

# CONHECIMENTO DE EQUIPES DE ENFERMAGEM SOBRE SÍNDROME ALCOÓLICA FETAL EM CARUARU –PE.

Leticia de Moraes Simões \*  
Silmara Santos Pereira da Silva \*\*  
Wirla Ferreira Silva \*\*\*

Alecsandra Gomes de Lucena Oliveira \*\*\*\*

## RESUMO

O objetivo foi verificar o conhecimento dos profissionais de saúde que atuam em maternidades de Caruaru-PE sobre a Síndrome Alcoólica Fetal. **Método:** Estudo do tipo exploratório descritivo, transversal com abordagem quantitativa. Foram incluídos profissionais de enfermagem de nível médio e superior que trabalham nos setores que tenha contato direto com os Recém-Nascido. Realizou-se uma análise descritiva com estatística por distribuição de frequências absolutas e relativas das variáveis estudadas. **Resultados:** Notou-se que 78,83% dos profissionais relataram não sabe o que é a síndrome, a maioria afirmam que não foram capacitados para lidar com tal doença, é importante entender o problema da SAF, a partir da identificação de suas causas chegando assim uma melhor intervenção de uma equipe multiprofissional. **Conclusão:** Verificou-se uma lacuna nos conhecimentos sobre a síndrome alcoólica fetal, indicando assim necessidade de capacitar estes profissionais que assistem recém-nascidos sobre esta síndrome.

**Descritores:** Transtornos do Espectro Alcoólico Fetal; Álcool; Recém-nascido, enfermagem.

## INTRODUÇÃO

O álcool ou etanol na forma de bebida é uma droga lícita para consumo, sendo encontrada em todo o planeta. Há muito tempo, homens e mulheres bebem em diferentes ocasiões, seja por diferentes motivos: festividades ou comemorações, e também é bastante ingerido em situações de estresse, depressão e outros desvios de conduta <sup>1</sup>. O álcool é uma droga psicotrópica, pois atua no sistema nervoso central, provocando mudanças no comportamento de quem o consome, além de, potencialmente, desenvolver dependência química. Essa substância é o vetor mais relevante de retardo mental nos filhos de mães alcoolistas. Os efeitos no feto em desenvolvimento podem se apresentar em uma gama muito ampla, desde alterações sutis até malformações devastadoras <sup>2</sup>.

O consumo excessivo de bebidas alcoólicas entre as mulheres grávidas, pode levar o feto e o recém-nascido a apresentarem, a síndrome alcoólica fetal (SAF), uma das doenças consideradas com maior comprometimento neuropsiquiátrico em bebês de mulheres que beberam em excesso durante toda a gestação <sup>1</sup>. A SAF foi mostrada pela primeira vez em 1973, quando Jones e Smith diagnosticaram um

conjuntos de sinais características da síndrome. Já no Brasil, as primeiras referências à SAF foram feitas em meados da década de 1980, chamando atenção para a importância e gravidade do problema <sup>2</sup>.

O feto pode apresentar vários fatores relacionados ao desenvolvimento neurológico, incluindo déficit no seu crescimento, algumas anormalidades na sua face, retardo no desenvolvimento psicomotor. Sabe-se que a maioria das mulheres quando descobre a gravidez, tende reduzir ou até mesmo interromper a ingestão de álcool, embora algumas delas continue consumindo na mesma proporção ou até em maiores quantidades <sup>3</sup>. Estima-se que a prevalência de SAF na prole de mulheres alcoólatras seja de 21 a 29 para cada 1000 nascidos vivos. O risco é progressivamente maior a cada gestação subsequente, já que o etilismo tende a continuar, podendo chegar a 350 vezes mais frequente em relação à população geral. No Brasil não há dados oficiais sobre a incidência da SAF, porém é alta a taxa de ingestão de bebidas destiladas de baixo preço e alto teor alcoólico, como a aguardente de cana, principalmente nas classes sociais mais baixas, fator que contribui para uma expectativa de alta incidência de SAF no país <sup>13</sup>.

