

Exposição pré-natal ao álcool e transtorno do espectro alcoólico fetal

Três documentos do GT de TEAF da SBP (DC nº 197 e nº 208 e Nota de Alerta nº 231, 2025) comparados com AAP 2015 e Hoyme 2016, CDC 2026, NICE QS204 e SIGN 156, publicações espanholas, ISS/OMS-UNICEF 2026, Harvard e Johns Hopkins.

Por **Dr. José Roberto Stefani** — Pediatra e Neonatologista · CRM/SP 43.076

Professor do Centro Universitário Max Planck

Atualizações analisadas: SBP — DC nº 197 (mar/2025); SBP — DC nº 208 (mai/2025); SBP — Nota de Alerta nº 231 (nov/2025); ISS/EpiCentro — factsheet OMS/UNICEF sobre TEAF (jul/2026); CDC — página sobre TEAF (ago/2026); ISS — dados de biomarcadores e formação (set/2026) · Análise: setembro de 2026

Resumo com convergências e divergências entre as atualizações de 2025–2026 em Neonatologia e as posições da Sociedade Brasileira de Pediatria, AAP, NICE, AEP/SENeo, Sociedade Italiana de Neonatologia, Harvard (Boston Children's) e Johns Hopkins. 

[Baixar em PDF](#)

CONTEÚDO

- | | |
|---|----------------------------------|
| 1. O que mudou em 2025–2026 | 4. Concordâncias e discordâncias |
| 2. Posição brasileira (SBP) | 5. Síntese |
| 3. Posição das referências internacionais | 6. Fontes |

EM RESUMO

Em 2025 o Grupo de Trabalho de TEAF da SBP publicou três documentos: o **DC nº 197 (20/03/2025)**, que adota o transtorno do espectro alcoólico fetal como termo guarda-chuva (SAF, SAF parcial, ARND e ARBD), aplica os **critérios de Hoyme 2016** e defende **tolerância zero** — nenhuma quantidade, nenhum trimestre e nenhuma bebida seguros, perguntar a todas as gestantes em cada consulta e cessar o álcool na lactação; o **DC nº 208 (23/05/2025)**, sobre as apresentações por faixa etária; e a **Nota de Alerta nº 231 (27/11/2025)**, sobre os danos à gestante e ao lactente. O Brasil tem prevalência estimada de consumo na gestação acima da média global (15,2%, contra 9,8%; Popova 2017), mas não tem dados oficiais de SAF. A mensagem de abstinência é **idêntica** à do CDC (revisada em 10/08/2026), do NICE QS204, do ISS italiano e do factsheet OMS/UNICEF (2026). As **divergências** são operacionais e diagnósticas: o NICE exige perguntar e **registrar** o consumo durante toda a gestação e fixa critérios de encaminhamento, enquanto a SBP cita vários questionários (T-ACE, AUDIT, CAGE, TWEAK, CRAFFT) sem eleger um instrumento de triagem universal nem propor fluxo diagnóstico; e os EUA (Hoyme) mantêm a "SAF parcial", ao passo que a linha canadense (2016) e a escocesa (SIGN 156) usam outra estrutura. Dados de cabelo materno (ISS 2026) e mecônio (Glasgow) mostram que o autorrelato subestima a exposição.

1. O que mudou em 2025–2026

DATA	INSTITUIÇÃO	DOCUMENTO	O QUE MUDOU
20/03/2025	SBP	DC nº 197 — Síndrome alcoólica fetal ou transtorno do espectro alcoólico fetal?	TEAF como termo guarda-chuva; critérios de Hoyme 2016; epidemiologia; questionários; tolerância zero
23/05/2025	SBP	DC nº 208 — SAF e apresentações por idade	Quadro do RN ao adolescente; diagnóstico multiprofissional; prevenção como única "cura"
27/11/2025	SBP	Nota de Alerta nº 231 — Álcool também é prejudicial para a gestante e o RN	Efeitos maternos; álcool prejudica o lactente na amamentação
30/07/2026	ISS/EpiCentro (Itália)	Tradução do factsheet OMS/UNICEF Europa sobre TEAF	Nenhuma quantidade, tipo ou momento seguro; exposição fetal por biomarcador caiu de 7,9% (2011) para 0,74% (2022); cita diretrizes europeias FAR SEAS (2024)
10/08/2026	CDC (EUA)	Página "About FASD" revisada	Nenhuma quantidade segura durante a gestação ou ao tentar engravidar; categorias FAS, pFAS, ARND, ARBD e ND-PAE
07/09/2026	ISS (Itália)	Comunicado sobre álcool na gravidez	41% de 83 amostras de cabelo materno com perfil de "bebedora social" apesar de autorrelato de abstinência; 147 mecônios analisados; formação a distância para ~20.000 profissionais

