



CATÓLICA

FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
E PSICOLOGIA

---

PORTO

# CONHECIMENTOS, COMPORTAMENTOS E PERSPETIVAS DE UM GRUPO DE MULHERES GRÁVIDAS FACE AO CONSUMO DE ÁLCOOL DURANTE A GRAVIDEZ

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

- Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde -

*Ana Beatriz da Silva Gomes*

Porto, julho de 2024



CATÓLICA  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
E PSICOLOGIA

---

PORTO

# CONHECIMENTOS, COMPORTAMENTOS E PERSPETIVAS DE UM GRUPO DE MULHERES GRÁVIDAS FACE AO CONSUMO DE ÁLCOOL DURANTE A GRAVIDEZ

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

- Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde -

*Ana Beatriz da Silva Gomes*

Trabalho efetuado sob a orientação da  
Professora Doutora Maria Raul Xavier

Porto, julho de 2024

## Agradecimentos

À professora Doutora Maria Raul Xavier, por todo o envolvimento, dedicação e motivação que me deu ao longo de todos estes meses. Por sempre ter confiado em mim e por ter tornado possível a realização deste trabalho.

A todas as mulheres grávidas que se disponibilizaram e tornaram possível a condução deste estudo.

Aos meus pais, um obrigada de coração! Um obrigada por todas as palavras certas que em tanto me re confortaram, por todo o apoio incondicional, por todo o amor e carinho que nunca deixaram que faltasse. Obrigada por estarem tão presentes nesta etapa da minha vida, tal como estiveram em todas as outras. Sem vocês nada disto era possível e nada disto teria sido tão bonito.

Ao Pedro, a pessoa que caminha de mãos dadas comigo em todas as etapas da minha vida. Agradecer por nunca teres deixado que me faltasse coragem ou motivação, por todo o amor e apoio incondicional em cada momento e por viveres tão intensamente todas as minhas conquistas. Obrigada do fundo do coração, por tudo!

À minha irmã, à Carminho e ao Nuno, por estarem presentes em mais uma etapa da minha vida e por confiarem em mim acima de tudo. Obrigada por todas as mensagens e palavras de conforto e obrigada por serem pessoas tão especiais.

À Catarina, a pessoa com quem partilhei todo o meu percurso desde o primeiro dia. Obrigada por todas os momentos que tornaste mais bonitos, obrigada por todo o apoio e amizade. Tenho a certeza que este caminho tinha sido bem mais difícil sem ti e sei que certamente hoje não teria recordações tão bonitas. És muito especial!

À Ana Luísa, por ser uma amiga tão especial e por em mais uma fase da minha vida ter sido alguém tão importante. Agradecer por nunca ter deixado que me faltasse apoio ou motivação. Serás para sempre uma inspiração para mim, quer como pessoa, quer como profissional.

A todos os meus amigos, que ao longo desta etapa foram sempre estando presentes, apoiaram-me em cada momento mais desafiante e fecham comigo esta etapa tão bonita.

## **Lista de Anexos**

**Anexo A:** Guião de entrevista

**Anexo B:** Consentimento Informado

**Anexo C:** Sistema Geral de Categorias

**Anexo D:** Descrição de Categorias

**Anexo E:** Pontuações AUDIT

**Anexo F:** COREQ

## **Lista de Abreviaturas**

**AUDIT** – *Alcohol Use Disorder Identification Test*

**CEDH** - Centro de Investigação para o Desenvolvimento Humano

**DGS** – Direção Geral de Saúde

**OECD** - *Organization for Economic Co-operation and Development*

**OMS** – Organização Mundial de Saúde

**PEAF'S** – Perturbações do Espectro do Alcoolismo Fetal

**Q.I** – Questão de investigação

**SAF** – Síndrome alcoólica fetal

**SICAD** – Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

**WHO** – *World Health Organization*

## Resumo

A exposição do feto ao álcool durante o período de gestação está associada a um conjunto de riscos e consequências que comprometem o desenvolvimento saudável da criança. Apesar de, ao longo dos últimos anos, o consumo de álcool na gestação ter vindo a ganhar cada vez mais relevância, é evidente a existência de grandes lacunas na investigação ao nível da realidade nacional. Ao procurar contribuir para aprofundar o conhecimento acerca do fenómeno, o presente estudo tem como objetivo geral “Explorar os conhecimentos, comportamentos e perspetivas de um grupo de mulheres grávidas acerca do consumo de álcool durante a gestação”. Os dados foram recolhidos e analisados de acordo com uma metodologia de cariz qualitativo, como tal, foram conduzidas várias entrevistas de acordo com um guião semi-estruturado elaborado pelo nosso grupo de investigação. Seguidamente, os dados foram analisados com recurso ao *software* NVIVO 14. Os resultados encontrados indicam que existe consumo por parte de mulheres em período de gestação e que existem lacunas consideráveis nos conhecimentos e informações que as mesmas possuem. Assim sendo, estes resultados sustentam a importância de disponibilizar e divulgar informação, bem como de apostar em medidas de prevenção.

**Palavras-chave:** Consumo de álcool; Conhecimentos, comportamentos e perspetivas; Mulheres grávidas

## **Abstract**

Fetal exposure to alcohol during pregnancy is associated with several risks and consequences, that affects and compromise the children healthy development. Despite the last years increasing attention to alcohol consumption, during pregnancy, it's evident an enormous gap on national's research on the matter. Seeking to deepen the knowledge about the phenomenon, the present study has as principal goal to "Explore the knowledge, behaviors and perspectives of a group of women regarding alcohol consumption during pregnancy." Data were collected and analyzed according to a qualitative methodology, as such, many interviews were conducted respecting a semi-structured script, elaborated by ours research group. Following, the data were analyzed recurring to NVIVO 14 software. The finding results, indicates that there is alcohol consumption by some women during pregnancy, and that there are considerable gaps on the knowledge and information on the subject, that they possess. So, these results support the extreme importance of providing and disseminating information, as well as investing inmprevention measures.

**Keywords:** Alcohol consumption; Knowledge, behaviors, and perspectives; Pregnant women

## Índice:

<b>Resumo .....</b>	<b>v</b>
<b>Abstract .....</b>	<b>vi</b>
<b>Introdução .....</b>	<b>1</b>
<b>I. Estado da Arte .....</b>	<b>3</b>
1.1 Dados Epidemiológicos acerca do Consumo de Álcool.....	3
1.2 Consequências da Ingestão de Álcool Durante a Gestação e Fatores Associados .	5
<b>II. Método .....</b>	<b>8</b>
2.1 Fundamentação do Método .....	8
2.2 Objetivos e Questões de Investigação .....	8
2.3 Participantes.....	8
2.4 Instrumentos .....	10
2.5 Procedimento .....	10
2.5.1 <i>Questões Éticas e Deontológicas</i> .....	10
2.5.2 <i>Procedimentos de Recolha de Dados</i> .....	10
2.5.3 <i>Procedimentos de Tratamento e Análise de Dados</i> .....	11
<b>III. Apresentação e Discussão de Resultados.....</b>	<b>11</b>
<b>Conclusões .....</b>	<b>23</b>
<b>Referências Bibliográficas .....</b>	<b>26</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>35</b>

## Introdução

O álcool, a substância psicoativa mais consumida em Portugal, está associado ao desenvolvimento de um conjunto de condições que podem ser prejudiciais à saúde (Balsa & Urbano, 2018). É importante referir que as consequências da ingestão de álcool afetam a sociedade de forma geral (Popova et al., 2016; World Health Organization [WHO], 2014; Xavier, 2021). Dados epidemiológicos recentes têm vindo a demonstrar que o início do consumo de álcool acontece em idade precoce e ainda antes de se atingir a maioridade, nomeadamente em Portugal (Balsa & Urbano, 2018). Relativamente ao sexo feminino, os estudos demonstram que o consumo por parte de mulheres em idade fértil é elevado e ao longo dos últimos anos tem sido notória uma tendência crescente por parte desta mesma população no que diz respeito à ingestão de etanol (Oei, 2020). Este aumento está também associado a uma maior preocupação com o consumo durante o período de gestação, isto porque o álcool é uma substância teratogénica com capacidade de atravessar a placenta e produzir um conjunto de efeitos nocivos no feto (Gomez et al., 2022; WHO, 2021; Xavier, 2021). Assim sendo, estabeleceu-se o conceito de Perturbações do Espectro do Alcoolismo Fetal (PEAF's) que descreve as várias consequências que podem advir da exposição ao etanol durante a gravidez (Xavier, 2021).

Apesar de o fenómeno ter vindo a ganhar cada vez mais relevância nos últimos anos, no panorama nacional os dados são escassos, o que tem implicações diretas para a prevenção. O nosso grupo de investigação é o primeiro em contexto académico a dedicar-se à análise deste tema de forma aprofundada, em Portugal. Neste sentido, há oito anos foi conduzido um estudo por Hoffmeister (2016) com o objetivo de dar voz às mulheres grávidas, no entanto, considera-se que a realidade nacional pode já ter-se alterado, nomeadamente no que diz respeito a hábitos de consumo e ao acesso à informação. Assim sendo, é pertinente conhecer a realidade atual do fenómeno e obter novos dados sobre o tema.

Segundo uma investigação conduzida por Sagnier e Morell (2019) que contou com a participação de 2,7 milhões de mulheres portuguesas é correto afirmar que existe consumo de álcool por parte do sexo feminino a nível nacional. Assim, 86% das participantes confirmaram que ingerem bebidas alcoólicas, 21% confirmou que consome frequentemente 2 ou mais tipos de bebidas e 22% confirmou que consome frequentemente 1 ou mais tipos de bebidas. Relativamente ao consumo não frequente, 20% das participantes confirmaram consumir 3 ou mais tipos de bebidas e 23% confirmaram beber 1 ou 2 tipos de bebidas.

Adicionalmente, outros dados atuais também corroboram a ideia defendida anteriormente de que a realidade nacional se tem vindo a alterar nos últimos anos. Segundo o Instituto Nacional de Estatística (2020), entre o ano de 2014 e 2019 o consumo no sexo feminino aumentou cerca de 33,2%. Assim, o consumo por parte de mulheres em idade fértil, em Portugal, ronda os 5,6 litros de álcool per capita por ano (Organization for Economic Co-operation and Development [OECD], 2021).

No que diz respeito à gravidez, a realidade não é muito diferente e os dados demonstram que as mulheres continuam a ingerir álcool. Uma investigação de Popova e colaboradores (2017) permitiu concluir que cerca de 10% das mulheres a nível global consomem álcool durante a gestação, sendo que é na Europa que se encontram as taxas mais altas de consumo, rondando os 25,2%. Essa mesma investigação demonstrou também que 1 em cada 67 desses fetos desenvolveram Síndrome Alcoólica Fetal (SAF) (Popova et al., 2017). Em relação às PEAF's a sua incidência na população ronda os 24 a 28 casos por cada 1000 nascimentos (Vorgias & Bernstein, 2021).

Em 2019, o mundo foi surpreendido por uma pandemia que trouxe consigo alterações drásticas naquilo que é o quotidiano da sociedade, nomeadamente a questão do isolamento social que levou a uma diminuição considerável das interações sociais. Assim, todas estas alterações refletiram-se também em alterações ao nível dos padrões de consumo de álcool (Wenette et al., 2021). No atual contexto de pós-pandemia é possível afirmar que existiu um aumento a nível mundial do consumo e do número de vendas de etanol (OECD, 2021; Wernette et al., 2021). Segundo a OECD (2021), uma percentagem considerável da população aumentou o consumo de álcool, tanto em quantidade, como em frequência, como resultado da COVID-19. Corroborando esta ideia, as vendas de etanol também aumentaram entre 3 a 5% durante o período de pandemia. Adicionalmente, o aumento durante o período da COVID-19, refletiu-se especialmente no sexo feminino, em mulheres em idade fértil e em período de gestação (Dozet et al., 2021; Wernette et al., 2021).

Ainda no sentido da importância de conhecer a realidade atual, é pertinente considerar que estamos a viver numa era que se caracteriza por uma constante evolução do ponto de vista tecnológico. Assim, a forma e a velocidade a que a informação chega a cada pessoa também tem vindo a sofrer alterações. Neste sentido, existem trabalhos realizados a nível nacional, como o da Hoffmeister (2016) e o do SICAD (2015), que demonstram que as mulheres portuguesas recorrem à internet como fonte de informação acerca das consequências da ingestão de álcool na gestação.

