



CATÓLICA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
E PSICOLOGIA

PORTO

PERSPETIVAS E PRÁTICAS DE UM GRUPO DE
ENFERMEIROS FACE AO CONSUMO DE ÁLCOOL NA
GRAVIDEZ

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de
mestre em Psicologia

- Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde -

Mafalda Santos Moura

Porto, março de 2021



CATÓLICA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
E PSICOLOGIA

PORTO

PERSPETIVAS E PRÁTICAS DE UM GRUPO DE
ENFERMEIROS FACE AO CONSUMO DE ÁLCOOL NA
GRAVIDEZ

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de
mestre em Psicologia

- Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde -

Mafalda Santos Moura

Trabalho efetuado sob a orientação de
Professora Doutora Maria Raul Lobo Xavier

Porto, março de 2021

Agradecimentos

Gostaria de agradecer em primeiro lugar à Professora Maria Raul Lobo Xavier, orientadora da dissertação, por toda a compreensão, apoio e disponibilidade ao longo deste percurso.

Ao Bernardo, pela força e apoio constantes.

Aos meus pais, por todo o amor, sacrifício e apoio na concretização deste sonho.

A todos, um OBRIGADA!

Índice

Resumo	1
Abstract	2
Siglas e acrónimos	3
Índice de anexos	4
Índice de tabelas	5
Introdução	6
I. Enquadramento teórico	7
1.1. Consumo de álcool na gravidez e suas consequências	7
1.2. Consumo de álcool na gravidez – O papel dos enfermeiros	9
II. Método	12
2.1. Objetivos e questões de investigação	12
2.2. Participantes	13
2.3. Instrumento	16
2.4. Procedimentos	16
2.4.1. Questões éticas e deontológicas	16
2.4.2. Recolha de dados	16
2.4.3. Tratamento de dados	17
III. Apresentação e discussão dos resultados	17
Conclusão	26
Referências Bibliográficas	28
Anexos	38

Resumo

O consumo de álcool na gravidez representa um grave problema de saúde pública devido aos riscos que constitui para a mãe e para o feto em desenvolvimento.

O presente estudo pretende explorar as perspetivas e as práticas de um grupo de enfermeiros face ao consumo de álcool na gravidez.

O grupo de participantes é constituído por treze enfermeiras que realizam o acompanhamento de grávidas em Cuidados de Saúde Primários e Cuidados de Saúde Privados. O método de seleção utilizado para a escolha das participantes foi a amostragem não probabilística em bola de neve. Utilizou-se um guião de entrevista semiestruturado construído no âmbito do estudo inicial, tendo como base a revisão da literatura existente e os dados de investigação da equipa. Realizaram-se entrevistas em profundidade sendo o seu conteúdo posteriormente analisado com base num processo de análise semi-indutivo, com recurso ao Nvivo 12.

Os resultados apontam para informação insuficiente sobre o tema e desconhecimento das orientações nacionais e internacionais em matéria de álcool. As participantes revelaram ainda perspetivas díspares sobre o nível seguro de álcool. Os resultados demonstram a necessidade de mais treino e formação na área para se responder adequadamente às necessidades desta população.

Palavras-chave: Perspetivas, Práticas, Enfermeiros, Consumo de álcool, Gravidez

Abstract

Alcohol consumption during pregnancy represents a serious public health problem due to the risks it poses to the mother and the developing fetus.

This study aims to explore the perspectives and practices of a group of nurses regarding alcohol consumption in pregnancy.

The group of participants consists of thirteen nurses who carry out the follow-up of pregnant women in Primary Health Care and Private Health Care. The selection method used to choose the participants was non-probability snowball sampling. A semi-structured interview guide was used as part of the initial study, based on the review of the existing literature and the research data of the team. In-depth interviews were conducted and their content was subsequently analysed based on a semi-inductive analysis process, using Nvivo 12.

The results point to insufficient information on the subject and a lack of knowledge of national and international alcohol guidelines. Participants also revealed disparate perspectives on the safe level of alcohol. The results demonstrate the need for more training and education in the area to adequately respond to the needs of this population.

Key-words: Perspectives, Practices, Nurses, Alcohol Consumption, Pregnancy

Siglas e acrónimos

AUDIT	<i>Alcohol Use Disorders Identification Test</i>
DGS	Direção-Geral da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PEAF	Perturbações do Espectro Alcoólico Fetal
SAF	Síndrome Alcoólica Fetal
SICAD	Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências
SPA	Substâncias Psicoativas
WHO	<i>World Health Organization</i>

Índice de anexos

Anexo 1. Guião de entrevista	39
Anexo 2. Termo de Consentimento Informado, Livre e Esclarecido	47
Anexo 3. Sistema geral de categorias	49
Anexo 4. Descrição do sistema de categorias	60

Índice de tabelas

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica e profissional das participantes.....	14
--	----

Introdução

O consumo de álcool na gravidez representa um grave problema de saúde pública devido aos riscos que constitui para a mãe e para o feto em desenvolvimento (e.g., Da Pilma Leketey et al., 2017; Dumas et al., 2014). O álcool é a substância psicoativa mais consumida em Portugal (Balsa et al., 2018). De acordo com os dados do *IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17* (Balsa et al., 2018) realizado à população portuguesa entre os 15 e os 74 anos, a prevalência do consumo de qualquer bebida alcoólica foi de 85% ao longo da vida, 58% nos últimos 12 meses e 49% nos últimos 30 dias, sendo que em média o seu início ocorre aos 17 anos de idade. A prevalência do consumo de álcool varia consoante o género. Em 2016/17, a prevalência do consumo de qualquer bebida alcoólica no último ano foi de 68,4% no sexo masculino e de 48,8% no sexo feminino. Nos últimos 30 dias foi de 60,7% no sexo masculino e de 37,1% no sexo feminino (Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências [SICAD], 2019). Os dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) indicam que as mulheres europeias são aquelas que mais consomem (World Health Organization [WHO], 2018).

O presente estudo pretende direccionar o seu foco para o consumo realizado pelas grávidas. Existem estudos internacionais (e.g., May et al., 2018; Popova et al., 2019; Roozen et al., 2016) e nacionais (e.g., Claro, 2019; Pereira, 2018; Xavier et al., trabalho em preparação) que comprovam a existência de consumos por parte das mulheres durante a gravidez. Por exemplo, um estudo realizado pela nossa equipa de investigação com uma amostra recolhida online (N=369) revelou que 20,3% da amostra consome álcool durante a gravidez (Claro, 2019).

O consumo de álcool durante a gravidez está associado a consequências negativas na mãe e no feto (e.g., DeVido et al., 2015).

O consumo excessivo de álcool está associado a um padrão de malformações no feto denominado de Síndrome Alcoólica Fetal (SAF) (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2017; Jones et al., 1973) a forma mais grave das Perturbações do Espectro do Alcoolismo Fetal (PEAF) (Sanctis et al., 2011). Quanto ao consumo baixo a moderado os resultados não são conclusivos (Mamluk et al., 2017).

Face ao desconhecimento quanto à dose mínima segura no que diz respeito ao consumo durante a gravidez, a OMS aconselha como princípio precaucionário, a abstinência total do consumo de álcool durante este período (World Health Organization [WHO], 2014). Apesar

das recomendações de abstinência do uso de álcool instituídas por entidades internacionais e nacionais (e.g., Australian Government Department of Health, 2018; Direção-Geral da Saúde [DGS], 2015; Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências [SICAD], 2015; The American College of Obstetricians and Gynecologists, [ACOG], 2018) muitas mulheres continuam a consumir durante a gravidez.

Os profissionais que realizam o acompanhamento da gravidez, nomeadamente os enfermeiros, têm um importante papel na identificação e redução do consumo de álcool durante a gravidez (Fogger, 2015; Kane et al., 2018).

É neste âmbito que se insere o estudo cujo objetivo geral é explorar as perspetivas e práticas de um grupo de enfermeiros face ao consumo de álcool na gravidez. Procuramos dar voz a este grupo de profissionais, dado que têm um papel crucial na prevenção deste problema (e.g., Coons et al., 2017c). Espera-se, assim, contribuir para um aumento do conhecimento científico sobre o fenómeno e para a melhoria das práticas de acompanhamento realizadas por estes profissionais.

Esta dissertação faz parte de um projeto integrado no Centro de Investigação para o Desenvolvimento Humano (CEDH) da Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Católica Portuguesa (FEP-UCP). Após a introdução, o trabalho encontra-se dividido em três partes. Na parte I é apresentado o enquadramento teórico do estudo, organizado em torno de duas temáticas: o consumo de álcool na gravidez e suas consequências e o papel dos enfermeiros face ao consumo de álcool na gravidez.

Na parte II são apresentados os objetivos e as questões de investigação, o grupo de participantes, o instrumento e os procedimentos de recolha e tratamento de dados. Na parte III são apresentados os resultados que serão discutidos tendo como referência trabalhos nacionais e internacionais. No final é apresentada a conclusão.

I. Enquadramento Teórico

1.1. Consumo de álcool na gravidez e suas consequências

O consumo de álcool durante a gravidez apresenta grande variação epidemiológica em todo o mundo (Lange et al., 2018). Em algumas regiões da OMS um elevado número de mulheres continua a consumir álcool durante a gravidez, sendo o consumo mais alto na região europeia (25,2%) (Popova et al., 2017).

A nível nacional, os dados são escassos, dizendo respeito a amostras pequenas e/ou circunscritas a determinadas áreas geográficas e/ou sem detalhe sobre os instrumentos utilizados. Os resultados de um estudo desenvolvido pelo Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, com uma amostra de 1104 grávidas acompanhadas nos Centros de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo revelaram que 19,3% das participantes declararam ter consumido bebidas alcoólicas depois do conhecimento da gravidez, sendo este consumo essencialmente esporádico e 1% consumiram bebidas alcoólicas até ficarem “alegres” e/ou fizeram consumos “binge”. Por comparação com o seu padrão de consumo nos 12 meses anteriores, constata-se que, entre as consumidoras, 74% abandonaram o consumo (13,7% ainda antes de terem conhecimento da gravidez e 60,6% após conhecimento desta). De entre as que mantiveram o consumo de bebidas alcoólicas (26% das consumidoras), metade (13%) diminuíram-no (SICAD, 2015).

O estudo de Claro (2009), com uma amostra (recolhida online) de 369 grávidas de nacionalidade portuguesa, revelou que 20,3% das participantes afirmaram consumir bebidas alcoólicas apesar das recomendações de abstinência do seu uso durante a gravidez. Outro estudo realizado com uma amostra de 567 grávidas do Norte do país, mostrou que 16,9% das mulheres consomem bebidas alcoólicas durante a gestação (Xavier et al., trabalho em preparação). Um outro estudo publicado em 2009, com 249 participantes apontou que a percentagem de mulheres que relatou ter consumido bebidas alcoólicas antes da gravidez diminuiu de 36,3% para 13,3% durante a mesma (Pinto et al., 2009). Num outro estudo da mesma equipa (Pinto et al., 2010) foi possível verificar que a percentagem de mulheres que reportou ter consumido álcool durante a gravidez aumentou no terceiro trimestre (15,8%) comparativamente ao primeiro trimestre (7,9%) de gravidez (N=101). Um estudo recente revelou que 13% das mulheres consumiram álcool durante a gravidez (Correia-Costa et al., 2020). Ainda que os dados que aqui se apresentam sejam relevantes para o conhecimento sobre o fenómeno, estes não são representativos e não permitem uma compreensão aprofundada da prevalência e dos padrões de consumo a nível nacional.

As consequências da exposição pré-natal ao álcool foram descritas há mais de 40 anos (Cook, 2016).

Os efeitos teratogénicos do álcool no feto foram documentados pela primeira vez pelo pediatra francês Paul Lemoine em 1968 (Lemoine et al., 1968). O termo clínico “Síndrome Alcoólica Fetal” ou SAF foi introduzido em 1973 pelos autores Jones e Smith para descrever um conjunto específico de malformações que podem ocorrer no feto devido ao consumo

materno de álcool (Jones & Smith, 1973). A SAF é uma condição caracterizada por um padrão de anomalias craniofaciais, restrição de crescimento fetal (pré e/ou pós-natal) e alterações estruturais e funcionais do Sistema Nervoso Central (Dörrie et al., 2014; Sebastiani et al., 2018). As anomalias craniofaciais incluem fendas palpebrais pequenas, filtro nasal longo e lábio superior fino (Wozniak et al., 2019). A nível mundial, a prevalência global de SAF é de 14,6 casos por 10 mil habitantes, estimando-se que, a cada ano, 119.000 crianças nasçam com esta condição (Popova et al., 2017; Tsang & Elliot, 2017).

O termo “Perturbações do Espectro do Alcoolismo Fetal” ou PEAFF foi introduzido em 2000 para descrever o espectro de efeitos resultante da exposição pré-natal ao álcool (Petrelli et al., 2018). Este pode incluir sinais e sintomas físicos, cognitivos e comportamentais (Memo et al., 2013). As manifestações clínicas podem variar de leves a severas e ter repercussões para toda a vida (Wilhoit et al., 2017). O espectro é constituído por quatro categorias diagnósticas, a SAF (com ou sem confirmação do consumo materno de álcool), a Síndrome Alcoólica Fetal Parcial, a Perturbação do Neurodesenvolvimento relacionado com o álcool e os Defeitos Congénitos relacionados com o álcool (May et al., 2014).

O diagnóstico é realizado por uma equipa multidisciplinar com base na quantidade de álcool consumida, na frequência do consumo e no tempo de exposição (Denny et al., 2017).

Atendendo às consequências associadas à exposição pré-natal ao álcool e ao desconhecimento quanto à dose mínima segura de consumo durante a gravidez, a OMS defende como princípio precaucionário, a abstinência total (Skagerström, 2015; WHO, 2014).

1.2. Consumo de álcool na gravidez – O papel dos enfermeiros

Os enfermeiros são profissionais com conhecimentos, capacidades e competências na área da saúde, tendo um papel central na prestação de cuidados à mulher (e.g., Neves, 2012).

Este grupo de profissionais – nomeadamente aqueles que realizam o acompanhamento das mulheres durante a gravidez – tem um papel determinante na identificação, redução, educação e na prevenção do consumo de álcool na gravidez (e.g., Albrecht et al., 2019; Mitchell et al., 2018; Strobbe et al., 2013).

O desconhecimento sobre uma dose mínima segura quanto ao consumo de álcool durante a gravidez (e.g., Skagerström et al., 2011; WHO, 2014) originou que um crescente número de países adotassem *guidelines* que auxiliassem os profissionais de saúde no exercício da sua profissão (Schölin et al., 2019).

Em Portugal, a DGS e o SICAD são dois organismos nacionais responsáveis pelo planeamento, implementação e avaliação de atividades, planos e programas e pela produção e divulgação de informação na área da saúde (Decreto-Lei n.º 124/2011). O Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco é um programa de prevenção e promoção que integra um conjunto de recomendações e intervenções quanto aos consumos na preconcepção, gravidez e puerpério (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2015).

Segundo o referido programa, os profissionais devem inquirir todas as grávidas relativamente ao consumo de álcool e outras substâncias psicoativas (SPA) na gravidez e em cada consulta e informar e aconselhar as grávidas sobre os riscos do consumo de álcool e de outras substâncias. Devem ainda disponibilizar intervenções psicossociais para a cessação do consumo de álcool e de outras substâncias e referenciar para ajuda especializada as grávidas que não são capazes de abandonar os consumos, envolvendo diretamente os parceiros e outros membros da família no sentido de promover o abandono do consumo pela grávida ou puérpera. É também indicada a implementação de metodologias de deteção precoces e de intervenções breves pelos profissionais que acompanham a grávida (DGS, 2015).

O Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2020 é um plano que aborda e abrange o consumo de álcool e outros comportamentos geradores de adição que não incluem apenas as substâncias psicoativas lícitas e ilícitas (Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências [SICAD], 2013).

No presente plano, os dados apontam também para a necessidade de colocar um enfoque em políticas de prevenção da ocorrência de consumos durante a gravidez, de identificação precoce dos mesmos, de apoio às grávidas em que estes consumos são identificados e de acompanhamento dos recém-nascidos expostos *in útero* ao álcool. A articulação intersectorial de políticas é fundamental quer seja ao nível da saúde (e.g., articulação com as políticas de promoção da saúde materna e neonatal) quer seja noutros domínios, considerando os determinantes ambientais do consumo (SICAD, 2013).

Também outros países, como Espanha, França, Reino Unido e Austrália elaboraram linhas orientadoras para capacitar os profissionais de saúde a melhor responder às necessidades desta população. Por exemplo em Espanha, foi elaborado um documento que reúne um conjunto de orientações baseadas em evidência científica destinado aos profissionais de saúde, o *Guía de Práctica Clínica de Atención en el Embarazo y Puerperio* (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2014). Neste documento é proposto a todas as mulheres que estejam grávidas ou a planear engravidar que se abstenham do consumo de álcool (Ministerio de

Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2014). O Ministério da Saúde recomenda como consumo seguro de álcool o consumo zero (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, n.d.).

Os enfermeiros têm a função de educar e disponibilizar informação à grávida e a mulheres em idade fértil sobre os riscos do consumo de álcool na gravidez (Balachova et al., 2014) e a responsabilidade de abordar durante as consultas os hábitos de consumo da grávida. Estes podem ser abordados através do questionamento e da utilização de instrumentos de rastreio validados para esta população (Walker et al., 2016). A administração de instrumentos de rastreio à grávida permite ao profissional identificar problemas relacionados com o uso de álcool na gravidez (Reid & McStay, 2018). O *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT) é um instrumento de rastreio, criado pela OMS em 1989 (Babor et al., 2001) que permite detetar diferentes níveis de consumo (consumo de risco, nocivo e dependência) (Gomes, 2010), sendo constituído por dez questões relacionadas com o consumo (frequência e quantidade, sintomas de dependência e consequências desse mesmo consumo) (DGS, 2012). No nosso país, este instrumento faz parte dos elementos recolhidos e registados oficialmente aquando do acompanhamento da gravidez.

O registo oficial de informação é realizado pelo enfermeiro. O SClínico é um sistema de informação desenvolvido pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS) a partir de duas aplicações já existentes, o Sistema de Apoio ao Médico (SAM) e o Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem (SAPE) (Pinheiro, 2018). Esta aplicação visa a uniformização dos registos clínicos, de forma a garantir a normalização da informação. O SClínico dispõe atualmente de duas versões, o SClínico - Cuidados de Saúde Primários (CSP) e o SClínico Hospitalar (Pinheiro, 2018).

Após a identificação do consumo, o profissional deve aconselhar a grávida (Sarkar et al., 2009) tal como surge no documento que guia os passos dos profissionais no acompanhamento da gravidez de baixo risco (DGS, 2015). Se necessário, o profissional deverá implementar uma intervenção. A Intervenção Breve (IB) é uma das estratégias de intervenção utilizadas com o objetivo de reduzir o consumo e modificar o comportamento da grávida (e.g., Jorge et al., 2017; O'Connor & Whaley, 2007). As intervenções realizadas pelos profissionais, ainda que breves, podem reduzir o consumo de álcool durante a gravidez (Lemola & Grob, 2007) ou incentivar a abstinência em mulheres que ingerem quantidades consideradas prejudiciais (Doi et al., 2014).

As grávidas que apresentam consumo nocivo podem ainda ser referenciadas para consulta especializada (a efetivar no prazo máximo de sessenta dias), caso não o tenham reduzido após a implementação da intervenção breve (DGS, 2012). A referenciação é realizada considerando a história clínica, os resultados do rastreio e a avaliação da intervenção breve (DGS, 2012).

Estas estratégias podem ser implementadas em múltiplos contextos, incluindo em cuidados de saúde primários e em cuidados de saúde hospitalares (Kaner et al., 2007; McQueen et al., 2011).

II. Método

O presente trabalho dá continuidade a um estudo exploratório já realizado (Pereira, 2018). A metodologia utilizada é de natureza qualitativa. Este tipo de metodologia visa a descrição, interpretação e compreensão do fenómeno social tendo como base os relatos dos atores sociais (Da Silva, 2013).

2.1. Objetivos e questões de investigação

Considerando a pesquisa bibliográfica realizada bem como o trabalho prévio da equipa de investigação, foram delineados objetivos e questões de investigação cuja intencionalidade foi aumentar o conhecimento sobre a problemática em questão.

O objetivo geral deste estudo foi explorar as perspetivas e práticas de um grupo de enfermeiros face ao consumo de álcool na gravidez.

Objetivos específicos

1. Conhecer e descrever o conhecimento dos enfermeiros sobre os consumos durante a gravidez e suas consequências.
2. Conhecer e descrever as práticas dos enfermeiros no que diz respeito à exploração de consumos e informações prestadas às grávidas, atendendo às orientações nacionais e internacionais em matéria de álcool.

3. Explorar as perspectivas dos enfermeiros sobre as práticas dos outros profissionais de saúde que acompanham as grávidas no que diz respeito ao consumo de álcool na gravidez.

Questões de investigação

1. Quais são os conhecimentos que os enfermeiros detêm sobre o consumo de álcool durante a gravidez e suas consequências?
2. Quais são as experiências dos enfermeiros no que diz respeito à exploração de consumos e informações prestadas às grávidas?
3. Quais são as perspectivas dos enfermeiros sobre as práticas dos outros profissionais de saúde que acompanham as grávidas no que diz respeito ao consumo de álcool durante a gravidez?

2.2. Participantes

O grupo de participantes é constituído por treze enfermeiras (n=13) com idades compreendidas entre os 33 e os 58 anos que realizam o acompanhamento de mulheres grávidas em Cuidados de Saúde Primários ou em Cuidados de Saúde Privados.

Foram definidos como critérios de inclusão que o grupo de participantes fosse constituído por profissionais de saúde (enfermeiros) e que realizassem o acompanhamento de grávidas nos dois tipos de contexto indicados.

O método de seleção utilizado foi a amostragem não probabilística em bola de neve (*snowball sampling*) (Guerra, 2006), tendo-se partido dos contactos iniciais dos elementos da equipa de investigação.

A caracterização sociodemográfica e profissional das participantes encontra-se na tabela 1.

Tabela 1*Caracterização sociodemográfica e profissional das participantes*

ID Entrevista	Idade	Estado Civil	Habilitações Literárias	Área de Especialização	Tempo de atividade profissional	Tempo de atividade na área de especialização	Filhos
E01	50	Casada	Mestrado	Comunitária	27 anos	24 anos	Sim
E02	45	Solteira	Mestrado	Saúde Materna e Obstétrica Gestão das Unidades de Saúde	20 anos	10 anos	Não
E03	33	União de facto	Mestrado	Saúde Materna e Obstétrica	11 anos	11 anos	Não
E04	40	Solteira	Mestrado	Saúde Materna e Obstétrica	19 anos	14 anos	Não

E05	39	União de facto	Mestrado	Saúde Materna e Obstétrica	15 anos	11 anos	Não
E06	34	Divorciada	Mestrado	Saúde Materna e Obstétrica	11 anos	11 anos	Não
E07	52	Casada	Mestrado	Saúde Infantil e Pediátrica	29 anos	18 anos	Sim
E08	51	Casada	Mestrado	Saúde Materna e Obstétrica	28 anos	7 anos	Sim
E09	44	Casada	Licenciatura	Saúde Infantil e Pediátrica	20 anos	10 anos	Sim
E10	38	Casada	Licenciatura	Saúde Materna e Obstétrica	17 anos	11 anos	Sim
E11	45	Casada	Licenciatura	Saúde Materna e Obstétrica	24 anos	13 anos	Sim
E12	54	Casada	Licenciatura	Generalista	25 anos	-	Sim
E13	58	Solteira	Licenciatura	Saúde Materna e Obstétrica	37 anos	26 anos	Não

2.3. Instrumento

Na realização deste estudo foi utilizado um guião de entrevista semiestruturado (Anexo 1), tendo o mesmo sido construído no âmbito do estudo inicial, tendo como base a revisão da literatura existente sobre a problemática e os dados de investigação da equipa.