2. Posição brasileira (SBP)

Documentos: DC nº 197 (20/03/2025, 16 p.; relatora Conceição Segre; coordenação Helenilce Costa e Marcia de Freitas); DC nº 208 (23/05/2025, 4 p.; relatora Maria dos Anjos Mesquita); Nota de Alerta nº 231 (27/11/2025;

TEMA	CONTEÚDO
Conceito	TEAF = termo guarda-chuva (SAF, SAF parcial, ARND, ARBD), conforme o CDC; maior biodisponibilidade do álcool na mulher; exposição fetal prolongada (líquido amniótico como reservatório)
Definição de exposição (Hoyme 2016)	≥ 6 doses/semana por ≥ 2 semanas; ≥ 3 doses por ocasião em ≥ 2 ocasiões; problemas legais ou tratamento relacionados ao álcool; intoxicação documentada; biomarcadores; triagem positiva. Dose = 14 g de etanol
Epidemiologia	Consumo na gestação: 9,8% global, 15,2% no Brasil (Popova 2017); periferia de SP: 33,3% bebiam (21,4% até o fim); SAF 7,7/1.000 global e 8,8/1.000 nas Américas; Brasil sem dados oficiais
Identificação da exposição	Biomarcadores indiretos inespecíficos; ésteres etílicos de ácidos graxos (FAEEs) e etil glucuronídeo em cabelo indisponíveis no Brasil ; questionários AUDIT, CAGE, T-ACE (validado em obstetrícia; escore > 2 = risco) , TWEAK, CRAFFT
Conduta na gestante	Equipe multidisciplinar e intervenções breves; benzodiazepínicos controversos; tolerância zero ; OMS — perguntar a todas as gestantes em cada consulta
RN	Tríade facial (fissuras palpebrais pequenas, filtro liso, lábio superior fino); crescimento ≤ p10; PC ≤ p10 ou anomalias cerebrais (agenesia/hipoplasia de corpo caloso); curvas brasileiras de fissura palpebral e lábio (SP); critérios completos de Hoyme (SAF, SAF parcial com e sem exposição confirmada, ARND a partir de 3 anos, ARBD); FAEEs em mecônio/cabelo do RN apenas em pesquisa
Comorbidades	TDAH em 50–80%; autismo mais frequente
Apresentação por idade (DC 208)	Face mais evidente entre 8 meses e 8 anos; RN grave pode ter a tríade ao nascer; PIG/RCIU; lactente: atrasos, irritabilidade, distúrbios do sono; escolar: dificuldade de aprendizagem, confusão com TDAH; adolescente: impulsividade, déficit de funções executivas, abandono escolar, envolvimento com a justiça; diagnóstico multiprofissional; sem cura — prevenção
Lactação	Cessar o álcool; o álcool prejudica o lactente (Nota 231)

Não aborda: triagem universal com instrumento padronizado no pré-natal (p. ex., AUDIT-C); registro da exposição no prontuário do RN; ferramentas de triagem do RN e do lactente; fluxo de encaminhamento e serviços de diagnóstico no Brasil; ND-PAE (DSM-5) apenas citado; orientação quantitativa na amamentação; comparação com os critérios canadenses (2016) e australianos, que não usam a SAF parcial da mesma forma; relatório clínico da AAP; CID-11.