Compreender e conhecer a prevalência, bem como os fatores que atualmente parecem desempenhar um papel preponderante na motivação destes comportamentos, poderá permitir que sejam implementadas medidas de carácter preventivo. Neste sentido, tornar-se-á também possível intervir de forma ajustada, com o objetivo de reverter o fenómeno e assegurar um acompanhamento de qualidade às mulheres durante a gestação (Xavier, 2021).

Com o intuito de contribuir para o conhecimento da realidade nacional face ao fenómeno, o presente estudo tem como objetivo a exploração de conhecimentos, comportamentos e as perspetivas de um grupo de mulheres grávidas acerca do consumo de álcool durante a gestação. Para tal, será utilizada uma metodologia qualitativa que permite ter acesso a informação concreta, dando voz às envolvidas na investigação (Minayo, 2002).

O presente estudo desenvolve-se no âmbito do Mestrado em Psicologia e especialização em Psicologia Clínica e da Saúde, da Faculdade de Educação e Psicologia – Universidade Católica Portuguesa (FEP-UCP). Esta investigação está inserida num projeto mais alargado desenvolvido pelo Centro de Investigação para o Desenvolvimento Humano (CEDH), que se foca nos consumos de álcool durante a gravidez.

Primeiramente, será apresentado um enquadramento teórico ao tema que se divide em dois subtítulos: “Dados Epidemiológicos acerca do Consumo de Álcool” e “Consequências da Ingestão de Álcool Durante a Gravidez e Fatores Associados”. Assim, procura-se apresentar dados que contribuam para um maior entendimento da problemática ao nível da prevalência e consequências do consumo.

A segunda parte do trabalho incidirá na apresentação da metodologia, onde será apresentado o objetivo geral, objetivos específicos e questões de investigação, descrição das participantes, dos instrumentos utilizados, dos procedimentos de recolha, tratamento e análise de dados. Por fim, serão apresentados os resultados e respetiva discussão, bem como a conclusão da investigação.

## **I. Estado da Arte**

### **1.1 Dados Epidemiológicos acerca do Consumo de Álcool**

A ingestão de álcool faz parte de um grande número de civilizações, sendo que atualmente o seu consumo é considerado legal na grande maioria dos países. Desde há muitos séculos, tanto mulheres como homens fazem uso do mesmo, e são inúmeros os contextos e as finalidades para o qual é utilizado (Grinfeld, 2009). Da mesma forma que o uso de álcool é algo que já está presente no mundo há vários séculos, também as consequência e efeitos do mesmo têm vindo já a ser descritas desde há várias décadas (Cook, 2016).

Um estudo conduzido por Balsa e Urbano (2018) permitiu concluir que o álcool é considerado a substância psicoativa mais consumida em Portugal, sendo que o início da ingestão do mesmo acontece ainda em idades precoces e antes de se atingir a maioridade. Os autores demonstraram ainda que a idade média para início de consumo, a nível nacional, se encontra nos 17 anos. O mesmo estudo permitiu também concluir que os valores nacionais relativamente à ingestão de etanol são bastante elevados. A investigação contou com participantes com idades compreendidas entre os 15 e os 74 anos e foi possível concluir que entre os anos de 2016 e 2017 a prevalência de consumo de bebidas alcoólicas rondava os 85% ao longo da vida (92% no sexo masculino e 78% no sexo feminino), 58% no último ano (68% no sexo masculino e 49% no sexo feminino) e 49% no último mês (61% no sexo masculino e 37% no sexo feminino) (Balsa & Urbano 2018).

Tendo em conta os dados apresentados anteriormente acerca do consumo, a preocupação cresce substancialmente quando as consumidoras são mulheres em período de gestação. Neste sentido, tem existido, ao longo dos últimos anos, uma atenção crescente face ao fenómeno, principalmente a nível internacional, mas também nacional. A grande maioria dos estudos que são conduzidos em Portugal junto de mulheres gestantes ainda sofrem com algumas limitações que nos impedem de conhecer de forma efetiva a realidade do nosso país. Estas limitações prendem-se com questões como o reduzido número da amostra, circunscreverem-se a áreas geográficas específicas ou com a falta de detalhes acerca dos instrumentos utilizados (Xavier, 2021).

Apesar destas limitações, existem alguns estudos nacionais que confirmam o consumo durante o período de gestação (e.g., Claro, 2019; SICAD, 2015). A investigação realizada pelo SICAD (2015) contou com a participação de 1104 mulheres em período de gestação e 19% das participantes afirmaram ter ingerido bebidas alcoólicas mesmo depois de terem conhecimento da gravidez, sendo que classificaram o consumo como esporádico. Em contrapartida, 1% das participantes confirmaram que consumiram álcool até ficarem “alegres”. Quando o consumo das participantes foi comparado com os 12 meses anteriores foi possível concluir que 74% abandonaram a ingestão de bebidas alcoólicas, sendo que 13,7% o fizeram ainda antes de ter conhecimento da gravidez e 60,6% após já saberem que estavam grávidas. Assim, apenas 26% das participantes mantiveram o consumo de álcool e 13% confirmou ter diminuído após ter conhecimento da gestação. Posteriormente e já em 2019 foi conduzido um estudo por Claro (2019) onde as conclusões obtidas foram consistentes com aquelas que haviam sido apresentadas pelo SICAD (2015) (as mulheres em período de gestação continuam a ingerir bebidas alcoólicas). O estudo contou com a participação de 369 mulheres grávidas e 20,3% das

participantes confirmaram que consumiram álcool durante a gravidez (Claro, 2019). Adotando agora uma perspectiva internacional do fenômeno, é possível fazer referência a uma investigação realizada em vários países e que contou com a participação de 7905 mulheres grávidas. Como conclusões do estudo ficou demonstrado que 15,8% das participantes consumiram álcool durante a gestação e os países com taxas mais altas de consumo foram o Reino Unido (28,5%), a Rússia (26,5%) e a Suíça (20,9%). Ainda como conclusões da mesma investigação, 38,9% das mulheres europeias confirmaram beber pelo menos uma bebida alcoólica por mês (Mårdby et al., 2017).

## **1.2 Consequências da Ingestão de Álcool Durante a Gestação e Fatores Associados**

Dados recentes demonstram que o álcool é uma das substâncias mais utilizadas por mulheres em idade fértil (Xavier, 2021). Apesar de estabelecidas nos dias de hoje as inúmeras consequências que a ingestão de álcool pode trazer aos sujeitos que o consomem, é importante ter presente que em determinadas situações, estas consequências podem afetar a sociedade de forma geral (Popova et al., 2016). Tal como constatado pela WHO (2014), o álcool pode ser a causa para inúmeras situações problemáticas, como condições de saúde graves, acidentes rodoviários e também consequências desenvolvimentais para o feto, quando exposto a esta substância durante a gestação (PAHO, 2022; Popova et al., 2016). Atualmente, os dados apontam para que cerca de 237 milhões de homens e 46 milhões de mulheres, em todo o mundo, sofram com perturbações relacionadas com o consumo de álcool (WHO, 2019).

A investigação tem vindo, ao longo dos últimos anos, a identificar várias alterações no processo de desenvolvimento fetal que resultam da exposição ao álcool durante a gestação e que acompanham o bebé ao longo de toda a vida. Estas alterações e consequências resultam do facto de o álcool ter a capacidade de atravessar facilmente a placenta (Denny et al., 2017; Popova et al., 2016; Sarman, 2018; Xavier, 2021). As consequências que o álcool produz no feto não são lineares, e alguns estudos conduzidos têm demonstrado que a quantidade ingerida e o período de desenvolvimento em que o feto se encontra são exemplos de fatores que influenciam o tipo e a gravidade das consequências (Ornoy & Ergaz, 2010). Está já estabelecido que a ingestão de etanol, mesmo que em quantidades consideradas moderadas, aumentam em grande escala o risco de aborto espontâneo, principalmente quando o consumo ocorre no primeiro trimestre de gravidez (Denny et al., 2017).

Ao longo dos últimos anos, têm vindo a ser realizados vários estudos que procuram descrever aquelas que são as principais consequências da ingestão de álcool durante o período de gestação. Dados mais recentes demonstram que a ingestão de álcool está identificada como

a principal causa de teratogênias no mundo ocidental (Gomez et al., 2022). O termo Perturbações do Espectro do Alcoolismo Fetal foi introduzido no ano 2000 e é comumente utilizado para caracterizar um grupo de condições patológicas não hereditárias que resultam da exposição intrauterina ao álcool (Denny, 2017; Xavier, 2021). De acordo com um estudo realizado por Popova e colaboradores (2023), a prevalência mundial de sujeitos a sofrer com PEAFF'S é de 7,7 casos por 1000 indivíduos.

Estas patologias estão presentes ao longo de toda a vida e apresentam variações que vão desde sintomatologia leve até sintomatologia grave. As PEAFF's podem incluir um padrão de características dismórficas faciais, alterações ao nível do crescimento físico e do desenvolvimento do sistema nervoso central (que se manifesta em alterações a nível comportamental, cognitivo e emocional) (Dörrie et al., 2014; Williams & Smith, 2015). A condição mais grave e que está associada a uma elevada exposição ao álcool durante a gestação é a SAF, identificando-se ainda a síndrome alcoólica fetal parcial, defeitos congênitos relacionados com o álcool, perturbações do neurodesenvolvimento relacionada com o álcool e perturbação neurocomportamental associada à exposição pré-natal ao álcool (Williams & Smith, 2015; Xavier 2021).

A SAF foi pela primeira vez descrita no ano de 1973 por Jones e Smith, após a realização de uma avaliação a oito crianças de mães caracterizadas como alcoólicas crônicas. A SAF inclui alterações craniofaciais, alterações ao nível do crescimento e desenvolvimento fetal (durante o período pré e/ou pós-natal) e danos cerebrais permanentes no feto (Jones & Smith, 1973; Popova et al., 2017). As alterações faciais características da SAF incluem pálpebras pequenas, lábio superior muito fino, ausência de filtro nasal e micrognatia leve (redução do tamanho do queixo) (Hannigan & Armant, 2000; Wozniak et al., 2019). Um estudo realizado por Popova e colaboradores (2017), concluiu que 15 em cada 10000 pessoas no mundo têm SAF.

A informação disponibilizada evidencia a inexistência de uma quantidade mínima, bem como uma frequência de ingestão consideradas segura (por exemplo, uma dose por semana ou uma dose mensal) (WHO, 2014). É importante ressaltar que já está bem estabelecido que não é necessário atingir níveis de dependência para que o álcool possa produzir efeitos prejudiciais ou nocivos (Gomez et al., 2022). De acordo com estas informações, a WHO (2014) desaconselha a ingestão total de etanol durante a gravidez.

Apesar de já identificadas as consequências da ingestão de álcool durante a gestação, a literatura e os estudos que têm vindo a ser conduzidos parecem sugerir que a adoção deste comportamento poderá estar associada à falta de conhecimento e informação por parte de mulheres grávidas, acerca dos riscos e dos danos a que se expõem a si e ao feto (Gomez et al.,

2022). Adicionalmente, poderá também estar associada a diferentes tipos de informação acerca dos limites considerados seguros (Gomez et al., 2022). Corroborando esta ideia, é importante destacar alguns estudos que foram conduzidos tanto a nível nacional como internacionalmente, que abordam as causas e motivações para a ingestão de álcool na gestação. Foi realizada uma revisão sistemática de literatura por Popova e colaboradores (2021), que compilou um conjunto de estudos conduzidos em 16 países diferentes e tinha como objetivo explorar os comportamentos de mulheres em período de gestação e de amamentação em relação ao consumo de álcool. Como conclusão da revisão sistemática, realizada foi possível concluir que, nos 16 países existe de facto consumo de álcool durante a gestação. Dentro das diferentes causas para este comportamento é de destacar a questão de muitas mulheres considerarem que o álcool apenas é prejudicial quando consumido em grandes quantidades e que será menos prejudicial comparativamente com a exposição pré-natal a outras substâncias. Adicionalmente, a revisão sistemática também permitiu concluir que a ingestão de etanol está também associada a falta de conhecimento acerca dos efeitos adversos que o mesmo produz no feto e a pressão social por parte de familiares e amigos que normalizam essa conduta (Popova et al., 2021).