Este guião apresenta uma estrutura bipartida. Na primeira parte é abordada a caracterização sociodemográfica e profissional das participantes e na segunda as temáticas relacionadas com o consumo de álcool na gravidez: (1) Conhecimentos e informações dos enfermeiros (2) Práticas destes mesmos profissionais e da restante equipa de saúde (3) Prevenção.

2.4. Procedimentos

2.4.1. Questões éticas e deontológicas

Este trabalho integra-se num Projeto mais alargado que obteve o parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde (CES) da Administração Regional de Saúde do Norte (ARS Norte) e da Comissão de Ética para a Saúde (CES) do Instituto de Bioética da Universidade Católica Portuguesa (IB-UCP).

2.4.2. Recolha de dados

A técnica de recolha utilizada foi a entrevista em profundidade, uma vez que permite aceder ao universo subjetivo do participante, ou seja, às representações e aos significados que o mesmo atribui ao mundo que o rodeia e aos acontecimentos que relata como fazendo parte da sua história (e.g., Lalande, 1998).

No primeiro contacto (telefónico) com as participantes foi dado a conhecer o tema do estudo bem como os seus objetivos. Tendo as mesmas aceitado participar no estudo, foi-lhes solicitado que assinassem o consentimento informado o qual foi enviado via *e-mail* (Anexo 2). Foi ainda acordado o dia e o horário para a realização das entrevistas. Rececionada a autorização das participantes, procedeu-se à gravação áudio das entrevistas as quais foram realizadas telefonicamente entre janeiro de 2019 e junho de 2020, respeitando o anteriormente acordado. Todas as entrevistas foram realizadas pelo mesmo entrevistador, tendo a duração média de trinta minutos. Das treze entrevistas realizadas, sete fizeram parte do estudo anterior (Pereira, 2018).

2.4.3. Tratamento e análise de dados

Após a realização das entrevistas, procedeu-se à sua leitura e transcrição. O conteúdo das mesmas foi analisado com base num processo de análise semi-indutivo, com recurso ao *Software Nvivo 12* que permite a codificação e categorização dos dados. A análise de conteúdo é compreendida como um conjunto de técnicas de análise do discurso sendo um método amplamente utilizado na pesquisa qualitativa (Campos, 2004).

A organização das categorias partiu do sistema resultante do estudo exploratório inicial. Considerando as novas entrevistas, o sistema foi sendo reorganizado em função da criação de novas categorias. Esta tarefa foi regularmente discutida com a coordenadora do projeto e com outro membro da equipa, autora do estudo exploratório inicial.

III. Apresentação e discussão dos resultados

A terceira parte da dissertação é destinada à apresentação e discussão dos resultados.

Foi atribuído a cada uma das entrevistas o código (“E”) a fim de garantir a confidencialidade das participantes.

As categorias obtidas com a codificação das entrevistas foram decompostas em subcategorias, constituindo assim um sistema geral de categorias (Anexos 3 e 4). De modo a promover uma melhor organização e compreensão do sistema de categorias, optou-se pela utilização de diferentes fontes tipográficas. Assim, as categorias de primeira geração serão representadas em letra MAIÚSCULA, as de segunda geração em sublinhado, as de terceira geração em *itálico* e as de última geração em **negrito**.

Com o objetivo de facilitar a compreensão da informação recolhida e de dar maior coerência ao discurso, a apresentação e discussão dos resultados será realizada de acordo com cada uma das questões de investigação.

1 – Quais são os conhecimentos que os enfermeiros detêm sobre o consumo de álcool durante a gravidez e suas consequências?

Para responder a esta questão de investigação recorreremos à categoria de primeira geração CONHECIMENTO E INFORMAÇÃO, às categorias de segunda geração – Conhecimentos e informações das participantes e Conhecimentos e informações dos enfermeiros e suas respectivas subcategorias (*Quantidade de informação e Qualidade de informação; Fontes de*

informação; Consequências do consumo de álcool; Unidades de bebida padrão; Consumo de risco na gravidez e Dados atuais sobre o consumo de álcool).

No que concerne à *quantidade de informação* sobre o consumo de álcool durante a gravidez, duas participantes referiram possuir **informação suficiente** (e.g., “*Ah! Sim, sim. Acho que sim!*” E06) enquanto as restantes referiram possuir **informação insuficiente** sobre o tema (e.g., “*Não não, não tenho*” E02) o que vai ao encontro ao identificado, por exemplo, no trabalho de France e colaboradores (France et al., 2010). Uma participante apresentou como **razões de informação suficiente** a sua área de especialização (“*Hum... Porque eu tenho uma especialidade em Saúde Materna*” E06), o acesso a esse conteúdo durante o curso (“*e falei muito sobre os riscos da gravidez e do consumo de álcool durante o curso*” E06) e ao trabalho realizado na área (“*e trabalho na área*” E06). Foram apresentadas nove razões para as participantes possuírem informação insuficiente sobre o tema. Duas participantes apresentaram como razão a **ausência de formação** (e.g., “*A formação que me deram foi na especialidade. Foi quando tirei a especialização e no curso base*” E05) e quatro a **ausência de pesquisa** (e.g., “*Pelo mesmo motivo, porque não pesquisei*” E09). Duas participantes apresentaram como razão a **ausência de necessidade** (e.g., “*Porque a população com quem eu lido tem pouco esta necessidade...*” E03) e uma a **falta de estudo** (“*Ora bem, se pensarmos que nesta questão de álcool e gravidez hum, até é uma questão pouco estudada*” E11).

No sentido da limitação de informação, uma participante referiu possuir **informação desatualizada** (“*(...) Falta me atualizar com conhecimento a nível da quantificação. Portanto reformular e atualizar*” E08) e duas participantes referiram possuir **informação superficial** sobre o tema (e.g., “*É assim, os conhecimentos que eu tenho são os que eu transmito, que uma mulher deve evitar, claro, aprofundado não vou dizer que os tenho*” E01). Também no estudo de Olivera (2018) é relatado pelos profissionais de saúde que os conhecimentos e informações que possuem sobre o tema são superficiais.

Relativamente às *fontes de informação*, uma das participantes referiu a **experiência ao longo do tempo** (“*Pronto, é a experiência ao longo do tempo*” E01) e as **consultas de equipa** (“*o estar nas consultas com a médica*” E01). Três participantes referiram a **formação prévia** ou académica (e.g., “*Sim, sim, sim. Quando nós a recebemos também, também hum sensibilizamos as grávidas e os profissionais que trabalham mais perto de nós*” E07) e duas referiram a **formação posterior** (e.g., “*Tento me manter informada, vou a reuniões científicas, portanto, eu sou uma pessoa, acho eu, que me mantenho informada*” E07). Foi

ainda referida a **leitura** (“*Eu leio, leio sempre*” E13) como fonte de informação. Esta foi ainda mencionada como fonte de informação no estudo de Jones et al. (2011).

Em relação aos conhecimentos que as participantes detêm sobre as *consequências do consumo de álcool*, treze participantes revelaram conhecimento da **existência** de consequências associadas ao consumo de álcool durante a gravidez (e.g., “*Sim, tem consequências*” E04).

Quanto ao conhecimento da existência de consequências fetais, uma participante referiu a existência de **ameaça de parto pré-termo** (“*Ameaça de parto pré-termo*” E08), outra a existência de **efeitos teratogênicos** (“*O álcool hm não é punível mas também tem efeitos teratogênicos no bebé*” E04), oito participantes referiram a existência de **malformações** (e.g., “*(...) Malformações no feto dependendo da fase do consumo de álcool*” E06) e seis referiram a existência de **restrição de crescimento fetal** (e.g., “*Ah depois com o avançar a restrição de crescimento intra-uterino*” E05).

Quanto ao conhecimento da existência de consequências desenvolvimentais, seis participantes referiram a existência de **alterações neurológicas** (e.g., “*alterações neurológicas*” E07), três referiram a existência de **alterações cognitivas** (e.g., “*(...) Mais tarde tem consequências também relativamente ao bebé em termos cognitivos*” E04), uma referiu a existência de problemas de **aprendizagem** (“*Depois mais tarde também pode interferir mesmo com a aprendizagem da criança na escola*” E01) e de **socialização** (“*(...) na socialização*” E01) e cinco referiram a existência de **atraso no desenvolvimento** (e.g., “*atraso no desenvolvimento*” E11). Seis participantes referiram a **Síndrome de Privação Neonatal** (e.g., “*(...) nascem com síndrome de privação, tem muito a ver por aí*” E10) e quatro referiram a **Síndrome Alcoólica Fetal** (e.g., “*Quanto mais álcool a grávida consome, maior a probabilidade de surgir assim um quadro mais grave de Síndrome Fetal Alcoólico*” E04) como consequências. Nenhuma participante se referiu às PEAFA ao longo das entrevistas. Sendo um conceito amplamente utilizado na comunidade científica (Burd & Popova, 2019), o desconhecimento poderá ser revelador da pouca informação que estas profissionais possuem sobre o tema. Tal é reforçado quando as participantes afirmaram **desconhecer** quais são as *unidades de bebida padrão* (e.g., “*Não, não faço ideia*” E03). O conceito de bebida standard ou padrão (Gomes, 2004) encontra-se descrito na Norma nº 030/2012 a qual é definida como o volume de bebida alcoólica que contém 10 gramas de álcool puro (DGS, 2012).

No que respeita ao *consumo de risco na gravidez*, três participantes referiram que o **consumo regular** de álcool é considerado de risco durante a gravidez (e.g., “*(...) Para já, um consumo*”

regular de álcool diário” E06), cinco participantes referiram que **qualquer consumo** de álcool é considerado de risco durante a gravidez (e.g., *“Qualquer consumo de álcool”* E03) e quatro participantes referiram o **consumo zero** como o consumo considerado seguro durante a gravidez (e.g., *“(…) Até ao momento ainda não temos uma ideia da quantidade que é segura ela consumir. Por isso, a recomendação é mesmo consumo zero”* E04). Como se verifica, os profissionais de saúde, podem revelar perspetivas díspares face ao que é considerado nível seguro de consumo de álcool durante a gravidez. Esta indefinição leva a que os profissionais de saúde possam fornecer recomendações contraditórias às suas pacientes, como já outros autores salientaram (Coons et al., 2017a).

Relativamente aos *dados atuais sobre o consumo de álcool*, nove participantes referiram **desconhecer** a existência de dados atuais (e.g., *“Hm, eu acho que não. Acho que ainda não há mesmo um estudo científico que nos diga que deve ser completamente proibido”* E01). Apesar das participantes terem referido desconhecer a existência de dados, existem estudos realizados neste âmbito (e.g., Claro, 2019; Pereira, 2018; SICAD, 2015).

2 – Quais são as experiências dos enfermeiros no que diz respeito à exploração de consumos e informações prestadas às grávidas?

Para responder a esta questão de investigação recorremos à categoria de primeira geração – PRÁTICA PROFISSIONAL, à categoria de segunda geração – Experiência prática das participantes, às categorias de terceira geração – *Exploração do consumo, Instrumentos, Atuação quando a grávida revela, Questões sensíveis na prática clínica* e suas subcategorias. No que concerne à *exploração do consumo*, dez participantes referiram explorar o consumo de álcool na **primeira consulta** (e.g., *“Sim. Sim.”* E03). Três participantes referiram **explorar** o consumo de álcool nas consultas subsequentes e oito referiram **não explorar** nas consultas subsequentes. Estes dados corroboram o estudo de Peardon et al. (2011). Três participantes apresentaram **razões para não explorar** o consumo de álcool nas consultas subsequentes (e.g., *“Porquê este está mais ou menos padronizado fazer isto na primeira consulta. Se a pessoa não consome, normalmente eu pergunto: então, e a alimentação, tem, se o peso aumentou, eu abordo em termos gerais, mas não faço direcionado ao álcool”* E13). De destacar que o discurso das participantes parece revelar que as recomendações presentes na Norma nº 030/2012 (DGS, 2012) e no Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco (DGS, 2015) não serão cumpridas em muitas situações.

Uma participante referiu que as consultas subsequentes ou de acompanhamento são eficazes na passagem de informação sobre o tema às grávidas (*“Portanto, sendo vigiadas e aquilo das consultas e?(falo)? em nove consultas que no mínimo as nossas grávidas têm eu acho muito difícil essa informação não chegar a elas”* E01). Duas participantes referiram explorar o consumo de álcool no **Curso de Preparação para o Parto** (e.g., *“É assim, eu faço preparação para o parto e com alguma regularidade eu faço essa questão”* E02) e uma participante referiu que a exploração do consumo **depende da grávida que está à sua frente**, sendo as questões adaptadas a cada grávida (*“Ai depende da grávida que está a minha frente. Terei que usar uma linguagem adaptada a cada um, não é?”*; *“Não é sempre feita da mesma forma”* E11). Uma participante referiu **abordar o tema de forma breve** (*“Falamos de uma forma muito breve sobre os comportamentos aditivos”* E04). Das treze participantes, duas revelaram **difficuldade em abordar** o tema (e.g., *“É um bocadinho difícil”* E03) e nove revelaram **facilidade em aborda-lo** com as grávidas (e.g., *“Tranquilo, muito tranquilo”* E02). As razões apresentadas pelas participantes para a dificuldade em abordar o tema são as **lacunas no conhecimento** (*“Apesar de saber quais são os efeitos que isso traz ao bebé, hum, não tenho conhecimento de qual é a quantidade que a mulher grávida pode fazer durante a gravidez”* E09), a **sensibilidade do tópico** (*“Porque é uma pergunta delicada, não é? Se bem que nós também vamos fazer várias perguntas delicadas ao longo desta consulta...”* E03) e a **relação com a grávida** (*“Só quando começo a desenvolver uma relação mais para a frente na gravidez é que me podem eventualmente questionar: «Olhe, mas acha que posso beber uma cerveja?»”* E03). As razões apresentadas pelas participantes vão ao encontro às descritas no estudo de Payne et al. (2014). Mas há também participantes que se referem às razões para a facilidade em abordar o tema como a **atualidade do fenómeno** (*“Porque o álcool e o tabaco, o álcool e o tabaco são duas coisas muito nocivas mas que fazem parte do dia-a-dia de muita gente”* E06) e o **trabalho em equipa** (*“Trabalhamos em parceria”* E01). Três participantes referiram ainda abordar os hábitos de consumo de **tabaco** na consulta (e.g., *“Sim. Álcool e tabaco é das primeiras perguntas que fazemos”* E06). Foram ainda propostas por duas participantes **mudanças na abordagem face ao tema** (e.g., *“Poderia ser feita através de um trabalho anterior, antes não é? De perceberem a importância de a pessoa quando está grávida e vai ter um bebé, não é? (...) Perceber bem a importância da ingestão, de que a ingestão do álcool pode ter repercussões (...) e se, faz essa ingestão e precisa de ajuda, onde pode pedir ajuda e como pode pedir ajuda”* E13).

No que diz respeito aos *instrumentos*, uma participante referiu utilizar instrumentos para investigação científica (“*O ano passado, hum, utilizamos o (pausa), o questionário da Prof. nos nossos cursos de preparação para o parto. Entretanto, não conseguimos dar continuidade*” E07) e nove participantes referiram utilizar instrumentos de apoio e registo clínico. Duas participantes referiram utilizar o **boletim** (e.g., “*Porque nós na consulta, por exemplo, estou a lembrar-me, eu só falo disto quando vou preencher o boletim de grávida e tenho a questão do «Consome bebidas alcoólicas?» «Com que frequência?»*” E03). O Boletim de Saúde da Grávida (BSG) é um instrumento de recolha e transmissão de dados relativos à saúde da grávida e do feto (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2001). Este foi criado em 1984, sendo a sua utilização obrigatória desde 1991 (Despacho n.º 1/91 de 1 de fevereiro), devendo ser entregue e devidamente preenchido na primeira consulta com a grávida e atualizado em cada consulta subsequente (DGS, 2001). Quatro participantes referiram utilizar o **SClínico** (e.g., “*Sim, temos o SClínico que é de todos os enfermeiros*” E02). Neste, é efetuado o registo dos hábitos de consumo da grávida (e.g., hábitos alcoólicos, tabágicos) que podem ainda ser avaliados através de instrumentos como o AUDIT (Babor et al., 2001). Três referiram utilizar **outros** instrumentos (e.g., “*Sim, há um instrumento aqui do Centro de Saúde que tem lá identificação da grávida, tem mesmo lá, tem lá consumos álcool, tabaco, drogas*” E10) e cinco participantes referiram **não utilizar** instrumentos (e.g., “*Hm, não, não utilizo instrumentos*” E09) na sua prática clínica. Este resultado vai ao encontro ao identificado no estudo de Anderson et al. (2010). Neste, os participantes relataram não utilizar instrumentos de avaliação na sua prática clínica.

No que toca à **adesão** das grávidas à utilização de instrumentos, seis participantes referiram que estas aderem com tranquilidade (e.g., “*Ah, tranquilo*” E02). Já uma participante referiu que a adesão (“*Não é assim muito significativa*” E12) uma vez que (“*as mulheres acabam por ter muito mais facilidade em admitir que fumam, em verbalizarem isso, do que propriamente quando bebem*” E12). Quanto ao **posicionamento crítico** face à utilidade dos instrumentos, quatro participantes referiram que a utilização de instrumentos é muito útil na sua prática clínica (e.g., “*A utilidade, ah é assim, eu acho que é, é muito importante, porque sem isso nós não vamos conseguir ter informação, não vamos conseguir ter artigos, não vamos conseguir perceber mais tarde, hum qual é, para as grávidas que bebem, quais são os riscos no próprio bebé*” E07). Duas participantes **sugeriram** ainda uma reformulação nos instrumentos existentes, nomeadamente, no BSG (e.g., “*Penso por exemplo, a nível de saúde o boletim de grávida podia ser reformulado, inclusive um item “às vezes” e modificar um*

pouco o português, não inserir como hábitos alcoólicos, mas sim consumo de álcool. E quantificar, não só o “sim” e “não”, mas também o item “às vezes” E08).

Relativamente à *atuação quando a grávida revela* consumir, seis participantes referiram **informar** (“*Lá está, os efeitos que pode ter no bebé*” E01) as grávidas dos riscos do consumo de álcool durante a gravidez. Esta prática é ainda utilizada pelos participantes do estudo de Reid e McStay (2018). Três participantes referiram **aconselhar** a grávida (e.g., “*Nós chamamos atenção que não o deve fazer*” E01) a abster-se de consumir álcool durante a gravidez. Uma participante referiu **explorar** o consumo (“*Se ela me diz: «Sim» eu automaticamente entro naquele quadro e digo: «Consome álcool quando?» e ela diz-me: «refeição» e eu pergunto «Quantos copos bebe à refeição?». Faça-lhe aquele questionário todo e ao fim então, explico-lhe o que o que é que está errado*” E01) e três referiram dar **apoio complementar** (e.g., “*Se for um consumo de álcool em excesso tentamos encaminhar para a assistente social para que haja uma vigilância mais apertada desta gravidez e das condições que se podem proporcionar ao bebé*” E06), referenciando a grávida para consulta especializada (DGS, 2012). Esta é também uma prática descrita pelos participantes do estudo de Johnson et al. (2010). Apenas uma participante referiu **não existir nenhum procedimento** se a grávida revelar consumir (“*Não, não existe. Que eu tenha conhecimento não existe*” E07). Relativamente à *atuação quando a grávida revela não consumir*, uma participante referiu **reforçar** esse comportamento (“*Pergunto à grávida se consome, se não consome. Se não consome, ótimo, é para continuar*” E01) e duas participantes referiram que é realizado com a grávida um **trabalho multiprofissional** (e.g., “*Depois vem aí o trabalho da equipa de saúde, do médico e enfermeiro de família que vão trabalhar um bocadinho isso, percebendo que alguma coisa não está bem, ou que ela não está a falar a verdade na totalidade*” E07). Também outros autores se referem ao trabalho conjunto de profissionais de diferentes áreas, como enfermeiros, médicos, psicólogos, assistentes sociais, entre outros (Adebiyi et al., 2018; Neves, 2012). Só uma participante referiu que **não existe acompanhamento subsequente** (“*Não posso oferecer, porque a pessoa não assume, não é?*” E13).

No que respeita ao posicionamento crítico das participantes face à informação fornecida pela grávida, duas participantes referiram **acreditar na veracidade da informação** (e.g., “*Ai, mas isso aí eu não sei, não é? Eu acredito (riu-se, desconforto) à partida, se elas me dizem que não consomem*” E01), quatro referiram **não acreditar na veracidade da informação** (e.g., “*Ora bem, eu aqui fico na dúvida se aquilo que me dizem corresponde à realidade*” E11) e duas participantes referiram **ter conhecimento de que a informação fornecida**

estava errada (e.g., *“Já havia um histórico”* E13). Foram ainda apresentadas por oito participantes **sugestões para obter informação fidedigna por parte da grávida**, como a validação do consumo com o companheiro ou progenitor (e.g., *“Hum... Validar com o companheiro ou com o progenitor, neste caso”* E06).

Relativamente à categoria *questões sensíveis na prática clínica*, foram colocadas três questões hipotéticas às participantes. As suas respostas às questões colocadas foram variadas.

Quanto à primeira questão **“É melhor beber um pouco do que ter um elevado nível de stress?”**, onze participantes referiram que não é indicado beber (e.g., *“Eu responderia que não é para beber de todo”* E04) e apontam estratégias alternativas (e.g., *“Agora, o que eu digo sempre é para procurar outras atividades que aliviem o stress, passearem e fazerem outras atividades, era isso que eu diria mas nunca beber”* E01) que permitam à grávida gerir a ansiedade e o stress sentidos nesse período (e.g., *“Nós temos várias formas de lidar com o stress e a bebida não é uma delas (riu-se) especialmente na gravidez”* E03) (Crawford-Williams et al., 2015). Contudo, duas participantes referiram que ingerir álcool, mesmo que em pequenas quantidades, é mais benéfico para a grávida do que a ansiedade sentida se não beber (e.g., *“Há situações em que, isso é como o consumo de droga, há situações em que se calhar é preferível beber um pouco mas é um pouco mesmo, tipo beber um copo de vinho numa refeição em 24 horas, é preferível do que ficar na ansiedade da abstinência”* E06).

Quanto à segunda questão **“É nocivo beber numa ocasião especial?”**, nove participantes referiram não ser indicado ingerir álcool, mesmo que essa ingestão só ocorra em ocasiões especiais (e.g., *“É nocivo beber sempre, em qualquer ocasião”* E10). No entanto, três participantes referiram que ingerir álcool em ocasiões especiais (e.g., *“Não, se para ela faz sentido beber, (pausa) se ela quer beber um gole ou isso, acho que numa ocasião especial, acho que não há problema”* E12) não é prejudicial.

As participantes não só não informam as grávidas de que se devem abster do consumo como concedem exceções (e.g., consumo de pequenas quantidades de álcool) e circunstâncias onde o podem realizar (e.g., ocasião especial) (Coons et al., 2017c).