3. Posição das referências internacionais

REFERÊNCIA	DOCUMENTO E ANO	POSIÇÃO RESUMIDA
EUA — AAP	Williams JF, Smith VC; Committee on Substance Abuse — Fetal alcohol spectrum disorders (Pediatrics 2015;136:e20153113); Hoyme HE et al. — Updated clinical guidelines for diagnosing FASD (Pediatrics 2016;138:e20154256)	Relatório clínico de 2015 é o principal documento pediátrico dos EUA sobre o tema; Hoyme 2016 é a base diagnóstica adotada pela SBP. Não localizamos atualização da AAP de 2023–2025
EUA — CDC	CDC — About fetal alcohol spectrum disorders (revisada em 10/08/2026)	Não há quantidade segura conhecida de álcool na gestação ou ao tentar engravidar, nem momento seguro; todos os tipos de bebida igualmente nocivos; categorias FAS, pFAS, ARND, ARBD e ND-PAE
Reino Unido — NICE	NICE QS204 — Fetal alcohol spectrum disorder (2022)	5 declarações de qualidade: (1) aconselhar a não beber durante toda a gestação; (2) perguntar sobre álcool durante toda a gestação e registrar ; (3) encaminhar para avaliação crianças com exposição provável e dificuldades físicas, de desenvolvimento ou de comportamento significativas; (4) avaliação do neurodesenvolvimento se exposição confirmada ou 3 traços faciais com preocupação clínica; (5) plano de manejo para quem tem diagnóstico
Reino Unido — SIGN (Escócia)	SIGN 156 — Children and young people exposed prenatally to alcohol (jan/2019, revalidada 2022)	Diagnóstico exige evidência de exposição + anomalia estrutural ou funcional do SNC (com face e crescimento); aborda a mensuração do consumo na gestação; abordagem multiprofissional; estimativa de 3,2% dos bebês afetados no Reino Unido; estudo de Glasgow com 42% de mecônio positivo
Canadá	Cook JL et al. — FASD: a guideline for diagnosis across the lifespan (CMAJ 2016;188:191)	Sistema diagnóstico próprio, estruturado de forma diferente do de Hoyme quanto à SAF parcial
Espanha — AEP / SENEo	Sem documento específico localizado; pesquisa publicada em Anales de Pediatría — Maya-Enero S et al. — Perfil neurocognitivo y conductual del TEAF (2021) ; Manich A et al. — Validez del cuestionario de consumo materno de alcohol (2012)	Estudos (não diretrizes): perfil neurocognitivo e comportamental do TEAF; validação de questionário materno frente a biomarcador
Itália — SIN / SIP / ISS	SIN/SIP: sem documento específico localizado. ISS/EpiCentro — Alcol e gravidanza (16/09/2021) ; ISS — factsheet OMS/UNICEF (30/07/2026) ; ISS — comunicado (07/09/2026)	"Zero álcool" na gestação e ao planejar a gravidez; evitar álcool também na amamentação; exposição fetal por biomarcador caiu de 7,9% (2011) para 0,74% (2022); 41% de cabelos maternos com consumo social apesar de autorrelato de abstinência; cita diretrizes europeias FAR SEAS (2024)
Harvard — Boston Children's	Sem documento específico localizado	—
Johns Hopkins	Sem documento específico localizado	—

4. Concordâncias e discordâncias

TEMA	SBP	AAP	NICE/UK	AEP/SENEO	ITÁLIA	HARVARD	J. HOPKINS	LEITURA
"Zero álcool" na gestação	Sim	Sim (CDC 2026)	Sim (QS204-1)	—	Sim (ISS)	—	—	Concordância plena
Triagem universal	Perguntar (OMS); vários questionários, T-ACE	—	Perguntar e registrar toda a gestação	Questionário validado (pesquisa, 2012)	Biomarcadores (pesquisa)	—	—	SBP sem instrumento padrão
Registro no RN	Não aborda	—	Registro do consumo	—	—	—	—	Lacuna SBP
Crítérios diagnósticos	Hoyme 2016	Hoyme 2016; ND-PAE (CDC)	SIGN 156	—	—	—	—	Divergência de sistemas
Encaminhamento	Multiprofissional, sem fluxo	—	Crítérios explícitos (QS204-3/4)	—	Formação de profissionais	—	—	UK mais operacional
Biomarcadores	Indisponíveis no Brasil	—	Mecônio (Glasgow)	Questionário × biomarcador	Cabelo e mecônio (ISS 2026)	—	—	Europa investe
Amamentação	Cessar	—	—	—	Evitar	—	—	Concordância qualitativa; sem números

5. Síntese

O ponto de partida é consensual: SBP, CDC, NICE, ISS e o factsheet OMS/UNICEF de 2026 repetem que **não existe quantidade, tipo de bebida ou período da gestação seguros**; CDC e ISS estendem a abstinência ao período em que se planeja ou tenta a gravidez. O mérito dos documentos brasileiros de 2025 é reunir o espectro clínico por idade, os critérios de Hoyme 2016 com curvas brasileiras de fissura palpebral e lábio e o alerta de que, no escolar, o TEAF se confunde com o TDAH.

A distância em relação ao Reino Unido é de **operacionalização**. O NICE QS204 transforma a mensagem em indicadores auditáveis: perguntar sobre álcool durante toda a gestação e registrar, encaminhar crianças com exposição provável e dificuldades significativas, avaliar o neurodesenvolvimento quando a exposição é confirmada ou há três traços faciais. A SBP recomenda perguntar em cada consulta, mas lista cinco questionários sem eleger um para triagem universal, não propõe que a exposição conste do prontuário do RN e não descreve fluxo de encaminhamento — o elo que permitiria suspeitar do diagnóstico anos depois. A limitação do autorrelato reforça essa necessidade: na Itália, 41% de 83 amostras de cabelo materno indicavam consumo social apesar do autorrelato de abstinência, e em Glasgow 42% dos mecônios foram positivos; sem biomarcadores disponíveis no Brasil, a pergunta sistemática e registrada é a principal ferramenta.

