

Síndrome alcoólica fetal: Relato de caso na clínica odontológica¹

Solidê Volpato*
Lisiane Miranda Dotta**
Ortência Muller***
Marta Garrastazu Frey****
Maria Luiza Traiano*****
Léa Maria Franceschi Dallanora*****
Andréa Gallon*****

Resumo

A ingestão de bebida alcoólica é aceita social e culturalmente no Brasil. Surpreendentemente, o consumo entre as mulheres cresce severa e precocemente, bem como entre gestantes, aumentando o número de crianças afetadas, portadoras de anomalias devido à ingestão moderada ou abusiva de bebidas alcoólicas durante o período gestacional. A incidência dessa síndrome é subestimada e muitas vezes não diagnosticada pelo preconceito das próprias mães em expor o assunto; e desse modo, o profissional da área da saúde encontra dificuldade em diferenciar o diagnóstico precocemente. O presente trabalho teve como objetivo descrever um relato de caso clínico sobre a Síndrome do Alcoolismo Fetal (SAF) atendido nas dependências da Clínica de Odontopediatria e Clínica Integrada da Faculdade de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina *Campus* de Joaçaba, de 2004 a 2009, correlacionando com estudos clínicos da literatura científica, aspectos históricos, incidência/prevalência, diagnóstico e prevenção da SAF, alcoolismo materno na gestação e no aleitamento, síndrome de abstinência do recém-nascido, manifestações sistêmicas e as manifestações e implicações da SAF na odontologia.

Palavras-chave: Síndrome do alcoolismo fetal. Gestante. Síndrome alcoólica fetal. Álcool. Gravidez.

*Professora orientadora; Mestre em Odontopediatria; Especialista em Odontopediatria e Pacientes Portadores de Necessidades Especiais; professora das disciplinas de Odontopediatria I e II, Odontologia Social e Coletiva IV e Pacientes Portadores de Necessidades Especiais I e II do Curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina *Campus* de Joaçaba; Rua Expedicionário, 493, Campos Novos, SC, 89.620-000; solide.volpato@unoesc.edu.br

**Graduanda da Faculdade de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina *Campus* de Joaçaba; Rua Bahia, 192 apto 502, Erechim, RS, 99700-000; lisidotta@yahoo.com.br

***Graduanda da Faculdade de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina *Campus* de Joaçaba; Rua Duque de Caxias, 632, Bairro Jardim, Modelo, SC, 89872-000; sotencia@hotmail.com

****Mestre em Saúde Coletiva e professora das disciplinas de Odontopediatria I e II, Odontologia Legal e Estágio Multidisciplinar I da Faculdade de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina *Campus* de Joaçaba; marta.frey@unoesc.edu.br

*****Mestranda em Endodontia e professora das disciplinas de Endodontia I e II do Curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina *Campus* de Joaçaba, maria.traiano@unoesc.edu.br

*****Mestre em Ortodontia e professora das disciplinas de Morfofisiologia I e II, Diagnóstico III, Clínica Integrada III. lea.dallanora@unoesc.edu.br

*****Mestre em Saúde Coletiva, professora das Disciplinas Odontologia Social e Coletiva I e IV; Pacientes com Necessidades Especiais I e II do Curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina *Campus* de Joaçaba; andrea.gallon@unoesc.edu.br

1 INTRODUÇÃO

O alcoolismo vem se tornando uma das maiores preocupações em saúde pública de todas as nações, chegando ao ponto da sua inclusão como doença no Código Internacional de Doenças (CID) como Q86 pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Seu consumo e uso abusivo cresce entre os adolescentes, jovens e mulheres, grupos pouco atingidos em décadas passadas, além de ser responsável por acidentes de trânsito, ocupação de leitos em hospitais e absenteísmo ao trabalho (BAU, 2002; LIMA, 1985). O uso do álcool por mulheres grávidas merece atenção especial em razão da grande prevalência, dano e custo social por ele provocado. É importante esclarecer que o consumo de álcool pelos homens pode diminuir os níveis de testosterona e dos espermatozoides saudáveis, mas nada tem a ver com o aparecimento da Síndrome Alcoólica Fetal (SAF) (BAU, 2002; PROJETO HOMEM VIRTUAL, 2009). No período de 1982 a 2003, os efeitos do álcool sobre o desenvolvimento embrionário e fetal ficaram conhecidos e evidenciados, bem como sua prevalência que varia de acordo com os hábitos sociais de ingestão de álcool em determinada população, correlacionando Síndrome Alcoólica Fetal (SAF) como a causa mais comum do retardo mental de origem não genética, suas consequências individuais e sociais. No Brasil existem poucos relatos com estudos extremamente resumidos quanto à epidemiologia dos efeitos do álcool sobre o feto e sem a ênfase necessária (MENA et al., 1984; MESQUITA; SEGRE, 2003). Será descrito o atendimento e acompanhamento odontológico de uma criança especial, exposta ao álcool na fase gestacional, que apresenta quadro de Síndrome do Alcoolismo Fetal (SAF) e os problemas ligados à odontologia. Nesse contexto, cabe observar a necessidade de relatos das repercussões bucais manifestadas em crianças com diagnóstico dessa síndrome, já que os dados encontrados na literatura científica relacionados à odontologia são raros.