Quanto à terceira questão **“Informa as grávidas que bebidas sem álcool contêm uma percentagem alcoólica menor?”**, oito participantes referiram informar que bebidas sem álcool contêm uma percentagem alcoólica menor (e.g., *“Se costumo informar? Sim”* E03). Porém, três referiram não informar as grávidas de que bebidas sem álcool contêm uma percentagem alcoólica menor (e.g., *“Não, não informo”* E05).

Os resultados sugerem que os profissionais que acompanham as grávidas não só não têm conhecimento como não cumprem as orientações nacionais e internacionais.

3 – Quais são as perspetivas dos enfermeiros sobre as práticas dos outros profissionais de saúde que acompanham as grávidas no que diz respeito ao consumo de álcool durante a gravidez?

Para responder a esta questão de investigação recorreremos à categoria de primeira geração – PRÁTICA PROFISSIONAL, à categoria de segunda geração – Prática profissional da equipa de saúde, às categorias de terceira geração – *Abordagem do consumo* e *Profissionais de saúde -Médicos* e respetivas categorias filhas.

No que concerne à *abordagem do consumo*, uma participante referiu que os profissionais de saúde abordam os hábitos de consumo da grávida na **consulta inicial** (“*São dois indicadores que nós temos avaliados e que são obrigatórios falar na consulta!*”; “*E normalmente nós falamos logo na primeira consulta*” E01). A participante referiu que todas as equipas (“*Não sou só eu*” “*Todas as equipas fazem assim*” E01) o fazem. A mesma participante refere ainda que o acompanhamento da grávida é realizado em **equipa** (“*A consulta de saúde materna é uma consulta de equipa*” E01) por um (a) enfermeiro (a) e por um (a) médico (a) (“*A grávida tem consultas comigo e com a médica*” E01). No que respeita à dificuldade e facilidade na abordagem do tema pela equipa de saúde, duas participantes referiram que os profissionais de saúde sentem **dificuldade** em abordar o tema com as grávidas (e.g., “*Quando a grávida bebe diariamente, ela pode tentar encobrir isso, mas nós temos uma vantagem que não só nós enfermeiros que estamos numa Unidade de Cuidados na Comunidade, mas o médico e o enfermeiro de família que conhecem a família, que conhecem estas grávidas, já vão tendo perceção se ela está a mentir, hum que realmente não será bem assim. Poderemos não saber a realidade, mas também vamos saber que não é verdade aquilo que ela está a dizer*” E07) e três referiram que os profissionais de saúde têm **facilidade** em abordar o tema com as grávidas (e.g., “*Hum, antes de chegarmos a essa parte, hum há todo um contexto de apresentação que facilita de certa forma o entrar depois em algumas questões hum, hipoteticamente hum, mais constrangedoras, não é? Porque na área da gravidez, como é obvio, muitas vezes temos que entrar em áreas de intimidade da grávida e do casal. Portanto, para mim, abordar a questão dos consumos não é difícil*” E11). Estes resultados vão de encontro aos do estudo de Lima (2020). São ainda apresentadas (por duas participantes)

sugestões de melhoria das práticas da equipa de saúde, como treino e formação na área (e.g., *“Temos um dever, temos que mudar para poder alterar isso. Por isso necessitamos da tal formação, da tal atualização e da tal mudança de paradigma”* E08) igualmente mencionado no estudo de Coons et al. (2017b).

Em relação aos *profissionais de saúde – médicos*, cinco participantes referiram **situações concretas da sua atuação**, por exemplo, a prescrição de análises e exames (*“Hum, inclusive o médico pode pedir determinadas análises para confirmar se até clinicamente está alguma coisa em evidência, não é?”* E11). Uma participante referiu que estes profissionais **não estão sensibilizados** (*“Nós temos conhecimento porque os próprios médicos de família ou não também não estão sensibilizados”* E07). Por fim, duas participantes **posicionaram-se criticamente** face à atuação deste grupo de profissionais de saúde (e.g., *“(…) o meu médico obstetra disse que um copo por dia não fazia mal (...) ainda oiço muito estes comentários em relação a este tema”* E03). Estes dados revelam o olhar crítico das participantes face à atuação dos profissionais de saúde em geral e também apontam para o facto da informação fornecida à grávida poder variar de profissional para profissional. Este tipo de prática assume algum perigo, visto que as mulheres não só vêm nos profissionais de saúde uma fonte fiável de informação como também os consideram detentores de conhecimentos especializados (Coons et al., 2017b).

Conclusão

O objetivo do presente estudo foi explorar as perspetivas e práticas de um grupo de enfermeiros face ao consumo de álcool na gravidez.

Relativamente aos conhecimentos que as participantes detêm sobre o consumo de álcool durante a gravidez e suas consequências, os resultados indicam que a maioria das participantes possui informação insuficiente sobre o tema. Apesar de revelarem informação insuficiente sobre o tema, possuem conhecimento da existência de consequências associadas ao consumo de álcool durante a gravidez. O discurso das participantes revelou ainda perspetivas díspares face ao que é considerado nível seguro de consumo de álcool, desconhecimento das unidades de bebida padrão e de dados sobre o tema. Parece assim que a evidência patente na investigação científica atual não é amplamente conhecida e que as indicações da OMS (WHO, 2018) não são seguidas pelos profissionais de saúde.

Relativamente às experiências dos enfermeiros no que diz respeito à exploração de consumos e informações prestadas às grávidas, a maioria das participantes explora o consumo de álcool na primeira consulta e uma minoria explora o consumo nas consultas subsequentes. A maioria das participantes descreve facilidade em abordar o tema com as grávidas.

Quando a grávida revela consumir, a maioria das participantes informa e aconselha a grávida dos riscos do consumo de álcool durante a gravidez (Reid & McStay, 2018) e três referiram referenciar a grávida para acompanhamento especializado (DGS, 2012). Quando a grávida revela não consumir, uma participante referiu reforçar esse comportamento, duas referiram realizar um trabalho multiprofissional com a grávida e uma participante referiu que não é realizado acompanhamento subsequente.

Relativamente às perspetivas dos enfermeiros sobre as práticas da equipa de saúde, os resultados indicam que os profissionais de saúde abordam os hábitos de consumo da grávida na consulta inicial e que esta prática é comum a todas as equipas de saúde.

Tanto quanto é do nosso conhecimento, em Portugal, o único trabalho realizado sobre a problemática é um estudo exploratório (Pereira, 2018), integrado na nossa equipa de investigação. O estudo que aqui se apresenta é o segundo trabalho realizado sobre a mesma problemática. Este apresentou como forças, a triangulação de investigadores que permitiu contemplar diversos ângulos de análise para que a visão não fosse limitada e a análise das entrevistas representasse adequadamente o conteúdo do discurso das participantes (Tuzzo & Braga, 2016). Foi ainda de extrema relevância a experiência dos investigadores intervenientes no projeto, bem como a partilha de conhecimentos com duas equipas parceiras as quais realizam estudos similares em Espanha e em França (e.g., Baena et al., 2019). Como limitações, o número de participantes (n=13). Este não permitiu que fosse alcançada a saturação teórica (Rego et al., 2018). A continuação da recolha de dados permitirá não só obter mais conhecimento sobre as perspetivas e práticas destes e de outros profissionais envolvidos no acompanhamento da gravidez.

No futuro, seria importante os profissionais de saúde realizarem formação e treino na área a fim de melhor responderem às necessidades desta população (Coons et al., 2017b).

Referências Bibliográficas

- Adebiyi, B. O., Mukumbang, F. C., Cloete, L. G., & Beytell, A. M. (2018). Exploring service providers' perspectives on the prevention and management of fetal alcohol spectrum disorders in South Africa: a qualitative study. *BMC Public Health*, 18.
<https://doi.org/10.1186/s12889-018-6126-x>
- Albrecht, S. A., Kameg, B. N., Puskar, K. R., Lewis, E. L., & Mitchell, A. M. (2019). Fetal Alcohol Spectrum Disorders: Implications for Primary Care Nurse Practitioners. *The Journal for Nurse Practitioners*, 15(8), 550–552.
<https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2019.05.012>
- Anderson, B. L., Dang, E. P., Floyd, R. L., Sokol, R., Mahoney, J., & Schulkin, J. (2010). Knowledge, opinions, and practice patterns of obstetrician-gynecologists regarding their patients' use of alcohol. *Journal of Addiction Medicine*, 4(2), 114–121.
<https://doi.org/10.1097/ADM.0b013e3181b95015>
- Australian Government Department of Health. (2018). *Information you might not know about pregnancy & alcohol* [Folheto].
https://www.health.gov.au/sites/default/files/information-you-might-not-know-about-pregnancy-and-alcohol_0.pdf
- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). *The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): Guidelines for Use in Primary Care* (2^a Ed.). World Health Organization.
<https://www.who.int/publications/i/item/audit-the-alcohol-use-disorders-identification-test-guidelines-for-use-in-primary-health-care>
- Baena, B. C., Olivera, A. R., & Xavier, M. R. (2019). Embarazo y alcohol: conocimientos, actitudes y opiniones de los profesionales sanitarios. *Salud y Drogas*, 19(2), 78- 90.
<https://doi.org/10.21134/haaj.v19i2.445>
- Balachova, T., Bonner, B., Bard, D., Chaffin, M., Isurina, G., Owora, A., Tsvetkova, L., & Volkova, E. (2014). Women's receptivity to Fetal Alcohol Spectrum Disorders prevention approaches: A case study of two regions in Russia. *The International Journal of Alcohol and Drug Research*, 3(1), 5-15.
<https://doi.org/10.7895/ijadr.v3i1.158>

- Balsa, C., Vital, C., & Urbano, C. (2018). *IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17*. Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.
http://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/181/IV%20INPG%202016_17_PT.pdf
- Burd, L., & Popova, S. (2019). Fetal Alcohol Spectrum Disorders: Fixing Our Aim to Aim for the Fix. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(20).
<https://doi.org/10.3390/ijerph16203978>
- Campos, C. J. G. (2004). Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 57(5), 611-614.
<https://doi.org/10.1590/S0034-71672004000500019>
- Crawford-Williams, F., Steen, M., Esterman, A., Fielder, A., & Mikocka-Walus, A. (2015). “My midwife said that having a glass of red wine was actually better for the baby”: a focus group study of women and their partner’s knowledge and experiences relating to alcohol consumption in pregnancy. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(1).
<https://doi.org/10.1186/s12884-015-0506-3>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2017). *Guide for Measuring Alcohol Outlet Density*. US Department of Health and Human Services.
<https://www.cdc.gov/alcohol/pdfs/CDC-Guide-for-Measuring-Alcohol-Outlet-Density.pdf>
- Claro, B. (2019). *Consumo de álcool e vivência psicológica da gravidez: uma amostra portuguesa recolhida online* [dissertação de mestrado, Universidade Católica Portuguesa]. Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa.
<http://hdl.handle.net/10400.14/29958>
- Cook, J. L., Green, C. R., Lilley, C. M., Anderson, S. M., Baldwin, M. E., Chudley, A. E., Conry, J. L., LeBlanc, N., Looock, C. A., Lutke, J., Mallon, B. F., McFarlane, A. A., Temple, V. K., & Rosales, T. (2016). Fetal alcohol spectrum disorder: a guideline for diagnosis across the lifespan. *Canadian Medical Association Journal*, 188(3), 191-197. <https://doi.org/10.1503/cmaj.141593>
- Coons, K. D., Watson, S. L., Yantzi, N. M., Lightfoot, N. E., & Larocque, S. (2017a). Health care students’ attitudes about alcohol consumption during pregnancy: Responses to narrative vignettes. *Global Qualitative Nursing Research*, 4, 1-18.
<https://doi.org/10.1177/2333393617740463>

- Coons, K. D., Watson, S. L., Yantzi, N. M., Lightfoot, N. E., & Larocque, S. (2017b). “No Alcohol Is Recommended, But...” Health Care Students’ Attitudes About Alcohol Consumption During Pregnancy. *Global Qualitative Nursing Research*, 4, 1-12. <https://doi.org/10.1177/2333393617707663>
- Coons, K. D., Clement, A. L., & Watson, S. L. (2017c). Are Rural and Urban Ontario Health Care Professionals Aware of Fetal Alcohol Spectrum Disorder? A Secondary Data Analysis of the Fetal Alcohol Syndrome Survey for Health Professionals. *Journal on Developmental Disabilities*, 23(1), 76-91.
- Correia-Costa, L., Schaefer, F., Afonso, A. C., Correia, S., Guimarães, J. T., Guerra, A., Barros, H., & Azevedo, A. (2020). Prenatal alcohol exposure affects renal function in overweight schoolchildren: birth cohort analysis. *Pediatric Nephrology*, 35(4), 695-702. <https://doi.org/10.1007/s00467-019-04429-x>
- Da Pilma Lekettey, J., Dako-Gyeke, P., Agyemang, S. A., & Aikins, M. (2017). Alcohol consumption among pregnant women in James Town Community, Accra, Ghana. *Reproductive Health*, 14(120). <https://doi.org/10.1186/s12978-017-0384-4>
- Da Silva, E. A. (2013). As metodologias qualitativas de investigação nas Ciências Sociais. *Revista Angolana de Sociologia*, 12, 77-99. <https://doi.org/10.4000/ras.740>
- Decreto-Lei n.º 124/2011 do Ministério da Saúde. (2011). Diário da República: I série, n.º 249. <https://dre.pt/application/conteudo/145186>
- Denny, L., Coles, S., & Blitz, R. (2017). Fetal Alcohol Syndrome and Fetal Alcohol Spectrum Disorders. *American Family Physician*, 96(8), 515–522.
- Despacho n.º 1/91 do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro. (1991). Diário da República: II série, n.º 27.
- DeVido, J., Bogunovic, O., & Weiss, R. D. (2015). Alcohol Use Disorders in Pregnancy. *Harvard Review of Psychiatry*, 23(2), 112-121. <https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000070>
- Direção-Geral da Saúde. (2001). *Circular Informativa n.º 16/DSMIA de 07/09/2001: Boletim de Saúde da Grávida*. <http://www.dgs.pt/>
- Direção-Geral da Saúde. (2012). *Norma n.º 030/2012 de 28/12/2012: Detecção precoce e Intervenção Breve no consumo excessivo do álcool no adulto*. <http://www.dgs.pt/>
- Direção-Geral da Saúde. (2013). *Norma n.º 015/2013 de 03/10/2013: Consentimento Informado, Esclarecido e Livre Dado por Escrito*. <http://www.dgs.pt/>

- Direção-Geral da Saúde. (2015). *Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco*. Ministério da Saúde. <https://www.dgs.pt/em-destaque/programa-nacional-para-a-vigilancia-da-gravidez-de-baixo-risco-pdf11.aspx>
- Doi, L., Cheyne, H., & Jepson, R. (2014). Alcohol brief interventions in Scottish antenatal care: a qualitative study of midwives' attitudes and practices. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(170), 1-10. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-170>
- Dörrie, N., Föcker, M., Freunsch, I., & Hebebrand, J. (2014). Fetal alcohol spectrum disorders. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 23(10), 863–875. <https://doi.org/10.1007/s00787-014-0571-6>
- Dumas, A., Simmat-Durand, L., & Lejeune, C. (2014). Grossesse et usage de substances psychoactives en France. Synthèse de la littérature. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*, 43(9), 649–656. <https://doi.org/10.1016/j.jgyn.2014.05.008>
- Fogger, S. A. (2015). Reducing the Risk of Alcohol Use Disorders in Women. *Nursing for Women's Health*, 19(6), 537–541. <https://doi.org/10.1111/1751-486X.12249>
- France, K., Henley, N., Payne, J., D'Antoine, H., Bartu, A., O'Leary, C., Elliott, E., & Bower, C. (2010). Health professionals addressing alcohol use with pregnant women in Western Australia: barriers and strategies for communication. *Substance Use & Misuse*, 45(10), 1474–1490. <https://doi.org/10.3109/10826081003682172>
- Guerra, I. C. (2006). *Pesquisa Qualitativa e Análise de Conteúdo – Sentidos e formas de uso* (1ª ed.). Príncipia Editora.
- Gomes, C. (2004). Papel do médico de família na detecção e intervenção nos problemas ligados ao álcool a nível dos Cuidados de Saúde Primários. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 20(1), 101-118. <http://dx.doi.org/10.32385/rpmgf.v20i1.10013>
- Gomes, C. (2010). *A medicina geral e familiar e a abordagem do consumo de álcool: detecção e intervenções breves no âmbito dos cuidados de saúde primários* [dissertação de doutoramento, Universidade de Lisboa]. Repositório da Universidade de Lisboa. <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/2733>
- Johnson, M. E., Robinson, R. V., Corey, S., Dewane, S. L., Brems, C., & Casto, L. D. (2010). Knowledge, attitudes, and behaviors of health, education, and service professionals as related to fetal alcohol spectrum disorders. *International Journal of Public Health*, 55(6), 627–635. <https://doi.org/10.1007/s00038-010-0186-8>

- Jones, K. L., Smith, D. W., Ulleland, C. N., & Streissguth, A. P. (1973). Pattern of malformation in offspring of chronic alcoholic mothers. *The Lancet*, 301(7815), 1267–1271. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(73\)91291-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(73)91291-9)
- Jones, K. L., & Smith, D. W. (1973). Recognition of the fetal alcohol syndrome in early infancy. *The Lancet*, 302(7836), 999-1001. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(73\)91092-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(73)91092-1)
- Jones, S. C., Telenta, J., Shorten, A., & Johnson, K. (2011). Midwives and pregnant women talk about alcohol: what advice do we give and what do they receive? *Midwifery*, 27(4), 489-496. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2010.03.009>
- Jorge, F. M., Moreira, M. T., Pereira, M. O., & de Andrade Barroso, T. M. M. D. (2017). Intervenções breves na redução do consumo de álcool em utentes de uma unidade de saúde familiar. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(14), 79-88. <https://dx.doi.org/10.12707/RIV17037>
- Kane, I., Mitchell, A. M., Finnell, D., Hagle, H., Puskar, K., Kameg, B., & Knapp, E. (2018). Screening and brief intervention to prevent fetal alcohol spectrum disorders. *Nursing*, 48(3), 26-31. <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000530400.67159.64>
- Kaner, E. F. S., Dickinson, H. O., Beyer, F. R., Campbell, F., Schlesinger, C., Heather, N., Saunders, J. B., Burnand, B., & Pienaar, E. D. (2007). Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004148.pub3>
- Lalanda, P. (1998). Sobre a metodologia qualitativa na pesquisa sociológica. *Análise social*, (148), 871-883.
- Lange, S., Rehm, J., & Popova, S. (2018). Implications of Higher Than Expected Prevalence of Fetal Alcohol Spectrum Disorders. *The Journal of the American Medical Association*, 319(5), 448-449. <https://doi.org/10.1001/jama.2017.21895>
- Lemoine, P., Harousseau, H., Borteyru, J. P., & Menuet, J. C. (1968). Les enfants des parents alcooliques: anomalies observées à propos de 127 cas. *Ouest Médical*, (21), 476-482.
- Lemola, S., & Grob, A. (2007). Drinking and smoking in pregnancy: which questions do Swiss physicians ask? *Swiss Medical Weekly*, 137(3-4), 66-69. <https://doi.org/10.4414/smw.2007.11648>
- Lima, F. C. T. (2020). *Conhecimentos e práticas de um grupo de médicos sobre o consumo de álcool na gravidez – estudo qualitativo* [dissertação de mestrado não publicada]. Universidade Católica Portuguesa.

- Mamluk, L., Edwards, H. B., Savović, J., Leach, V., Jones, T., Moore, T. H. M., Ijaz, S., Lewis, S. J., Donovan, J. L., Lawlor, D., Smith, G. D., Fraser, A., & Zuccolo, L. (2017). Low alcohol consumption and pregnancy and childhood outcomes: time to change guidelines indicating apparently 'safe' levels of alcohol during pregnancy? A systematic review and meta-analyses. *BMJ Open*, 7(7), e015410. <https://bmjopen.bmj.com/content/7/7/e015410>
- May, P. A., Baete, A., Russo, J., Elliott, A. J., Blankenship, J., Kalberg, W. O., Buckley, D., Brooks, M., Hasken, J., Abdul-Rahman, O., Adam, M. P., Robinson, L. K., Manning, M., & Hoyme, H. E. (2014). Prevalence and Characteristics of Fetal Alcohol Spectrum Disorders. *Pediatrics*, 134(5), 855-866. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-3319>
- May, P. A., Chambers, C. D., Kalberg, W. O., Zellner, J., Feldman, H., Buckley, D., Kopald, D., Hasken, J. M., Xu, R., Honerkamp-Smith, G., Taras, H., Manning, M. A., Robinson, L. K., Adam, M. P., Abdul-Rahman, O., Vaux, K., Jewett, T., Elliott, A. J., Kable, J. A., ... Hoyme, E. (2018). Prevalence of Fetal Alcohol Spectrum Disorders in 4 US Communities. *JAMA*, 319(5), 474-482. <https://doi.org/10.1001/jama.2017.21896>
- Memo, L., Gnoato, E., Caminiti, S., Pichini, S., & Tarani, L. (2013). Fetal alcohol spectrum disorders and fetal alcohol syndrome: the state of the art and new diagnostic tools. *Early Human Development*, 89, 40-43. [https://doi.org/10.1016/S0378-3782\(13\)70013-6](https://doi.org/10.1016/S0378-3782(13)70013-6)
- McQueen, J., Howe, T. E., Allan, L., Mains, D., & Hardy, V. (2011). Brief interventions for heavy alcohol users admitted to general hospital wards. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005191.pub2>
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2014). *Guía de Práctica Clínica de Atención en el Embarazo y Puerperio*. <https://portal.guiasalud.es/gpc/embarazo-puerperio/>
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. (n.d.). *Sí estás embarazada, con el alcohol no hay excusa que valga*. <https://www.msbs.gob.es/campannas/campanas10/embarazadasCeroAlcohol/index.html>
- The American College of Obstetricians and Gynecologists. (2018). *Alcohol and Pregnancy* [Folheto]. <https://www.acog.org/womens-health/infographics/alcohol-and-pregnancy>
- Mitchell, A. M., King, D. K., Kameg, B., Hagle, H., Lindsay, D., Hanson, B. L., Kane, I., Puskar, K., Albrecht, S., Shaputnic, C., Porter, B. R., Edwards, A. E., & Knapp, E.

- (2018). An Environmental Scan of the Role of Nurses in Preventing Fetal Alcohol Spectrum Disorders. *Issues in Mental Health Nursing*, 39(2), 151-158.
<https://doi.org/10.1080/01612840.2017.1384873>
- Neves, M. (2012). O papel dos enfermeiros na equipa multidisciplinar em Cuidados de Saúde Primários: Revisão sistemática da literatura. *Revista de Enfermagem Referência*, 3(8), 125-134. <https://doi.org/10.12707/RIII11124>
- O'Connor, M. J., & Whaley, S. E. (2007). Brief intervention for alcohol use by pregnant women. *American Journal of Public Health*, 97(2), 252-258.
<https://doi.org/10.2105/AJPH.2005.077222>
- Olivera, A. R. (2018). *Actitudes de los profesionales de la salud frente al consumo de alcohol en el embarazo* [dissertação de mestrado, Universidad Pontificia Comillas]. Repositório da Universidade Pontificia Comillas.
<https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/31595>
- Payne, J. M., Watkins, R. E., Jones, H. M., Reibel, T., Mutch, R., Wilkins, A., Whitlock, J., & Bower, C. (2014). Midwives' knowledge, attitudes and practice about alcohol exposure and the risk of fetal alcohol spectrum disorder. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(377), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12884-014-0377-z>
- Peadon, E., Payne, J., Henley, N., D'Antoine, H., Bartu, A., O'Leary, C., Bower, C., & Elliot, E. J. (2011). Attitudes and behaviour predict women's intention to drink alcohol during pregnancy: the challenge for health professionals. *BMC Public Health*, 11(584).
<https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-584>
- Pereira, A. P. (2018). *Consumo do álcool durante a gravidez: perspectivas de um grupo de enfermeiros face ao fenómeno* [dissertação de mestrado, Universidade Católica Portuguesa]. Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa.
<http://hdl.handle.net/10400.14/27149>
- Petrelli, B., Weinberg, J., & Hicks, G. G. (2018). Effects of prenatal alcohol exposure (PAE): Insights into FASD using mouse models of PAE. *Biochemistry and Cell Biology*, 96(2), 131-147. <https://doi.org/10.1139/bcb-2017-0280>
- Pinheiro, A. P. (2018). Os sistemas de informação na prática do médico de família: onde está a interoperabilidade?. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 34(4), 250-254.