Uma outra investigação internacional realizada em Portugal (pela equipa em que se integra este projeto), Espanha e França também indicou que um dos motivos apontados pelas participantes para não cessar o consumo durante a gestação se prendeu com o facto de considerarem que o consumo ocasional e em doses baixas não trazia consequências para o desenvolvimento e saúde fetal (Franco et al., 2020). Adicionalmente, o mesmo estudo permitiu também concluir que outro motivo que parece estar associado à ingestão durante a gravidez se prende com o facto de as mulheres terem pouco conhecimento sobre as consequências, e os conhecimentos que têm são vagos ou até mesmo errados. As participantes relataram também sentir algum tipo de pressão social para beber, sendo que as mulheres portuguesas foram aquelas que demonstraram sentir mais pressão. Neste sentido, as participantes dos vários países afirmaram ter apoio e incentivo ao consumo esporádico por parte de amigos, família e parceiros em contextos festivos. Dentro do mesmo estudo, outro motivo encontrado que parece estar associado à ingestão de álcool prende-se como o facto de, em Espanha e em França, as mulheres notarem algum tipo de permissividade por parte das recomendações fornecidas pelos profissionais de saúde. Já em Portugal, parece existir uma diferença entre médicos e enfermeiros, sendo que os médicos parecem ser mais restritos no tipo de indicação que dão às gestantes (Franco et al., 2020). Consistentemente, também a investigação de Hoffmeister (2016), destacou que os conhecimentos que as gestantes possuíam eram errados ou escassos no que concerne às consequências do consumo durante a gestação.

## II. Método

### 2.1 Fundamentação do Método

Como forma de atingir os objetivos previamente definidos, será feito recurso à metodologia qualitativa, que permitirá fornecer uma compreensão subjetiva do fenómeno (tornará possível o acesso, por exemplo, às perspetivas que as grávidas possuem acerca do consumo). Adicionalmente, permitirá compreender especificidades, que tornarão possível uma construção mais aprofundada acerca da realidade do consumo de álcool durante a gestação, em Portugal (Creswell et al., 2007). Assim, ao focar-se naquilo que é a interpretação e os significados atribuídos pelos sujeitos, é compreendida como uma abordagem analítica e explicativa, que se orienta pelas conclusões e reflexões geradas através dos dados analisados (Tuzzo & Braga, 2016).

### 2.2 Objetivos e Questões de Investigação

Para a realização do presente estudo definiu-se como objetivo geral: “Explorar os conhecimentos, comportamentos e perspetivas de um grupo de mulheres grávidas acerca do consumo de álcool, durante a gestação”. Neste sentido, definiram-se os seguintes objetivos específicos:

1. Conhecer os comportamentos e as perspetivas das mulheres grávidas no que diz respeito à ingestão de álcool durante a gestação.
2. Analisar os conhecimentos das mulheres grávidas acerca das consequências, *guidelines* e estratégias de prevenção.

Em função dos objetivos específicos anteriormente apresentados, foram definidas as seguintes questões de investigação (Q.I):

1. Quais os comportamentos e as perspetivas das mulheres grávidas relativamente ao consumo de álcool durante a gestação?
2. Quais os conhecimentos das mulheres grávidas relativamente às consequências, *guidelines* e estratégias de prevenção?

### 2.3 Participantes

O grupo de participantes é constituído por seis mulheres grávidas de nacionalidade portuguesa e com idades compreendidas entre os 28 e os 43 anos, sendo que a média de idades

se encontra nos 32.83 anos. A caracterização sociodemográfica e profissional das participantes encontra-se na Tabela 1.

As participantes foram selecionadas através de um procedimento de amostragem não probabilística com recurso à técnica *snowball*. Assim, as entrevistadas foram selecionadas intencionalmente por forma a que reflitam características específicas (critérios de inclusão) e foram identificadas novas participantes através das participantes anteriores (Ritchie et al., 2013).

Foram definidos como critérios de inclusão para o estudo:

1. Ser mulher e encontrar-se atualmente em período de gestação.
2. Possuir nacionalidade portuguesa.
3. Acompanhamento da gravidez a ser realizado em Portugal.

**Tabela 1**

*Caracterização das Participantes - Características Sociodemográficas e Profissionais*

<b>Entrevistada</b>	<b>Idade</b>	<b>Nº de filhos</b>	<b>Estado Civil</b>	<b>Escolaridade</b>	<b>Profissão</b>	<b>Situação Profissional</b>
<b>E01</b>	28	0	Solteira	12º ano	Auxiliar de serviços gerais	Trabalho estável
<b>E02</b>	43	1	Casada	Doutoramento	Professora	Trabalho estável
<b>E03</b>	28	0	Solteira	Licenciatura	Consultora e auditora de sistemas de som da qualidade	Trabalho estável
<b>E04</b>	34	1	Casada	12º ano	Lojista	Trabalho estável
<b>E05</b>	30	0	Solteira	Licenciatura	Técnica superior na administração pública	Trabalho estável
<b>E06</b>	34	1	Casada	Licenciatura	Professora	Estágio

## 2.4 Instrumentos

Considerando o trabalho que tem vindo a ser desenvolvido pela equipa de investigação e tendo em conta a revisão bibliográfica, foi utilizado um guião de entrevista semi-estruturado elaborado anteriormente pelo nosso grupo de investigação. Importa referir que o mesmo foi adaptado, tendo em conta as circunstâncias e o estado da informação atual acerca da temática (**Anexo A**). Com a utilização deste guião, pretende-se que, em primeira instância, sejam recolhidos dados sociodemográficos. Numa segunda parte da entrevista, faz-se recurso ao AUDIT (Babor et al., 2001; versão para estudo com mulheres grávidas portuguesas Xavier et al., 2014) para compreender o tipo de consumos das participantes. Por fim, inclui ainda questões para conhecer o consumo de álcool e suas circunstâncias, informações e conhecimentos sobre consequências do consumo de álcool durante a gravidez e estratégias de prevenção.

Na condução das entrevistas, optou-se por utilizar o *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT), que é um instrumento da autoria da Organização Mundial de Saúde e que foi adaptado para a população portuguesa em 2002 (SICAD, 2013). O AUDIT é constituído por dez questões que permitem identificar diferentes níveis de consumo, que variam desde o consumo de baixo risco (0-7 pontos), consumo nocivo ou abuso (8-19 pontos) e dependência (20-40 pontos). O recurso ao mesmo, permitirá obter informações mais aprofundadas e completar os dados fornecidos na restante entrevista.

## 2.5 Procedimento

### 2.5.1 Questões Éticas e Deontológicas

O estudo tem a autorização da Comissão de Ética da ARS Norte e do Instituto de Bioética da Universidade Católica Portuguesa.

Adicionalmente e por forma a cumprir todas as questões éticas e deontológicas previstas no Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses, foi solicitada a cada participante a assinatura de um Consentimento Informado (**Anexo B**). Este documento clarifica o objetivo do estudo, bem como todos os procedimentos inerentes à sua participação, nomeadamente o cariz voluntário e anónimo, bem como a autorização para a gravação da entrevista e a possibilidade de desistência em qualquer momento (OPP, 2021).

### 2.5.2 Procedimentos de Recolha de Dados

O processo de recolha de dados realizou-se com recurso à entrevista semi-estruturada em profundidade. Esta técnica de recolha de dados permite ao investigador recolher dados e

conhecer de forma aprofundada aquelas que são as perspetivas e conceções dos indivíduos, de acordo com a informação que vão partilhando no decorrer da entrevista (Kvale & Brinkmann, 2009).

As primeiras participantes foram identificadas através da rede de contactos da investigadora, sendo que estas auxiliaram na identificação das participantes seguintes. Em primeira instância, todas as entrevistadas foram contactadas com vista a clarificar o objetivo da sua participação e a agendar o horário da entrevista.

Todas as entrevistas foram realizadas individualmente, em formato online, através da plataforma “ZOOM”, com uma duração entre 30 e 45 minutos e foram conduzidas pela autora do presente trabalho. As entrevistas foram gravadas, com o conhecimento de todas as participantes sendo que, posteriormente, foram transcritas na íntegra e as gravações foram destruídas.

### ***2.5.3 Procedimentos de Tratamento e Análise de Dados***

Com o objetivo de assegurar o anonimato das participantes, os nomes foram substituídos por um código que se inicia com a letra E e dois números (e.g. E01). O processo de tratamento dos dados iniciou-se com a transcrição das entrevistas na íntegra, e posteriormente realizou-se a leitura flutuante das mesmas. As entrevistas foram analisadas de acordo com uma abordagem semi-indutiva, recorrendo-se ao *software* NVIVO 14, que permite a codificação e a categorização de dados não estruturados (Dollah et al. 2017), procurando ficar o mais próximo possível do discurso das participantes.

Importa referir que na análise e na discussão dos dados procurou-se assegurar a triangulação de investigadores. Para além da autora deste trabalho também a investigadora responsável pela equipa de investigação participou na análise e discussão das entrevistas. Com o contributo de vários intervenientes torna-se possível assegurar a validade e fiabilidade do processo de interpretação, bem como dos resultados alcançados (Valencia, 2022).

## **III. Apresentação e Discussão de Resultados**

A codificação dos dados resultou num conjunto de categorias, que por sua vez se dividem em subcategorias, constituindo assim o Sistema Geral de Categorias (**Anexo C**) e a Descrição das Categorias (**Anexo D**). O sistema está dividido em duas categorias de primeira geração – CONSUMO DE ÁLCOOL e CONHECIMENTOS E INFORMAÇÕES, que por sua vez se subdividem noutras categorias “filhas”.

Por forma a facilitar a compreensão do Sistema Geral de Categorias, optou-se por utilizar diferentes fontes tipográficas. Assim sendo, as categorias de primeira geração serão apresentadas por LETRAS MAIÚSCULAS, as categorias de segunda geração estarão sublinhadas, as categorias de terceira geração aparecerão em *itálico* e por fim, as de última geração serão apresentadas em **negrito**.

Com o intuito de promover uma maior compreensão dos dados recolhidos, a apresentação e a discussão de resultados será realizada de acordo com cada uma das questões de investigação (Q.I).

### **Q.I.1. Quais os comportamentos e as perspetivas das mulheres grávidas relativamente ao consumo de álcool durante a gestação?**

Com o objetivo de responder à presente questão de investigação recorreu-se à categoria de primeira geração CONSUMO DE ÁLCOOL e algumas das suas categorias “filhas”. Adicionalmente, recorreu-se também à categoria de primeira geração CONHECIMENTOS E INFORMAÇÕES e mais especificamente à subcategoria de quarta geração Número aceitável de copos.

Primeiramente, procurou-se compreender os consumos das participantes face ao período prévio à gestação. De acordo com os dados do AUDIT, todas as participantes, no período prévio à gestação, encontravam-se no nível I, ou seja, abstinência ou baixo risco, sendo que duas indicavam não ter consumos (**Anexo E**). Consistente com os dados recolhidos com recurso ao AUDIT e de acordo com as informações partilhadas nas entrevistas, quatro participantes indicaram que **Existiam consumos antes** (“...antes em contexto social podia beber...” E03) e duas participantes descrevem-se como **Sem consumos** relativamente ao período prévio à gestação (“...eu nunca consumi álcool...” E06). Uma das participantes que referiu não consumir antes da gestação indicou também que **Experimentou álcool**, mas que fora isso nunca consumiu (“lá está experimentei, mas nunca (pausa) nada que me puxasse para beber ou que tivesse sentido necessidade de beber para alguma situação, nunca foi o meu caso.” E04). De entre as participantes que afirmaram ter consumos prévios face ao período da gestação, uma indicou que consumia **Frequentemente** (“Se calhar 1 a 2 vezes por semana muito por aí...” E01) e três das entrevistadas indicaram que o **Consumo era raro** (“Nunca consumi uma bebida sequer por inteiro portanto é (pausa) é mesmo muito muito muito reduzido e muito pouco frequente.” E02). As participantes foram também questionadas acerca do consumo no período de gestação. Cinco das entrevistadas indicaram **ausência de consumos na gravidez** (“...embora eu não beba nada mesmo...” E05) embora no AUDIT referente ao período de