2 REVISÃO DE LITERATURA

O termo Síndrome Alcoólica Fetal (SAF) refere-se ao padrão de deficiência ao nascimento nas crianças cujas mães ingeriram álcool durante a gestação, descrita por Lemoine e colaboradores no final da década de 1960, na França. No século XVIII e durante o século XIX suspeitou-se que o uso do álcool poderia estar relacionado com a deficiência em crianças, mas somente no início do século XX Nicloux verificou que o álcool cruzava a barreira placentária e esta síndrome se transformou em padrão específico de malformações em crianças cujas mães fizeram uso do álcool durante a gestação (FREIRE et al., 2006; KOENIG, 1985; KRULEWITCH, 2005; NÚCLEO EINSTEIN DE ÁLCOOL E DROGAS, 2009; SCHWARTZMAN, 2009; STEVENS et al., 2005; VARELLA, 2009).

Ficou comprovado que mesmo pequenas doses de álcool durante a gravidez podem acarretar danos irreversíveis para o comportamento e funções mentais da criança. Esta embriopatia específica manifesta quadros variáveis e determinadas anormalidades faciais características, atraso do desenvolvimento/crescimento pré ou pós-natal e disfunções do sistema nervoso central com defeitos neurológicos e retardo mental (FREIRE et al., 2006; KRULEWITCH, 2005; LEE et al., 2005; SCHWARTZMAN, 2009; VARELLA, 2009; VOLPATO, 2006).

A família caracterizada por dinâmica disfuncional e limites indefinidos não constitui suporte emocional adequado à criança. O reconhecimento dessas famílias poderá contribuir para ações de planejamento e programação da atenção à saúde nessas crianças, existindo possível associação entre a saúde bucal destas crianças com a presença de alcoolismo e o desequilíbrio familiar (DELGADO et al., 2009; MAY et al., 2005; PINHO; PINTO; MONTEIRO, 2006; ROSSATO; KIRCHHOF, 2006; SOUZA; VIANNA; CANGUSSU, 2006).

O uso do álcool por mulheres grávidas merece atenção especial na saúde pública em razão da grande prevalência, dano e custo social por ele provocado (BAU, 2002; PROJETO HOMEM VIRTUAL, 2009).

A Síndrome Alcoólica Fetal (SAF) é a causa mais comum do retardo mental de origem não genética; no Brasil existem poucos relatos e extremamente resumidos a respeito da epidemiologia dos efeitos do álcool sobre o feto e sem a ênfase necessária (MENA et al., 1984; MESQUITA; SEGRE, 2003).

A incidência de alcoolismo materno no Brasil, apesar de não existirem dados precisos é muito comum nas classes sociais mais pobres; estima-se que uma criança tenha diagnóstico de SAF a cada 1.000 nascimentos. A estimativa na média mundial é de 1,9: 1000 nascidos vivos, o que pode ser considerada de alta prevalência (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTUDOS DO ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS, 2008; FREIRE et al., 2006; PROJETO HOMEM VIRTUAL, 2009; RIBEIRO et al., 1995; SCHWARTZMAN, 2009; WEDDELL et al., 1995; FIORENTIN; VARGAS, 2006).

A Síndrome Alcoólica Fetal apenas será prevenida pela ação sobre o fator de risco. Toda sociedade deve-se envolver no controle e redução do incentivo ao consumo da bebida alcoólica no país por meio dos órgãos competentes, apesar dos interesses comerciais envolvidos (BENTO, 2008; FIORENTIN; VARGAS, 2006; JORNADA DE SÍNDROME ALCOÓLICA FETAL, 2007; MESQUITA; SEGRE, 2003).

A Síndrome de Alcoolismo Fetal (SAF) tem quadro clínico fundamentado na presença da deficiência de crescimento pré e/ou pós-natal, malformações craniofaciais características, disfunções do sistema nervoso central (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTUDOS DO ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS, 2008; ENDRES et al., 2005; GARCIA; ROSSI; GIACHETI, 2007; GRINFELD et al., 1999; JORNADA DE SÍNDROME ALCOÓLICA FETAL (SAF), 2007; LEE et al., 2005; PROJETO HOMEM VIRTUAL, 2009; SCHWARTZMAN, 2009; VARELLA, 2009; WEDDELL et al., 1995).

As características faciais da Síndrome do Alcoolismo Fetal (SAF) relacionadas à odontologia são hipoplasia de maxilar, retromicrognatia ou deficiente crescimento mandibular com retrognatia na infância, micrognatia ou prognatia na adolescência, hipotonia muscular, sulcos laterais proeminentes no palato, fissura labial, fenda palatina, dentes pequenos e com esmalte imperfeito, dificuldades de movimentação da língua e distúrbios da articulação temporomandibular. A coordenação motora deficiente dificulta a correta higienização dental, justificando a presença de lesões de cárie dentária. A alta incidência de maloclusão dental demonstra a necessidade do atendimento ortodôntico para a correção da arcada dentária (NASCIMENTO et al., 2007; NÚCLEO EINSTEIN DE ÁLCOOL E DROGAS, 2009; PERSON et al., 2005; RIBEIRO et al., 2001; RIBEIRO; SANTOS; JUCÁ, 1977; RODRIGUES; CORRADINI, 1981; WEDDELL et al., 1995).