- Pinto, E., Barros, H., & Santos Silva, I. (2009). Dietary intake and nutritional adequacy prior to conception and during pregnancy: a follow-up study in the north of Portugal. *Public Health Nutrition*, 12(7), 922-931. <https://doi.org/10.1017/S1368980008003595>
- Pinto, E., Severo, M., Correia, S., dos Santos Silva, I., Lopes, C., & Barros, H. (2010). Validity and reproducibility of a semi-quantitative food frequency questionnaire for use among Portuguese pregnant women. *Maternal & Child Nutrition*, 6(2), 105-119. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2009.00199.x>
- Popova, S., Lange, S., Probst, C., Gmel, G., & Rehm, J. (2017). Estimation of national, regional, and global prevalence of alcohol use during pregnancy and fetal alcohol syndrome: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*, 5(3), 290-299. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30021-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30021-9)
- Popova, S., Lange, S., Poznyak, V., Chudley, A. E., Shield, K. D., Reynolds, J. N., Murray, M., & Rehm, J. (2019). Population-based prevalence of fetal alcohol spectrum disorder in Canada. *BMC Public Health*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7213-3>
- Reid, E., & McStay, P. (2018). Development of an alcohol liaison midwifery service in a health Trust in Northern Ireland. *British Journal of Midwifery*, 26(3), 158-163. <https://doi.org/10.12968/bjom.2018.26.3.158>
- Rego, A., Cunha, M. P., & Meyer Jr., V. (2018). Quantos participantes são necessários para um estudo qualitativo? Linhas práticas de orientação. *Revista de Gestão dos Países de Língua Portuguesa*, 17(2), 43-57.
- Roozen, S., Peters, G. J., Kok, G., Townend, D., Nijhuis, J., & Curfs, L. (2016). Worldwide Prevalence of Fetal Alcohol Spectrum Disorders: A Systematic Literature Review Including Meta-Analysis. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 40(1), 18-32. <https://doi.org/10.1111/acer.12939>
- The American College of Obstetricians and Gynecologists. (2018). *Alcohol and Pregnancy* [Folheto]. <https://www.acog.org/womens-health/infographics/alcohol-and-pregnancy>
- Tsang, T. W., & Elliott, E. J. (2017). High global prevalence of alcohol use during pregnancy and fetal alcohol syndrome indicates need for urgent action. *The Lancet Global Health*, 5(3), E232-E233. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30008-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30008-6)
- Tuzzo, S. A., & Braga, C. F. (2016). O processo de triangulação da pesquisa qualitativa: O metafenômeno como gênese. *Revista Pesquisa Qualitativa*, 4(5), 140-158.

- Sanctis, L., Memo, L., Pichini, S., Tarani, L., & Vagnarelli, F. (2011). Fetal alcohol syndrome: new perspectives for an ancient and underestimated problem. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 24(1), 34–37.
<https://doi.org/10.3109/14767058.2011.607576>
- Sarkar, M., Burnett, M., Carrière, S., Cox, L. V., Dell, C. A., Gammon, H., Geller, B., Koren, G., Lee, L., Midmer, D., Mousmanis, P., Schuurmans, N., Senikas, V., Soucy, D., Wood, R., & Fetal Alcohol Spectrum Disorder Advisory Workgroup. (2009). Screening and recording of alcohol use among women of child-bearing age and pregnant women. *The Canadian Journal of Clinical Pharmacology*, 16(1), e242–e263.
- Schölin, L., Hughes, K., Bellis, M. A., Eriksson, C., & Porcellato, L. (2019). “I think we should all be singing from the same hymn sheet” – English and Swedish midwives’ views of advising pregnant women about alcohol. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 26(5), 394-400. <https://doi.org/10.1080/09687637.2018.1478949>
- Sebastiani, G., Borrás-Novell, C., Casanova, M. A., Tutusaus, M. P., Martínez, S. F., Roig, M. D. G., & García-Algar, O. (2018). The Effects of Alcohol and Drugs of Abuse on Maternal Nutritional Profile during Pregnancy. *Nutrients*, 10(8), 1008.
<https://doi.org/10.3390/nu10081008>
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. (2013). *Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2020*.
http://www.sicad.pt/PT/Publicacoes/Paginas/detalhe.aspx?itemId=61&lista=SICAD_PUBLICACOES&bkUrl=BK/Publicacoes/
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. (2015). *O consumo de álcool na gravidez*.
http://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/157/Relatorio_Divulgacao_EstudoAlcoolGravidez.pdf
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: Direção de Serviços de Monitorização e Informação/Divisão de Estatística e Investigação. (2019). *Relatório Anual 2018: A Situação do País em Matéria de Álcool*. Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.
http://www.sicad.pt/PT/Documents/2019/relatorio_2018/RelatorioAnual_2018_%20a%20SituacaoDoPaisEmMateriaDeAlcool.pdf

- Skagerström, J., Chang, G., & Nilsen, P. (2011). Predictors of Drinking During Pregnancy: A Systematic Review. *Journal of Women's Health, 20*(6), 901-913.
<https://doi.org/10.1089/jwh.2010.2216>
- Skagerström, J. (2015). *Alcohol consumption during pregnancy: Prevalence, predictors and prevention* [dissertação de doutoramento, Universidade de Linköping]. Repositório Institucional da Universidade de Linköping.
<http://liu.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A865990&dswid=9989>
- Strobbe, S., Perhats, C., & Broyles, L. M. (2013). Expanded roles and responsibilities for nurses in screening, brief intervention, and referral to treatment (SBIRT) for alcohol use. *Journal of Addictions Nursing, 24*(3), 203-204.
<https://doi.org/10.1097/JAN.0b013e3182a6914f>
- Walker, D. S., Edwards, W. E., & Herrington, C. (2016). Fetal alcohol spectrum disorders: Prevention, identification, and intervention. *The Nurse Practitioner, 41*(8), 28-34.
<https://doi.org/10.1097/01.npr.0000488709.67444.92>
- Wilhoit, L. F., Scott, D. A., Simecka, B. A. (2017). Fetal Alcohol Spectrum Disorders: Characteristics, Complications, and Treatment. *Community Mental Health Journal, 53*(6), 711-718. <https://doi.org/10.1007/s10597-017-0104-0>
- World Health Organization. (2014). *Guidelines for identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy*. Department of Mental Health and Substance Abuse.
https://www.who.int/substance_abuse/publications/pregnancy_guidelines/en/
- World Health Organization. (2018). *Global status report on alcohol and health 2018*. Department of Mental Health and Substance Abuse.
https://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/gsr_2018/en/
- Wozniak, J. R., Riley, E. P., & Charness, M. E. (2019). Clinical presentation, diagnosis, and management of fetal alcohol spectrum disorder. *The Lancet Neurology, 18*(8), 760-770. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(19\)30150-4](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(19)30150-4)
- Xavier, M. R., Martins, C., & Dias, P. (trabalho em preparação). Prevalence and predictors of alcohol use during pregnancy: A study with pregnant women of north of Portugal.

Anexos

Anexo 1. Guião de entrevista

Código: _____ Data: _____

Dados Sociodemográficos

Idade: _____

Sexo: _____

Estado civil: _____ Escolaridade: _____

Profissão e área de especialização: _____

Tempo de atividade profissional: _____ Tempo de atividade na área de especialização: _____

Tempo de atividade no presente local de trabalho: _____

Fuma? _____

Bebe bebidas com álcool? Não Sim, todos os dias Sim, todas as semanas Sim, raramente

Em que situações? _____

A sua família e amigos bebem bebidas com álcool?

Número de gravidez: _____

Número de filhos: _____

Temas	Tópicos		Instruções
Conhecimentos/ Informações	Sabe se existem consequências para o bebe se a mãe beber durante a gravidez?	<ul style="list-style-type: none"> • Sim Quais são as possíveis consequências? <ul style="list-style-type: none"> • Não 	Explorar quais são as consequências do consumo de álcool no bebê. Clarificar se não sabe ou se não existem.
	Sabe quais são as unidades de bebida padrão?	<ul style="list-style-type: none"> • Sim Quais são? • Não 	
	Do seu conhecimento/experiência, o que é que as mulheres grávidas bebem?	<ul style="list-style-type: none"> • Qual a frequência? • Qual a quantidade? • Em que situação? 	Explorar o conhecimento/experiência quer profissional quer pessoal Explorar possíveis diferenças entre experiência pessoal e profissional

<p>O que considera ser um consumo de risco durante a gravidez?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Frequência • Quantidade • Tipo de bebida • Em que situação? 	<p>Explorar se considera aceitável consumir. Frequência/ Quantidade/ Tipo de bebida/ Situações (ocasiões especiais, dia-a-dia...)</p> <p>Explorar o motivo do conhecimento da existência ou inexistência de dados atualizados.</p>
<p>Sabe da existência de dados atuais sobre o consumo de álcool durante a gravidez?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sim Porquê? Onde obtêm informação? Quando? • Não Porquê? 	<p>Explorar a existência de dados nacionais e internacionais.</p> <p>Explorar tipos e fontes de informação.</p>
<p>Considera que tem suficiente sobre o consumo de álcool durante a gravidez?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sim Porquê? Qual a origem dessa informação? • Não Que soluções proporia? 	<p>Explorar o conhecimento da existência de guidelines nacionais e internacionais.</p> <p>Explorar a importância da formação profissional nesta temática.</p>

	<p>Que tipo de informação desejaria? Onde obter? Quando?</p>	<p>Explorar tipos e fontes de informação.</p>
<p>Considera que os outros profissionais de saúde que trabalham com grávidas têm informação suficiente sobre o consumo de álcool durante a gravidez?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sim <p>Porquê?</p> <p>Onde obtêm informação? Quando?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Não <p>Porquê?</p> <p>Que tipos de informação necessitariam?</p> <p>Onde obter? Quando?</p>	<p>Explorar o conhecimento da existência de guidelines nacionais e internacionais.</p> <p>Explorar tipos e fontes de informação.</p>

<p>Considera que as mulheres grávidas possuem informação suficiente sobre o consumo de álcool durante a gravidez?</p> <p>Considera que, no geral, existe informação suficiente sobre o consumo de álcool durante a gravidez?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sim <p>Porquê?</p> <p>Qual a origem dessa informação?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Não <p>Que soluções proporia?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sim <p>Porquê?</p> <p>Qual a origem dessa informação?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Não <p>Que soluções proporia?</p>	<p>Explorar o motivo do conhecimento da existência/inexistência sobre os dados atualizados.</p> <p>Explorar tipos de informação, fontes de informação, etc.</p>
<p>Na primeira consulta com a grávida, costuma perguntar se consome álcool (quantidade e frequência)?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sim <p>Como se posiciona face à facilidade/dificuldade em abordar este tema com a grávida?</p> <p>Utiliza algum instrumento estandardizado? Qual? E qual a adesão das grávidas?</p> <p>Como se posiciona face à utilidade desse (s)</p>	<p>Explorar se o profissional concorda ou não e quais sugestões com a metodologia utilizada.</p>

<p style="text-align: center;">Comportamentos/ Experiência profissional/ Prática profissional</p>		<p>Instrumento (s)?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se a mulher admite consumir <ul style="list-style-type: none"> O que costuma dizer? Que medidas toma? Pede análises que permitem verificar possíveis problemas com álcool? Oferece algum tipo de ajuda ou alternativa? Qual? Há algum procedimento estandardizado para estes casos? (Sim/Não – explorar) • Se a mulher refere não consumir <ul style="list-style-type: none"> Pergunta nas demais consultas com a utente? <ul style="list-style-type: none"> – Sim Como pergunta? Porquê? – Não Porquê? Tem alguma sugestão para o sucesso na obtenção de informação verídica por parte da mulher? Tem alguma sugestão específica sobre os 	
--	--	--	--

		instrumentos estandardizados e as instruções para a sua utilização?	
	Sentiu dificuldades em falar sobre o consumo de álcool durante a gravidez?	<ul style="list-style-type: none"> • Sim Porquê? <ul style="list-style-type: none"> • Não Porquê?	
	Ao questionar as grávidas sobre o consumo de álcool durante a gravidez	<ul style="list-style-type: none"> • Qual a reação das mulheres que admitem consumir? • Qual a reação das mulheres que não admitem consumir? 	Explorar a existência de sentimentos de culpa, se sente necessidade de ajuda, se consideram ou não um problema
	Quando é questionada sobre o consumo de álcool durante a gravidez, como responde às seguintes questões?	<ul style="list-style-type: none"> • É melhor beber um pouco do que ter um elevado nível de stress? • É nocivo beber em uma ocasião especial? • Informa as grávidas que bebida “sem álcool” possui uma percentagem alcoólica menor? 	

	Considera ser da responsabilidade do enfermeiro (a) abordar o álcool na gravidez? Porquê? Como procede?	<ul style="list-style-type: none"> • Sim Porquê? <ul style="list-style-type: none"> • Não 	Explorar a responsabilidade e/ou papel do enfermeiro.
Prevenção	Tem alguma sugestão para facilitar o acesso a informação sobre o consumo de álcool durante a gravidez?	<ul style="list-style-type: none"> • Para as grávidas • Para os profissionais • Para a população geral 	Explorar sugestões quanto às grávidas, profissionais de saúde e população geral.
	Qual considera que é o papel da equipa de saúde nomeadamente dos enfermeiros quanto à prevenção?		Explorar situações de diferentes níveis... Explorar a responsabilidade pessoal/profissional dos enfermeiros.

Anexo 2. Termo de Consentimento Informado, Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO

Um grupo de investigadores da Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Católica Portuguesa, situada na cidade do Porto, em Portugal, coordenado pela Prof.^a Doutora Maria Raul Lobo Xavier está a desenvolver um projeto de investigação acerca do consumo de álcool durante a gravidez. Integrado neste projeto, o presente estudo “*Perspetivas e práticas de um grupo de enfermeiros face ao consumo de álcool na gravidez*” tem como objetivo explorar as perspetivas e práticas de um grupo de enfermeiros face ao fenómeno do consumo de álcool na gravidez.

Vimos assim, por este meio, solicitar a sua disponibilidade para a realização de uma entrevista. A entrevista será conduzida por uma investigadora do projeto e realizar-se-á via telemóvel em ambiente de privacidade numa data e horário previamente combinado, tendo a duração estimada de meia hora.

A informação recolhida é confidencial (apenas a equipa do estudo terá acesso a toda a informação) e será tratada e conservada de forma anónima. Os resultados apenas serão divulgados em contexto científico (em apresentações ou publicações), sem nunca revelar a sua identidade. A equipa de investigação envolvida neste estudo garante que o material resultante da entrevista será armazenado em local seguro, de forma anónima, durante pelo menos cinco anos, sendo o material destruído posteriormente.

A sua participação é completamente voluntária e a decisão de não participar, total ou parcialmente, não lhe trará qualquer prejuízo. Poderá desistir a qualquer momento e, se preferir, a informação já recolhida poderá ser imediatamente destruída. A participação não corresponde a qualquer tipo de pagamento ou contrapartida.

Este estudo obteve o parecer positivo da Comissão de Ética para a Saúde da ARS Norte.

Agradecemos a sua disponibilidade.

Pela equipa de investigação,

Mafalda Santos Moura

Contacto: mafaldasantasmoura@gmail.com

Assinatura: _____

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela/s pessoa/s que acima assina/m. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo/a investigador/a.

Assinatura: _____

Data: ___ / ___ / _____

Anexo 3. Sistema geral de categorias

1. CONHECIMENTO E INFORMAÇÃO

1.1. Conhecimentos e informações das participantes

1.1.1. Quantidade de informação

1.1.1.1. Informação suficiente

1.1.1.2. Informação insuficiente

1.1.1.3. Razões de informação suficiente

1.1.1.4. Razões de informação insuficiente

1.1.1.4.1. Ausência de formação

1.1.1.4.2. Ausência de pesquisa

1.1.1.4.3. Ausência de necessidade

1.1.1.4.4. Falta de estudo

1.1.1.5. Sugestões

1.1.1.5.1. Como e onde poderiam obter informação

1.1.1.5.1.1. Agrupamento de Centros de Saúde

1.1.1.5.1.2. Colegas de equipa

1.1.1.5.1.3. Flyers

1.1.1.5.1.4. Formação adicional

1.1.1.5.1.5. Hospitais

1.1.1.5.1.6. Pesquisa

1.1.1.5.1.7. Realização e divulgação de estudos

1.1.1.5.1.8. Reuniões de serviço

1.1.1.5.1.9. Workshops

1.1.1.5.2. Quando poderiam obter informação

1.1.1.5.2.1. Não discriminado

1.1.1.5.2.2. Durante o próximo mês

1.1.1.5.3. Tipo de informação a ser obtida

1.1.1.5.3.1. Álcool e os seus efeitos

1.1.1.5.3.2. Intervenções

1.1.1.5.3.3. Nascimento do recém-nascido

1.1.1.5.3.4. Questionário AUDIT

1.1.2. Qualidade de informação

1.1.2.1. **Informação desatualizada**

1.1.2.2. **Informação superficial**

1.1.3. Fontes de informação

1.1.3.1. Experiência profissional

1.1.3.1.1. **Experiência ao longo do tempo**

1.1.3.1.2. **Consultas de equipa**

1.1.3.2. **Formação prévia**

1.1.3.3. **Formação posterior**

1.1.3.4. **Leitura**

1.1.4. Consequências do consumo de álcool

1.1.4.1. Conhecimentos atuais e prévios sobre consequências

1.1.4.1.1. **Conhecimentos atuais**

1.1.4.1.2. **Conhecimentos prévios**

1.1.4.2. Existência de consequências

1.1.4.2.1. **Existem**

1.1.4.2.2. Consequências fetais

1.1.4.2.2.1. **Ameaça de Parto Pré-termo**

1.1.4.2.2.2. **Efeitos teratogénicos**

1.1.4.2.2.3. **Malformações**

1.1.4.2.2.4. **Restrição de crescimento fetal**

1.1.4.2.3. Consequências desenvolvimentais

1.1.4.2.3.1. **Alterações neurológicas**

1.1.4.2.3.2. **Alterações cognitivas**

1.1.4.2.3.3. **Aprendizagem**

1.1.4.2.3.4. **Socialização**

1.1.4.2.3.5. **Atraso no desenvolvimento**

1.1.4.2.3.6. **Síndrome de Privação Neonatal**

1.1.4.2.3.7. **Síndrome Alcoólica Fetal**

1.1.4.2.4. **Consequências maternas**

1.1.5. Unidades de bebida padrão

1.1.5.1. **Desconhecimento**

1.1.6. Consumo de risco na gravidez

1.1.6.1. Conhecimentos atuais quanto ao risco

1.1.6.1.1. **Ingestão de álcool**

1.1.6.1.2. **Consumo regular**

1.1.6.1.3. **Consumo excessivo**

1.1.6.1.4. **Consumo de mais do que um copo**

1.1.6.1.5. **Consumo de mais do que dois copos**

1.1.6.1.6. **Qualquer consumo**

1.1.6.1.7. **Qualquer quantidade**

1.1.6.1.8. **Não existe nível seguro**

1.1.6.1.9. **Consumo zero**

1.1.6.2. **Conhecimentos prévios quanto ao risco**

1.1.6.3. **Razão da mudança de opinião**

1.1.7. Dados atuais sobre o consumo de álcool

1.1.7.1. Existência de dados atuais

1.1.7.1.1. **Existem**

1.1.7.1.2. **Existência e ausência de conhecimento**

1.1.7.2. **Inexistência de dados atuais**

1.1.7.3. Razões da existência de dados

1.1.7.3.1. **Estigmatização**

1.1.7.3.2. **Questionamento**

1.1.7.4. Razões da inexistência de dados

1.1.7.4.1. **Falta de pesquisa**

1.1.7.4.2. **Informação não atualizada**

1.1.7.4.3. **Não ouviram falar**

1.1.7.4.4. **Tema pouco abordado**

1.2. Conhecimentos e informações da equipa de saúde

1.2.1. Quantidade de informação que a equipa possui

1.2.1.1. **Possuem informação insuficiente**

1.2.1.2. **Possuem informação suficiente**

1.2.1.3. **Possuem informação**

1.2.1.4. **Não coincidente com as normas nacionais e OMS**

1.2.1.5. Razões para possuírem informação insuficiente

- 1.2.1.5.1. **Ideias preconcebidas**
- 1.2.1.5.2. **Profissionais de saúde sem formação específica**
- 1.2.1.6. **Razão para possuírem informação suficiente**
- 1.2.2. *Fontes de informação da equipa de saúde*
 - 1.2.2.1. **Bibliografia**
 - 1.2.2.2. **Enfermeiros**
 - 1.2.2.3. **Formação académica**
 - 1.2.2.4. **Formação profissional**
 - 1.2.2.5. **Internet**
- 1.2.3. *Necessidade dos profissionais*
- 1.2.4. *Sugestões para obtenção de informação*
 - 1.2.4.1. Como obter informação
 - 1.2.4.1.1. **Congressos**
 - 1.2.4.1.2. **Formação ou cursos**
 - 1.2.4.1.3. **Normas**
 - 1.2.4.1.4. **Recursos online e imprensa**
 - 1.2.4.2. Onde obter informação
 - 1.2.4.2.1. **Centros de Preparação para o Parto**
 - 1.2.4.2.2. **Centros de Saúde**
 - 1.2.4.2.3. **Escola de Enfermagem**
 - 1.2.4.2.4. **Ordem dos Enfermeiros**
 - 1.2.4.3. **Tipo de informação a obter**
- 1.3. Conhecimentos e informações dos enfermeiros
 - 1.3.1. *Consequências da exposição pré-natal*
 - 1.3.2. *Sugestões para os enfermeiros obterem informação*
 - 1.3.2.1. **Acesso a bibliografia**
 - 1.3.2.2. **Formação complementar**
- 1.4. Conhecimentos e informações das grávidas
 - 1.4.1. *Quantidade e qualidade de informação*
 - 1.4.1.1. **Informação insuficiente sobre o tema**
 - 1.4.1.2. **Informação suficiente sobre o tema**
 - 1.4.1.3. **Informação que a grávida possui**
 - 1.4.2. *Razões para informação insuficiente*