Alguns estudos demonstram que a placenta é totalmente permeável, a mãe ao ingerir o álcool cerca de 1 hora depois, o nível de etanol no líquido amniótico e no sangue do feto é igual ao sangue de uma grávida, assim percebe-se o grande risco para o feto, quando a mãe ela é usuária de bebida alcoólica, ou bebe parcialmente. O álcool ocasiona vasoconstrição nos vasos do cordão umbilical e da placenta diminuindo o aporte sanguíneo pré - dispendo o feto apresentar a SAF <sup>4</sup>.

Diante disso, neste estudo, teve-se como objetivo investigar o conhecimento da equipe de enfermagem que trabalham em maternidades no município de Caruaru-PE sobre a Síndrome Alcoólica Fetal. O interesse por esse estudo surgiu da percepção das autoras quanto a escassez de estudo na região sobre o assunto nas bases de dados da literatura em saúde, e em conversas com profissionais de saúde hospitalares que assistem crianças estes expressaram desconhecimento do significado da sigla e da síndrome.

## **MÉTODOS**

Estudo exploratório, descritivo, transversal com abordagem quantitativa. Os cenários da pesquisa foram duas maternidades públicas de referência do município de Caruaru- PE, Casa de Saúde Bom Jesus e Hospital Jesus de Nazareno. Participaram do estudo 215 profissionais de enfermagem do nível médio e superior que trabalham nas maternidades. Teve como critério de exclusão os profissionais que não exerciam atividades de cuidado direto às crianças.

A entrada no campo da pesquisa se deu a partir da aprovação do protocolo de pesquisa encaminhada ao Comitê de Ética em pesquisa da instituição- CAAE: 77399317.9.0000.5203- a fim de cumprir o que preceitua as resoluções nº 466/12 e nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. A autorização do termo de consentimento livre e

esclarecimento foi apresentado aos profissionais previamente a entrevista, bem como os objetivos do estudo e a certificação de anonimato das informações.

A população foi composta por profissionais de enfermagem que tinham contato com as crianças, e que trabalhavam na sala de parto, berçário, Unidade de Cuidados Intermediários (UCI) neonatal, canguru, alojamento conjunto, triagem, pré parto e bloco cirúrgico. A população deste estudo foi de 104 profissionais de nível superior e 297 nível médio. O cálculo amostral foi feito através da ferramenta statcalc do software Ep info, versão 7. com nível de confiança de 95% e erro estimado de 10%. Obteve-se uma amostra de 76 profissionais de nível superior e 126 nível médio. A amostragem foi probabilística do tipo aleatória simples.

O período de coleta de dados teve início em novembro de 2017 e término em janeiro de 2018, perfazendo um total de 60 dias. Essa etapa foi implementada da seguinte forma: aplicou-se um questionário contendo 15 questões de múltipla escolha e 4 abertas, com informações de variáveis demográficas, aspecto de formação e de experiência profissional, além de perguntas sobre a SAF. Esse instrumento foi elaborado pelas autoras e a validação se deu através da seleção de 10 profissionais de enfermagem onde eles avaliaram o instrumento e deram opiniões para melhoria, esses profissionais selecionados não foram utilizados na amostra.

Após a aplicação do questionário foi feita a tabulação dos dados no programa Excel e a análise descritiva dos dados com o auxílio do software Epi- info 7, sendo apresentados as frequências absoluta e relativa. Para verificação se os profissionais acertaram ou não os sinais de SAF, foi utilizado os critérios de diagnósticos da SAF pelo Centers for Disease Control Prevention.<sup>12</sup>

## RESULTADOS

**TABELA 1- Distribuição dos entrevistados por local de trabalho, sexo, faixa etária Profissão. Em maternidades de Caruaru-PE, no ano 2017.**

VARIÁVEIS	N	%
LOCAL DE PESQUISA		
Hospital Municipal Casa de Saúde Bom Jesus	108	50,23%
Hospital Jesus Nazareno	107	49,77%
Total		

	215	100,00%
--	-----	---------

## SEXO

Feminino	194	90,23%
----------	-----	--------

Masculino	21	9,77%
-----------	----	-------

Total	215	100,00%
-------	-----	---------

## FAIXA ETÁRIA

20- 29 Anos	17	7,91%
-------------	----	-------

30- 39 Anos	94	43,72%
-------------	----	--------

40-49 anos	63	29,30%
------------	----	--------

50- 59 Anos	33	15,35%
-------------	----	--------

60 + anos	8	3,72%
-----------	---	-------

Total	215	100,00%
-------	-----	---------

## PROFISSÃO

Enfermeiro	79	36,57%
------------	----	--------

Técnico de Enfermagem	135	62,79%
-----------------------	-----	--------

Total	215	100,00%
-------	-----	---------

---

Na TABELA 1 percebe-se que a maioria dos entrevistados foi do Hospital Municipal Casa de saúde Bom Jesus 50, 23% e, sendo 90,23% sexo feminino, 94% estão na faixa de idade entre 30 a 49 anos, e a maioria técnicos de enfermagem 62,79%.