3 RELATO DE CASO CLÍNICO

I.A., 14 anos de idade, gênero masculino foi atendido na Clínica de Odontopediatria do Curso de Odontologia da Unoesc *Campus* de Joaçaba, pela primeira vez em maio de 2004, aos oito anos de idade, em sessão de urgência/emergência com queixa de dor espontânea e localizada no elemento 36. Ele foi encaminhado para atendimento pelo abrigo temporário para menores, onde se encontrava temporariamente locado à espera de adoção, que ocorreu em 2005, uma vez que o Juizado de Menores da Comarca de Joaçaba designou destituição do poder familiar, pelo fato de sua mãe biológica ter feito uso abusivo de álcool durante a gestação e continuar após o nascimento da criança, sem ter condições mínimas de proteção à vida de seu filho. Essa criança já havia sido diagnosticada, pelo médico que acompanhou o caso, como portador da Síndrome de Alcoolismo Fetal (SAF). O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/Unoesc/HUST para apreciação e aprovado mediante o parecer 156/2009. A identificação da criança não pôde ser garantida e os responsáveis foram orientados e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, pois os dados são relacionados unicamente a este caso e as fotografias facilitaram o reconhecimento e melhor visualização das características craniofaciais específicas da Síndrome Alcoólica Fetal. O exame clínico extraoral revelou além de edema no hemiarco esquerdo inferior da face e extrema dificuldade para abrir a boca impossibilitando exame clínico intraoral e radiográfico (fotografias 1 e 2), características comuns dessa síndrome, como a presença da deficiência de crescimento e desenvolvimento em estatura e peso, malformações craniofaciais, perímetro encefálico diminuído, queda da pálpebra superior, filtro nasal longo e hipoplásico, lábio superior fino, queixo curto, pescoço alargado e curto, nariz pequeno e arrebicado e com base alargada, orelhas com rotação posterior e

um pouco encurvada, implantação baixa do cabelo, hipertelorismo, sobrancelhas altas e arqueadas, disfunções do sistema nervoso central com anormalidades comportamentais e/ou cognitivas variadas, hiperatividade e retardo mental leve (fotografias 3A, 3B, 5 e Imagem 1).



Fotografia 1: Abertura máxima de boca



Fotografia 2: Presença de edema facial



Fotografia 3A: Características faciais da SAF (2004)



Fotografia 3B. Características faciais da SAF (2009)

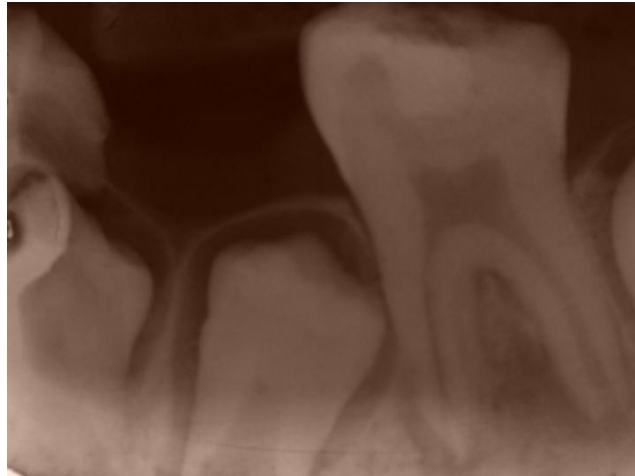


Imagem 1: Alterações faciais características da SAF. Fonte: Alcohol Health & Research World 1994 18(1). National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism - NIAAA



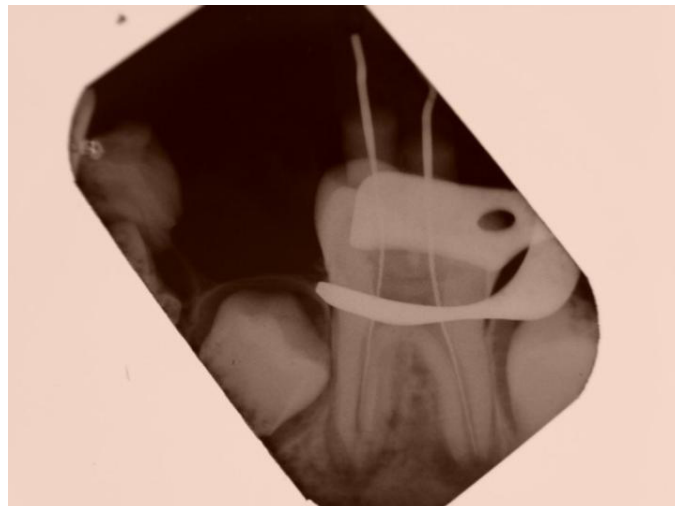
Fotografia 4: Microcefalia (2006)