1.4.2.1. **Abordagem limitada na imprensa**

1.4.2.2. **Nível de instrução**

1.4.3. *Razão para informação suficiente*

1.4.4. *Necessidade das grávidas em obter informação*

1.4.5. *Sugestões para as grávidas obterem informação*

1.4.5.1. **Acesso à internet**

1.4.5.2. **Artigos científicos**

1.4.5.3. **Boletim da grávida**

1.4.5.4. **Consultas médicas e de enfermagem**

1.4.5.5. **Cursos de Preparação para o Parto**

1.4.5.6. **Folhetos**

1.4.5.7. **Revistas**

1.5. Conhecimentos e informações da população em geral

1.5.1. *Quantidade*

1.5.1.1. **Insuficiente**

1.5.1.2. **Suficiente**

1.5.1.3. **Informação da população em geral**

1.5.1.4. Razões para informação insuficiente

1.5.1.4.1. **Inexistência de dados**

1.5.1.4.2. **Tema pouco estudado**

1.5.2. *Sugestões para acesso a informação*

1.5.2.1. **Anúncios televisivos**

1.5.2.2. **Começar muito mais cedo**

1.5.2.3. **Consultas**

1.5.2.4. **Educação para a saúde**

1.5.2.5. **Folhetos informativos**

1.5.2.6. **Internet e media**

1.5.2.7. **Investigação científica**

1.5.2.8. **Rótulos**

1.5.2.9. **Workshops**

2. **PRÁTICA PROFISSIONAL**

2.1. Experiência prática das participantes

2.1.1. *Exploração do consumo*

- 2.1.1.1. **Primeira consulta**
- 2.1.1.2. Consultas subsequentes
 - 2.1.1.2.1. **Exploram**
 - 2.1.1.2.2. **Não exploram**
 - 2.1.1.2.3. **Razões para não explorar**
 - 2.1.1.2.4. **Eficácia das consultas**
- 2.1.1.3. **Curso de Preparação para o Parto**
- 2.1.1.4. **Depende da grávida que está à minha frente**
- 2.1.1.5. Abordagem do tema
 - 2.1.1.5.1. **Abordagem breve do tema**
 - 2.1.1.5.2. **Dificuldade na abordagem**
 - 2.1.1.5.3. **Facilidade na abordagem**
 - 2.1.1.5.4. **Mudança de abordagem face ao tema**
 - 2.1.1.5.5. Razões da dificuldade na abordagem
 - 2.1.1.5.5.1. **Lacunas no conhecimento**
 - 2.1.1.5.5.2. **Questão sensível**
 - 2.1.1.5.5.3. **Relação com a grávida**
 - 2.1.1.5.6. Razões da facilidade na abordagem
 - 2.1.1.5.6.1. **Atualidade do fenómeno**
 - 2.1.1.5.6.2. **Nunca se deparou com uma grávida que consumisse**
 - 2.1.1.5.6.3. **Recolha subtil de informação**
 - 2.1.1.5.6.4. **Trabalho em equipa**
- 2.1.1.6. **Tabaco**
- 2.1.2. *Instrumentos*
 - 2.1.2.1. Utilizam
 - 2.1.2.1.1. Instrumentos de apoio e registo clínico
 - 2.1.2.1.1.1. **Boletim**
 - 2.1.2.1.1.2. **SCLínico**
 - 2.1.2.1.1.3. **Outros**
 - 2.1.2.1.2. **Instrumentos para investigação científica**
 - 2.1.2.2. **Não utilizam**
 - 2.1.2.3. **Adesão**
 - 2.1.2.4. **Posicionamento crítico**

2.1.2.5. **Sugestões face aos instrumentos**

2.1.3. *Exames laboratoriais*

2.1.3.1. **Não prescrevem**

2.1.4. *Atuação quando a grávida revela*

2.1.4.1. Consumir

2.1.4.1.1. **Informação**

2.1.4.1.2. **Aconselhamento**

2.1.4.1.3. **Exploração complementar**

2.1.4.1.4. **Apoio complementar**

2.1.4.1.5. **Inexistência de procedimentos**

2.1.4.2. Não consumir

2.1.4.2.1. **Reforço**

2.1.4.2.2. **Trabalho multiprofissional**

2.1.4.2.3. **Não existe acompanhamento subsequente**

2.1.4.2.4. Posicionamento crítico face à informação fornecida pela grávida

2.1.4.2.4.1. **Acredita na veracidade da informação**

2.1.4.2.4.2. **Não acredita na veracidade da informação**

2.1.4.2.4.3. **Sabe que a informação é errada**

2.1.4.2.4.4. **Sugestões para obtenção de informação fidedigna por parte da grávida**

2.1.5. *Questões sensíveis na prática clínica*

2.1.5.1. **Questão álcool versus stresse**

2.1.5.2. **Questão sobre consumo em acontecimentos festivos**

2.1.5.3. **Questão sobre a percentagem alcoólica**

2.1.5.4. **Dificuldades em lidar com questões difíceis**

2.1.6. *Consumos das grávidas acompanhadas pelas participantes*

2.1.6.1. **Consumem**

2.1.6.2. **Consumo de rotina não habitual**

2.1.6.3. **A maioria não consome**

2.1.6.4. **Acompanhamento nos cursos de preparação para o parto**

2.1.6.5. **Não me lembro de nenhuma**

2.1.6.6. **Nunca tive nenhuma grávida alcoólica**

2.1.6.7. **Diferenças das características das grávidas**

2.1.7. *Consumo das grávidas anteriormente acompanhadas pelas participantes*

2.1.8. *Reações das grávidas*

2.1.8.1. Reações das grávidas quando questionadas

2.1.8.1.1. Reações das que admitem

2.1.8.1.1.1. **Apreensão**

2.1.8.1.1.2. **Desafio**

2.1.8.1.1.3. **Desculpam-se ou justificam-se**

2.1.8.1.1.4. **Ficam com a noção que devem deixar**

2.1.8.1.1.5. **Intimidação**

2.1.8.1.1.6. **Não admitem**

2.1.8.1.1.7. **Naturalidade**

2.1.8.1.1.8. **Omissão**

2.1.8.1.1.9. **Surpresa**

2.1.8.1.1.10. **Vergonha**

2.1.8.1.2. Reações das que não admitem

2.1.8.1.2.1. **Comprometimento**

2.1.8.1.2.2. **Constrangimento**

2.1.8.1.2.3. **Contradição**

2.1.8.1.2.4. **Negação**

2.1.8.1.2.5. **Normalidade**

2.1.8.1.3. **Exemplos**

2.1.8.2. **Reações das grávidas face às informações sobre o risco**

2.1.8.3. **Reações das grávidas face às informações para não consumir**

2.2. Prática profissional da equipa de saúde

2.2.1. *Abordagem do consumo*

2.2.1.1. **Consulta inicial**

2.2.1.2. **Consulta em equipa com a grávida**

2.2.1.3. Dificuldade e facilidade na abordagem

2.2.1.3.1. **Dificuldade**

2.2.1.3.2. **Facilidade**

2.2.1.4. **Sugestões de melhoria das práticas da equipa de saúde**

2.2.2. *Papel da equipa de saúde*

2.2.2.1. **Identificação do consumo**

2.2.2.2. **Prevenção do consumo**

2.2.3. *Profissionais de saúde – Médicos*

2.2.3.1. **Atuação dos médicos**

2.2.3.2. **Dessensibilização**

2.2.3.3. **Posicionamento crítico das participantes**

2.3. Prática profissional dos enfermeiros no geral

2.3.1. *Responsabilidade dos enfermeiros*

2.3.1.1. **Abordagem dos hábitos de consumo**

2.3.1.2. **Educação**

2.3.1.3. **Exploração do consumo**

2.3.1.4. **Razões da abordagem do consumo**

2.3.2. *Papel dos enfermeiros*

2.3.2.1. **Educação na gravidez**

2.3.2.2. **Esclarecimento**

2.3.2.3. **Promoção**

2.3.2.4. **Sensibilização**

2.3.3. *Importância do enfermeiro especialista*

2.3.4. *Melhoria das práticas dos enfermeiros*

3. **HÁBITOS DE CONSUMO**

3.1. Hábitos de consumo da grávida

3.1.1. *Padrões de consumo*

3.1.1.1. Frequência

3.1.1.1.1. **Diariamente**

3.1.1.1.2. **É muito variável**

3.1.1.1.3. **Esporadicamente**

3.1.1.2. Quantidade

3.1.1.2.1. **Um copo**

3.1.1.2.2. **Varia muito**

3.1.1.3. Tipo de bebidas

3.1.1.3.1. Bebidas com álcool

3.1.1.3.1.1. **Cerveja**

3.1.1.3.1.2. **Champanhe**

- 3.1.1.3.1.3. **Vinho**
- 3.1.1.3.1.4. **Outras**
- 3.1.1.3.2. **Bebidas sem álcool**
- 3.1.1.4. Contextos
 - 3.1.1.4.1. Contextos sociais
 - 3.1.1.4.1.1. **Festas ou celebrações**
 - 3.1.1.4.1.2. **Situações de convívio**
 - 3.1.1.4.2. **Outros**
- 3.1.1.5. Razões para consumos
 - 3.1.1.5.1. Perspetiva das grávidas
 - 3.1.1.5.1.1. Consumo geral
 - 3.1.1.5.1.1.1. **Desconhecimento do risco**
 - 3.1.1.5.1.1.2. **Justificações variadas sem especificar**
 - 3.1.1.5.1.1.3. **O médico disse**
 - 3.1.1.5.1.1.4. **Relaxo quando bebo**
 - 3.1.1.5.1.2. Consumo ocasional
 - 3.1.1.5.1.2.1. **Não traz consequências**
 - 3.1.1.5.1.2.2. **Ocasões sociais ou festivas**
 - 3.1.1.5.1.2.3. **Refeição mais pesada**
 - 3.1.1.5.2. Perspetiva das participantes
 - 3.1.1.5.2.1. **Diário**
 - 3.1.1.5.2.2. Geral
 - 3.1.1.5.2.2.1. **Álcool como refúgio**
 - 3.1.1.5.2.2.2. **Consumo do companheiro**
 - 3.1.1.5.2.2.3. **Facilitismo**
 - 3.1.1.5.2.2.4. **Ignorância**
 - 3.1.1.5.2.2.5. **Pressão social**
 - 3.1.1.5.2.2.6. **Violência doméstica**
 - 3.1.1.5.2.3. Ocasional
 - 3.1.1.5.2.3.1. **Atividade laboral**
 - 3.1.1.5.2.3.2. **Desconhecem malefícios**
- 3.1.1.6. Consumos antes e durante a gravidez
 - 3.1.1.6.1. Alteração do consumo

- 3.1.1.6.1.1. **Consumo de álcool**
- 3.1.1.6.1.2. **Consumo de tabaco**
- 3.1.1.6.2. **Manutenção do consumo**
 - 3.1.1.6.2.1. **Álcool**
 - 3.1.1.6.2.2. **Tabaco**
- 3.1.2. *Admissão do consumo*
 - 3.1.2.1. **Assuem**
 - 3.1.2.2. **Dizem que não**
 - 3.1.2.3. **É habitual dizerem que não**
 - 3.1.2.4. **Raramente**
 - 3.1.2.5. **Não assumem**
 - 3.1.2.6. **Mais difícil do que o tabaco**
- 3.1.3. *Álcool associado à concepção*
- 3.2. Hábitos de consumo da população em geral
 - 3.2.1. *Consumos na atualidade*
 - 3.2.2. *Identificação do tipo de consumidores*
 - 3.2.3. *Motivos do consumo*
 - 3.2.4. *Sociedade mais permissiva*
- 3.3. Hábitos de consumo da profissional de saúde

Anexo 4. Descrição do sistema de categorias

1. CONHECIMENTO E INFORMAÇÃO				
Categoria em que são codificadas todas as referências que remetem para os conhecimentos e informações das participantes, da equipe de saúde, das grávidas e da população em geral sobre o consumo de álcool durante a gravidez				
1.1. <u>Conhecimentos e informações das participantes</u>				
Subcategoria em que são codificadas todas as referências que remetem para os conhecimentos e informações que as participantes detêm sobre o consumo de álcool durante a gravidez				
1.1.1. <i>Quantidade de informação</i>				
Todas as referências que remetem para a quantidade de informação que as participantes detêm sobre o consumo de álcool durante a gravidez				
Codificação	Designação	Nº de fontes/ referências	Descrição	Exemplo
1.1.1.1.	Informação suficiente	2/2	Todas as referências que remetem para informação suficiente sobre o tema.	“Ah! Sim, sim. Acho que sim!”
1.1.1.2.	Informação insuficiente	10/11	Todas as referências que remetem para informação insuficiente sobre o tema.	“Não não, não tenho”
1.1.1.3.	Razões de informação suficiente	1/1	Referência que remete para a razão apresentada pela participante para possuir informação suficiente.	“Hum... Porque eu tenho uma especialidade em Saúde Materna e falei muito sobre os riscos da gravidez e do consumo de álcool durante o curso (gargalhada suave) ...”; “E trabalho na área”
1.1.1.4. Razões de informação insuficiente				
Todas as referências que remetem para as razões apresentadas pelas participantes para possuírem informação insuficiente				
1.1.1.4.1.	Ausência de formação	2/3	Todas as referências que remetem para a ausência de formação como razão de informação insuficiente.	“E depois porque em termos de formação também não me foi dada ainda a possibilidade de frequentar uma

				formação sobre isso”
1.1.1.4.2.	Ausência de pesquisa	4/4	Todas as referências que remetem para a ausência de pesquisa como razão de informação insuficiente.	“Mas eu também não tenho investigado sobre essa matéria”
1.1.1.4.3.	Ausência de necessidade	2/2	Todas as referências que remetem para a ausência de necessidade como razão de informação insuficiente.	“Porque a população com quem eu lido tem pouco esta necessidade...”
1.1.1.4.4.	Falta de estudo	1/2	Todas as referências que remetem para a falta de estudo sobre o fenómeno como razão de informação insuficiente.	“Ora bem, se pensarmos que nesta questão de álcool e gravidez hum, até é uma questão pouco estudada, que eu acho que é, portanto, acho que é preciso investigar mais e eu beber dessas informações”
1.1.1.5. Sugestões				
Todas as referências que remetem para as sugestões apresentadas pelas participantes para obterem informação				
1.1.1.5.1. Como e onde poderiam obter informação				
1.1.1.5.1.1.	Agrupamento de Centros de Saúde	1/1	“Agrupamento de Centros de Saúde” – Referência que remete para o agrupamento de centros de saúde como o local de obtenção de informação.	“[...] Ou então no nosso Aces, portanto no local onde nós trabalhamos”
1.1.1.5.1.2.	Colegas de equipa	1/1	Referência que remete para os colegas de equipa como meio de obtenção de informação.	“Hum, junto com as colegas”
1.1.1.5.1.3.	Flyers	1/1	“Flyers” – Referência que remete para os flyers como meio de obtenção de informação.	“Hum... <i>Flyers</i> ”
1.1.1.5.1.4.	Formação adicional	3/4	Todas as referências que remetem para a formação adicional como meio de obtenção de informação.	“Mais formações...”
1.1.1.5.1.5.	Hospitais	1/1	“Hospitais” – Referência que remete para os hospitais como o local de obtenção de informação.	“É assim, em termos de onde há enfermeiros que por exemplo estão muito ligados a estas áreas dos comportamentos aditivos e das dependências nalguns hospitais trabalham muito esta esta parte do álcool, não é?”

1.1.1.5.1.6.	Pesquisa	4/5	Todas as referências que remetem para a pesquisa (e.g. pesquisa de artigos e estudos sobre o tema) como meio de obtenção de informação.	“Não sei, realmente, se calhar, iria procurar estudos recentes que realmente me dessem mais indicadores específicos do álcool durante a gravidez, que realmente não tenho presente”
1.1.1.5.1.7.	Realização e divulgação de estudos	1/2	“Realização e divulgação de estudos” – Todas as referências que remetem para a realização e divulgação de estudos como meio de obtenção de informação.	“Hum... se calhar fazia mais estudos ou através da divulgação, por exemplo, agora do vosso trabalho”
1.1.1.5.1.8.	Reuniões de serviço	1/2	“Reuniões de serviço” – Todas as referências que remetem para as reuniões de serviço como meio de obtenção de informação.	“Em reuniões de serviço”
1.1.1.5.1.9.	Workshops	1/1	“Workshops” – Referência que remete para os workshops como meio de obtenção de informação.	“Ter workshops”
1.1.1.5.2. Quando poderiam obter informação				
1.1.1.5.2.1.	Não discriminado	2/2	Todas as referências que remetem para a inexistência temporal da obtenção de informação.	“Para mim? Ai quando vocês quiserem poderiam fornecer isso”
1.1.1.5.2.2.	Durante o próximo mês	1/1	“Durante o próximo mês” – Referência que remete para a existência temporal da obtenção de informação.	“Quando será oportuno? Se calhar talvez, durante o próximo mês”
1.1.1.5.3. Tipo de informação a ser obtida				
1.1.1.5.3.1.	Álcool e os seus efeitos	1/1	Referência que remete para o tipo de informação (e.g., álcool e os seus efeitos) que a participante necessitaria/desejaria obter.	“Hm, gostava de informações no no sentido de perceber o álcool e os efeitos”
1.1.1.5.3.2.	Intervenções	1/1	Referência que remete para o tipo de informação (e.g. tipos de intervenção a realizar com a grávida) que a participante necessitaria/desejaria obter.	“Perceber que tipo de intervenções é que eu poderia fazer para conseguir que estas que estas mulheres hm conseguissem diminuir o consumo e mesmo hm até se possível, reduzir não é?”
1.1.1.5.3.3.	Nascimento do recém-nascido	1/1	Referência que remete para o tipo de informação (e.g. contextualização do nascimento) que a participante	“[...] E depois também informações em relação ou às situações já de nascimento do recém-nascido...”

			necessitaria/desejaria obter.	
1.1.1.5.3.4.	Questionário AUDIT	1/3	Todas as referências que remetem para o tipo de informação (e.g. AUDIT) que a participante necessitaria/desejaria obter.	“Acho que precisava de de se calhar mais informação sobre de como preencher a escala corretamente”
1.1.2. Qualidade de informação				
Todas as referências que remetem para a qualidade de informação que as participantes detêm sobre o consumo de álcool durante a gravidez				
1.1.2.1.	Informação desatualizada	1/1	Referência que remete para informação desatualizada sobre o tema.	“É assim, confesso que a nível, falta me atualizar com conhecimento a nível da quantificação”
1.1.2.2.	Informação superficial	2/2	Todas as referências que remetem para informação superficial sobre o tema.	“ É assim, os conhecimentos que eu tenho são os que eu transmito, que uma mulher deve evitar, claro, aprofundado não vou dizer que os tenho”
1.1.3. Fontes de informação				
Todas as referências que remetem para as fontes de informação das participantes				
1.1.3.1. Experiência profissional				
Todas as referências que remetem para os conhecimentos e informações adquiridas através da experiência profissional				
1.1.3.1.1.	Experiência ao longo do tempo	1/2	“Experiência ao longo do tempo” – Todas as referências que remetem para os conhecimentos e informações obtidas através da experiência profissional adquirida ao longo do tempo.	“Pronto, é a experiência ao longo do tempo”
1.1.3.1.2.	Consultas de equipa	1/2	“Consultas de equipa” – Todas as referências que remetem para os conhecimentos e informações obtidas através das consultas de equipa.	“[...] É as consultas de equipa”
1.1.3.2.	Formação prévia	1/1	Referência que remete para os conhecimentos e informações obtidas através da formação prévia ou académica.	“ Na sua formação houve alguma sensibilização sobre isto? Sim, sim, sim. Quando nós a recebemos também, também hum sensibilizamos as grávidas e os profissionais que trabalham mais perto de nós”
1.1.3.3.	Formação	2/2	Todas as referências que remetem para os conhecimentos e	“[...] Formações...Por acaso, ultimamente, já há muitos

	posterior		informações obtidas através da formação posterior à acadêmica.	anos que não tenho”
1.1.3.4.	Leitura	2/3	“Leitura” - Todas as referências que remetem para os conhecimentos e informações obtidas através da leitura (livros, artigos científicos).	“Ah, mas é mais mesmo alguma leitura”
1.1.4. Consequências do consumo de álcool				
Todas as referências que remetem para os conhecimentos que as participantes detêm sobre as consequências do consumo de álcool durante a gravidez				
1.1.4.1. Conhecimentos atuais e prévios sobre consequências				
Todas as referências que remetem para os conhecimentos (atuais e prévios) das participantes sobre as consequências associadas ao consumo de álcool durante a gravidez				
1.1.4.1.1.	Conhecimentos atuais	13/14	Todas as referências que remetem para os conhecimentos atuais das participantes sobre as consequências associadas ao consumo de álcool durante a gravidez.	“Neste momento tenho conhecimento de que se a mãe beber poderá trazer consequências ao bebê”
1.1.4.1.2.	Conhecimentos prévios	2/3	Todas as referências que remetem para os conhecimentos prévios das participantes sobre as consequências associadas ao consumo de álcool durante a gravidez.	“Hum, até a pouco tempo achava que se a mãe bebesse pouco que não teria influência”
1.1.4.2. Existência de consequências				
Todas as referências que remetem para o conhecimento da existência de consequências associadas ao consumo de álcool durante a gravidez				
1.1.4.2.1.	Existem	13/16	Todas as referências que remetem para a existência de consequências associadas ao consumo de álcool durante a gravidez (sem discriminação).	“Sim, tem consequências”
1.1.4.2.2. Consequências fetais				
Todas as referências que remetem para o conhecimento da existência de consequências fetais associadas ao consumo de álcool durante a gravidez				
1.1.4.2.2.1.	Ameaça de Parto Pré-termo	1/1	“Ameaça de parto pré-termo” – Referência que remete para o conhecimento da existência de ameaça de parto pré-termo.	“Ameaça de parto pré-termo”
1.1.4.2.2.2.	Efeitos teratogênicos	1/1	“Efeitos teratogênicos” – Referência que remete para o conhecimento da existência de efeitos teratogênicos.	“[...] Mas o álcool hm não é punível mas também tem efeitos teratogênicos no bebê”
1.1.4.2.2.3.	Malformações	9/11	Malformações – Todas as referências que remetem para o	“[...] Malformações no feto dependendo da fase do

			conhecimento da existência de malformações (e.g. malformações congénitas).	consumo de álcool ”
1.1.4.2.2.4.	Restrição de crescimento fetal	6/6	Todas as referências que remetem para o conhecimento da existência de restrição de crescimento fetal.	“Ah depois com o avançar a restrição de crescimento intra-uterino”
1.1.4.2.3. Consequências desenvolvimentais				
Todas as referências que remetem para o conhecimento da existência de consequências desenvolvimentais associadas ao consumo de álcool durante a gravidez				
1.1.4.2.3.1.	Alterações neurológicas	6/7	“Alterações neurológicas” – Todas as referências que remetem para o conhecimento da existência de alterações neurológicas/Sistema Nervoso Central.	“Hum...pode trazer depois algumas alterações a nível neurológico”
1.1.4.2.3.2.	Alterações cognitivas	3/4	“Alterações cognitivas” – Todas as referências que remetem para o conhecimento da existência de alterações cognitivas.	“Hm problemas a nível também hm do aparecimento de alterações cognitivas”
1.1.4.2.3.3.	Aprendizagem	1/1	“Aprendizagem” – Referência que remete para o conhecimento da existência de problemas/dificuldades de aprendizagem.	“Depois mais tarde também pode interferir mesmo com a aprendizagem da criança na escola”
1.1.4.2.3.4.	Socialização	1/1	“Socialização” – Referência que remete para o conhecimento da existência de problemas sociais.	“[...] Na socialização ”
1.1.4.2.3.5.	Atraso no desenvolvimento	5/5	“Atraso no desenvolvimento” – Todas as referências que remetem para o conhecimento da existência de atraso no desenvolvimento (e.g. atraso no desenvolvimento psicomotor).	“Atraso no desenvolvimento”
1.1.4.2.3.6.	Síndrome de Privação Neonatal	6/8	“Síndrome de Privação Neonatal” – Todas as referências que remetem para o conhecimento da existência da Síndrome de Privação Neonatal.	“Síndrome de Privação”
1.1.4.2.3.7.	Síndrome Alcoólica Fetal	4/5	Todas as referências que remetem para o conhecimento da existência da Síndrome Alcoólica Fetal.	“Quanto mais álcool a grávida consome, maior a probabilidade de surgir assim um quadro mais grave de Síndrome Fetal Alcoólico”
1.1.4.2.4.	Consequências	1/1	Referência que remete para o conhecimento da existência de	“[...] Hm e portanto numa fase inicial poderão também

	maternas		consequências maternas associadas ao consumo de álcool durante a gravidez.	surgir nas nas grávidas situações de abortamentos...”
<i>1.1.5. Unidades de bebida padrão</i>				
Todas as referências que remetem para os conhecimentos que as participantes detêm sobre as unidades de bebida padrão				
1.1.5.1.	Desconhecimento	13/14	Todas as referências que remetem para o desconhecimento de quais são as unidades de bebida padrão.	“Não, não faço ideia”
<i>1.1.6. Consumo de risco na gravidez</i>				
Todas as referências que remetem para os conhecimentos que as participantes detêm sobre as categorias (consumo de risco) de consumo				
1.1.6.1. Conhecimentos atuais quanto ao risco				
Todas as referências que remetem para os conhecimentos atuais das participantes sobre o risco associado ao consumo de álcool na gravidez				
1.1.6.1.1.	Ingestão de álcool	2/2	“Ingestão de álcool” – Todas as referências que remetem para a ingestão de álcool (sem discriminar frequência ou quantidade) ser considerado um comportamento de risco durante a gravidez.	“Beber álcool. Ingerir álcool, não é. Seja ele de que forma for”
1.1.6.1.2.	Consumo regular	3/3	"Consumo regular" - Todas as referências que remetem para o consumo regular de álcool ser considerado de risco durante a gravidez.	“Mais um um consumo do risco? Para já, um consumo regular de álcool diário”
1.1.6.1.3.	Consumo excessivo	1/1	“Consumo excessivo” – Referência que remete para o consumo excessivo de álcool ser considerado de risco durante a gravidez.	“Hum, eu considero que se está num jantar ou numa festa e se beberem, se beber álcool, deve fazê-lo com muita moderação, não deve nunca beber em excesso”
1.1.6.1.4.	Consumo de mais do que um copo	1/1	"Consumo de mais do que um copo" – Referência que remete para o consumo de mais do que um copo ser considerado de risco durante a gravidez.	“ [...] E e quando consumo mais mais do que um copo”; “Mais do que 200 ml”
1.1.6.1.5.	Consumo de mais do que dois copos	1/1	“Consumo de mais do que dois copos” – Referência que remete para o consumo de mais do que dois copos ser considerado de risco durante a gravidez.	“ [...] Mas hm eu considero, por por exemplo, se formos quantificar em copos hm sei lá, mais do que dois copos... ”
1.1.6.1.6.	Qualquer consumo	5/5	“Qualquer consumo” – Todas as referências que remetem para qualquer consumo de álcool ser de risco durante a gravidez.	“Qualquer consumo de álcool”