**TABELA 2- Conhecimento e capacitação dos Enfermeiros sobre a Síndrome Alcoólica Fetal-SAF, nas maternidades do município de Caruaru-PE no ano 2017.**

Enfermeiro	Respostas		Sim		Não		Total	
	Questionamento		N	%	N	%	N	%
			Sabe o que é Síndrome Alcoólica Fetal (SAF)?	55	69,6	24	30,38	79
A maternidade já ofereceu alguma capacitação para a SAF?	2	3	77	97,47	79	100		
Sabe algum cuidado de enfermagem para a SAF?	10	12,6	69	87,34	79	100		
		Citou sinais		Não sei de nenhum				
CITE ALGUNS SINAIS DA SAF:	34	43,0	45	56,96	79	100		

---

Na tabela 2 verifica-se que dos 79 enfermeiros entrevistados, 30,3% (24 profissionais) afirmam não saber o que é a Síndrome alcoólica Fetal (SAF). Observa-se que mesmo os profissionais de saúde relatando

conhecer a síndrome não citarão nenhum sinal presente nela. Do total de enfermeiros entrevistados 56.9% (45 profissionais) relataram não saber de nenhum sinal da SAF e 87,3% (69 profissionais) afirmam não saber cuidados de enfermagem para a síndrome.

**TABELA 3- Conhecimento e capacitação dos Técnicos de enfermagem sobre a Síndrome Alcoólica Fetal- SAF, nas maternidades do município de Caruaru-PE no ano 2017.**

Técnico de enfermagem

Questionamento	Resposta		Sim		Não		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sabe o que é Síndrome Alcoólica Fetal (SAF)?	70	51,47	66	48,53	136	100		
A maternidade já ofereceu alguma capacitação para a SAF?	8	5,88	128	94,12	136	100		
Sabe algum cuidado de enfermagem para a SAF?	21	15,44	115	84,56	136	100		
CITE ALGUNS SINAIS DA SAF:	36	26,47	100	73,53	136	100		

Na tabela 3 verifica-se que dos 136 técnicos de enfermagem entrevistados, 48,53% (66 profissionais) afirmam não saber o que é a Síndrome alcoólica Fetal (SAF). E mesmo os profissionais que relataram conhecer a síndrome não souberam citar nenhum sinal presente nela. Do total de técnicos de enfermagem entrevistados 73,53% (100 profissionais) falam que não sabe de nenhum sinal da SAF e 84,56% (115 profissionais) afirmam não saber cuidados de enfermagem para a síndrome.

**TABELA 4- Conhecimento da equipe de enfermagem sobre os sinais presentes na SAF**

Avaliação da citação correta dos sinais de SAF	Enfermeiro		Técnico	
	N	%	N	%

Citou incorretamente os sinais de SAF	14	41,18	17	47,22
Citou corretamente 01 sinal de SAF	11	32,35	13	36,11
Citou corretamente 02 sinais de SAF	8	23,53	6	16,67
Citou corretamente 03 e mais sinais de SAF	1	2,94	0	0,00
TOTAL	34	100,0	36	100

Na tabela 4 observa-se que dos 70 profissionais 41,18% (14 enfermeiros) e 47,22% (17 técnicos de enfermagem) citaram sinais da SAF, porém incorretos. Diante da real situação, nota-se que há uma grande carência de qualificação profissional dos agentes de enfermagem que atuam nos hospitais acima referidos sem sequer ter uma base de conhecimentos para lidar com tais problemas.