Na primeira sessão, de urgência, somente foram adotadas as medidas de protocolo de urgência/emergência com prescrição terapêutica específica para o caso e agendado horário para o retorno. Na segunda sessão de atendimento, após anamnese, observou-se no exame clínico intraoral que a criança apresentava dentadura mista com a presença dos quatro primeiros molares permanentes, incisivos centrais e laterais superiores e inferiores permanentes, molares e caninos superiores e inferiores decíduos. Apresentava, também, presença de alta atividade de doença cárie dentária, precárias condições de higiene bucal e necrose pulpar no primeiro molar permanente inferior esquerdo (36), agente causador do edema e processo infeccioso presentes. O exame radiográfico revelou desenvolvimento anormal da raiz ou rizogênese incompleta com canal amplo e lesão periapical no dente 36 (Fotografia 5).

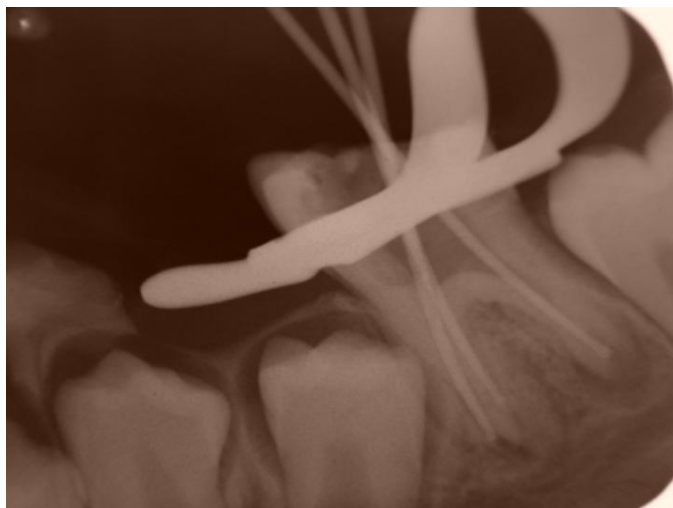


Fotografia 5: Radiografia periapical inicial do elemento 36 com necrose pulpar e rizogênese incompleta

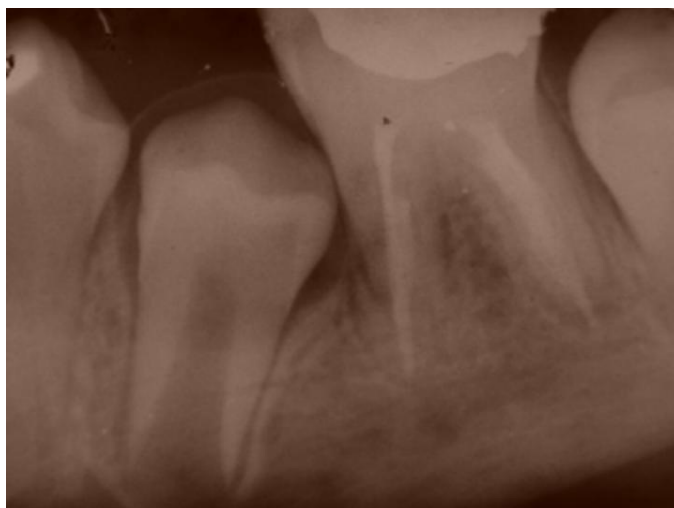
Foram efetuadas a abertura coronária com medicação intracanal e restauração provisória neste elemento dentário. O tratamento endodôntico do dente 36 foi realizado de 21 de maio de 2004 a 5 de maio de 2005 buscando criar condições favoráveis para o fechamento da abertura apical pela deposição de tecido duro através da apacificação ou apicificação e posterior restauração definitiva em amálgama (fotografias 6 a 9).



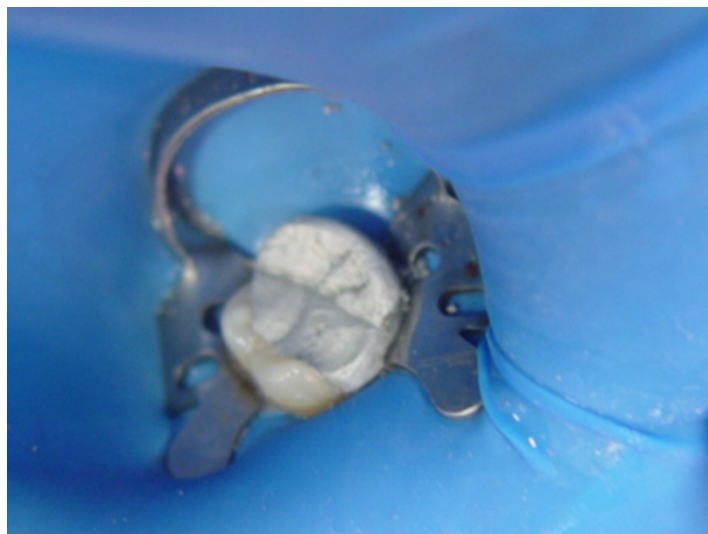
Fotografia 6: Exploração dos canais do dente 36