1.1.6.1.7.	Qualquer quantidade	2/2	“Qualquer quantidade” – Todas as referências que remetem para qualquer quantidade de álcool ser considerada de risco durante a gravidez.	“Eu acho que qualquer quantidade de álcool, por mínima que seja que é sempre de risco porque nós sabemos que passa para o bebê”
1.1.6.1.8.	Não existe nível seguro	2/2	“Não existe nível seguro” – Todas as referências que remetem para o desconhecimento do nível seguro de consumo de álcool durante a gravidez.	“Por aquilo que eu sei relativamente ao álcool, posso não estar atualizada, mas ainda não existe na evidência científica que consumo mínimo é seguro relativamente à gravidez”
1.1.6.1.9.	Consumo zero	4/5	“Consumo zero” – Todas as referências que remetem para o consumo zero ser considerado seguro durante a gravidez.	“Pela minha aprendizagem, por aquilo que eu fui ouvindo, neste momento é zero”
1.1.6.2.	Conhecimentos prévios quanto ao risco	1/1	Referência que remete para os conhecimentos prévios da participante sobre o risco associado ao consumo de álcool na gravidez.	“Algum tempo atrás não pensava assim, pensava que se fosse um copo por dia, um em cada refeição não, não haveria problema”
1.1.6.3.	Razão da mudança da opinião	1/2	Todas as referências que remetem para a razão da mudança da opinião da participante.	“No entanto, agora a perspetiva é diferente. Com os conhecimentos que eu vou tendo, já estando mais sensível para essa informação já é diferente aquilo que eu responderia”
1.1.7. Dados atuais sobre o consumo de álcool				
Todas as referências que remetem para os conhecimentos que as participantes detêm sobre dados atuais sobre o consumo de álcool durante a gravidez				
1.1.7.1. Existência de dados atuais				
Todas as referências que remetem para o conhecimento da existência de dados atuais sobre o consumo de álcool durante a gravidez				
1.1.7.1.1.	Existem	3/3	Todas as referências que remetem para a existência de dados atuais sobre o consumo de álcool durante a gravidez.	“Eu penso que há poucos”
1.1.7.1.2.	Existência e ausência de conhecimento	2/2	Todas as referências que remetem para a existência de dados mas ausência de conhecimento dos mesmos.	“É assim, eu sei que há alguns estudos que ah, já me informaram que há algumas conclusões, mas que eu seja detentora dessas conclusões, eu não sei”
1.1.7.2.	Inexistência de dados atuais	9/11	Todas as referências que remetem para o desconhecimento da existência de dados atuais sobre o consumo de álcool durante a gravidez.	“Hum... Por acaso não tenho ideia”

1.1.7.3. Razões da existência de dados				
Todas as referências que remetem para as razões apresentadas pelas participantes para o conhecimento da existência de dados sobre o consumo de álcool durante a gravidez				
1.1.7.3.1.	Estigmatização	1/1	Referência que remete para a estigmatização do uso e consequentemente dos estudos realizados sobre o tema.	“Porquê? Deixe-me cá pensar... Eu penso que é uma prática se calhar um bocadinho escondida.”; “Hum e por isso é difícil de analisar e ta pode até passar despercebido aos profissionais, hum, nas consultas, na na vigilância...”; “E depois só se percebe um bocadinho no pós-parto tendo em conta alguns contextos e nos internamentos. Portanto, eu acho que é um bocadinho por aí.”; “Hum (<i>segmento de texto incompreensível</i>) associado ao estigma também social...”
1.1.7.3.2.	Questionamento	1/1	Referência que remete para o questionamento.	“[...] Porque perguntei”
1.1.7.4. Razões da inexistência de dados				
Todas as referências que remetem para as razões apresentadas pelas participantes para o desconhecimento da existência de dados sobre o consumo de álcool durante a gravidez				
1.1.7.4.1.	Falta de pesquisa	4/4	Todas as referências que remetem para a falta de pesquisa.	“Hum porque se calhar não pesquisei”
1.1.7.4.2.	Informação não atualizada	1/1	Referência que remete para informação não atualizada.	“[...] Os que tenho são os que já tinha ao longo destes anos”
1.1.7.4.3.	Não ouviram falar	2/4	“Não ouviram falar” – Todas as referências que remetem para o não terem ouvido falar.	“Mas também nunca ouvi falar de estudos recentes realizados com álcool na gravidez”
1.1.7.4.4.	Tema pouco abordado	1/1	Referência que remete para abordagem deficitária do tema.	“[...] E também não é um tema que se fale muito”
1.2. <u>Conhecimentos e informações da equipa de saúde</u>				
Subcategoria em que são codificadas todas as referências que remetem para os conhecimentos e informações que os restantes profissionais de saúde detêm sobre o consumo de álcool durante a gravidez				
1.2.1. <i>Quantidade de informação que a equipa possui</i>				

Todas as referências que remetem para a quantidade de informação que a equipa de saúde detém sobre o tema.				
1.2.1.1.	Possuem informação insuficiente	9/15	Todas as referências que remetem para informação insuficiente sobre o tema.	“Hum... Eu considero que não têm”
1.2.1.2.	Possuem informação suficiente	5/6	Todas as referências que remetem para informação suficiente sobre o tema.	“Acho que sim”
1.2.1.3.	Possuem informação	1/1	Referência que remete para a informação que a equipa de saúde possui sobre o tema.	“Mas no fundo damos essa indicação por...pois, se calhar é porque temos conhecimento, tem razão”
1.2.1.4.	Não coincidente com normas nacionais e OMS	1/1	Referência que remete para os conhecimentos e informações atuais dos profissionais não coincidirem com as normas nacionais e com as recomendações da OMS.	“[...] Há profissionais de saúde que poderão não estar tão sensibilizados, principalmente aqueles que acham que beber um copo não há problema nenhum”
1.2.1.5. Razões para possuírem informação insuficiente				
Todas as referências que remetem para as razões apresentadas pelas participantes para a equipa de saúde possuir informação insuficiente				
1.2.1.5.1.	Ideias preconcebidas	1/1	Referência que remete para ideias preconcebidas como razão para a equipa de saúde possuir informação insuficiente.	“Por que parte-se do pressuposto que, eu penso que já está tudo inter-relacionado, porquê parte-se do pressuposto que a mulher não bebe”
1.2.1.5.2.	Profissionais de saúde sem formação específica	2/2	Todas as referências que remetem para o acompanhamento realizado por profissionais sem formação específica como razão para a equipa de saúde possuir informação insuficiente.	“Eu acho que é assim, nós enquanto enfermagem, enquanto enfermeiros/ (enfermandos) / acabamos por ter um papel muito próximo com estas utentes durante vigilância pré-natal e depois numa na vigilância pós-parto...”; “tanto nos Cuidados de Saúde Diferenciados como depois nos Cuidados de Saúde Primários, não é? No acompanhamento de todo o processo da família, já no Centro de Saúde e e por isso, hm acabamos por nos deparar com as com estas situações e de ir à procura de informação, estar mais próximo, eles também confiam mais em

				nós, a a disponibilidade também é diferente e acho que é um bocadinho maior em relação às vezes a outros técnicos e outros profissionais de saúde”
1.2.1.6.	Razão para possuírem informação suficiente	1/1	Referência que remete para a razão apresentada pela participante (e.g., diálogo e pesquisa sobre o tema) para a equipa de saúde possuir informação suficiente.	“Hum, porque já os ouvi falar sobre o assunto e acho que já pesquisaram sobre isso”
1.2.2. Fontes de informação da equipa de saúde				
Todas as referências que remetem para as fontes de informação da equipa de saúde				
1.2.2.1.	Bibliografia	1/1	Referência que remete para os conhecimentos e informações obtidas através de bibliografia.	“Dos generalistas, penso que a informação que teriam será do que vão lendo”
1.2.2.2.	Enfermeiros	1/1	Referência que remete para os conhecimentos e informações obtidas através dos profissionais de saúde (enfermeiros).	“[...] Quando nos a recebemos também, também hum sensibilizamos as grávidas e os profissionais que trabalham mais perto de nós”
1.2.2.3.	Formação académica	1/1	Referência que remete para os conhecimentos e informações obtidas através da formação académica.	“É assim, nós temos, eu tenho muitas médicas novas na minha equipa, portanto acredito que durante o curso se tenha falado acerca disso...”
1.2.2.4.	Formação profissional	1/1	Referência que remete para os conhecimentos e informações obtidas através da formação profissional.	“Formações...”
1.2.2.5.	Internet	1/1	“Internet” – Referência que remete para os conhecimentos e informações obtidas através da internet.	“Hum, ora bem, já foi no ano passado e talvez na internet”
1.2.3.	Necessidade dos profissionais	4/5	Todas as referências que remetem para a necessidade dos profissionais em obter mais informação.	“Esses profissionais terão que ser trabalhados e atualizados e informados”
1.2.4. Sugestões para obtenção de informação				
Todas as referências que remetem para as sugestões apresentadas pelas participantes para a equipa de saúde obter informação				
1.2.4.1. Como obter informação				

1.2.4.1.1.	Congressos	1/1	“Congressos” – Referência que remete para os congressos como meio de obtenção de informação.	“Para os profissionais, lá está, através da da da partilha de experiências a nível dos Congressos”
1.2.4.1.2.	Formação ou cursos	3/7	“Formação/cursos” – Todas as referências que remetem para formações/cursos como meio de obtenção de informação.	“[...] Lá está, formações”
1.2.4.1.3.	Normas	1/1	Referência que remete para a produção e publicação de normas sobre o tema como meio de obtenção de informação.	“Acho que se calhar vir mais normas, mais normas não que isto das normas são o que são”
1.2.4.1.4.	Recursos online e imprensa	4/7	Todas as referências que remetem para recursos online e imprensa (e.g. plataformas digitais, websites, revistas) como meios de obtenção de informação.	“Eu, eu neste momento acho que, estamos numa população muito ligada oh a tudo o que é rede social, novas tecnologias...”
1.2.4.2. Onde obter informação				
1.2.4.2.1.	Centros de Preparação para o Parto	1/1	“Centros de Preparação para o Parto” – Referência que remete para os Centros de Preparação para o Parto como o local para obtenção de informação.	“[...] Nos Centros de Preparação para o Parto...”
1.2.4.2.2.	Centros de Saúde	2/2	“Centros de Saúde” – Todas as referências que remetem para os Centros de Saúde como o local para obtenção de informação.	“Onde? Pois. Onde não é, não, isto é uma coisa muito específica, muito direcionada para a área em si. Portanto, tinha de ser nos Centros de Saúde”
1.2.4.2.3.	Escola de Enfermagem	1/1	“Escola de Enfermagem” – Referência que remete para a Escola de Enfermagem como o local para obtenção de informação.	“Então, a nível de Enfermeiros através das escolas”
1.2.4.2.4.	Ordem dos Enfermeiros	1/1	“Ordem dos Enfermeiros” – Referência que remete para a Ordem dos Enfermeiros como local para obtenção de informação.	“[...] A Ordem de Enfermeiros”
1.2.4.3.	Tipo de informação a obter	3/4	Todas as referências que remetem para o tipo de informação (e.g. consequências do consumo de álcool no feto) referida pelas participantes como necessária à equipa de saúde.	“Hum...sobre... Diretamente, sobre as consequências do consumo de álcool no feto”
1.3. <u>Conhecimentos e informações dos enfermeiros</u>				
Subcategoria em que são codificadas todas as referências que remetem para os conhecimentos e informações que os enfermeiros detêm sobre o consumo de álcool durante a gravidez				

1.3.1.	Consequências da exposição pré-natal	1/1	Referência que remete para os conhecimentos e informações que os enfermeiros detêm sobre as consequências da exposição pré-natal ao álcool.	“[...] Enquanto nós temos conhecimento dos resultados que poderão haver no feto com o consumo do álcool”
1.3.2. Sugestões para os enfermeiros obterem informação				
Todas as referências que remetem para as sugestões apresentadas pelas participantes para os enfermeiros especialistas obterem informação				
1.3.2.1.	Acesso a bibliografia	3/4	Todas as referências que remetem para a necessidade dos enfermeiros em ter acesso a bibliografia (e.g. artigos científicos) sobre o tema.	“[...] Ter facilidade em artigos, ter acesso em artigos que nos pudesse informar”
1.3.2.2.	Formação complementar	3/5	Todas as referências que remetem para a necessidade dos enfermeiros em ter formação complementar sobre o tema.	“Ah. hum, ouvir uma profissional que estivesse dentro do assunto”
1.4. Conhecimentos e informações das grávidas				
Subcategoria em que são codificadas todas as referências que remetem para os conhecimentos e informações que as grávidas detêm sobre o consumo de álcool durante a gravidez				
1.4.1. Quantidade e qualidade de informação				
Todas as referências que remetem para a quantidade e qualidade de informação que as grávidas detêm sobre o tema				
1.4.1.1.	Informação insuficiente sobre o tema	11/17	Todas as referências que remetem para informação insuficiente sobre o tema.	“Não, não”
1.4.1.2.	Informação suficiente sobre o tema	2/2	Todas as referências que remetem para informação suficiente sobre o tema.	“É, eu penso que sim”
1.4.1.3.	Informação que a grávida possui	6/7	Todas as referências que remetem para os conhecimentos e informações que as grávidas possuem.	“Eu acho que elas hm têm informação de que o álcool não faz bem ao bebê”
1.4.2. Razões para informação insuficiente				
Todas as referências que remetem para as razões apresentadas pelas participantes para as grávidas possuírem informação insuficiente				

1.4.2.1.	Abordagem limitada na imprensa	1/1	Referência que remete para as revistas sobre gravidez não abordarem o tema como razão para informação insuficiente.	“De uma maneira geral acho que elas não conseguem dizer, porque as revistas habitualmente mais direcionadas pra mamãs e bebês não, falam, falam, são artigos normalmente direcionados para outros temas, não me parece que o álcool seja muito divulgado”
1.4.2.2.	Nível de instrução	1/1	Referência que remete para o (baixo) nível de instrução da mulher como razão para informação insuficiente.	“Mas são pessoas que, nessa área bastante instruídas. Em contexto de consulta, aí a população é se calhar, hum hum temos mais diversificada e parece-nos mais as pessoas desfavorecidas entre aspas, e se calhar não, são essas que necessitariam de formação e provavelmente não tenham noção do risco do álcool na gravidez”
1.4.3.	Razão para informação suficiente	2/2	Todas as referências que remetem para as razões apresentadas pelas participantes (e.g. vigilância da gravidez) para as grávidas possuírem informação suficiente.	“Porque é uma das coisas que é falada na vigilância da gravidez desde o primeiro trimestre”
1.4.4.	Necessidade das grávidas em obter informação	2/2	Todas as referências que remetem para a necessidade de informação/formação das grávidas sobre o tema.	“Eu acho que elas ainda não conseguem entender. Acho que precisamos de mais formação nesta área”
1.4.5. Sugestões para as grávidas obterem informação				
Todas as referências que remetem para as sugestões apresentadas pelas participantes para as grávidas obterem informação				
1.4.5.1.	Acesso à internet	3/4	“Acesso à internet” – Todas as referências que remetem para o acesso à internet (e.g. chat, blogues, redes sociais) como meio de obtenção de informação.	“Bom, se calhar... Pronto, lá está, hoje em dia para as grávidas também é de fácil acesso na internet e nas redes sociais...”
1.4.5.2.	Artigos científicos	1/1	“Artigos científicos” – Referência que remete para os artigos científicos como meio de obtenção de informação.	“Ah já fui dizendo. Acho que sim, através de realmente artigos científicos”
1.4.5.3.	Boletim da	1/2	“Boletim da grávida” – Todas as referências que remetem para o boletim	“Hum... Até mesmo uma página no boletim de grávida

	grávida		da grávida como meio de obtenção de informação.	como eu tinha sugerido...”
1.4.5.4.	Consultas médicas e de enfermagem	7/7	Todas as referências que remetem para as consultas médicas e de enfermagem como meio de obtenção de informação.	“Ah... Sempre que haja acompanhamento da grávida ou é, aliás, até desde desde o acompanhamento pré-natal”
1.4.5.5.	Cursos de Preparação para o Parto	3/3	“Cursos de Preparação para o Parto” – Todas as referências que remetem para os cursos de preparação para o parto como meio de obtenção de informação.	“Hum... Ter aqui, se calhar, uma interatividade nos cursos de preparação para o parto também falar deste tema...”
1.4.5.6.	Folhetos	5/6	“Folhetos” – Todas as referências que remetem para os folhetos como meio de obtenção de informação.	“Hum, poderia ser fornecido durante as consultas de gravidez algum folheto com essa informação”
1.4.5.7.	Revistas	1/2	“Revistas” – Todas as referências que remetem para as revistas como meio de obtenção de informação.	“[...] A informação chega muito bem através das revistas relacionadas com a gravidez”
1.5. <u>Conhecimentos e informações da população em geral</u>				
Subcategoria em que são codificadas todas as referências que remetem para os conhecimentos e informações que a população em geral detém sobre o consumo de álcool durante a gravidez				
1.5.1. <i>Quantidade</i>				
Todas as referências que remetem para a quantidade de informação que a população em geral detém sobre o tema				
1.5.1.1.	Insuficiente	12/13	Todas as referências que remetem para informação insuficiente sobre o tema.	“Na população em geral, não”
1.5.1.2.	Suficiente	1/1	Referência que remete para informação suficiente sobre o tema.	“Ah, eu penso que sim mas que não usa essa informação”
1.5.1.3.	Informação da população em geral	2/2	Todas as referências que remetem para a informação existente na população em geral.	“Eu acho... É do senso comum saber que o consumo de álcool faz mal”
1.5.1.4. Razões para informação insuficiente				
Todas as referências que remetem para as razões apresentadas pelas participantes para a população em geral possuir informação insuficiente				
1.5.1.4.1.	Inexistência de dados	3/4	Todas as referências que remetem para a inexistência de dados (nacionais) como razão para informação insuficiente.	“[...] Se não há resultados em Portugal, as pessoas não tem informação para poderem transmitir”

1.5.1.4.2.	Tema pouco estudado	1/1	Referência que remete para a falta de estudo sobre o tema como razão para informação insuficiente.	“É como lhe digo, na minha percepção se estuda muito pouco isso, até porquê ninguém vai fazer estudos sobre o impacto do uso do álcool durante a gravidez, porque isso não se faz, é quase como a medicação na gravidez, não é. Hum, tudo depende da direção que o estudo tomar. Mas a minha percepção é que não, ou pelo menos não tenho visto muito feito na área do consumo do álcool, especificamente do consumo do álcool e gravidez”
1.5.2. Sugestões para acesso a informação				
Todas as referências que remetem para as sugestões apresentadas pelas participantes para a população aceder a informação				
1.5.2.1.	Anúncios televisivos	2/2	Todas as referências que remetem para os anúncios televisivos como meio de obtenção de informação.	“Ah, às vezes aparece também na televisão anúncios por exemplo: “Se conduzir não beba” se calhar também poderiam fazer alguma coisa a nível de a da gravidez, a nível da população para a população em geral”
1.5.2.2.	Começar muito mais cedo	4/7	“Começar muito mais cedo” – Todas as referências que remetem para as sugestões de toda a informação/formação sobre o consumo de álcool acontecer antes da gravidez (e.g. ações de formação em contexto escolar dirigidas a crianças e jovens)	“Mas acho que dirigir a informação apenas e só para a grávida já é muito tarde. Se quisermos resultados assim a longo prazo, temo que realmente começar muito mais cedo”
1.5.2.3.	Consultas	3/3	"Consultas" - Todas as referências que remetem para as consultas (e.g. consulta de pré-conceção, nutrição) como meio de obtenção de informação.	“[...] Nas consultas”
1.5.2.4.	Educação para a saúde	1/3	Todas as referências que remetem para a educação para a saúde (e.g. educação por pares) como meio de obtenção de informação.	“[...] A educação por pares começa por aí, nas crianças, nos adolescentes”
1.5.2.5.	Folhetos informativos	2/4	Todas as referências que remetem para os folhetos informativos como meio de obtenção de informação.	“Tal como se divulgam hum, vários folhetos sobre a gripe sobre outros temas específicos, vacinação, também poderia ser informado sobre o uso do álcool na gravidez”