Há ainda **divergência de sistemas diagnósticos**. A SBP segue Hoyme 2016, a mesma base norte-americana, com SAF, SAF parcial, ARND e ARBD; o CDC acrescenta a categoria ND-PAE do DSM-5, apenas citada pela SBP; o SIGN 156 e a diretriz canadense de 2016 organizam o diagnóstico de outra forma, sem a categoria "SAF parcial" nos moldes de Hoyme; o SIGN 156 exige evidência de exposição e comprometimento do SNC. Espanha e Itália não têm diretriz pediátrica formal localizada, mas investem em pesquisa com biomarcadores e formação.

OBSERVAÇÕES CRÍTICAS

1. **Perguntar sobre álcool em toda consulta pré-natal e registrar**, usando um único instrumento validado — o T-ACE (validado em obstetrícia; escore > 2 indica risco) é o destacado pela SBP — e orientar abstinência total, inclusive ao planejar a gravidez.
2. **Levar a informação para o prontuário do RN**: a exposição pré-natal documentada é exigida em várias categorias diagnósticas (como ARND) e raramente é recuperável anos depois.
3. **No berçário**: examinar fissuras palpebrais, filtro e lábio superior com as curvas brasileiras, e registrar peso, comprimento e perímetro cefálico $\leq$ p10 em RN de mãe com consumo relatado; a face pode não ser evidente ao nascer.
4. **No seguimento**: suspeitar de TEAF em crianças com atraso, dificuldade de aprendizagem ou quadro semelhante a TDAH e história de exposição, e encaminhar para avaliação multiprofissional do neurodesenvolvimento, tomando como referência os critérios de encaminhamento do NICE.
5. **Amamentação**: orientar a lactante a não consumir álcool, como recomendam SBP e ISS; os documentos analisados não trazem orientação quantitativa de intervalo após a ingestão.
6. **Autorrelato negativo não exclui exposição**: biomarcadores em cabelo e meconio mostram consumo não declarado em proporção relevante; manter a suspeita clínica quando o fenótipo sugere TEAF.

6. Fontes

- SBP. Síndrome alcoólica fetal ou transtorno do espectro alcoólico fetal? Documento Científico nº 197, GT de TEAF, 20/03/2025.
- SBP. Síndrome alcoólica fetal e apresentações por idade. Documento Científico nº 208, GT de TEAF, 23/05/2025.
- SBP. Álcool também é prejudicial para a gestante e o recém-nascido. Nota de Alerta nº 231, 27/11/2025.
- Williams JF, Smith VC; Committee on Substance Abuse. Fetal alcohol spectrum disorders. *Pediatrics* 2015;136(5):e20153113. [doi](#)
- Hoyme HE et al. Updated clinical guidelines for diagnosing fetal alcohol spectrum disorders. *Pediatrics* 2016;138(2):e20154256. [doi](#)
- CDC. About fetal alcohol spectrum disorders (revisada em 10/08/2026). [cdc.gov](#)
- NICE. Fetal alcohol spectrum disorder. Quality standard QS204 (2022). [nice.org.uk](#)
- SIGN. SIGN 156 — Children and young people exposed prenatally to alcohol (2019, revalidada 2022). [sign.ac.uk](#)
- Cook JL et al. Fetal alcohol spectrum disorder: a guideline for diagnosis across the lifespan. *CMAJ* 2016;188(3):191–7. [doi](#)

- Maya-Enero S et al. Perfil neurocognitivo y conductual del trastorno del espectro alcohólico fetal. An Pediatr 2021;95:208.e1–9. analesdepediatria.org
- Manich A et al. Validez del cuestionario de consumo materno de alcohol para detectar la exposición prenatal. An Pediatr 2012;76:324–8. analesdepediatria.org
- ISS/EpiCentro. Alcol e gravidanza — síndrome feto-alcolica (atualização 16/09/2021). epicentro.iss.it
- ISS/EpiCentro. Factsheet OMS/UNICEF Europa sobre TEAF (30/07/2026). epicentro.iss.it
- ISS. Alcol in gravidanza: cresce la consapevolezza ma ancora troppo consumo occasionale (07/09/2026). iss.it

Dr. José Roberto Stefani

Pediatra e Neonatologista · CRM/SP 43.076 · Professor do Centro Universitário Max Planck

Rua das Orquídeas, 667 — Sala 203 — Medical Tower Office Premium — Indaiatuba/SP

(19) 99114-9114 · pediatra.stefani@gmail.com · www.neonatologia.com.br

Conteúdo de caráter educativo, sem substituir a avaliação médica individual. Critérios, doses e condutas são referência e devem ser confirmados em protocolo/bula atualizados, individualizados e conduzidos sob especialista.