Fotografia 7: Prova do cone principal do dente 36



Fotografia 8: Canais obturados do dente 36

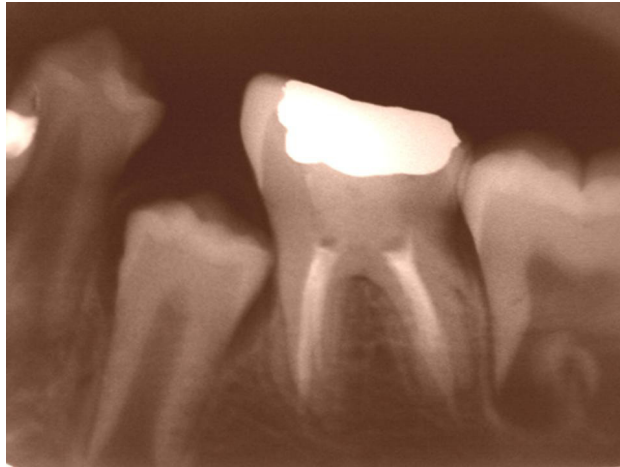


Fotografia 9: Dente restaurado em amálgama do dente 36

Os controles radiográficos periódicos foram feitos regularmente (fotografia 10 à 12) nos retornos para avaliação e promoção de saúde bucal com profilaxias, aplicação tópica de flúor, selante oclusal (fotografias 13A e 13B).



Fotografia 10: Radiografia periapical de controle do dente 36 –
28/11/2005



Fotografia 11: Radiografia periapical de controle do dente 36 - 30/09/2007.

Nota: Observar dente 35.



Fotografia 12: Radiografia periapical de controle do dente 36 - 14/09/2009. Nota: Observar dente 35.

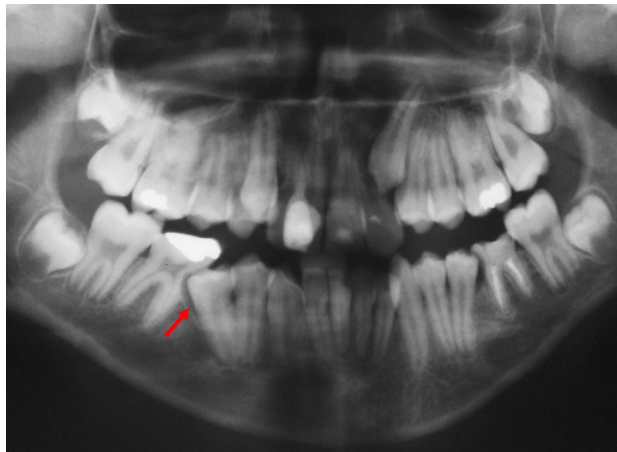


Fotografia 13A: Promoção de saúde bucal em 2009



Fotografia 13B: Promoção de saúde bucal em 2009

A partir do 2º semestre de 2009, além da avaliação e promoção de saúde bucal, foi iniciada nova fase no tratamento odontológico. A preocupação com a falta de espaço e apinhamento dentário determinou a necessidade de intervenção ortodôntica (fotografias 14 a 17). O pai/responsável foi alertado a respeito dos cuidados e higiene do aparelho em questão e quanto às necessidades de cuidados nos dentes do próprio paciente. Logo no início do tratamento ortodôntico e após a primeira ativação, o paciente relatou a quebra do aparelho. Em razão da falta de tempo (final de semestre com encerramento das atividades clínicas na faculdade) e cuidados precários demonstrados pelo paciente e seus pais foi decidido que o tratamento ortodôntico, com nova moldagem e confecção de um novo aparelho, terá reinício no primeiro semestre letivo de 2010.

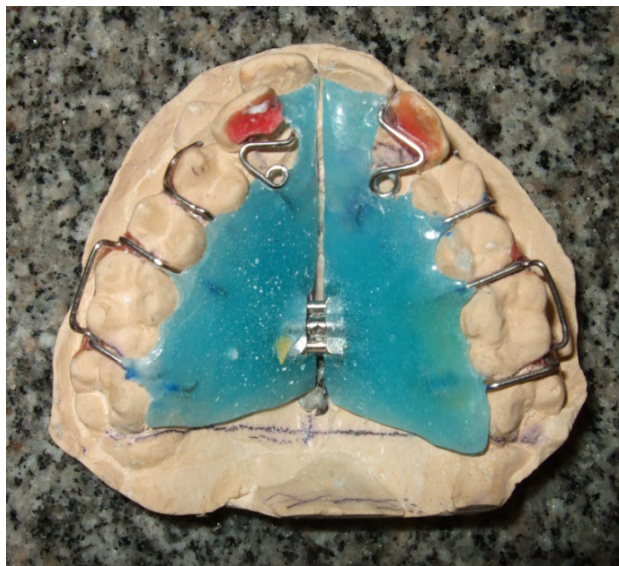


Fotografia 14: Radiografia panorâmica

Nota: observar posição do elemento dental 45.