1.5.2.6.	Internet e media	4/5	Todas as referências que remetem para a internet e para os media (e.g. acesso a informação online; aplicações e plataforma online) como meios de obtenção de informação.	“Além de que poderia também poder haver uma plataforma diferente por exemplo, de acesso ao cidadão comum, ao cidadão comum”
1.5.2.7.	Investigação científica	1/2	Todas as referências que remetem para a investigação científica como meio de obtenção de informação.	“[...] Acho que podia, que podiam, prontos, ser mais minuciosos na apresentação dos estudos, na apresentação dos reais malefícios e dos reais números do consumo na gravidez que nós não temos presente, eu pelo menos não tenho (risos)”
1.5.2.8.	Rótulos	2/2	Todas as referências que remetem para os rótulos das bebidas como meio de obtenção de informação.	“[...] É assim eu acho interessante o facto de todas as bebidas alcoólicas terem lá o sinal de que é proibido o consumo de grávida mas se calhar poderia estar um bocadinho mais evidente”
1.5.2.9.	Workshops	1/1	“Workshops” – Referência que remete para os workshops como meio de obtenção de informação.	“Workshops”
2. PRÁTICA PROFISSIONAL				
Todas as referências que remetem para as práticas das participantes, da equipa de saúde e dos enfermeiros no geral				
2.1. <u>Experiência prática das participantes</u>				
Todas as referências que remetem para a experiência prática das participantes				
2.1.1. <i>Exploração do consumo</i>				
Todas as referências que remetem para a exploração dos hábitos de consumo das grávidas				
2.1.1.1.	Primeira consulta	10/16	Todas as referências que remetem para a exploração do consumo de álcool na primeira consulta.	“Sim”
2.1.1.2. Consultas subsequentes				
Todas as referências que remetem para a exploração ou não exploração do consumo de álcool nas consultas subsequentes				
2.1.1.2.1.	Exploram	3/4	Todas as referências que remetem para a exploração do consumo.	“Sim, em todas as consultas”

2.1.1.2.2.	Não exploram	8/14	Todas as referências que remetem para a não exploração do consumo.	“Hum não, não costumo”
2.1.1.2.3.	Razões para não explorar	3/3	Todas as referências que remetem para as razões apresentadas pelas participantes para não explorarem o consumo de álcool nas consultas subsequentes.	“Mas porque assumo já que não consumia, que se passasse a consumir que me iria dizer”
2.1.1.2.4.	Eficácia das consultas	1/1	Referência que remete para a eficácia das consultas de acompanhamento na passagem de informação sobre o tema às grávidas.	“[...] Em nove consultas que no mínimo as nossas grávidas têm... eu acho muito difícil essa informação não chegar a elas”
2.1.1.3.	Cursos de Preparação para o Parto	2/2	Todas as referências que remetem para a exploração do consumo nos Cursos de Preparação para o Parto.	“Nos cursos de preparação para o parto é importante falar nisso”
2.1.1.4.	Depende da grávida que está à minha frente	1/1	“Depende da grávida que está à minha frente” – Referência da participante que remete para a exploração do consumo depender da grávida que se encontra à sua frente, sendo as questões adaptadas a cada grávida.	“Ai depende da grávida que está a minha frente. Eu não faço a pergunta, depende da da pessoa que está. Terei que usar uma linguagem adaptada a cada um, não é”
2.1.1.5. Abordagem do tema				
Todas as referências que remetem para a abordagem do tema com a grávida (dificuldade e facilidade na abordagem)				
2.1.1.5.1.	Abordagem breve do tema	1/1	Referência que remete para a abordagem breve do tema com as grávidas.	“Falamos de uma forma muito breve sobre os comportamentos aditivos”
2.1.1.5.2.	Dificuldade na abordagem	2/2	Todas as referências que remetem para a dificuldade em abordar o tema com as grávidas.	“É um bocadinho difícil”
2.1.1.5.3.	Facilidade na abordagem	9/16	Todas as referências que remetem para a facilidade em abordar o tema com as grávidas.	“É, é muito fácil”
2.1.1.5.4.	Mudança de abordagem face ao tema	2/3	Todas as referências que remetem para o posicionamento crítico das participantes face à necessidade de mudança na abordagem do tema.	“Sim, claro, dinamizar a coisa, ter novas abordagens, novas abordagens”
2.1.1.5.5. Razões da dificuldade na abordagem				

Todas as referências que remetem para as razões apresentadas pelas participantes para a dificuldade em abordar o tema				
2.1.1.5.5.1.	Lacunas no conhecimento	1/1	Referência que remete para a dificuldade da participante em abordar o tema se dever a lacunas no conhecimento (e.g. quantidade de álcool considerada segura consumir durante a gravidez).	“[...] Apesar de saber quais são os efeitos que isso traz ao bebê, hum, não tenho conhecimento de qual é a quantidade que a mulher grávida pode fazer durante a gravidez”
2.1.1.5.5.2.	Questão sensível	1/1	Referência que remete para a dificuldade da participante em abordar o tema se dever à sensibilidade do tópico.	“[...] Porque é uma pergunta delicada, não é? Se bem que nós também vamos fazer várias perguntas delicadas ao longo desta consulta...”
2.1.1.5.5.3.	Relação com a grávida	1/1	Referência que remete para a dificuldade da participante em abordar o tema se dever à relação inicial com a grávida.	“Só quando começo a desenvolver uma relação mais para a frente na gravidez é que me podem eventualmente questionar: «Olhe, mas acha que posso beber uma cerveja?»”
2.1.1.5.6. Razões da facilidade na abordagem				
Todas as referências que remetem para as razões apresentadas pelas participantes para a facilidade em abordar o tema				
2.1.1.5.6.1.	Atualidade do fenómeno	1/1	Referência que remete para a facilidade da participante em abordar o tema se dever à atualidade do fenómeno.	“Ah, porque o álcool e o tabaco, o álcool e o tabaco são duas coisas muito nocivas mas que fazem parte do dia-a-dia de muita gente...”
2.1.1.5.6.2.	Nunca se deparou com uma grávida que consumisse	1/1	“Nunca se deparou com uma grávida que consumisse” – Referência que remete para a facilidade da participante em abordar o tema se dever ao não se ter deparado com nenhuma grávida que consumisse.	“[...] Porque nunca me surgiu assim nenhuma situação de nenhuma grávida que consumisse álcool”
2.1.1.5.6.3.	Recolha subtil de informação	1/1	Referência que remete para a facilidade da participante em abordar o tema se dever à recolha subtil de informação.	“Porquê eu no início faço a questão como se fosse uma questão normal, e depois, muitas vezes, perante a reação do sim ou do não, nós vamos nos apercebendo se é uma assunto que devemos tratar ou abordar de outra maneira na próxima consulta, uma vez que perguntamos sempre, se devemos perguntar de outra maneira ou se realmente o que ela está a dizer hum, é mesmo um sim ou um não”

2.1.1.5.6.4.	Trabalho em equipa	1/2	Todas as referências que remetem para a facilidade das participantes em abordar o tema se dever ao trabalho em equipa.	“Bom, é assim, primeiro tanto eu como a médica trabalhamos ambas em equipa”
2.1.1.6.	Tabaco	1/1	Todas as referências que remetem para a abordagem dos hábitos de consumo de tabaco da grávida.	“É mais frequente ver uma mulher a fumar do que a beber bebidas alcoólicas”
2.1.2. Instrumentos				
Todas as referências que remetem para os instrumentos utilizados (e.g. instrumentos de apoio e registo clínico e instrumentos para investigação científica) ou não utilizados pelas participantes na sua prática clínica				
2.1.2.1. Utilizam				
Todas as referências que remetem para a utilização de instrumentos				
2.1.2.1.1. Instrumentos de apoio e registo clínico				
Todas as referências que remetem para a utilização de instrumentos de apoio e registo clínico na prática clínica das participantes				
2.1.2.1.1.1.	Boletim	2/3	Todas as referências que remetem para a utilização do Boletim de Saúde da Grávida (BSG).	“Porque nós na consulta, por exemplo, estou a lembrar-me, eu só falo disto quando vou preencher o boletim de grávida e tenho a questão do «consume bebidas alcoólicas?» «Com que frequência?»”
2.1.2.1.1.2.	SClínico	4/9	Todas as referências que remetem para a utilização do SClínico.	“Sim, temos o SClínico que é de todos os enfermeiros”
2.1.2.1.1.3.	Outros	3/3	Todas as referências que remetem para a utilização de outros instrumentos de apoio e registo clínico.	“É o tal, é a tal medidas de PowerPoint que está, que agora honestamente eu não sei quantificar de cor, não sei de cor”
2.1.2.1.2.	Instrumentos para investigação científica	1/1	Todas as referências que remetem para a utilização de instrumentos para investigação científica.	“Hum, sim. O ano passado, hum, utilizamos o (pausa), o questionário da Prof. nos nossos cursos de preparação para o parto. Entretanto, não conseguimos, hum, não conseguimos dar continuidade”
2.1.2.2.	Não utilizam	5/5	Todas as referências que remetem para a não utilização de instrumentos	“Hum, não, não utilizo instrumentos”
2.1.2.3.	Adesão	7/7	Todas as referências que remetem para a adesão das grávidas à utilização de instrumentos.	“A estes questionários? Elas respondem e não há problema nenhum. Podem não dizer a realidade, mas responder, respondem sempre”

2.1.2.4.	Posicionamento crítico	4/4	Todas as referências que remetem para o posicionamento das participantes face à utilidade dos instrumentos.	“A utilidade, ah é assim, eu acho que é, é muito importante, porque sem isso nós não vamos conseguir ter informação, não vamos conseguir ter artigos, não vamos conseguir perceber mais tarde, hum qual é, para as grávidas que bebem, quais são os riscos no próprio bebê”
2.1.2.5.	Sugestões face aos instrumentos	2/4	Todas as referências que remetem para as sugestões das participantes face aos instrumentos.	“[...] Penso por exemplo, a nível de saúde o boletim de grávida podia ser reformulado”
2.1.3. Exames laboratoriais				
Todas as referências que remetem para o relato das participantes sobre exames laboratoriais				
2.1.3.1.	Não prescrevem	8/10	Todas as referências que remetem para a não prescrição de exames.	“Hum... não”
2.1.4. Atuação quando a grávida revela				
Todas as referências que remetem para a atuação das participantes quando a grávida revela consumir e não consumir álcool durante a gravidez				
2.1.4.1. Consumir				
Todas as referências que remetem para a atuação das participantes quando a grávida revela consumir álcool durante a gravidez				
2.1.4.1.1.	Informação	6/8	Todas as referências que remetem para a disponibilização de informação.	“Lá está, os efeitos que pode ter no bebê”
2.1.4.1.2.	Aconselhamento	3/6	Todas as referências que remetem para o aconselhamento da grávida.	“Se consome digo-lhe o que o que é que ela está a fazer e o que é que deve alterar”
2.1.4.1.3.	Exploração complementar	1/2	Todas as referências que remetem para a exploração complementar do consumo da grávida.	“Pronto, se ela consome é que eu aí explico para ela deixar de consumir e posteriormente pergunto se teve algum problema em deixa-lo de de fazer”
2.1.4.1.4.	Apoio complementar	3/5	Todas as referências que remetem para apoio complementar (e.g. referênciação).	“Se for um consumo de álcool em excesso tentamos encaminhar para a assistente social para que haja uma vigilância mais apertada desta gravidez e das condições que se podem proporcionar ao bebê”

2.1.4.1.5.	Inexistência de procedimentos	1/1	Referência que remete para a inexistência de procedimentos.	“Não, não existe. Que eu tenha conhecimento não existe”
2.1.4.2. Não consumir				
Todas as referências que remetem para a atuação das participantes quando a grávida revela não consumir álcool durante a gravidez				
2.1.4.2.1.	Reforço	1/1	Referência que remete para a atuação da participante (e.g., reforço) quando a grávida refere não consumir.	“Pergunto à grávida se consome, se não consome. Se não consome, ótimo, é para continuar”
2.1.4.2.2.	Trabalho multiprofissional	2/2	Todas as referências que remetem para a atuação das participantes (e.g., trabalho multiprofissional) quando a grávida refere não consumir.	“Depois vem aí o trabalho da equipa de saúde, do médico e enfermeiro de família que vão trabalhar um bocadinho isso, percebendo que alguma coisa não está bem, ou que ela não está a falar a verdade na totalidade”
2.1.4.2.3.	Não existe acompanhamento subsequente	1/1	Referência que remete para a atuação da participante (e.g., não acompanha a grávida) quando a grávida refere não consumir.	“Não posso oferecer, porquê a pessoa não assume, não é”
2.1.4.2.4. Posicionamento crítico face à informação fornecida pela grávida				
Todas as referências que remetem para o posicionamento crítico das participantes quando a grávida revela não consumir álcool				
2.1.4.2.4.1.	Acredita na veracidade da informação	2/5	Todas as referências que remetem para a aceitação da participante face à informação fornecida pela grávida.	“Ai, mas isso aí eu não sei, não é? Eu acredito (riu-se, desconforto) à partida, se elas me dizem que não consomem”
2.1.4.2.4.2.	Não acredita na veracidade da informação	4/6	Todas as referências que remetem para a dúvida da participante face à informação fornecida pela grávida.	“Ora bem, eu aqui fico na dúvida se aquilo que me dizem corresponde à realidade”

2.1.4.2.4.3.	Sabe que a informação é errada	2/2	Todas as referências que remetem para a certeza da participante de que a informação fornecida é errada.	“Ah, não sei descrever essa. Porquê nós comunicamos de muita forma, não é. Nós não comunicamos apenas por palavras. E a todo um contexto de expressões faciais, de postura corporal e isso, de algum constrangimento. Aquelas que nós suspeitamos e que não admitem, acho que acontece isso”
2.1.4.2.4.4.	Sugestões para obtenção de informação fidedigna por parte da grávida	8/8	Todas as referências que remetem para as sugestões apresentadas pelas participantes para obterem informação fidedigna por parte da grávida.	“Se eu tenho alguma sugestão? Eu acho que tem a ver muito hum a informação ser verídica ou não, tem a ver com a confiança que nós temos, e que eles, que a grávida vai tendo em nós, até mais do que a nossa questão. Porquê de umas consultas para as outras, nós vamos ganhando confiança e ela vai se sentindo mais à vontade para, para verbalizar esse tipo de coisas, não é?”
2.1.5. Questões sensíveis na prática clínica				
Todas as referências que remetem para as respostas das participantes face a questões hipotéticas colocadas pelas participantes				
2.1.5.1.	Questão Álcool versus Stress	13/15	Todas as referências que remetem para as respostas das participantes à questão: “É melhor beber um pouco do que ter um elevado nível de stress?”	“E: Ok. E quando a senhora enfermeira é questionada sobre o consumo do álcool durante a gravidez, como é que responderia a questões do género: “É melhor beber um pouco do que ter um elevado nível de stress?” E02: Ai, não, não. Qual stress? Não”
2.1.5.2.	Questão sobre consumos em acontecimentos festivos	12/12	Todas as referências que remetem para as respostas das participantes à questão: “É nocivo beber numa ocasião especial?”	“E: Hm hm e como é que responderia se “ É nocivo beber numa ocasião especial?” E01: Para não o fazer também, para esperar (riu-se). Deixar de estar grávida para o fazer (riu-se)”

2.1.5.3.	Questão sobre percentagem alcoólica	12/12	Todas as referências que remetem para as respostas das participantes à questão: “Informa as grávidas que bebidas sem álcool contêm uma percentagem alcoólica menor?”	“ E: Ok. E costuma informar as grávidas que bebidas sem álcool possuem uma percentagem alcoólica menor? E03: Se costumo informar? Sim”
2.1.5.4.	Dificuldades em lidar com questões difíceis	1/2	Todas as referências que remetem para as dificuldades sentidas pelas participantes em lidar com questões colocadas pelas grávidas.	E: E existe dificuldade em lidar com esse tipo de perguntas das grávidas? E07: Sim, sim. Hum, porque não é um tema hum, vulgar não é vulgar que eu quero dizer. Não é um tema habitual, portanto não é fácil de, de abordar. Não acho que seja fácil”
2.1.6. Consumos das grávidas acompanhadas pelas participantes				
Todas as referências que remetem para os consumos realizados pelas grávidas acompanhadas pelas participantes				
2.1.6.1.	Consumem	1/1	Referência que remete para o consumo realizado pelas grávidas acompanhadas pelas participantes.	“Hum... É assim, eu trabalho num num sítio de gravidez de alto risco e já tenho apanhado grávidas com consumo com consumos de álcool”
2.1.6.2.	Consumo de rotina não habitual	1/1	Referência que remete para o consumo não habitual das grávidas acompanhadas pelas participantes.	“No álcool, eu não tenho muitas grávidas que bebem assim, como é que eu hei-de dizer? Por rotina”
2.1.6.3.	A maioria não consome	1/2	Todas as referências que remetem para a maioria das grávidas acompanhadas não consumir álcool.	“Hum... Maioritariamente vê-se que as grávidas não bebem álcool”
2.1.6.4.	Acompanhamento nos cursos de preparação para o parto	1/1	“Acompanhamento nos cursos de preparação para o parto” – Todas as referências que remetem para o acompanhamento realizado pelas participantes nos cursos de preparação para o parto.	“[...] Acompanho as grávidas portanto nos cursos de preparação...”
2.1.6.5.	Não me lembro de nenhuma	1/1	“Não me lembro de nenhuma” – Todas as referências que remetem para a inexistência de lembrança.	“[...] Olhe, não me lembro de nenhuma”

2.1.6.6.	Nunca tive nenhuma grávida alcoólica	1/4	“Nunca tive nenhuma grávida alcoólica” – Todas as referências que remetem para a inexistência de grávidas alcoólicas na prática clínica da participante.	“Mas eu, por acaso, olhe na minha prática clínica toda nunca tive nenhuma grávida alcoólica”
2.1.6.7.	Diferenças das características das grávidas	1/1	Referência que remete para as diferenças das características entre as grávidas que frequentam o curso de preparação para o parto e entre as grávidas que frequentam as consultas.	“Temos aquelas, como lhe disse, que desconhecem, mas também temos uma, isto falando por exemplo nos projetos na preparação para o nascimento. Hum eu já fiz um levantamento, uma caracterização das pessoas que participam nesse projeto e curiosamente a maior parte tem um nível de formação superior, que nem sempre quer dizer que tenham esses conhecimentos, não é”
2.1.7.	Consumo das grávidas anteriormente acompanhadas pelas participantes	1/2	Todas as referências que remetem para os consumos realizados pelas grávidas anteriormente acompanhadas pelas participantes.	“É assim ah de ah as que as alcoólicas que eu tive lá grávidas que consumiam que eu tive lá internadas ah como elas já estavam sinalizadas (tossiu) normalmente quando começava ah por perguntar então se conseguiam reduzir alguma coisa na gravidez, tentava ir por assim mais superficialmente tentar assim rodar por isso não hm hm lá está nunca tive, não apanhei nenhuma com que merecesse assim algum travão que colocasse ali uma barreira no meio”
2.1.8. Reações das grávidas				
Todas as referências que remetem para as reações das grávidas				
2.1.8.1. Reações das grávidas quando questionadas				
Todas as referências que remetem para as reações das grávidas quando questionadas pelas participantes				
2.1.8.1.1. Reações das que admitem				
Todas as referências que remetem para as reações das grávidas que admitem consumir álcool durante a gravidez				
2.1.8.1.1.1.	Apreensão	1/1	“Apreensão” – Referência que remete para a reação das grávidas	“Hum, acho que ficam apreensivas apesar de, hum, de terem, de

			(apreensão) quando questionadas pelas participantes.	acharem que não beberam quantidade prejudicial ao bebê, ficam sempre um bocadinho apreensivas se poderá fazer mal ou não”
2.1.8.1.1.2.	Desafio	1/1	“Desafio” – Referência que remete para a reação das grávidas (desafio) quando questionadas pelas participantes.	“[...] Ah... Eu não tenho muita experiência, a pouca experiência que eu tenho com grávidas que assumiram que consumiram álcool com algum excesso é sempre numa postura até de desafio, de vaidade, como se estivessem a fazer alguma coisa, como se tivessem orgulho naquilo”
2.1.8.1.1.3.	Desculpam-se ou justificam-se	2/2	“Desculpam-se ou justificam-se” – Todas as referências que remetem para a reação das grávidas (desculpam-se ou justificam-se) quando questionadas pelas participantes.	“«Ai...eu bem tento mas...sabe-me tão bem»”
2.1.8.1.1.4.	Ficam com a noção que devem deixar	1/2	“Ficam com a noção que devem deixar” – Todas as referências que remetem para a reação das grávidas (consciência) quando questionadas pelas participantes.	“A reação é que têm a noção de que devem deixar”
2.1.8.1.1.5.	Intimidação	1/2	“Intimidação” – Todas as referências que remetem para a reação das grávidas (intimidação) quando questionadas pelas participantes.	“[...] Sentem-se muitas vezes intimidadas em dizer que fumam ou que bebem. É isso que eu acho”
2.1.8.1.1.6.	Não admitem	1/1	Referência que remete para a reação das grávidas (não admitem) quando questionadas pelas participantes.	“Eu acho que nunca tive nenhuma que admitisse”
2.1.8.1.1.7.	Naturalidade	5/7	“Naturalidade” – Todas as referências que remetem para a reação das grávidas (naturalidade) quando questionadas pelas participantes.	“Tive uma outra que admitiu com muita naturalidade, portanto”
2.1.8.1.1.8.	Omissão	1/1	Referência que remete para a reação das grávidas (omissão) quando questionadas pelas participantes.	“ [...] Não admitem logo ali ”
2.1.8.1.1.9.	Surpresa	1/1	“Surpresa” – Referência que remete para a reação das grávidas (surpresa) quando questionadas pelas participantes.	“[...] O que noto mais é surpresa de não saberem os efeitos negativos”

2.1.8.1.1.10.	Vergonha	1/1	“Vergonha” – Referência que remete para a reação das grávidas (vergonha) quando questionadas pelas participantes	“As que bebem diariamente, hum, depois podem ter uma certa vergonha”
2.1.8.1.2. Reações das que não admitem Todas as referências que remetem para as reações das grávidas que não admitem consumir álcool durante a gravidez				
2.1.8.1.2.1.	Comprometimento	2/2	Todas as referências que remetem para a reação das grávidas (comprometimento) quando questionadas pelas participantes.	“Ficam comprometidas”
2.1.8.1.2.2.	Constrangimento	1/1	Referência que remete para a reação das grávidas (constrangimento) quando questionadas pelas participantes.	“[...] Hum... Elas ficam... Hum... um pouco constrangidas”
2.1.8.1.2.3.	Contradição	1/1	Referência que remete para a reação das grávidas (contradição) quando questionadas pelas participantes.	“[...] E depois é a contradição”
2.1.8.1.2.4.	Negação	3/4	Todas as referências que remetem para a reação das grávidas (negação) quando questionadas pelas participantes.	“Normalmente é isso. Negam”
2.1.8.1.2.5.	Normalidade	3/3	Todas as referências que remetem para as reações das grávidas (normalidade) quando questionadas pelas participantes.	“Bom, à maioria delas que que diz não beber ou que diz mesmo que não consome é uma reação tranquila porque não que haja grande resistência na resposta ah porque como elas não consomem, elas até elas dizem: «Ah, não, não, não», até são muito expressivas”
2.1.8.1.3.	Exemplos	1/1	Referência que remete para exemplos ilustrativos na prática clínica das participantes.	“Ah... Eu tou me a lembrar de um caso recente de uma grávida que (<i>segmento de texto incompreensível</i>) durante o internamento estava sempre a referir que o que ela precisava para ficar boa era de beber um copo de vinho do Porto mas sempre com ar de desafio e sempre que eu chamava atenção e falava dos riscos do álcool, a postura dela comigo era sempre de gozo e do género: «Ah, mas você acha que eu bebo mesmo?»”; “Sempre de me descredibilizar, como se fosse ela a pessoa que estivesse certa”
2.1.8.2.	Reações das grávidas face às informações sobre o risco	1/2	Todas as referências que remetem para as reações das grávidas face às informações relativas ao risco de consumo.	“Porque eu noto que elas ficam muito admiradas por um copo apenas, por exemplo, fazer tão mal”

