendes dos Santos. **Fatores de risco relacionados aos efeitos do álcool na gestação, feto e recém-nascido.** In: SEGRE, Conceição aparecida de Mattos. **Efeitos do álcool na gestante, no feto, no recém nascido.** São Paulo: Sociedade de pediatria de São Paulo, 2010. Disponível em: <<http://www.spsp.org.br/downloads/110222.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2013.

BUCHER, Bucher; SANTOS, Cláudia. S. S. dos. **O espectro do alcoolismo fetal: etiologia, identificação e consequências no desenvolvimento infantil.** IN: **LEHENBAUER et al.. CADERNOS UNIVERSITÁRIOS: fundamentos da ação pedagógica II.** Canoas: ULBRA Editora, 2008.

CARLINI. E.A. et al. **II Levantamento domiciliar sobre uso de drogas psicotrópicas no Brasil - 2005.** São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas/Departamento de Psicobiologia, Universidade Federal de São Paulo, 2006.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Disponível em: <<http://www.cdc.gov/Spanish/>>. Acesso em: 27 dez. 2011.

Centers For Disease Control And Prevention (CDC,2011). Disponível em: <http://www.cdc.gov/ncbddd/fasd/documents/FAS_guidelines_accessible.pdf>. Acesso em: 8 out. 2014.

Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) **Bebidas Alcoólicas: álcool etílico: etanol.** Disponível em: <http://www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/folhetos/alcool_.htm> Acesso em: 27 dez. 2011.

COSTA, Helenilce de Paula Fiod; MESQUITA, Maria dos Anjos. **Conceitos e quadro clínico da exposição pré-natal ao álcool.** In: SEGRE, Conceição aparecida de Mattos. **Efeitos do álcool na gestante, no feto, no recém nascido.** São Paulo: Sociedade de Pediatria de São Paulo, 2010.

FIORENTIN, Cássia Fernanda; VARGAS, Divane de. **O uso de álcool entre gestantes e o seus conhecimentos sobre os efeitos do álcool no feto.**(2006). Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=80320205>> Acesso em: 26 set. 2014.

FIORENTINI, C. F.; VARGAS, D. de. **O uso de álcool entre gestantes e os seus conhecimentos sobre os efeitos do álcool no feto.** 2006. Disponível em: <<http://www.search.incredimail.com>>. Acesso em: 07 mar. 2014.

FREIRE, Karina; CARVALHO, Patrícia de Padilha; SAUNDERS, Cláudia. (2009). **Fatores associados ao uso de álcool e cigarro na gestação.** **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** vol.31 no.7 Rio de Janeiro July 2009.

FREIRE, T. de M. *et al.* Efeitos do consumo de bebida alcoólica sobre o feto. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** 2005; 27(7): 376-81.

GRINFELD, Herman. **Alcoolismo feminino durante a gestação.** In: SEGRE, Conceição Aparecida de Mattos. Efeitos do álcool na gestante, no feto, no recém nascido. São Paulo: Sociedade de Pediatria de São Paulo, 2010.

GRINFELD, Hermann. **Consumo nocivo de álcool durante a gravidez.** Disponível em: <<http://www.cisa.org.br/UserFiles/File/alcoolesuasconsequencias-pt-cap9.pdf>>. Acesso em: 26 dez.2011.

KAUP, Zuleika de Oliveira Lima; MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa; TSUNECHIRO, Maria Alice. **Avaliação do Consumo de Bebida Alcoólica Durante a Gravidez.** Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032001000900005>>. Acesso em: 25 set. 2014.

LEMOINE, P.; HARROUSEAU, H.; BORTERYE, J.P.; MENUET, J.C. Os filhos de pais alcoolistas: anomalias observadas a partir de 127 casos. *Ouest Médical.* 1968.

LIMA, J. M. B. de. Síndrome Alcoólica Fetal: a importância da prevenção. **Jornada de Síndrome Alcoólica Fetal (SAF).** Coordenadoria de Comunicação – UFRJ [Online]. 2007. Disponível em: <<http://www.olharvital.ufrj.br/2006>>. Acesso em: 10 nov. 2013.

MAGRI, *et al.* **Sustancias psicoactivas y embarazo:** estudio en una población hospitalaria de Uruguay. (2008). Disponível em: <<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2673282>> Acesso em: 20. set. 2013.

MESQUITA, M. dos A.; SEGRE, C. A. de M. Frequência dos efeitos do Álcool no feto e padrão de consumo de bebidas alcoólicas pelas gestantes de maternidade pública da cidade de São Paulo. **Rev. Bras. Crescimento Desenvolvimento Hum.** 2009; 19(1): 63-77.

MESQUITA, Maria dos Anjos. **Efeitos do álcool no recém-nascido.** (2010). Disponível em: <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1624-Einsteinv8n3_pg368-75.pdf> Acesso em: 2 out. 2014.