## DISCUSSÕES

A enfermagem tem papel primordial no auxílio do binômio mãe e filho e sua integração com a família, apoiando, aconselhando e acompanhando as condições da mãe e do filho. E para que isso aconteça é preciso que haja profissionais qualificados para interagir. O hábito de beber entre as mulheres tem aumentado significativamente nos últimos anos, estima-se que aproximadamente 20% fazem uso de álcool durante a gestação, apesar de ser uma causa evitável ainda é considerado um fato muito preocupante, pois envolve grande risco devido à embriotoxicidade e teratogenicidade fetal, por esse motivo as crianças com SAF têm uma deficiência de crescimento pré e/ou pós-natal. Tornando-se a síndrome um sério problema de saúde pública, com enormes repercussões físicas, cognitivas e comportamentais. A síndrome pode se apresentar por um quadro clínico completo, denominado Síndrome Alcoólica Fetal (SAF), ou um incompleto, conhecido como Efeito Alcoólico Fetal (EAF).<sup>5,6</sup>

Diante dos dados da pesquisa com os profissionais de enfermagem, observou-se que estes ainda não possuem conhecimento sobre a síndrome, percebeu-se que a maioria dos profissionais referem não saber o que é a SAF, como também referiram não saber nenhum sinal dela, com isso, percebe que esse problema mundial não está associado apenas a não conexão dos níveis de atenção à saúde mas também ao desconhecimento da síndrome partindo dos profissionais que têm contato direto com RN's.

Nota-se nas tabelas 2 e 3, a questão do conhecimento da equipe de enfermagem sobre a síndrome, constatou-se que uma quantidade significativa dos enfermeiros alegou não possuir conhecimento sobre a síndrome, como também quase a metade dos técnicos de Enfermagem relatou não ter conhecimento sobre a matéria, esses dados são notáveis também no quesito cuidados de enfermagem. Constatou-se que mais de 60% dos profissionais da saúde entrevistados, apontam não ter sido capacitado para lidar com a Síndrome Alcoólica Fetal. Então o presente trabalho indica a lacuna no conhecimento e discussão desse

problema que repercutiu e repercutirá na vida do criança. Já se sabe o impacto do álcool na vida dos indivíduos que o consomem voluntariamente , mas ainda é pouco discutido e ,assim , pouco tratado o impacto do álcool na vida das crianças que involuntariamente consomem álcool através de sua genitora.

Segundo Santana 2014, dentre as características e sinais presentes na síndrome alcoólica fetal, estão: atraso no crescimento pré e pós-natal, baixa estatura, atraso no desenvolvimento, microcefalia, baixo peso ao nascer (BPN), dificuldade na realização de movimentos finos e dismorfismo facial. Além disso, pode haver fenda palatina, anomalias articulares e cardíacas e vincos alterados palmares <sup>7</sup>. Porém os dados coletados em nossa pesquisa mostram que alguns dos profissionais sabem o que é a SAF, mas não sabem citar nenhum sinal presente na síndrome ou citaram de forma incorreta, diante disso percebe-se que existe uma contradição nessas informações, esses dados estão presente na tabela 4.

Não há dados confiáveis em relação às estatísticas da SAF no Brasil e ainda muitos pediatras e profissionais que assistem às crianças não estão atentos para o problema, adiando o diagnóstico que normalmente já tem uma taxa de confirmação tardia, ocorrendo só depois da exclusão do diagnóstico de outras doenças que teriam características semelhantes. Além desses problemas ainda é explícito o desconhecimento dos profissionais de saúde (Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem) em relação a síndrome, quais os sinais físicos e comportamentais presentes e os devidos cuidados/ orientações a serem prestados a essas crianças e aos pais.<sup>5,7</sup>

Como já citado é relevante o elo entre os níveis de atenção primária, secundária e terciária, começando na atenção primária, pois é necessário que na consulta de pré-natal haja um bom acolhimento à gestante, sendo preciso que o profissional busque compreender as mudanças vivenciadas nos contextos fisiológico, emocional e social, as quais possuem significação diferente para cada mulher.