Fotografia 15: Necessidade de tratamento ortodôntico e de promoção e manutenção de saúde bucal. Observar excesso de placa bacteriana nos elementos dentais



Fotografia 16: Modelo de gesso com o aparelho expansor confeccionado sem levante oclusal



Fotografia 17: Instalação do aparelho expansor com o levante oclusal

4 DISCUSSÃO

Ficou constatada neste relato de caso sobre Síndrome do Alcoolismo Fetal (SAF) que pode ser possível uma associação entre a retirada desta criança do núcleo familiar com a saúde bucal encontrada nela e evidenciada no acompanhamento clínico odontológico de 2004 a 2009. Dados muito próximos foram encontrados nos relatos e estudos de Delgado et al. (2009); Pinho, Pinto e Monteiro (2006); May et al. (2005); Rossato; Kirchof, (2006); Souza; Vianna; Cangussu, 2006 quando relataram as modificações e perdas ocasionadas pelo seu consumo durante a gestação pela mãe biológica sem interrupção do hábito após o término desta.

Neste nosso estudo o paciente exposto à ingestão materna de bebida alcoólica apresentou deficiência de crescimento pré e/ou pós-natal, malformações craniofaciais características e disfunções do sistema nervoso central. Relacionadas à odontologia foram encontradas características da Síndrome do Alcoolismo Fetal (SAF) na hipoplasia do maxilar, retromicrognatia ou deficiente crescimento mandibular com retrognatia na infância, micrognatia ou prognatia na adolescência e o déficit no autocuidado e higiene bucal. A coordenação motora deficiente dificultou a correta higienização dental e várias lesões de doença cárie foram diagnosticadas durante todos os atendimentos odontológicos efetuados, demonstrando a real importância em ensinar e promover a manutenção do método correto de escovação dentária e uso do fio dental para preservação da saúde bucal, estimulando o comparecimento a este serviço. As ausências aos horários agendados para o atendimento odontológico no período de 2004 a 2009 e, por último, a negligência do cuidado com o aparelho ortodôntico preventivo confirmaram os dados que também foram achados nos estudos de Bau (2002); Freire et al. (2005, 2006); García, Rossi e Giacheti (2007); Jornada de Síndrome Alcoólica Fetal (2007); May et al. (2005); Nascimento et al. (2007); Núcleo Einstein de Álcool e Drogas (2009); Person et al. (2005); Pinho, Pinto e Monteiro (2006); Projeto Homem Virtual (2009); Ribeiro et al. (1995, 2001); Ribeiro Santos e Jucá (1977); Rodrigues e Corradini (1981); Schwartzman (2009); Weddell et al. (1995).

Portanto, a atuação interdisciplinar dos profissionais da saúde, incluindo os cirurgiões-dentistas envolvidos ou não em programas de acompanhamento pré-natal, deverá ter responsabilidade e conscientização na prevenção e comportamento a respeito da ingestão de álcool na gestação. A abordagem com os futuros pais precisa ser esclarecedora e eficaz quanto aos efeitos deletérios, em curto e longo prazo, que esse consumo poderá causar às crianças, bem como o diagnóstico, manejo e atendimento das manifestações precoces desta síndrome. Toda sociedade deverá estar envolvida no controle e redução do incentivo ao consumo da bebida alcoólica no país, prevenindo também os efeitos sociais e comportamentais ainda pouco estudados e com

implicações na saúde também incertas, mas que têm longo efeito e, conseqüentemente, interfere na futura qualidade de vida desses indivíduos. A Síndrome Alcoólica Fetal somente será prevenida pela ação sobre o fator de risco.

5 CONCLUSÃO

A análise do presente estudo, baseado em relato de caso de Síndrome do Alcoolismo Fetal (SAF) e suas manifestações clínicas odontológicas, embasadas em revisão de literatura a respeito da definição, aspectos históricos, efeitos teratogênicos sobre o feto, incidência e manifestações sistêmicas na gestação e lactação, além de problemas sociais relacionados e associados ao alcoolismo materno dessa síndrome, permitiu considerar que:

- a) os dados clínicos encontrados, sistêmicos e mais especificamente na odontologia, estão diretamente relacionados à SAF e tem grande relevância, já que relatos associando esta síndrome com doenças ou problemas odontológicos são raros na literatura científica;
- b) o cirurgião-dentista deverá ter conhecimento das alterações e diversos transtornos do desenvolvimento neurológico relacionado com o álcool, não característicos da SAF, muito mais sutis e difíceis de serem diagnosticados confirmando a importância da correta anamnese da história odontoestomatológica do paciente infantil;
- c) a participação efetiva do cirurgião-dentistas em equipes e programas de saúde que atuam em grupos de gestantes poderá contribuir para futuras ações de planejamento e programação da atenção à saúde sistêmica e bucal nessas crianças.