MOMINO, Wakana et.al. **A exposição pré-natal ao álcool como fator de risco para comportamentos disfuncionais:** o papel do pediatra.(2008). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572008000500011>> Acesso em: 15 out. 2014.

NASCIMENTO, Francisca Guimarães do. **O ALCOOLISMO:** uma discussão sobre o consumo do álcool pelas mulheres. Disponível em: <<http://uol12.unifor.br/oul/conteudosite/F1066349979/Dissertacao.pdf>>. Acesso em: 17 out. 2014.

NEAD – Núcleo Einstein de Álcool e Drogas. Hospital Albert Einstein. **Malformações congênitas em recém-nascidos de gestantes consumidoras de álcool.** (2003). Disponível em: <<http://www.apps.einstein.br>>. Acesso em: 12 fev. 2013.

NEAD – Núcleo Einstein de Álcool e Drogas. Hospital Albert Einstein. **Síndrome alcoólica fetal**. (2011). Disponível em: <<http://www.einstein.br/alcooledrogas>>. Acesso em: 28 nov. 2013.

NIAAA – NATIONAL INSTITUTE ON ALCOHOL ABUSE AND ALCOHOLISM. Alcohol Research: **A Lifespan Perspective**, nº 74, January, 2008. Disponível em: <<http://pubs.niaaa.nih.gov>>. Acesso em: 11 nov. 2013.

NIDA - National Institute on Drug Abuse. (2007). **El embarazo y las tendencias de uso de drogas**. Disponível em: <<http://www.nida.nih.gov/InfoFacts/EIEmb-Sp.html>>. Acesso em: 27 dez. 2011.

PEREIRA, Ana Lúcia. **Síndrome Alcoólica Fetal**, (2007). Disponível em: <<http://www.slideshare.net/alupereira/alcoolica-fetal-10624618>>. Acesso em: 02 out. 2014.

RIBEIRO, Erlane Marques; GONZALEZ ,Claudette Hajaj. **Síndrome Alcoólica Fetal**: Revisão. São Paulo: Revisões e Ensaio Pediatría, 1995. Disponível em: <<http://www.pediatriaopaulo.usp.br/upload/pdf/184.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2011.

RITCHIE, Bruce. **Fetal Alcohol Spectrum Disorders**: Exposure Rates, primary and cascade results of in útero alcohol exposure and incidence markers. **FASlink Fetal Alcohol Disorders Society**, 2007.

RODRIGUES, Silvia Helena Peternelli;CORRADINI, Helcio B. **Duas Síndromes Fetais Importantes**. Disponível em: <www.pediatriaopaulo.usp.br/upload/pdf/709.pdf>. Acesso em: 20 set.2014.

SCHWARTZMAN, Salomão. **Síndrome Alcoólico Fetal**. Disponível em: <http://www.schwartzman.com.br/php/index.php?option=com_content&view=article&id=52:sindrome-fetal-alcoolica&catid=1:deficiencia-intelectual&Itemid=21>. Acesso em: 13 nov. 2014.

SEGRE, Conceição aparecida de Mattos. **Efeitos do álcool na gestante, no feto, no recém nascido**. São Paulo: Sociedade de Pediatria de São Paulo, 2010. Disponível em: <<http://www.spsp.org.br/downloads/110222.pdf>>. Acesso em: 15 out..2014.

SILVA, J. M. A. **Gestação e Álcool – Síndrome Alcoólica Fetal**. (2010). Disponível em: <<http://www.juterapeutaocupacional.com>>. Acesso em: 03 nov. 2014.

SILVA, Neusa Galiphe; BUCHER, Bernadeth. (2011) **O uso de etanol na gravidez e suas consequências no desenvolvimento do feto**. Trabalho de Conclusão do Curso de Psicologia da Unigran/MS.

SIMIEMA, Janete. **Efeitos do Alcoolismo em filhos de mães alcoólatras**.(1995) Disponível em:<>Acesso em: 22 dez. 2011.

SOUZA, Sheila Carla de. **Mulheres alcoolistas**: histórico reprodutivo e alterações do crescimento e desenvolvimento dos filhos. (2009). Disponível em: <<http://www.creche.ufba.br/twiki/bin/view/CetadObserva/Obra213>>. Acesso em: 26 dez. 2011.

STEINMETZ, G. **Síndrome do Alcoolismo Fetal** – A tragédia que pode ser evitada. 2011. Disponível em: <<http://www.taps.org.br>>. Acesso em: 09 nov. 2011.

TOUGH, S. C.; CLARKE, M.; CLARREN, S. Prevention fetal alcohol spectrum disorders – preconception counseling and diagnosis help. **Physician**, set. 2005.

UNIMEDRIO. **Se beber, não engravide. Se engravidar, não beba!** Disponível em: <<http://www.unimedrio.com.br/CalandraRedirect/?temp=6&proj=NovalInternet&pub=T&db=&nome=SuaSaudeMateria.guida.com.br>>. Acesso em: 28. dez. 2012.