gravidez duas participantes revelaram consumos. As razões apontadas para a abstinência durante a gravidez foram a **preocupação com o estilo de vida durante a gravidez** (“*porque acho que não é saudável...*”E05), o facto de ser **desaconselhado beber durante a gestação** (“*...efetivamente não é aconselhável beber em período de gestação*”E03), a **ausência de consumos prévios** (“*...o álcool para mim não existia basicamente...*”E04) e os **conhecimentos das consequências do consumo** (“*...porque eu tenho conhecimento daquilo que pode provocar no desenvolvimento da (pausa) da criança.*”E02). Importa referir que uma das participantes, apesar de na entrevista indicar não consumir durante a gravidez, partilhou que **consumiu antes de saber da gestação** (“*...contudo já estava grávida mas não sabia e no Algarve bebi somersby e sangria com uns amigos, não sabia, mas estava grávida*” E03). O consumo por parte de mulheres grávidas antes destas terem conhecimento da gestação tem vindo a ganhar cada vez mais relevância, e algumas investigações têm abordado esta questão (O’leary & Bower, 2011). Foi nesta sequência que a Direção Geral de Saúde (2015) criou o “Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco”, onde se aborda a importância de os profissionais de saúde explorarem junto das mulheres, nas consultas pré-concepcionais, os riscos do consumo. Desta forma, espera-se que, ao transmitirem informação fidedigna acerca dos malefícios do consumo, os profissionais incentivem as mulheres a absterem-se de ingerir álcool no período prévio à conceção. Ainda relativamente aos consumos durante a gestação, apenas a participante que indicou consumir frequentemente antes da gravidez confirmou que **tem consumos durante a gravidez** (“*...é assim bebo muitas vezes sem álcool que às vezes é provável ainda conter algum (pausa) alguma quantidade de álcool, mas sei que é numa quantidade mínima...*” E01). Tal parece corroborar a literatura existente que refere que o consumo regular de álcool antes da gestação é considerado o maior preditor para o consumo na gravidez (Corrales-Gutierrez et al., 2020). Consistente com esta ideia, as participantes foram também questionadas acerca dos consumos de Outras mulheres grávidas, e três das entrevistadas indicaram diretamente que as mulheres grávidas **continuam a consumir** (“*A verdade é que nós já vimos pessoas, tivemos exemplos (pausa) por exemplo de estar numa festa de uma criança, não foi este ano foi o ano passado, em janeiro, e estar lá uma grávida de 8 meses, 7 meses e ela bebia cervejas de 33, eram umas atrás das outras...*” E01), e de acordo com a subcategoria de terceira geração Grupo de Amigos, três participantes indicaram também que as **Amigas consumiam na gestação** (“*...eu tive um caso de uma amiga muito próxima que teve uma gravidez complicada e não planeada e ela bebia bastante durante a gravidez...*” E05). Assim sendo, cinco participantes associaram o consumo de outras mulheres na gestação à existência de **consumo prévio** (“*...quem bebia todos os dias é normal que agora continue na mesma a beber.*” E01). O

consumo durante o período de gestação continua a ser uma realidade a nível nacional. Numa investigação conduzida por Coutinho e colaboradores (2017) concluiu-se que uma em cada dez mulheres grávidas mantêm a ingestão de etanol durante a gravidez e de acordo com um estudo de Claro (2019), que contou com a participação de 369 mulheres, foi possível concluir que 20,3% das mulheres indicaram consumos na gestação. Adicionalmente, a questão da **falta de estudos e de informações** foi também um dos motivos indicados por cinco das entrevistadas como motivação para o consumo na gravidez (*“...não temos também estudos muito presentes dos malefícios que isso causa e da quantidade, como as principais causas.”* E02). A ideia do consumo na gestação estar associado a falta de informação por parte das mulheres tem vindo também a ser evidenciada por vários autores, que reforçam a importância de disponibilizar informações acerca de consequências e prevenir assim comportamentos de risco (Gomez et al., 2022; López & Arán-Filippetti, 2014; Popova et al., 2021). Duas participantes associaram ainda o consumo de outras mulheres grávidas à **Gravidez não planeada e não desejar ser mãe** (*“...acho que isso tem haver também com o facto da gravidez ter sido planeado ou não e de quererem realmente aquilo ou não...”* E05), e uma entrevistada associou ao **Prazer** (*“...há pessoas que lhes dá prazer pronto beberem uma bebida...”* E05) e ao **Stress** (*“É assim eu acho que isso tem a ver também às vezes um bocadinho com o stress que a pessoa está (pausa) está sujeita...”* E05), fator já evidenciado noutras investigações (Elek et al., 2013).

A subcategoria de quarta geração “Alterações no consumo” permite também compreender os comportamentos das mulheres grávidas em relação ao álcool em período de gestação. Como tal, três das participantes referiram que deixaram de consumir totalmente (*“...agora é mesmo 0 seja em contexto social ou não e antes em contexto social podia beber o tal copo”* E03), uma participante referiu **alterações no tipo de bebida** (*“...é assim bebo muitas vezes sem álcool...”* E01), e duas das entrevistadas revelaram que **não existem alterações** porque já não eram consumidoras de álcool antes (*“não porque nunca foi uma rotina minha, não faz parte do meu do meu dia a dia, nunca fez parte e nunca fará...”* E04). A gravidez tem vindo a ser cada vez mais associada a alterações no padrão de consumo, sendo frequente as mulheres diminuírem ou absterem-se totalmente de ingerir etanol (DeVido et al., 2015). Inclusive, de acordo com uma investigação conduzida com um total de 1500 mulheres, foi possível concluir que 85% das participantes modificaram o seu consumo como resultado da gestação (Alvik et al., 2006).

As perspetivas das participantes relativamente ao consumo na gestação também podem ser compreendidas com recurso à subcategoria de quarta geração “Sentimentos face a outras mulheres consumidoras”. Como tal, quatro das participantes indicaram sentimentos de

**Desaprovação** (*“é um massacre autêntico porque é (pausa) é mesmo não pensar em ambos, é assim sem estar grávida já é um prejuízo para a própria pessoa estar a colocar 2 pessoas em causa por uma coisa que para mim é estúpida...”* E04), uma das participantes para além da questão da **Desaprovação**, referiu ainda a ideia de **Desconforto** (*“Sim, já vi. Não me sinto muito confortável honestamente”* E06), e uma das entrevistadas referiu **Compreensão** face a este comportamento (*“...por alguns motivos consigo-as compreender...”* E01).

Na investigação conduzida por Popova e colaboradores (2021), foi possível concluir que a pressão social exercida por vários agentes (desde familiares, amigos, entre outros) parece também ser um preditor para a ingestão de álcool durante a gestação. Efetivamente, todas as participantes revelaram situações de pressão social para consumo (para fins de investigação considerou-se pressão social a oferta de uma bebida alcoólica às participantes por agentes que já tinham conhecimento da gestação), no entanto, segundo o que foi sendo partilhado, não parece ser correto afirmar que a pressão social tenha motivado o consumo de álcool na gravidez por parte das entrevistadas. Assim sendo, duas participantes referiram **pressão social dos amigos** (*“...não é isso que vai fazer mal, olha o meu filho eu bebia, por exemplo, 3 vezes por semana à refeição um copo de vinho e ele é super inteligente”* E03), cinco entrevistadas referiram **pressão social da família** (*“... a prima do meu do meu marido insistiu porque disse que não fazia mal nenhum e que devia estar a fazer brindes com eles.”*E02), três participantes referiram **pressão social de pessoas afastadas** (*“...fui a um encontro de grávidas, o senhor do restaurante achou imensa piada e ofereceu-nos uma garrafa de champanhe e nós tipo “não”, foi uma curiosidade e depois o senhor até disse “mas só um bocadinho...”*E02), uma participante relatou **pressão social do marido** (*“...o meu marido depois ouve isto e às vezes diz-me assim “olha vou beber uma cerveja queres que te ponha um bocadinho num copinho?”...”*E01) e uma participante referiu-se a **pressão social por parte de profissionais de saúde** (*“Aliás a última pessoa que me ofereceu até era médico (risos)”*E05). No entanto, apesar da pressão social relatada, quando questionadas acerca das **reações à pressão social**, todas as participantes indicaram não ter consumido após lhes ter sido oferecido bebidas (*“Educadamente disse-lhe que não iria consumir...”* E02).

A subcategoria de quarta geração “atitude face ao consumo” permite também obter uma compreensão aprofundada acerca das perspetivas das mulheres grávidas relativamente ao consumo. Como tal, cinco das participantes indicaram ser **contra o consumo na gestação** (*“...na gravidez faz-me imensa confusão porque tenho noção que há efeitos nocivos para o bebé...”* E06). Inclusive, duas participantes referiram que são **A favor da proibição do consumo na gestação** (*“Acho que tem que haver também agora outra situação a nível de bares*

a nível de cafés, a mulher pode até não mostrar que está grávida e pedir, não é? Mas ter essa proibição como há para pessoas com mais de 18 anos.” E04). Assim sendo, apenas uma entrevistada que revelou **Indecisão face ao consumo** (“Eu pelo menos, no meu caso, nunca ninguém me disse se eu podia ou não podia beber, então acaba por ficar ali um bocado (pausa) uma pessoa não sabe muito bem o que há-de fazer ou não.”E01), revelou também **Desejo de consumir** (“No meu caso acho que é um bocadinho o desejo, no sentido de (pausa) estes dias estava a fazer um assado e ao pôr a cerveja, a despejar a cerveja, veio-me aquele cheiro que eu (pausa) eu (pausa) eu disse assim “Dava já um golo nesta cerveja”” E01) e **Arrependimento** (“...porque eu própria quando bebi fiquei com a consciência um bocadinho pesada.”E01).

Relativamente à subcategoria de quarta geração “Número aceitável de copos”, quatro participantes referiram que **Nenhum copo** é aceitável na gestação (“Desde que seja alcoólica zero” E04), uma participante referiu que **não tem conhecimento** (“...acho que é uma dúvida global ou pelo menos que a maior parte de nós temos, porque não (pausa) não sabemos mesmo o que é que se deve ou não fazer...”E01), mas acredita que **depende do tipo de bebida** (“Eu acho que isso depende porque, por exemplo, uma mini tem 5 ponto qualquer coisa, não é? Uma garrafa de gin deve ser à volta de quase 41% ou alguma coisa do género...” E01). Adicionalmente, uma outra participante, embora não consumindo, referiu que **depende da quantidade** (“...se alguém me disser que bebeu um copo eu não fico chocada...”E03) e que **depende da frequência** (“...mas sim ou seja se alguém me disser um copo todos os dias eu tipo “a sério” mas se alguém me disser “ai fazíamos 30 anos, apetecia-me muito e eu bebi um copo de vinho e eu bebi um bocadinho” e eu meio que vou aceitar...”E03). Assim, duas participantes revelaram desconhecimento acerca da informação divulgada pela DGS. De acordo com os dados disponibilizados, não existe uma quantidade ou frequência de consumo que sejam consideradas seguras e que não acarretem prejuízos para o feto, sendo então totalmente desaconselhada a ingestão de álcool (DGS, 2015). A falta de conhecimento acerca do tema, nomeadamente das normas nacionais, é um preditor considerável para a adoção de comportamentos de risco (Popova et al., 2021)

### **Q.I.2 Quais os conhecimentos das mulheres grávidas relativamente às consequências, guidelines e estratégias de prevenção do consumo de álcool na gestação?**

Por forma a responder à segunda questão de investigação recorreu-se à categoria de primeira geração CONHECIMENTOS E INFORMAÇÕES, a três das suas categorias “filhas” e suas respetivas subcategorias.

As participantes foram questionadas acerca do conhecimento que tinham antes da gestação relativamente aos riscos do consumo de álcool na gravidez. Assim, de acordo com a categoria **Sem conhecimento ou falta de informação**, cinco das participantes revelaram que, no período prévio à gestação, não possuíam quaisquer conhecimentos acerca dos riscos de consumir na gravidez (“*Não, não tinha conhecimentos antes...*” E04) ou possuíam algum tipo de falta de informação (“*Não tinha lido concretamente sobre isso, já tinha ouvido falar por alto...*” E05). Uma das participantes que demonstrou falta de informação indicou que, durante a sua **formação académica**, também estudou o consumo, mas que nunca aprofundou o tema e que não possui conhecimentos suficientes (“*Eu (pausa) eu estudei psicopatologia (...), mas lá está não (pausa) não tenho mesmo a noção.*” E01).

Apenas uma das entrevistadas revelou possuir conhecimentos prévios à gestação (**Com conhecimentos antes**) acerca dos riscos do consumo durante a gravidez (“*O facto de acompanhar crianças e de tentar ajudar estas crianças a aprenderem porque elas têm depois um desenvolvimento cognitivo inferior devido resultado dessa (pausa) desse (pausa) desse consumo também nos torna muito mais sensíveis e eu acho que já tinha esta (pausa) esta visão...*” E02). Inclusive, indicou também que **Pesquisou informação antes da gravidez** (“*Não, tive iniciativa de informar-me porque está relacionado com a minha profissão também.*” E02). Importa referir que a participante que relatou ter conhecimentos antes da gestação relacionou-os com a sua **profissão** (“*...está relacionado com a minha profissão também. Está relacionado com os estudos que faço e as crianças que (pausa) que acompanho...*” E02) e com a sua **formação académica** (*já estudei essa o síndrome fetal alcoólico e já (pausa) já aprofundei sobre esse caso, primeiro porque eu tenho um curso de educação especial e nós estudamos essa patologia...*” E02).