2.1.8.3.	Reações das grávidas face às informações para não consumir	4/8	Todas as referências que remetem para as reações das grávida face às informações para não consumir álcool.	“Eu acho que é assim nós dizemos: «Não não deve beber durante a gravidez» e elas cumprem isso”
2.2. Prática profissional da equipa de saúde				
Todas as referências que remetem para a prática profissional da equipa de saúde				
<i>2.2.1. Abordagem do consumo</i>				
Todas as referências que remetem para a abordagem dos hábitos de consumo da grávida pela equipa de saúde				
2.2.1.1.	Consulta inicial	1/1	Referência que remete para a abordagem dos hábitos de consumo da grávida na consulta inicial.	“São dois indicadores que nós temos avaliados e que são obrigatórios falar na consulta!”; “E normalmente nós falamos logo na primeira consulta”
2.2.1.2.	Consulta em equipa com a grávida	1/2	Todas as referências que remetem para o acompanhamento da grávida ser realizado em equipa.	“A grávida tem consultas comigo e com a médica”
2.2.1.3. Dificuldade e facilidade na abordagem				
Todas as referências que remetem para a dificuldade e facilidade na abordagem do tema pela equipa de saúde				
2.2.1.3.1.	Dificuldade	2/3	Todas as referências que remetem para a dificuldade dos profissionais de saúde em abordar o tema com as grávidas.	“Quando nós estamos a questionar uma grávida, hum, inicialmente as questões são feitas da mesma forma. Depois a reação que a grávida tem é que nós poderemos, hum sentirmo-nos mais ou menos, hum, mais ou menos dificuldade em questionar sobre isso”
2.2.1.3.2.	Facilidade	3/4	Todas as referências que remetem para a facilidade dos profissionais de saúde em abordar o tema com as grávidas.	“A gente pergunta e não costuma ser muito difícil perguntar e nem é muito difícil as grávidas responderem”
2.2.1.4.	Sugestões de melhoria das práticas da equipa de saúde	2/4	Todas as referências que remetem para as sugestões apresentadas pelas participantes (e.g., formação/atualização, discussão do tema) para a melhoria das práticas da equipa de saúde.	“Temos um dever, temos que mudar para poder alterar isso. Por isso necessitamos da tal formação, da tal atualização e da tal mudança de paradigma”

<i>2.2.2. Papel da equipa de saúde</i>				
Todas as referências que remetem para o papel da equipa de saúde				
2.2.2.1.	Identificação do consumo	4/4	Todas as referências que remetem para o papel da equipa de saúde na identificação de consumos.	“De toda a equipa, de toda a equipa que a segue. Desde o Médico de família, desde o Obstetra, desde a Enfermeira de família”
2.2.2.2.	Prevenção do consumo	12/13	Todas as referências que remetem para o papel da equipa de saúde na prevenção do consumo de álcool na gravidez.	“Hum... Têm um papel muito importante porque acompanham estas mulheres desde o primeiro trimestre hm pós-parto e depois hm também na fase do puerpério e realmente elas acabam por depositar em nós também alguma confiança, não é?”
<i>2.2.3. Profissionais de saúde – Médicos</i>				
Todas as referências que remetem para o papel dos médicos no acompanhamento das grávidas				
2.2.3.1.	Atuação dos médicos	5/6	Todas as referências que remetem para situações concretas de atuação dos médicos.	“Hum, inclusive o médico pode pedir determinadas análises para confirmar se até clinicamente está alguma coisa em evidência, não é?”
2.2.3.2.	Dessensibilização	1/1	Referência que remete para a dessensibilização dos médicos face à problemática.	“ [...] Nós temos conhecimento porque os próprios médicos de família ou não também não estão sensibilizados ”
2.2.3.3.	Posicionamento crítico das participantes	2/2	Todas as referências que remetem para o posicionamento das participantes face à atuação dos médicos.	“Tivemos uma situação de que houve um médico que disse que não havia problema e não, é assim, um médico que disse a uma grávida que podia beber um copo por dia que não havia problema. Hum, no entanto, na altura em que nós ouvimos isto, pela informação que tínhamos, achamos que era um absurdo. Por outro lado, acho que a falta de informação leva nos precisamente a isto. Achar que o que é pouca quantidade, que mesmo assim não faz tão mal”

2.3. Prática profissional dos enfermeiros no geral				
Todas as referências que remetem para a prática profissional dos enfermeiros que acompanham a grávida				
2.3.1. Responsabilidade dos enfermeiros				
Todas as referências que remetem para as responsabilidades dos enfermeiros				
2.3.1.1.	Abordagem dos hábitos de consumo	12/13	Todas as referências que remetem para a abordagem dos hábitos de consumo da grávida como responsabilidade dos enfermeiros.	<p>“E: Hm hm e considera ser da responsabilidade da enfermeira abordar o consumo do álcool durante a gravidez?</p> <p>E01: Acho que faz parte”</p>
2.3.1.2.	Educação	1/1	Referência que remete para a educação como responsabilidade dos enfermeiros.	“Oh, então nós temos a responsabilidade de fazer os ensinamentos para terem uma vida mais saudável”
2.3.1.3.	Exploração do consumo	2/2	Todas as referências que remetem para a exploração dos hábitos de consumo da grávida nas consultas como responsabilidade dos enfermeiros.	“É assim, há determinadas pessoas que nós vamos conhecendo e eu acho que importante o acompanhamento pelo mesmo técnico, porque muitas das vezes não admitem determinadas coisas, mas há todo um saber já acumulado que nos permite se calhar suspeitar que pode não estar a dizer verdade”
2.3.1.4.	Razões da abordagem do consumo	8/9	Todas as referências que remetem para as razões apresentadas pelas participantes para ser da responsabilidade do enfermeiro abordar o tema.	“Porque é um comportamento de risco e está associado aos estilos de vida e portanto o Enfermeiro especialmente como é especialista tem aqui uma intervenção muito grande nesta nesta área...”
2.3.2. Papel dos enfermeiros				
Todas as referências que remetem para o papel dos enfermeiros				
2.3.2.1.	Educação na gravidez	4/5	Todas as referências que remetem para o papel dos enfermeiros na educação.	“Lá está e o papel é o nosso, a nível dos profissionais de saúde. Dar educação educação, sessões de educação para a saúde a essa população”

2.3.2.2.	Esclarecimento	2/3	Todas as referências que remetem para o papel dos enfermeiros no esclarecimento.	“É informar, esclarecer, (<i>segmento de texto incompreensível</i>) quer seja álcool, neste caso álcool, sem duvida nenhuma, hm fundamental”
2.3.2.3.	Promoção	2/2	Todas as referências que remetem para o papel dos enfermeiros na promoção.	“[...] O objetivo é promover estilos de vida saudáveis e estilos de vida saudável é também hm promover a saúde dela e do bebé e do futuro recém-nascido”
2.3.2.4.	Sensibilização	2/4	Todas as referências que remetem para o papel dos enfermeiros na sensibilização.	“Hum, sensibilizar os médicos de família para hum que eles tivessem, hum, sensibilizar não, informar, porque depois de estarem informados é que nos vamos sensibilizá-los para eles poderem partilhar essa informação”
2.3.3	Importância do enfermeiro especialista	2/2	Todas as referências que remetem para a importância do enfermeiro especialista (e.g., proximidade com a grávida, diferença do seu papel comparativamente ao papel de outros técnicos ou profissionais de saúde; intervenções realizadas) no acompanhamento da grávida e do consumo.	“Porque é um comportamento de risco e está associado aos estilos de vida e portanto o Enfermeiro especialmente como é especialista tem aqui uma intervenção muito grande nesta nesta área...”
2.3.4.	Melhoria das práticas dos enfermeiros	2/4	Todas as referências que remetem para a necessidade/importância dos enfermeiros em melhorar as suas práticas.	“Penso que tem que se melhorar”

3. HÁBITOS DE CONSUMO

Todas as referências que remetem para os hábitos de consumo (grávidas, população em geral e profissionais de saúde)

3.1. Hábitos de consumo da grávida

Todas as referências que remetem para os hábitos de consumo das grávidas (quando se referem ao que conhecem, da sua experiência)

3.1.1. *Padrões de consumo*

Todas as referências que remetem para os conhecimentos e informações que as participantes detêm sobre os padrões de consumo das grávidas

3.1.1.1. Frequência

Todas as referências que remetem para os conhecimentos e informações que as participantes detêm sobre a frequência com que as grávidas consomem álcool

3.1.1.1.1.	Diariamente	1/1	“Diariamente” – Referência que remete para o consumo realizado diariamente pela grávida.	“As que bebem diariamente”
3.1.1.1.2.	É muito variável	1/1	“É muito variável” – Referência que remete para a existência de variação na frequência do consumo de álcool na gravidez.	“Assim, é muito variável, a maior parte das, das, das grávidas, aquelas que, com que nos vamos acompanhando, já vão reduzindo ou hum”
3.1.1.1.3.	Esporadicamente	3/6	“Esporadicamente” – Todas as referências que remetem para o consumo realizado esporadicamente pela grávida.	“É uma coisa assim mesmo muito leve e esporádica”
3.1.1.2. Quantidade				
Todas as referências que remetem para os conhecimentos e informações que as participantes detêm sobre a quantidade de álcool ingerida pelas grávidas				
3.1.1.2.1.	Um copo	1/1	“Um copo” – Referência que remete para a ingestão de um copo.	“Mas quando vamos a questão tentar saber ao pormenor, que em alguma altura da gravidez, a grávida acabou por consumir um copo”
3.1.1.2.2.	Varia muito	2/2	"Varia muito" – Todas as referências que remetem para a existência de variação na quantidade de álcool ingerida na gravidez.	“Varia muito”
3.1.1.3. Tipo de bebidas				
Todas as referências que remetem para os conhecimentos e informações que as participantes detêm sobre o tipo de bebidas ingerida pelas grávidas				
3.1.1.3.1.	Bebidas com álcool	0/0	Todas as referências que remetem para a ingestão de bebidas com álcool.	
3.1.1.3.1.1.	Cerveja	5/5	Todas as referências que remetem para a ingestão de cerveja.	“Cerveja”
3.1.1.3.1.2.	Champanhe	3/4	Todas as referências que remetem para a ingestão de champanhe.	“Hum...Champanhe”
3.1.1.3.1.3.	Vinho	7/12	Todas as referências que remetem para a ingestão de vinho.	“Hum... Normalmente vinho”
3.1.1.3.1.4.	Outras	2/2	Todas as referências que remetem para a ingestão de outras bebidas alcoólicas, não estando as mesmas especificadas.	“Hum... por vezes, bebidas hm outro tipo de bebidas nomeadamente no verão hm que por possam ter algum álcool...”
3.1.1.3.2.	Bebidas sem álcool	2/2	Todas as referências que remetem para a ingestão de bebidas sem álcool.	“[...] Eu acho que as pessoas nesta altura optam por fazer algumas alterações e e ou então optar mesmo por bebidas

				sem álcool”
3.1.1.4. Contextos				
Todas as referências que remetem para os conhecimentos e informações que as participantes detêm sobre o contexto de consumo das grávidas				
3.1.1.4.1. Contextos sociais				
Todas as referências que remetem para o consumo de álcool em contextos sociais				
3.1.1.4.1.1.	Festas ou celebrações	5/6	“Festas ou celebrações” – Todas as referências que remetem para o consumo de álcool em festas e/ou celebrações.	“Habitualmente dizem que consomem em festas”
3.1.1.4.1.2.	Situações de convívio	3/3	"Situações de convívio" – Todas as referências que remetem para o consumo de álcool em situações de convívio.	“[...] Segundo o que relatam é em situações também de convívio”
3.1.1.4.2.	Outros	1/1	Referência que remete para o consumo de álcool em outros contextos.	“Normalmente dizem que bebem às refeições quando é uma refeição mais pesada”
3.1.1.5. Razões para consumos				
Todas as referências que remetem para as razões apresentadas pelas grávidas e pelas participantes para o consumo de álcool				
3.1.1.5.1. Perspetiva das grávidas				
Todas as referências que remetem para as perspetivas das grávidas face ao consumo de álcool				
3.1.1.5.1.1. Consumo geral				
Todas as referências que remetem para as razões apresentadas pelas grávidas para o consumo de álcool (sem referência a nenhum tipo de consumo em particular) no geral				
3.1.1.5.1.1.1.	Desconhecimento do risco	1/1	Referência que remete para o desconhecimento do risco de ingestão de álcool neste período.	“Eu não li em lugar nenhum”
3.1.1.5.1.1.2.	Justificações variadas sem especificar	1/1	Referência que remete para as justificações da grávida para consumir (e.g., fortalecimento; amamentação).	“E quando diz, diz sempre, remete-se sempre a qualquer muito que agora eu não sei especificar. Mas que fortalecesse, ou porquê estava fraquinho, ou por este motivo ou por aquele, ou porque esta amamentar e a cerveja preta faz ter

				mais leito”
3.1.1.5.1.1.3.	O médico disse	1/1	“O médico disse” – Referência que remete para o consumo da grávida ser autorizado pelo médico.	“Porque se ela diz «o médico disse»”
3.1.1.5.1.1.4.	Relaxo quando bebo	1/1	“Relaxo quando bebo” – Referência que remete para o consumo como forma de relaxamento.	“Eu relaxo quando bebo”
3.1.1.5.1.2. Consumo ocasional Todas as referências que remetem para as razões apresentadas pelas grávidas para o consumo ocasional de álcool				
3.1.1.5.1.2.1.	Não traz consequências	3/3	“Não traz consequências” – Todas as referências que remetem para o consumo ocasional não trazer consequências durante a gravidez.	“[...] Porque assumem que ocasionalmente não traz consequências”
3.1.1.5.1.2.2.	Ocasões sociais ou festivas	1/2	Todas as referências que remetem para o consumo de álcool em ocasiões sociais ou festivas.	“Diz que bebem, ah bebi porquê foi a festa de anos do meu pai, ou só brindei, esse tipo de coisa”
3.1.1.5.1.2.3.	Refeição mais pesada	1/1	“Refeição mais pesada” – Referência que remete para o consumo de álcool às refeições.	“Normalmente dizem que bebem às refeições quando é uma refeição mais pesada”
3.1.1.5.2. Perspetiva das participantes Todas as referências que remetem para a perspetiva das participantes sobre o consumo das grávidas				
3.1.1.5.2.1.	Diário	1/2	Todas as referências que remetem para o consumo diário de pouca quantidade de álcool.	“As que bebem diariamente, hum, depois podem ter uma certa vergonha, mas depois se desculparem-se, que é pouca quantidade”

3.1.1.5.2.2. Geral				
Todas as referências que remetem para as perspectivas das participantes para o consumo de álcool por parte da grávida (sem especificação do padrão de consumo)				
3.1.1.5.2.2.1.	Álcool como refúgio	1/1	“Álcool como refúgio” – Referência da participante ao consumo da grávida se dever ao uso desta substância como refúgio.	“[...] também podem ser fator de a mulher ah ver por exemplo às vezes no álcool uma forma de se refugiar”
3.1.1.5.2.2.2.	Consumo do companheiro	1/1	“Consumo do companheiro” – Referência da participante ao consumo da grávida se dever ao consumo do companheiro/cônjuge/parceiro.	“[...] muitas vezes a situação familiar, o contacto com a exposição, por exemplo, ao álcool pelo companheiro, porque o companheiro também está exposto ao álcool...vai levar com que a mulher seja exposta também...”
3.1.1.5.2.2.3.	Facilitismo	1/1	Referência da participante ao consumo da grávida se dever ao facilitismo desta.	“Eu acho que de facto há esta, pronto, há esta parte social que nos diz que não devemos beber mas depois há sempre: «Ah, é só um bocadinho» assim como por exemplo, o tipo de alimentos também são um bocadinho não faz mal e eu acredito que grande maioria tem este conhecimento mas que há uma pequena percentagem que facilita um bocadinho”
3.1.1.5.2.2.4.	Ignorância	1/1	“Ignorância” – Referência da participante ao consumo da grávida se dever à ignorância.	“[...] Se calhar a grávida pode ser consumidora por ignorância”
3.1.1.5.2.2.5.	Pressão social	2/2	Referências das participantes ao consumo da grávida se dever à pressão social para beber.	“[...] Por influência de terceiros que acham que não há qualquer problema em consumir álcool”
3.1.1.5.2.2.6.	Violência doméstica	1/1	“Violência doméstica” – Referência da participante ao consumo da grávida se dever a episódios de violência doméstica (esta ser vítima de violência doméstica).	“[...] muitas vezes situações nomeadamente agora no confinamento de violência doméstica”

3.1.1.5.2.3. Ocasional				
Todas as referências que remetem para as perspectivas das participantes para o consumo ocasional de álcool por parte da grávida				
3.1.1.5.2.3.1.	Atividade laboral	1/1	“Atividade laboral” – Referência que remete para o consumo da grávida se dever a ambientes propícios (reuniões, almoços e jantares) ao uso do mesmo resultante da sua atividade laboral.	“Esquece-se que cada vez mais as grávidas são de uma população de uma idade já mais avançada que apostaram em que, na sua situação na atividade laboral e que engravidaram mais tarde, mulheres com a literacia acima da média em que muitas das vezes, relacionada com a atividade profissional tem muitas das vezes reuniões, almoços, jantares e acabam nesse ambiente, por esse ambiente beber um copo de álcool. Começamos por esse copo. Qual a quantidade e quantas vezes consome”
3.1.1.5.2.3.2.	Desconhecem malefícios	1/1	“Desconhecem malefícios” – Referência da participante ao consumo de álcool da grávida se dever ao desconhecimento dos seus malefícios na gravidez.	“Porque não há aquela ideia, não se conhecem os malefícios, não tem conhecimento dos malefícios”
3.1.1.6. Consumos antes e durante a gravidez				
Todas as referências que remetem para os consumos realizados pelas grávidas antes e durante a gravidez				
3.1.1.6.1. Alteração do consumo				
Todas as referências que remetem para a alteração do consumo (álcool e tabaco) na gravidez				
3.1.1.6.1.1.	Consumo de álcool	6/12	Todas as referências que remetem para a alteração do consumo de álcool antes e durante a gravidez.	“ [...] E eu acho que as pessoas nesta altura optam por fazer algumas alterações ”
3.1.1.6.1.2.	Consumo de tabaco	1/2	Todas as referências que remetem para a alteração do consumo de tabaco antes e durante a gravidez.	“E eu acredito porque por exemplo foi o que eu lhe disse enquanto que no tabaco, muitas mantêm os cinco cigarros até ao fim de uma gravidez, por exemplo, conseguem reduzir mas não conseguem acabar...”

3.1.1.6.2. Manutenção do consumo				
Todas as referências que remetem para a manutenção do consumo (álcool e tabaco) durante a gravidez				
3.1.1.6.2.1.	Álcool	2/3	Todas as referências que remetem para a manutenção do consumo de álcool durante a gravidez.	“Aqueles, eu já, lembro-me de uma situação, mais do que uma, mas já tive mulheres com hábitos etílicos antes de engravidar e que continuaram durante a gravidez”
3.1.1.6.2.2.	Tabaco	1/1	Referência que remete para a manutenção do consumo de tabaco durante a gravidez.	“E eu acredito porque por exemplo foi o que eu lhe disse enquanto que no tabaco, muitas mantêm os cinco cigarros até ao fim de uma gravidez, por exemplo, conseguem reduzir mas não conseguem acabar...”
3.1.2. Admissão do consumo				
Todas as referências que remetem para a admissão ou não admissão do consumo pelas grávidas				
3.1.2.1.	Assuem	2/3	Todas as referências que remetem para a admissão do consumo.	“Admitem muito pouco”
3.1.2.2.	Dizem que não	4/5	Todas as referências que remetem para a não admissão do consumo, sendo este negado.	“Hum, do que elas me dizem é que não bebem, não consomem bebidas alcoólicas efetivamente”
3.1.2.3.	É habitual dizerem que não	3/3	Todas as referências que remetem para a não admissão do consumo, sendo habitual negarem-no.	“Normalmente elas dizem que não, relativamente ao álcool”
3.1.2.4.	Raramente	1/4	Todas as referências que remetem para a admissão do consumo, sendo esta rara.	“Raramente alguém me diz que bebe”
3.1.2.5.	Não assumem	4/9	Todas as referências que remetem para a não admissão do consumo.	“Hum, eu estou agora a tentar me lembrar hum, engraçado. Eu acho que nunca tive nenhuma situação em que tenha me dito que sim”
3.1.2.6.	Mais difícil do que o tabaco	2/2	Todas as referências que remetem para a dificuldade na admissão do consumo de álcool, comparativamente à admissão do consumo de tabaco.	“Admitem mais facilmente que fumam do que bebem, sim. Tenho essa percepção”
3.1.3.	Álcool associado à concepção	1/2	Todas as referências que remetem para as gravidezes geradas sob o efeito do álcool.	“[...] Muitas das gravidezes aliás, a conceção é gerada sob efeito de álcool. Isso é o que se tem de mais comum”

3.2. <u>Hábitos de consumo da população em geral</u>				
Todas as referências que remetem para os hábitos de consumo da população em geral				
3.2.1.	<i>Consumos na atualidade</i>	3/3	Todas as referências que remetem para os consumos na atualidade.	“Mas por acaso, hoje em dia, é engraçado eu acho que não há tanta gente assim a beber”
3.2.2.	<i>Identificação do tipo de consumidores</i>	2/3	Todas as referências que remetem para os tipos de consumidores (e.g. crianças, jovens, mulheres e idosos) de álcool.	“Porque nós temos desde os adolescentes até aos idosos situações graves, não é? De dependência alcoólica que levam a outro tipo de dependências e a outro comportamentos aditivos”
3.2.3.	<i>Motivos do consumo</i>	2/4	Todas as referências que remetem para os motivos apresentados pelas participantes para a população em geral consumir.	“Eu acho que muitas vezes se deve aos hábitos que tem desde crianças. Há muita gente nesta zona que bebe desde a adolescência praticamente”
3.2.4.	<i>Sociedade mais permissiva</i>	1/1	Referência que remete para a permissividade da sociedade face ao consumo de álcool comparativamente ao consumo de outras substâncias.	“[...] Portanto, eu acho que ainda falta falar porque são comportamentos aditivos. Claro que são um bocadinho diferente em termos de, ou seja, a sociedade não condena relativamente por exemplo ao consumo de outras substâncias”
3.3.	<u>Hábitos de consumo da profissional de saúde</u>	1/1	Referência que remete para os hábitos de consumo de uma profissional de saúde grávida.	“Ah, porquê? Porque, por exemplo, tenho um caso muito próximo de uma colega de curso que estava grávida e é enfermeira e no jantar de curso é que me contou que estava grávida e estava a consumir álcool!”