Esta conduta de bom acolhimento da gestante durante o período gestacional garante o estabelecimento de uma relação de confiança entre o profissional e a mesma, assim será possível alcançar os objetivos da consulta, entre eles pode-se destacar identificação das doenças maternas, vigilância e detecção precoce dos fatores de risco, o preparo psicológico /educacional familiar para a promoção de uma boa adaptação às transformações advindas com a gravidez e também a instrução sobre o momento do parto e os cuidados com o neonato e sua saúde. Mesmo que tenha passado despercebido no pré-natal é necessário que os enfermeiros e técnicos de enfermagem da atenção secundária e terciária estejam aptos a prestarem os cuidados devidos.<sup>9</sup>

O enfermeiro tem um papel importante em auxiliar a mãe e a família, apoiando e aconselhando e acompanhando a condição de saúde deste RN. Esses profissionais encontram-se em uma posição única de ajudar porque interagem com mães e RNs de alto risco em muitos ambientes, inclusive na comunidade, a fim de prevenir rejeições e maus-tratos nas crianças que estão muito vulneráveis. Como também promover a interação mãe-filho, com intuito de facilitar a aceitação e de mostrar caminhos para uma melhoria da condição de vida.<sup>9,10</sup>



A assistência de enfermagem ao RN que foi exposto ao álcool e agora está em um processo de reabilitação se dá em assegurar subsídio nutricional adequado; melhorar a coordenação dos reflexos de sucção e deglutição, reduzir a irritabilidade pela diminuição dos estímulos ambientais, evitar movimentos bruscos perto do RN, promover um ciclo de sono normal e estabilizar a temperatura corporal.<sup>8, 10</sup>

Neste estudo foi percebido que um dos motivos dos profissionais de saúde não saberem como reagir em situações de casos da SAF, pode está relacionado ao fato das maternidades onde trabalham os profissionais estudados não oferecerem capacitações para atualizar os conhecimentos sobre SAF.. Segundo as tabelas presente nos resultados a grande maioria dos profissionais entrevistados relata que as maternidades não realizam nenhum tipo de capacitação/curso que aumente o conhecimento dos seus funcionários sobre a síndrome alcoólica fetal.

Devido ao desconhecimento dos cuidados de enfermagem apresentados pelos profissionais vimos que isso dificulta o atendimento e a prestação de cuidado a esse RN. Segundo Reis 2010, os cuidados de enfermagem que podem ser prestados, estão relacionados a alimentação, diante de dificuldades de sucção deglutição e risco de aspiração; relacionados ao conforto ambiental com poucos estímulos sonoros e luminosos e conforto físico com organização corporal por enfaixamento para reduzir os tremores e agitação, banhos de imersão em água morna, massageando suavemente e em seguida enfaixado em flexão. Como também pode-se pedir apoio ao profissional de fisioterapia para que ele possa fazer alguma implementação de sua área trazendo mais conforto, reduzindo a rigidez ou hipertonicidade muscular.<sup>11</sup>

## **CONCLUSÃO**

Verificou-se uma lacuna nos conhecimentos sobre a síndrome alcoólica fetal, indicando assim necessidade de capacitar os profissionais que assistem recém-nascidos sobre esta síndrome. A SAF ainda é pouco divulgada e diagnosticada, influenciando assim na assistência prestada ao RN com tal diagnóstico. A melhor estratégia para preveni-la começa no pré-natal, na atenção primária com a observação de mudanças de comportamento de risco entre mulheres, através de orientação multiprofissional e adesão de práticas voltadas para a saúde da gestante e do bebê. Uma vez instalada, trata-se de uma condição irreversível.

Percebe-se a importância de uma boa orientação as mães partindo dos profissionais da atenção secundária e terciária a fim de criar uma interação mãe-filho, na tentativa de promover a aceitação e demonstração de estratégias para um melhor controle de sintomas, como também no rastreamento precoce e nos cuidados prestados ao bebê que apresenta repercussões neurológicas da síndrome.

Observando os resultados, pode perceber que a grande maioria dos profissionais não sabe do que se refere essa síndrome como também nenhum sinal presente nela, com isso, percebe que esse problema mundial não está associado apenas a não conexão dos níveis de atenção mais também ao desconhecimento da síndrome partindo dos profissionais que têm contato direto com esses RN's.

Além desses fatores há também a inexistência de capacitação nos locais de trabalho para seus funcionários, assim fazendo com que o profissional entre em sua zona de conforto e que suas práticas se tornem rotineiras, não os deixando aptos a novos conhecimentos e saberem lidar com as dificuldades em casos de SAF.