Fetal alcohol syndrome: A case report in the dental clinic

Abstract

Drinking alcohol is common and somewhat socially and culturally accepted in our country. Surprisingly, consumption among women rises early and severe, as well as pregnant women, increasing the number of affected children, those with abnormalities due to ingestion or abuse of alcohol during pregnancy. The incidence of this syndrome is underestimated and often goes undiagnosed because there is prejudice by their mothers to expose the subject and there are many cases where the business of health finds it difficult to differentiate the diagnoses. This study aimed to describe a case report on Fetal Alcohol Syndrome (FAS) served on the premises, Clinical and Faculty of Dentistry UNOESC- Campus Joaçaba 2004 to 2009, and correspond with the description of studies clinical and literature review on descriptions and historical aspects of the FAS, the family and alcohol incidence/prevalence, diagnoses and prevention of FAS, maternal alcohol abuse during pregnancy and lactation, withdrawal syndrome of the newborn, systemic manifestations of FAS, demonstrations and implications of the FAS in dentistry.

Keywords: Fetal Alcohol Syndrome. Alcohol. Pregnancy.

Nota explicativa

¹ Artigo do Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina *Campus* de Unoesc, Joaçaba, 2009 para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTUDOS DO ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS. **Álcool e Gravidez – Síndrome Alcoólica Fetal, Tabaco e Outras Drogas**. 2008. Disponível em: <<http://www.abead.com.br/midia/exibMidia/?midia=2811>>. Acesso em: 22 jul. 2009.

BAU, Claiton Henrique Dotto. Estado atual e perspectivas da genética e epidemiologia do alcoolismo. **Ciênc. saúde coletiva**, São Paulo, v. 7, n. 1, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232002000100017&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 jul. 2009.

BENTO, Leticia Westphalen. **Efeitos na odontogênese devido à ingestão de etanol durante a gestação e lactação**: estudo em ratos. 2008. 38 f. Dissertação (Mestrado em Clínica Odontológica com ênfase em Odontopediatria) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10183/12137>>. Acesso em: 11 out. 2009.

DELGADO, Arthur Figueiredo et al. **Síndrome de abstinência no recém-nascido**. Revisões e Ensaios. Disponível em: <<http://www.pediatriasaopaulo.usp.br/upload/pdf/68.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2009.

ENDRES, M. et al. Prevention of alcohol-induced developmental delays and learning abnormalities in a model of fetal alcohol syndrome. **Am J Obstet Gynecol**, v. 193, n. 3 (part 2), p. 1028-1034, Sept. 2005.

FIORENTIN, Cássia Fernanda; VARGAS, Divane de. O uso de álcool entre gestantes e os seus conhecimentos sobre os efeitos do álcool no feto. **SMAD**, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.) v. 2, n. 2. Disponível em: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_issues&pid=1806-6976&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 29 jul. 2009.

FREIRE, Tácio de Melo et al. **Efeito do consumo de bebidas alcoólicas sobre o feto**. 2006. Disponível em: <http://www.prdu.unicamp.br/vivamais/noticias/noticias_47.html>. Acesso em: 22 jul. 2009.

GARCIA, Roberta; ROSSI, Natalia Freitas; GIACHETI, Célia Maria. **Perfil de habilidades de comunicação de dois irmãos com a Síndrome Alcoólica Fetal**. v. 9, n. 4, out./dez. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462007000400005&lng=e&nrm=iso>. Acesso em: 24 ago. 2009.

GRINFELD, H. et al. Effects of ethanol on offspring of C57BL/6J mice alcoholized during gestation. **Acta Cir Bras**, [serial on-line], v. 14, n. 3, July/Sept. Disponível em: <<http://www.scielo.br/acb>>. Acesso em: 11 out. 2009.

JORNADA DE SÍNDROME ALCOÓLICA FETAL. **Síndrome Alcoólica Fetal**: a importância da prevenção. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <http://www.olharvital.ufrj.br/2006/index.php?id_edicao=098&codigo=1>. Acesso em: 22 jul. 2009.

KOENIG, Álvaro. Síndrome fetal alcoólica. **Rev do HCPA**, Porto Alegre, v. 5, n. 2, p. 33-37, dez. 1985.

KRULEWITCH, C. J. Alcohol consumption during pregnancy. **Annu Rev Nurs Res**, n. 23, p. 101-134, 2005.

LEE, R. D., et al. Neurotoxic effects of alcohol and acetaldehyde during embryonic development. **J Toxicol Environ Health A**, v. 68, n. 23-24, p. 2147-2162, Dec. 2005.

LIMA, José Mauro Braz de. Álcool e gravidez: síndrome alcoólica fetal. **Arq Bras Med**, São Paulo, v. 59, n. 1, p. 1-2, fev. 1985.

LÜCKMANN, Luiz Carlos; ROVER, Ardinete; VARGAS, Marisa. **Diretrizes para elaboração de trabalhos científicos**. 3 ed. Joaçaba: Ed. Unoesc, 2009. (Metodologia do trabalho científico, v. 1).

MAY, P. A. et al. Maternal risk factors for fetal alcohol syndrome in the Western cape province of South Africa: a population-based study. **Am J Public Health**, v. 95, n. 7, p. 1190-1199, July 2005.

MENA, R. M. et al. Prevalencia del síndrome alcohólico fetal en escuelas de educación diferenciada de Concepcion, Chile. **Bol Of Sanrt Panam**, v. 97, n. 5, p. 423-433, 1984.