As entrevistadas foram também questionadas acerca dos conhecimentos que possuem atualmente, estando em período de gestação. De acordo com a subcategoria de quarta geração “Fonte informal”, três participantes referem que obtiveram informação através da **Internet** (“*Foi na Internet, no Google Scholar procurei há estudos sobre isso*” E06) e uma participante indicou que também obteve informação na sociedade, uma vez que **A sociedade diz para não beber** (“*lá está eu acho que socialmente e na sociedade diz-se para não beber...*” E01). O facto de as participantes identificarem a internet enquanto fonte de informação reforça aquilo que já havia sido identificado por Hoffmeister (2016) quando concluiu que esta é uma das fontes de informação privilegiadas pelas mulheres grávidas.

Ainda no que concerne aos conhecimentos das mulheres grávidas e relativamente à subcategoria de quinta geração “**Lacunas nos conhecimentos e informações**”, três participantes

referiram ter **Informações incompletas** em relação ao tema (B: " Neste momento considera que tem informação suficiente acerca do álcool na gravidez? E06: Talvez não, talvez não na totalidade") e quatro participantes referiram a presença de **Informação em fontes não científicas ou não fidedignas** ("...informação nós temos acesso agora se é fidedigno não ou não é, nós basta-nos escrevermos qualquer coisinha no doutor google ele dá-nos a ler as respostas todas, mas depois nós temos que saber fazer uma triagem daquilo que poderá ser verdade ou não..." E05). Ainda relativamente à subcategoria de quinta geração "Lacunas nos conhecimentos e informações", é importante considerar a informação contida na subcategoria "filha" "Sem conhecimentos ou informações". Assim, três entrevistadas referiram **Ausência de conhecimentos acerca de consequências** (B: "já alguma vez ouviste falar, leste alguma coisa sobre esta questão das consequências? E03: Acho que não, eu leio tanto sobre grávidas, mas não me lembro de ler nada disso, só se passo a página porque assumo que não é tema, mas eu duvido"), e todas as participantes referiram **Ausência de conhecimentos acerca dos riscos nas diferentes fases** da gravidez ("...não, não faço ideia se é pior no primeiro trimestre no segundo ou no terceiro, desconheço completamente..." E02). Apesar de estarem várias consequências descritas na literatura acerca dos riscos da exposição ao álcool, há também evidência que sustenta a ideia de que estes riscos e consequências dependem de inúmeras variáveis, inclusive do momento da gestação em que aconteceu a exposição ao etanol (O'leary & Bower, 2011). Como tal, apesar de o consumo na gestação estar sempre associado ao risco de provocar consequências no feto, independentemente da fase em que ocorre, o consumo no primeiro trimestre está associado a um aumento significativo da probabilidade de desenvolvimento de defeitos congénitos (Denny et al., 2017; O'Leary et al., 2010; Oliveira & Simões, 2007). Contudo, apesar de algumas das participantes referirem **Informações incompletas** sobre o tema, quatro das entrevistadas referem **ter conhecimento sobre consequências** da ingestão de etanol ("Sim, completamente, sei do que é que pode fazer e das transformações que pode provocar no desenvolvimento da criança..." E02). Importa referir que duas das participantes se referiram à **SAF** enquanto consequência ("...já tive e não foi só um caso específico de crianças com síndrome fetal alcoólico e é muito muito muito grave e muito doloroso... E02) e as quatro entrevistadas abordaram também **Outras Consequências** da exposição ("...provavelmente um parto prematuro para (pausa) para (pausa) até mesmo um aborto, a nível de mesmo do feto ter algumas (pausa) alguns (pausa) alguns problemas provavelmente (...) isso vai alterar mesmo a nível neurológico no bebé." E04). Estas consequências têm vindo também a ser evidenciadas na literatura e inclusive várias investigações têm associado o consumo de álcool à prematuridade, ao aborto espontâneo e a alterações cognitivas no bebé (Chiodo et al., 2012;

Cordeiro et al., 2022; Denny et al., 2017). Ainda relativamente à exploração das consequências, uma das mulheres indicou que **“Algumas bebidas são mais prejudiciais do que outras”** (*“...se calhar beber uma cerveja faz menos mal do que se bebermos uma vodka uma tequila, não é?”* E05). Esta ideia parece ser consensual entre mulheres grávidas, dado que também é corroborada numa investigação de Popova e colaboradores (2021). Assim sendo, 41% das participantes acreditam que o consumo de bebidas brancas ou destiladas parece acarretar um maior risco para o feto, comparativamente com o consumo de cerveja ou vinho (Popova et al., 2021).

Ao longo das entrevistas e tal como descrito anteriormente foram sendo evidentes a existência de lacunas nos conhecimentos das participantes relativamente à temática. Esta ideia corrobora os resultados obtidos num estudo conduzido por um membro da nossa equipa, onde foi possível concluir que as mulheres grávidas possuem conhecimentos e informações insuficientes, errados ou vagos sobre o consumo na gestação (Hoffmeister, 2016). Como tal, as mulheres grávidas foram também questionadas quanto aos motivos para a existência destas lacunas. Assim, duas participantes associaram ao facto de se **Assumir que a maioria das mulheres grávidas não consomem** e, por isso, não há tanto investimento na divulgação de informação (*“Porque eu acho que ainda muita gente acha que as mulheres não bebem (...) se calhar não é abordado por que o médico de família até sabe que nós normalmente não bebemos.”* E01) e uma entrevistada associou à **“Ausência de informação nos canais habituais”** (*“...realmente a ausência de informação disponível nos canais habituais hmm (pausa) de consumo de leitura de grávidas não é?”* E03) e à **Falta de interesse na informação** por parte da participante (*“...não tenho interesse direto uma vez que sei que não vai ser uma causa porque eu não vou beber...”* E03). Uma outra participante associou também a uma questão de **Interesses económicos e culturais** (*“...alimentar esta máquina que é (pausa) que é a produção e a venda que podia ser exportada, mas pronto, mas também é conveniente que haja este consumo interno, mas também cultural de é normal eu lembro-me no ano passado fazer uma festa aqui na minha casa e um colega meu oferecer ao filho de 14 anos uma somersby e eu repreendi-o...”* E02). Efetivamente, apesar de não estar evidenciado na literatura que as lacunas de informação em relação ao consumo na gestação estejam diretamente relacionadas com interesses económicos e culturais, segundo Balsa e colaboradores (2018), os portugueses são dos maiores consumidores de álcool *per capita* a nível europeu devido ao facto de serem um dos maiores produtores de vinho a nível mundial e devido ao elevado fluxo monetário que esta produção faz movimentar. O **Pertencer a minorias** foi também um dos motivos encontrados por uma participante para justificar a existência de lacunas nos conhecimentos e

informações por parte das mulheres grávidas (“...numa minoria e isso talvez (pausa) talvez com pessoas que não tenham acesso aos meios (pausa) aos meios de tecnologia embora isso hoje em dia seja mesmo uma minoria...” E05).

Para além das participantes terem sido questionadas acerca dos conhecimentos que possuem, foram também questionadas acerca dos Conhecimentos das mulheres grávidas em geral. Como tal, quatro das entrevistadas consideram que as mulheres grávidas têm **Informações limitadas** (“...em geral ninguém tem, em geral ninguém sabe muito ao certo o que é que faz, pelo menos aquelas minhas amigas com quem eu falo.” E01), e apenas duas participantes consideram que as mulheres grávidas têm **Informação suficiente** (“...mas acho que a grande maior parte tem informação...” E05).

Quanto à questão “**Como é que a informação deveria chegar às grávidas?**”, foi consensual entre todas as participantes que a informação devia chegar em primeira instância **Através dos profissionais de saúde** (“Muito facilmente através das consultas de (pausa) dos (pausa) dos obstetras que acompanham as grávidas e das (pausa) dos médicos de família que nos acompanham quase todas as grávidas são acompanhadas pelo S.N.S portanto acho que seria por ai.” E02), uma participante indicou que deveria chegar **Através do boletim de grávida** (“...mas podiam colocar no boletim de grávida as consequências que isso terá...” E04), uma outra participante indicou que a informação devia chegar **Através de livros** (“...livros (pausa) livros que normalmente as pessoas leem quando estão grávidas, na gestação, ou antes hmm...” E03) e uma participante referiu que devia chegar **Através de meios de comunicação** (“mas os meios de comunicação, por exemplo, a televisão também pode ser uma boa opção, redes sociais nem pensar, não é? Porque não (pausa) não é possível fazermos uma seleção daquilo que é verídico ou não, é muito difícil, portanto acho que não (pausa) não traria qualquer benefício, mas na televisão num programa fidedigno porque não?” E06).

Relativamente ao conhecimento acerca de *guidelines*, as participantes foram questionadas quanto às indicações e recomendações que receberam por parte dos profissionais de saúde que as acompanham. Assim, quatro das entrevistadas referiram que o tema do consumo de álcool foi abordado na **Consulta inicial sem aprofundar** (“Falam nisso logo no início, mas a nível geral, não é?” E05), uma das entrevistas referiu também que a questionaram acerca do **Histórico familiar de consumo** (“...houve alguma questão não sei quem que me fez essa questão, se tinha tido alguma situação familiar com consumo de álcool.”E04). Duas participantes relataram **Satisfação face à exploração do tema** (“Senti que era uma responsabilidade delas e fiquei satisfeita que (pausa) que o tenham feito tenham feito” E06), e duas participantes indicaram que **Devia ser explorado de forma mais aprofundada** (“...se

*está correto eu acho que não, devia ser mais aprofundado.*” E01). Esta ideia parece ser consistente com aquilo que tem vindo a constar na literatura, uma vez que várias investigações demonstram que as informações transmitidas às mulheres grávidas por profissionais de saúde são descritas como superficiais e com necessidade de mais aprofundamento (e.g Raymond et al., 2009; Rodrigues, 2015). Adicionalmente, as duas participantes que mostraram **Satisfação face à exploração do tema** indicam também que **Não é difícil abordar o tema** (“...depende da (pausa) da pessoa, para mim não é invasiva, não me prejudica em nada e não é invasivo...” E04). Quando questionadas acerca da exploração das consequências do consumo, todas as participantes indicaram que os profissionais de saúde que as acompanham **Não exploraram consequências** (“hmm não, sobre as consequências não” E05) e três das participantes indicaram que os profissionais de saúde **Não exploraram a quantidade** (“Eles apenas fazem (pausa) aconselham a não consumir bebidas alcoólicas, mas na realidade nunca me perguntaram se eu bebia ou quanto (pausa) e qual a quantidade, não é?” E05). Ainda relativamente à exploração do tema, duas entrevistadas referiram que os profissionais da equipa de saúde **Nunca abordaram nada sobre o consumo** (“Não. Acho que só perguntam se tenho hábitos de fumar, acho que não estou recordada de terem falado em álcool.” E02).

As participantes foram questionadas acerca dos “Motivos para não explorar ou aprofundar o tema” e, como tal, três participantes associaram ao facto de se **considerar que as mulheres grávidas não ingerem** (“Porque eu acho que se está à espera que as mulheres grávidas a partir do momento que saibam que estão grávidas não bebam” E01), duas participantes associaram ao facto de terem **consumo esporádico antes da gravidez** (“...mas também provavelmente por perceberem que os meus hábitos, por me conhecerem já há algum tempo, por perceberem que eu não tenho esse tipo de comportamentos.”E02) e duas entrevistadas indicaram **Ausência de consumos antes da gravidez** (B: “Na sua opinião quais é que podem ser os motivos para não abordarem de forma exaustiva? É o facto de não consumir? E06: No meu caso para mim é, sim foi, foi o caso de eu dizer logo que não consumia...”). Quanto aos “Motivos para não explorar ou aprofundar o tema”, uma das mulheres indiciou a **Falta de profissionalismo** (“...acho que é falta de profissionalismo...” E06), outra participante indicou a **Falta de tempo para explorar** (“Se calhar não perder tempo, não terem o tempo suficiente...” E04), duas entrevistadas referiram a falta de informação para transmitir (“Honestamente (pausa) falta de informação...” E06), e, por fim, uma participante referiu ainda o facto de **Ser uma pessoa saudável** (“eu tenho uma saúde graças a deus muito, muito boa, tenho umas análises sempre muito, muito boas, possivelmente, por isso vou acreditar que nunca me tocaram nesses assuntos.” E02).

Ainda relativamente aos profissionais de saúde, segundo as entrevistadas os Profissionais devem consciencializar para riscos do consumo. Como tal, segundo todas as participantes os profissionais de saúde devem **Consciencializar durante a gestação**, e uma das participantes acrescentou ainda a questão de ser importante consciencializar nas consultas pré-concecionais. Tal como mencionado anteriormente, a DGS (2015) já destacou, através do “Programa Nacional para a vigilância da gravidez de baixo risco”, a importância do consumo de álcool ser abordado nas consultas pré-concecionais.