## REFERÊNCIAS

- 1- Grinfeld, H. Efeitos do álcool na gestante, no feto e no recém-nascido. Sociedade de pediatria de São Paulo: 2010 [Acesso em: 26 nov 2017]; 19-82. Disponível em: <http://www.spsp.org.br/downloads/alcool.pdf>.
- 2- Jacobson, S.; Jacobson J. SAF/ EAF: Seu impacto sobre o desenvolvimento psicossocial da criança tendo em vista o diagnóstico. Enciclopédia sobre o desenvolvimento na primeira infância: 2012; [Acesso em: 26 nov. 2017] 26-52. Disponível em: <http://www.encyclopedia-crianca.com/sites/default/files/dossiers-complets/pt-pt/sindrome-alcoolica-fetal-saf.pdf>
- 3- Grinfel H; Malbergier A; Andrade AG; Silveira CM. Consumo nocivo de álcool durante a gravidez, o álcool e suas consequências: uma abordagem multiconceitual. Barueri, SP: 2009; 179-199.
- 4- Lamônica, DAC. et al. Desordens do espectro alcoólico fetal e habilidades de comunicação: relato de caso familiar. Revista Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia: 2010; 15(1): 129-133.
- 5- Sanana. RA, Almeida LFJ, Monteiro DLM. Síndrome Alcoólica Fetal. Revisão Sistematizada: 2014; 13(3) 2-7 [Acesso em: 26 nov. 2017]. Disponível [http://revista.hupe.uerj.br/detalhe\\_artigo.asp?id=501](http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=501)
- 6- Santos ES, Santos AMG. Síndrome Alcoólica Fetal: recorrência em duas gerações de uma família Fetal. Scientia Medica, Porto Alegre: 2009 [Acessado: 24 de novembro de 2017]; 19 (4): 182-185. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/download/5020/4738>.
- 7- Pinheiro MCS, Filho ECO. Síndrome Alcoólica Fetal: causas, diagnósticos e consequências. Brasília-DF: 2015 [Acesso em: 24 de novembro de 2017]; 1-22. Disponível em: <http://repositorio.uniceub.br/bitstream/235/6855/1/21202830.pdf>.
- 8- Santana RA, Almeida LFJL, Monteiro DLM. Síndrome Alcoólica Fetal. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro: 2014[Acesso em: 28 novembro 2017]; 13 (3) 5-16. Disponível em: [http://revista.hupe.uerj.br/detalhe\\_artigo.asp?id=501](http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=501).

- 9- Nascimento FA, Almeida MC. A enfermeira pediatra cuidando de crianças/ adolescentes com Síndrome Alcoólica Fetal (SAF). Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro: 2007 [Acesso em: 28 novembro 2017]; 11 (4) 15-24. Disponível em:[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141481452007000400010&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452007000400010&lang=pt).
- 10- Barata JCC. A importância da percepção dos enfermeiros quanto à identificação precoce dos fatores de risco para as complicações gestacionais. Journal of Management & Primary Health Care: 2014 [acessado: 29 novembro 2017]. Disponível em: [www.jmphc.com.br/saude-publica/index.php/jmphc/article/.../221](http://www.jmphc.com.br/saude-publica/index.php/jmphc/article/.../221).
- 11- Reis AT, Gama VC, Santos RS. Síndrome alcoólica fetal: reflexões para a prática de enfermagem obstétrica e neonatal. Rev. pesq. cuid. Fundam. Online, Rio de Janeiro: 2010 [Acesso em: 29 de novembro de 2017]; 2(4):1488-1494. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/972/pdf\\_235](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/972/pdf_235).
- 12- Centers for Control and Prevention, Department of Health and Human Services in coordination with National Task Force on Fetal Alcohol Syndrome and Fetal Alcohol Effect, National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities. Fetal alcohol syndrome: guidelines for referral and diagnosis. [Internet]. 2004 [acessado: 26 Março 2018]. Disponível em : [http://www.cdc.gov/ncbddd/fasd/documents/FAS\\_guidelines\\_accessible.pdf](http://www.cdc.gov/ncbddd/fasd/documents/FAS_guidelines_accessible.pdf).
- 13- Santos ES, Santos AMG. Síndrome alcoólica fetal: recorrência em duas gerações de uma família. Scientia Medica, Porto Alegre: Out/dez 2009 [ Acesso em: 15 de maio de 2018] V.19, N.4, P.182-185. Disponível em: [revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/download/.../7794](http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/download/.../7794).