MESQUITA, Maria dos Anjos; SEGRE, *Conceição*. Aparecida de Mattos. Síndrome alcoólica fetal. **Einstein**, n. 1, p. 149, 2003. Disponível em: <<http://www.einstein.br/biblioteca/artigos/149.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2009.

NASCIMENTO, Flávia Atanazio do et al. A enfermeira pediatra cuidando de crianças/ adolescentes com Síndrome Alcoólica Fetal (SAF). **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, dez. 2007. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452007000400010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 22 jul. 2009.

NÚCLEO EINSTEIN DE ÁLCOOL E DROGAS. Hospital Israelita Albert Einstein. **Síndrome Alcoólica Fetal**. 2009. Disponível em: <http://apps.einstein.br/alcooledrogas/novosite/complicacoes_gravidez_sindrome.htm>. Acesso em: 22 jul. 2009.

PERSON, Osmar Clayton et al. Repercussões auditivas da síndrome alcoólica fetal. **Arq Med ABC**, v. 30, n. 2, p. 94-101, 2005. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=420631&indexSearch=ID>>. Acesso em: 7 out. 2009.

PINHO, Paula João; PINTO, Ana Luísa, MONTEIRO, Virgínia. Síndrome Fetal-Alcoólico: a perspectiva do psicólogo. **Psic. Saúde & Doenças**, v. 7, n. 2, p. 271-285, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php>>. Acesso em: 3 ago. 2009.

PROJETO HOMEM VIRTUAL. 2009. Disponível em: <<http://www.projeto homem virtual.com.br/aia/aprenda-mais/catavento/caAlcool01.htm>>. Acesso em: 22 jul. 2009.

RIBEIRO, M. E. et al. Síndrome Alcoólica Fetal: Relato de três irmãos afetados. **Pediatria**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 91-94, 1995. Disponível em: <<http://www.pediatriasaopaulo.usp.br/upload/pdf/192.pdf>>. Acesso em: 22 maio. 2009.

RIBEIRO, Erlane Marques et al. Relato de caso Síndrome Alcoólica Fetal. **Rev Ped**, Ceará, v. 2, n. 1, jan./abr. 2001. Disponível em: <<http://www.socep.org.br/Rped/pdf/2.1%20Rel%20Caso.pdf>>. Acesso em: 7 out. 2009.

RIBEIRO, Erlane Marques; SANTOS, Elisabete Terezinha; JUCÁ, Maria do Carmo de Carvalho. **Relato de Caso Síndrome de abstinência ao álcool no período neonatal**. 1997. Disponível em: <http://www.cibersaude.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=1977>. Acesso em: 22 jul. 2009.

RODRIGUES, Silvia Helena Peternelli; CORRADINI, Hércio B. Duas síndromes fetais importantes - II Síndrome fetal alcoólica. Revista Pediatria, São Paulo, n. 3, p. 309-318, 1981. Disponível em: <<http://www.pediatrasiapaulo.usp.br/upload/pdf/709.pdf>>. Acesso em: 13 jul. 2009.

ROSSATO, Verginia Medianeira Dallago; KIRCHHOF, Ana Lúcia Cardoso. Famílias alcoolistas: a busca de nexos de manutenção, acomodação e repadronização de comportamentos alcoolistas. **Rev. gaúcha enferm**, Porto Alegre, v. 27, n. 2, jun. 2006. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69332006000200012&lng=pt&nrm=isso>. Acesso em: 16 ago. 2009.

SCHWARTZMAN, José Salomão. **Síndrome fetal alcoólica**. 2009. Disponível em: <http://www.schwartzman.com.br/php/index.php?option=com_phocadownload&view=category&id=1:deficiencia-mental&Itemid=20>. Acesso em: 25 out. 2009.

SOUZA, Marcos Augusto de Andrade; VIANNA, Maria Isabel Pereira; CANGUSSU, Maria Cristina Teixeira. Disfunção familiar referida pela presença de depressão materna e/ou alcoolismo na família e ocorrência de cárie dentária em crianças de dois e três anos de idade. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant**. v. 6, n.3, p. 309-317, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292006000300007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 ago. 2009.

STEVENS, R. G. et al. Alcohol consumption and serum hormone levels during pregnancy. **Alcohol**, v. 36, n. 1, p. 47-53, May 2005.

VARELLA, Dráuzio. **Álcool e outras drogas na gravidez**: depoimento. Entrevista concedida a Ronaldo Laranjeira. Disponível em: <<http://drauziovarella.ig.com.br/entrevistas/drogasgravidez.asp>>. Acesso em: 22 jul. 2009.

VOLPATO, Solidê. **Síndrome do alcoolismo fetal** – uma revisão de literatura. 2006. 22 f. Monografia (Especialização em Pacientes Portadores de Necessidades Especiais) – Associação Brasileira de Odontologia, Paraná, Escola de Aperfeiçoamento Profissional, Curitiba, 2006.

WEDDELL, James A. et al. Problemas dentários da criança deficiente. In: McDONALD, Ralph E.; AVERY, David R. **Odontopediatria**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.