As participantes foram ainda questionadas acerca de possuírem informações ou conhecimentos relativamente a normas nacionais de consumo. Efetivamente, a DGS e a OMS aconselham a que as mulheres grávidas se abstenham de qualquer tipo de consumo durante a gestação, dado que não é conhecida uma dose mínima segura e que não acarrete riscos tanto para a mãe como para o feto (DGS, 2012; WHO, 2014). Como tal, todas as participantes indicaram **Ausência de conhecimento das normas** (“*eu sou a pessoa das normas e não sei, não conheço*” E03), cinco das entrevistadas referem que esta **Informação está mal divulgada** (“*B: Considera que esta informação está bem divulgada? E03: não*”) e duas participantes referem expressamente ser **A favor da divulgação** (“*A verdade é que eu não tive acesso fácil a ela portanto acho que devia ser divulgado*” E06).

Relativamente à questão “**Tem conhecimento acerca de alguma campanha que procure sensibilizar para a não ingestão de álcool, durante a gravidez?**”, quatro participantes indicaram que não têm conhecimento sobre campanhas (**Desconhece campanhas**) (“*eu não me lembro de ver nenhuma campanha sobre este assunto sinceramente*” E02), e duas entrevistadas referiram ter conhecimento acerca de campanhas (**Sabe da existência de campanhas**) (“*...aquela das bebidas que vem uma imagem no rótulo...*” E01). Importa referir que as duas participantes que se inserem na subcategoria **Sabe da existência de campanhas** quando questionadas remeteram-se para a campanha de **Dísticos nas garrafas** (“*É assim vem sempre a parte da mulher grávida numa garrafa de álcool, em muitas delas vem...*” E04). Apesar de nem todas as entrevistadas conhecerem campanhas de sensibilização, todas reconheceram a sua importância (**Reconhece importância de campanhas**) (“*Claro que sim, falei várias vezes disso ao longo da entrevista, acho que será mesmo por aí, eu (pausa) para mim para chegar à grande maioria da população seria mesmo por campanhas publicitárias...*” E02). Adicionalmente, outra ideia partilhada por uma entrevistada relativamente às campanhas, e mais concretamente à presença de dísticos nas garrafas, prende-se com a questão destes **Dísticos aparecerem em mais bebidas** (“*... mas (pausa) mas pego em cerveja, por exemplo, que é o que meu marido bebe nunca vi nada disso e também devia de ter.*” E06), e as duas

participantes que referiram já conhecer estes dísticos consideraram que os **Dísticos deviam de estar mais visíveis** (“...acho que a informação que está lá mesmo muito pequenina...” E04). Apesar de parecer não haver consenso na literatura acerca do meio mais adequado para fornecer informação às mulheres grávidas sobre os riscos da ingestão de álcool, sabe-se que a presença de dísticos nos rótulos pode ser uma forma de fazer a informação chegar até às mulheres (FSANZ, 2007). Inclusive, tanto na Europa como nos Estados Unidos, há um parecer muito favorável por parte da população relativamente à existência de rótulos com o objetivo de advertir para os elevados riscos do consumo na gestação (European Commission, 2007; Greenfield et al., 2007).

### Conclusões

O presente estudo, com o objetivo de explorar os conhecimentos, comportamentos e perspectivas de um grupo de mulheres grávidas acerca do consumo de álcool durante a gestação, procura contribuir para aumentar o conhecimento acerca da realidade nacional face ao fenómeno. Desta forma, tornar-se-á possível o desenho e desenvolvimento de estratégias de prevenção adequadas

Considerando que o último estudo realizado com o objetivo de dar voz às mulheres grávidas foi conduzido há oito anos (Hoffmeister, 2016) e que, desde então, o mundo foi surpreendido por uma pandemia que trouxe implicações diretas para o quotidiano de cada pessoa, e tendo também em conta o constante avanço tecnológico que tem sido vivenciado considerava-se a possibilidade de ter existido uma alteração a nível nacional face ao fenómeno. No entanto, à semelhança de outros estudos (Claro, 2019; Hoffmeister, 2016; SICAD, 2015), foi possível concluir que, atualmente, ainda existe consumo de álcool por parte de mulheres grávidas.

Com os dados que foram recolhidos, tornou-se evidente a existência de lacunas nos conhecimentos das participantes em relação ao consumo de álcool na gravidez. Apesar de a maioria das participantes reconhecerem a existência de consequências, apenas duas entrevistadas se referiram à SAF e nenhuma se referiu diretamente as PEAFF’S. Adicionalmente, as participantes também demonstraram conhecimentos errados e opiniões muito diversas entre si em relação ao tema. Uma das participantes que mantém atualmente consumos, em período de gestação, acredita estar a ser responsável por ter alterado o tipo de bebida e consumir bebidas sem álcool, enquanto outras participantes não demonstram qualquer tolerância à ingestão de etanol na gravidez, independentemente do tipo de bebida.

As lacunas nos conhecimentos são também corroboradas pelo facto de nenhuma participante indicar conhecer as normas relativamente ao consumo disponibilizadas pela WHO (2014) e pela DGS (2015). Desta forma, os resultados da presente investigação reforçam a importância de se investir na divulgação da informação e em iniciativas de intervenção e prevenção.

Relativamente ao acompanhamento da equipa de saúde, tornou-se evidente a existência de lacunas tanto na exploração do tema como na transmissão de informação às mulheres grávidas. Algumas das entrevistadas indicaram que os profissionais de saúde questionaram apenas o consumo na primeira consulta e não voltaram a abordar a questão, e todas as participantes indicaram que nunca foram exploradas as consequências do álcool por parte dos profissionais de saúde. Estes dados são consistentes com aqueles que já tem vindo a ser encontrados noutros trabalhos, como o de Hoffmeister & Xavier (2018) e demonstram que os profissionais de saúde não estão a seguir aquelas que são as diretrizes previstas a nível nacional e internacional, nomeadamente da DGS (2015) e da WHO (2014), que reforçam o papel da equipa de saúde na prevenção de alterações desenvolvimentais decorrentes da exposição intrauterina ao álcool.

É importante destacar, como aspeto positivo deste trabalho, o facto de o mesmo contribuir para a triangulação de participantes, visto que existem vários trabalhos desenvolvidos pela equipa de investigação que dão voz a outros elementos importantes no estudo do fenómeno, como profissionais de saúde (de Lima, 2020; Moura, 2021) e jovens universitárias (de Sá, 2023). O cruzamento dos dados dos diferentes estudos permite um conhecimento aprofundado do tema a partir de diferentes perspetivas (Ritchie, 2013).

Um outro aspeto positivo da presente investigação prende-se com a triangulação de investigadores, traduzindo-se no contributo de diferentes investigadores para o processo de análise de dados, discussão de resultados e conclusões. Desta forma, é possível obter diferentes perspetivas e, conseqüentemente, aumentar a validade dos dados e resultados obtidos (Flick et al., 2004). Para a realização do presente estudo, considerou-se também os elementos que constam na checklist COREQ (COnsolidated criteria for REporting Qualitative research) (Tong et al., 2007), que asseguram a qualidade dos estudos qualitativos (**Anexo F**). Enquanto limitação deste estudo, pode-se destacar o facto de não ter sido atingida a saturação teórica (Glaser & Strauss, 1967).

Em suma, trata-se de um estudo exploratório que abrirá caminho para a continuação da análise do tema. Espera-se que, em investigações futuras, seja possível alcançar a saturação teórica dos dados e, assim, contribuir para um conhecimento aprofundado do fenómeno e de

iniciativas de intervenção que permitam reverter e diminuir comportamentos de risco relacionados com o consumo de álcool na gravidez.

## Referências Bibliográficas

- Alvik, A., Heyerdahl, S., Haldorsen, T., & Lindemann, R. (2006). Alcohol use before and during pregnancy: a population-based study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 85(11), 1292–1298. <https://doi.org/10.1080/00016340600589958>
- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). *AUDIT: Questionário para identificação de problemas relacionados ao uso de álcool: Manual de usuário*. Organização Mundial de Saúde.
- 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.
- Chiodo, L. M., Bailey, B. A., Sokol, R. J., Janisse, J., Delaney-Black, V., & Hannigan, J. H. (2012). Recognized spontaneous abortion in mid-pregnancy and patterns of pregnancy alcohol use. *Alcohol*, 46(3), 261–267. <https://doi.org/10.1016/j.alcohol.2011.11.006>
- 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>
- Coutinho, C. P. (2014). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas*. Leya.
- Coutinho, E., Pereira, C., Amaral, O., Nelas, P., Chaves, C., Veiga, N., & Cruz, C. (2017). Consumo de bebidas alcoólicas durante a gravidez. *INFAD*, 3(1), 193. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n1.v3.988>
- Cook, J. L., Green, C. R., Lilley, C. M., Anderson, S. W., Baldwin, M. E., Chudley, A. E., Conry, J., LeBlanc, N. J., Looock, C., Lutke, J., Mallon, B. F., McFarlane, A., Temple, V., & 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>

- Cordeiro, C. a. M., Sapata, P. S. H., Franco, S. F. G. C., Espanhol, S. R., Bugalho, O. C. N., & Frias, A. M. A. (2022). Comportamentos aditivos e gravidez: álcool, tabaco e outras drogas. In *Editora Científica Digital eBooks* (pp. 117–129).
- Corrales-Gutierrez, I., Mendoza, R., Gomez-Baya, D., & Leon-Larios, F. (2020). Understanding the Relationship between Predictors of Alcohol Consumption in Pregnancy: Towards Effective Prevention of FASD. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4), 1388. <https://doi.org/10.3390/ijerph17041388>
- Creswell, J. W., Hanson, W. L., Plano, V. L. C., & Morales, A. G. (2007). Qualitative Research Designs. *The Counseling Psychologist*, 35(2), 236–264. <https://doi.org/10.1177/0011000006287390>
- Czeisler, M. É., Lane, R. I., Petrosky, E., Wiley, J. F., Christensen, A., Njai, R., Weaver, M. D., Robbins, R., Facer-Childs, E. R., Barger, L. K., Czeisler, C. A., Howard, M., & Rajaratnam, S. M. W. (2020). Mental health, substance use, and suicidal ideation during the COVID-19 pandemic — United States, June 24–30, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(32), 1049–1057. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6932a1>
- de 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, Universidade Católica Portuguesa]. <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/32695/1/Filipa%20Cabral%20Tavares%20de%20Lima.pdf>
- Denny, L., Coles, S., & Blitz, R. (2017). Fetal alcohol syndrome and fetal alcohol spectrum disorders. *American family physician*, 96(8), 515-522.
- de Sá, M. G. M. (2023). *Perspetivas e conhecimentos sobre o consumo de bebidas alcoólicas durante a gravidez: um estudo com jovens universitárias* [Dissertação de mestrado, Universidade Católica Portuguesa]. <http://hdl.handle.net/10400.14/43359>

- 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 de Saúde. (2012). *Normas no 030/2012 de 28/12/2012: Detecção precoce e intervenção breve no consumo excessivo de álcool no adulto*. Disponível em <http://www.dgs.pt/>
- Direção-Geral da Saúde (2015). Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. Disponível em [www.dgs.pt](http://www.dgs.pt)
- Dollah, S., Abduh, A., & Rosmaladewi. (2017). *Benefits and Drawbacks of Nvivo QSR Application*. <https://doi.org/10.2991/icest-17.2017.21>
- Dozet, D., Burd, L., & Popova, S. (2021). Screening for Alcohol Use in Pregnancy: a Review of Current Practices and Perspectives. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 21(2), 1220–1239. <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00655-3>
- 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>
- Elek, E., Harris, S. L., Squire, C. M., Margolis, M., Weber, M. K., Dang, E. P., & Mitchell, B. (2013). Women’s knowledge, views, and experiences regarding alcohol use and pregnancy: Opportunities to improve health messages. *American Journal of Health Education*, 44(4), 177–190. <https://doi.org/10.1080/19325037.2013.768906>
- European Commission. (2007). Attitudes towards alcohol. Special Eurobarometer 272b/Wave 66.2. Brussels: European Commission. [https://health.ec.europa.eu/index\\_en](https://health.ec.europa.eu/index_en)
- Franco, R., Baena, B. C., & Xavier, M. R. (2020). Perspectivas y experiencias sobre el consumo de bebidas alcohólicas durante el embarazo: 28 estudio cualitativo con embarazadas de España, Francia y Portugal. *Ex Aequo*, 41. <https://doi.org/10.22355/exaequo.2020.41>

- Flick, U., Von Kardoff, E., & Steinke, I. (2004). *A companion to qualitative research*. SAGE.
- Food Standards Australia New Zealand (FSANZ). (2007). *Initial assessment report: Application A576. Labelling of alcoholic beverages with a pregnancy health advisory label*. Canberra: FSANZ
- Glaser, B. G., & Strauss A. L. (1967). *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*. Aldine de Gruyter
- Gomez, K. U., Goodwin, L., Chisholm, A., & Rose, A. K. (2022). Alcohol use during pregnancy and motherhood: Attitudes and experiences of pregnant women, mothers, and healthcare professionals. *PLOS ONE*, *17*(12), e0275609. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275609>
- Greenfield, T. K., Ye, Y., & Giesbrecht, N. A. (2007). Views of alcohol control policies in the 2000 National Alcohol Survey: What news for alcohol policy development in the US and its States? *Journal of Substance Use*, *12*(6), 429–445. <https://doi.org/10.1080/14659890701262262>
- Grinfeld, H. (2009). Consumo nocivo de álcool durante a gravidez. *Álcool e as suas consequências: uma abordagem multiconceitual* (pp. 179-199).
- Hannigan, J. H., & Armant, D. R. (2000). Alcohol in pregnancy and neonatal outcome. *Seminars in Neonatology*, *5*(3), 243–254. <https://doi.org/10.1053/siny.2000.0027>
- Hoffmeister, K. (2016). *Atitudes acerca do consumo de álcool na gravidez: vozes de uma população oculta* [Dissertação de mestrado, Universidade Católica Portuguesa]. <http://hdl.handle.net/10400.14/20538>
- Hoffmeister, K., & Xavier, M. R. (2018). Consumo de álcool durante a gravidez -Perceção de mulheres grávidas relativamente à informação disponível (Estudo exploratório qualitativo). *In Actas do 3o Congresso da Ordem dos Psicólogos Portugueses, Lisboa*,

28 Setembro 2016 a 1 de Outubro 2016 (pp. 637-647). Ordem dos Psicólogos Portugueses.

Instituto Nacional de Estatística. (2020). Inquérito Nacional de Saúde 2019 [National Health Survey 2019]. Lisboa: INE. [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_publicacoes\\_detail&publicacao.id=168607783&ajaxRequestActionId=13754691](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes_detail&publicacao.id=168607783&ajaxRequestActionId=13754691)

Jones, K., & Smith, D. E. (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. (2012). What influences Australian women to not drink alcohol during pregnancy? *Australian Journal of Primary Health*, 18(1), 68. <https://doi.org/10.1071/py10077>

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *InterViews: Learning the craft of qualitative research interviewing*. SAGE.

López, M. B., & Arán-Filippetti, V. (2014). Consecuencias de la exposición prenatal al alcohol: desarrollo histórico de la investigación y evolución de las recomendaciones. *Revista Colombiana De Obstetricia Y Ginecología*, 65(2), 162. <https://doi.org/10.18597/rcog.64>

Mårdby, A., Lupattelli, A., Hensing, G., & Nordeng, H. (2017). Consumption of alcohol during pregnancy—A multinational European study. *Women and Birth*, 30(4), e207–e213. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.01.003>

Minayo, M. C. S. (2002). *Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade* (21ª ed). Petrópolis.

Moura, M. S. (2021). *Perspetivas e práticas de um grupo de enfermeiros face ao consumo de álcool na gravidez* [Dissertação de mestrado, Universidade Católica Portuguesa]. <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/33624/1/Mafalda%20Filipa%20da%20Silva%20Santos%20Moura.pdf>

- Nykjaer, C., Alwan, N. A., Greenwood, D. C., Simpson, N., Hay, A. D., White, K. L. M., & Cade, J. E. (2014). Maternal alcohol intake prior to and during pregnancy and risk of adverse birth outcomes: evidence from a British cohort. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 68(6), 542–549. <https://doi.org/10.1136/jech-2013-202934>
- Oei, J. L. (2020). Alcohol use in pregnancy and its impact on the mother and child. *Addiction*, 115(11), 2148–2163. <https://doi.org/10.1111/add.15036>
- O’leary, C. M., & Bower, C. (2011). Guidelines for pregnancy: What’s an acceptable risk, and how is the evidence (finally) shaping up? *Drug and Alcohol Review*, 31(2), 170–183. <https://doi.org/10.1111/j.1465-3362.2011.00331.x>
- O’Leary, C. M., Nassar, N., Kurinczuk, J. J., De Klerk, N., Geelhoed, E., Elliott, E. J., & Bower, C. (2010). Prenatal alcohol exposure and risk of birth defects. *Pediatrics*, 126(4), e843–e850. <https://doi.org/10.1542/peds.2010-0256>
- Oliveira, T. R., & Simões, S. M. F. (2007). O consumo de bebida alcóolica pelas gestantes: um estudo exploratório. *Escola Anna Nery*, 11(4), 632–638. <https://doi.org/10.1590/s1414-81452007000400012>
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). (2021). *Preventing Harmful Alcohol Use – Portugal*. OECD Health Policy Studies. <https://www.oecd.org/health/preventing-harmful-alcohol-use-6e4b4ffb-en.htm>
- Ornoy, A., & Ergaz, Z. (2010). Alcohol abuse in pregnant women: effects on the fetus and newborn, mode of action and maternal treatment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 7(2), 364–379. <https://doi.org/10.3390/ijerph7020364>
- OPP. (2021). Código Deontológico. Regulamento nº637/2021, de 13 de julho de 2021. Diário da República, 2.ª série – N.º 134
- PAHO. (2022). Global alcohol action plan 2022-2030. *A summary for economic operators in the Americas*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56635>

- Popova, S., Charness, M. E., Burd, L., Crawford, A., Hoyme, H. E., Mukherjee, R. a. S., Riley, E. P., & Elliott, E. J. (2023). *Fetal alcohol spectrum disorders. Nature Reviews. Disease Primers*, 9(1). <https://doi.org/10.1038/s41572-023-00420-x>
- Popova, S., Dozet, D., Laboni, S. A., Brower, K., & Temple, V. (2021). Why do women consume alcohol during pregnancy or while breastfeeding? *Drug and Alcohol Review*, 41(4), 759–777. <https://doi.org/10.1111/dar.13425>
- Popova, S., Lange, S., Burd, L., & Rehm, J. (2016). Burden and Social Cost of Fetal Alcohol Spectrum Disorders. In *Oxford University Press eBooks*. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199935291.013.78>
- 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)
- Raymond, N., Beer, C., Glazebrook, C., & Sayal, K. (2009). Pregnant women’s attitudes towards alcohol consumption. *BMC Public Health*, 9(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-175>
- Ritchie, J., Lewis, J., Nicholls, C. M., & Ormston, R. (2013). Qualitative research practice: a guide for social science students and researchers. *Choice Reviews Online*, 41(03), 41–1319. <https://doi.org/10.5860/choice.41-1319>
- Rodrigues, A. P. C. (2015). *Consumo de Bebidas Alcoólicas e Falsos Conceitos – Questões de Género numa População que Recorre aos Serviços de Saúde da Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados em Peso da Régua* [Dissertação de mestrado, Universidade Fernando Pessoa]. <https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/5210/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Ana%20Rodrigues.pdf>

- Sagnier, L. & Morell, A. (2019). As mulheres em Portugal, Hoje: quem são, o que pensam e como se sentem. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Sarman, I. (2018). Review shows that early foetal alcohol exposure may cause adverse effects even when the mother consumes low levels. *Acta Paediatrica*, 107(6), 938–941. <https://doi.org/10.1111/apa.14221>
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD). (2013). *Rede de Referência / Articulação no âmbito dos Comportamentos Aditivos e das Dependências*. Edição Lisboa 2013.
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD). (2015). *O Consumo de Álcool na Gravidez*.
- Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*. 19(6), 349-357.
- 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.
- Valencia, M. M. A. (2022). Principles, Scope, and Limitations of the Methodological Triangulation. *PubMed*, 40(2). <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v40n2e03>
- Vorgias, D., & Bernstein, B. (2021). Fetal Alcohol Syndrome. In StatPearls. Treasure Island, FL: StatPearls Publishing. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448178/>
- Wernette, G. T., Countryman, K., Mmeje, O., Ngo, Q. M., & Zlotnick, C. (2021). Adapting to the Pandemic: Protocol of a Web-Based Perinatal Health Study to improve Maternal and infant Outcomes. *JMIR Research Protocols*, 10(9), e30367. <https://doi.org/10.2196/30367>

- Williams, J. F., & Smith, V. C. (2015). Fetal Alcohol Spectrum Disorders. *Pediatrics*, 136(5). <https://doi.org/10.1542/peds.2015-3113>
- World Health Organization (WHO). (2014). *Guidelines for the Identification and Management of Substance Use and Substance Use Disorders in Pregnancy*.
- World Health Organization (WHO). (2019). *Global Status Report on Alcohol and Health 2018*. World Health Organization.
- World Health Organization (WHO). (2021). Global Alcohol Action Plan 2022-2030 to Strengthen Implementation of the Global Strategy to Reduce the Harmful Use of Alcohol. Geneva: World Health Organization.
- Wozniak, J. R., Riley, E. P., & Charness, M. E. (2019). Clinical presentation, diagnosis, and management of fetal alcohol spectrum disorder. *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. (2021). Álcool e gravidez – Algumas reflexões em torno de um fenómeno complexo. In V. Calado (Org.), *Comportamentos Aditivos. Perspetivas e desafios* (pp. 115-126). Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD), Ministério da Saúde.

# Anexos

## **Anexo A**

### *Guião de entrevista*

#### **Dados sociodemográficos**

Data: \_\_/\_\_/\_\_

Código: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_

Número de filhos \_\_\_\_\_

Nível de escolaridade: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Situação profissional: \_\_\_\_\_

Período de gestação: \_\_\_\_\_

Foi uma gravidez planeada? \_\_\_\_\_

Número de gestações anteriores \_\_\_\_\_

Acompanhamento da gravidez (médico de família, particular) \_\_\_\_\_

Consumo regular de álcool (antes e durante da gestação): Sim  Não  Diário  Fim  
de semana  Ocasional

Se sim, teve indicação para algum tratamento específico ligado ao consumo de álcool?

\_\_\_\_\_

Existe alguém da sua família que tem ou teve problemas por causa de consumo de álcool?

\_\_\_\_\_

Se sim, quem? \_\_\_\_\_

Que problemas? \_\_\_\_\_

**“Agora vou-lhe fazer algumas perguntas acerca do consumo de álcool ao longo do ano anterior à sua gravidez e durante o período de gestação. Por favor tente ser o mais honesta e específica possível.**

## AUDIT

(Babor, Higgins-Biddle, Saunders & Monteiro, 2001; Versão para estudo com mulheres grávidas portuguesas, Xavier, Pacala & Hoffmeister, 2014)

### Cotação:

As perguntas 1 até à 8 são respondidas numa escala que varia entre 0 e 4 pontos e as perguntas 9 e 10 são respondidas numa escala que varia entre 0 e 2 pontos, assim os resultados podem variar entre 0 e 40.

### Interpretação dos resultados:

Entre 0 e 7: Consumo de baixo risco

Entre 8 e 19: Consumo nocivo/abuso

Entre 20 e 40: Dependência

	<b>Questão</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
1	Com que frequência consome bebidas que contem álcool?	Nunca	Uma vez por mês ou menos	2-4 vezes por mês	2-3 vezes por semana	4 ou mais vezes por semana
	- E desde que está grávida?	Nunca	Mensalmente ou menos	2-4 vezes por mês	2-3 vezes por semana	4 ou mais vezes por semana

2	Quando bebe, quantas bebidas contendo álcool consome num dia normal?	1 ou 2	3 ou 4	5 ou 6	7 a 9	10 ou mais
	- E desde que está grávida?	1 ou 2	3 ou 4	5 ou 6	7 a 9	10 ou mais
3	Com que frequência consome 6 bebidas ou mais numa única ocasião?	Nunca	Menos de 1 vez por mês	Pelo menos 1 vez por mês	Uma vez por semana	Todos os dias ou quase
	- E desde que está grávida?	Nunca	Menos de 1 vez por mês	Pelo menos 1 vez por mês	Uma vez por semana	Todos os dias ou quase
4	Durante o último ano, com que frequência se apercebeu de que não conseguia parar de beber depois de começar?	Nunca	Menos de 1 vez por mês	Pelo menos 1 vez por mês	Uma vez por semana	Todos os dias ou quase
	- E desde que está grávida?	Nunca	Menos de 1 vez por mês	Pelo menos 1 vez por mês	Uma vez por semana	Todos os dias ou quase

5	Durante o último ano, com que frequência não conseguiu fazer uma coisa a que se tinha comprometido devido às bebidas alcoólicas?	Nunca	Menos de 1 vez por mês	Pelo menos 1 vez por mês	Uma vez por semana	Todos os dias ou quase
	- E desde que está grávida?	Nunca	Menos de 1 vez por mês	Pelo menos 1 vez por mês	Uma vez por semana	Todos os dias ou quase
6	Durante o último ano, quantas vezes lhe aconteceu ter necessidade de beber uma bebida alcoólica pela manhã, para se sentir bem, depois de beber muito no dia anterior?	Nunca	Menos de 1 vez por mês	Pelo menos 1 vez por mês	Uma vez por semana	Todos os dias ou quase
	- E desde que está grávida?	Nunca	Menos de 1 vez por mês	Pelo menos 1 vez por mês	Uma vez por semana	Todos os dias ou quase
7	Durante o último ano, com que frequência teve sentimentos de culpa ou de remorsos por ter bebido?	Nunca	Menos de 1 vez por mês	Pelo menos 1 vez por mês	Uma vez por semana	Todos os dias ou quase
	- E desde que está grávida?	Nunca				

			Menos de 1 vez por mês	Pelo menos 1 vez por mês	Uma vez por semana	Todos os dias ou quase
8	Durante o último ano, quantas vezes lhe aconteceu não se conseguir lembrar do que aconteceu na noite anterior por ter bebido?	Nunca	Menos de 1 vez por mês	Pelo menos 1 vez por mês	Uma vez por semana	Todos os dias ou quase
	- E desde que está grávida	Nunca	Menos de 1 vez por mês	Pelo menos 1 vez por mês	Uma vez por semana	Todos os dias ou quase
9	O facto de ter bebido já foi a causa de ferimentos em si próprio ou noutras pessoas?	Nunca		Sim, mas não no último ano		Sim, durante o último ano
1	- E desde que está grávida?	Nunca		Sim, mas não no último ano		Sim, durante o último ano
10	Alguma vez um familiar, amigo, médico ou outra pessoa ligada à saúde se preocupou com os seus hábitos de bebida ou sugeriu-lhe que reduzisse a bebida?	Nunca		Sim, mas não no último ano		Sim, durante o último ano

- E desde que está grávida?	Nunca		Sim, mas não no último ano		Sim, durante o último ano
-----------------------------	-------	--	----------------------------	--	---------------------------

Temas Gerais	Temas Específicos	Questões
<b>Consumos de álcool e suas circunstâncias</b>	<b>Antes da gravidez</b>  Padrão de consumo	Bebia bebidas alcoólicas antes desta gravidez?  <b>Se sim...</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que bebidas?</li> <li>• Em que quantidades?</li> <li>• Com que frequência?</li> <li>• Em que circunstâncias? Quando? (Festas, convívios, refeições)</li> </ul> <b>Se não...</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Porquê?</li> </ul>
	Atitudes acerca do consumo na gravidez	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antes da gravidez, já alguma vez tinha pensado na questão de beber/ não beber durante a gravidez?</li> <li>• Tinha tomado alguma decisão?</li> </ul>
	<b>Durante a gravidez</b>	





		<p><b>Se não...</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Considera que isso influencia o seu comportamento?</li> </ul>
	<p>Atitudes acerca dos consumos e autorrelato de consumos de álcool (geral)</p>	<p>Quais são, na sua opinião, os motivos para as mulheres grávidas consumirem bebidas alcoólicas?</p> <p>Acha que é fácil para as mulheres grávidas abordarem o assunto do consumo de álcool na gravidez? Porquê?</p> <p>De que forma se poderia fazer com que as mulheres grávidas falassem com mais à vontade de eventuais consumos de álcool na gravidez?</p>
	<p>Atitudes de outros significativos (consumos da população e em geral)</p> <p>1. Marido/ companheiro</p> <p>2. Familiares</p> <p>3. Rede social alargada</p>	<p>A sua opinião acerca do consumo de álcool durante a gravidez é partilhada pelo seu marido/ companheiro? Qual a opinião dele acerca do consumo de álcool na gravidez? (consumos da própria e em geral)</p> <p>A sua opinião acerca do consumo de álcool na gravidez é partilhada pelos membros da sua família? Quais são as opiniões da sua família acerca deste assunto?</p>

		<p>Acha que a sua opinião acerca do consumo de álcool na gravidez é partilhada pelos seus amigos? Quais são as opiniões deles acerca deste assunto?</p>
<p><b>Informações / conhecimentos sobre consequências do consumo de álcool durante a gravidez</b></p>	<p>Informação pro ou anti consumo</p>	<p>Acha que há um número aceitável de copos de uma bebida alcoólica que uma mulher grávida pode beber? (explorar também frequência e tipo de bebidas)</p> <p>Qual é esse número? Porquê?</p> <p>Tem algum conhecimento acerca do consumo de álcool nas diferentes fases da gravidez?</p>
	<p>Consequências</p>	<p>Tem conhecimento acerca de eventuais consequências do consumo de álcool durante a gravidez? Já alguma vez ouviu falar, ou leu algo, sobre consequências do consumo de álcool por parte de mulheres grávidas?</p> <p>Antes da gravidez, já tinha algum conhecimento acerca das consequências que o álcool durante ter na gestação?</p>
	<p>Credibilidade da fonte</p>	<p><b>Se sim...</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Onde? Qual a sua principal fonte de informação na área da saúde? (Formais ou informais)</li> <li>• Obteve essa informação antes ou durante a gravidez?</li> <li>• Teve a iniciativa de se informar ou a informação foi partilhada consigo?</li> <li>• Em que situação?</li> </ul>

	Potencial alteração de comportamento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Em que medida é que esta informação tem/teve importância para si?</li> <li>• A informação que tem ajudou-a a tomar a decisão de beber/ não beber álcool? Em quê? Porquê?</li> </ul> <p>Considera que tem informação suficiente?</p>
	Motivos da ausência de informação	<p><b>Se não...</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Na sua opinião, quais acha que são os motivos da sua falta/ ausência de informação?</li> <li>• Gostaria de ter informação sobre esse tema? Porquê?</li> </ul>
	Facilidade/ dificuldade de acesso	<p>Acha que é fácil obter informação acerca do consumo de álcool durante a gravidez? Porquê?</p> <p>Como é que a informação deveria chegar às grávidas?</p>
	População alvo	<p>Esta informação só é importante para mulheres grávidas?</p>
	Avaliação geral	<p>Quem na sua opinião deveria ter acesso à informação acerca dos riscos do consumo de álcool na gravidez? Porquê? Para quê?</p> <p>Considera que ter informação sobre este tema é importante para as mulheres grávidas? Porquê?</p>

		Considera que as grávidas têm informação suficiente? Porquê?
<b>Rastreo e Prevenção seletiva</b>	Profissionais de Saúde	<p>Alguém da equipa de saúde que acompanha a sua gravidez lhe perguntou qual a quantidade de álcool que consome?</p> <p><b>Se sim...</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quem perguntou?</li> <li>• Em que momento ou momentos do período de gestação perguntou?</li> <li>• Como perguntou?</li> <li>• O que sentiu/pensou sobre isso? Deu uma resposta sincera?</li> <li>• Sentiu alguma dificuldade em falar sobre a temática?</li> <li>• Estava a contar que o fizessem?</li> <li>• Qual a sua opinião acerca do seu médico/ enfermeiro lhe perguntar qual a quantidade de álcool que consome?</li> </ul> <p><b>Se não...</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• O que pensa sobre isso?</li> <li>• Daria uma resposta sincera acerca do consumo de álcool se o seu médico/ enfermeiro lhe perguntasse?</li> </ul> <p>O médico/ enfermeiro que acompanha a sua gravidez alguma vez falou consigo sobre consequências do consumo de bebidas alcoólicas durante a gravidez?</p> <p>Deu-lhe alguma indicação sobre os consumos de álcool?</p> <p><b>Se sim...</b></p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• O que é que lhe disse? Como foi a conversa?</li> <li>• Quem abordou o tema?</li> <li>• Essa informação foi/era importante para si? Porquê?</li> <li>• O que pensou/sentiu sobre isso?</li> <li>• Estava a contar que o fizesse?</li> </ul> <p><b>Se não...</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• O que pensa acerca disso?</li> <li>• Estava a contar que o fizessem?</li> <li>• Sentia/ sente necessidade de abordar este tema? Porquê?</li> <li>• Qual/ quais os motivos, na sua opinião, para este assunto não ter sido abordado?</li> <li>• Considera que deveriam disponibilizar este tipo de informação? Quem?</li> </ul> <p>Alguma vez questionou o seu médico/ enfermeiro acerca das consequências do consumo de álcool?</p> <p>Acha que o seu médico/ enfermeiro concorda com o consumo moderado de álcool durante a gravidez? O que a faz achar que sim/não?</p>
	<p>Atitudes em relação a normativas do consumo de álcool na gravidez</p>	<p>Sabe se existem normas nacionais quanto ao consumo de álcool aconselhado durante a gravidez?</p> <p>Sabe que a OMS e a DGS aconselham as mulheres grávidas a não beberem álcool durante toda a gravidez, uma vez que se sabe que não existe uma dose segura de consumo, que não acarrete risco</p>

		<p>nem para a mulher grávida nem para o bebê? O que pensa/ sente sobre isto?</p> <p>Considera que esta informação está bem divulgada? Porquê?</p>
<b>Prevenção ambiental</b>	<p>Atitudes em relação a estratégias preventivas globais (normas sociais)</p>	<p>Considera que seria importante existirem campanhas acerca da temática?</p> <p>Tem conhecimento acerca de alguma campanha que procure sensibilizar para a não ingestão de álcool, durante a gravidez? Onde conheceu essa campanha?</p> <p>Alguma vez reparou na presença de dísticos nas garrafas de bebidas alcoólicas alertando para a não ingestão por parte de mulheres grávidas?</p> <p>O que pensa sobre isto?</p>
<b>Prevenção indicada</b>	<p>Atitudes perante o aconselhamento para abstinência do consumo de álcool</p>	<p>Na circunstância de uma mulher grávida ter consumos de álcool, qual considera que deveria ser a atitude dos profissionais de saúde?</p>

## **Anexo B**

### *Consentimento Informado*

#### **Consentimento informado**

Um grupo de investigadores do Centro de Estudos em Desenvolvimento Humano (CEDH) da Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Católica Portuguesa, coordenado pela Professora Doutora Maria Raul Lobo Xavier, está a desenvolver um projeto de investigação no âmbito do consumo de álcool durante a gravidez. Integrado no projeto, o presente estudo, intitulado de “Conhecimentos, comportamentos e perspetivas de um grupo de mulheres grávidas face ao consumo de álcool durante a gravidez” tem como objetivo geral “Explorar conhecimentos, comportamentos e perspetivas de um grupo de mulheres grávidas acerca do consumo de álcool durante a gestação.”.

Assim, em meu nome e em nome da equipa de investigação, solicitamos a sua disponibilidade para a realização de uma entrevista, com o objetivo de recolher informação acerca da temática. A entrevista será realizada em formato online, num dia e num horário previamente definido e de acordo com a disponibilidade da entrevistada, e deverá durar cerca de quarenta e cinco minutos. Todas as entrevistas deverão ocorrer num ambiente de privacidade e serão gravadas para que seja possível realizar a sua transcrição sendo que posteriormente o áudio será destruído.

Toda a informação recolhida é de carácter confidencial e apenas estará disponível aos membros da equipa envolvidos no estudo, sendo que a identificação das participantes nunca constará nos registos (será atribuído um código a cada uma das envolvidas). Os resultados encontrados serão apenas serão divulgados em contexto científico, assegurando sempre a confidencialidade e o anonimato. A equipa de investigação assegura que todo o material que resultar desta investigação será armazenado em local seguro, de forma anónima, durante pelo menos 5 anos, sendo que passado esse tempo o material será destruído.

A sua participação é de carácter totalmente voluntário, e a decisão de não participar, de forma total ou parcial, não lhe acarretará qualquer prejuízo. Poderá desistir a qualquer momento e, se preferir, a informação já recolhida poderá ser imediatamente destruída. A participação não pressupõe qualquer tipo de pagamento ou contrapartida.

Se tiver qualquer dúvida ou questão sinta-se à vontade para partilhar.

Agradecemos a sua disponibilidade,

A equipa de investigação,

Ana Beatriz Gomes

**Contacto:** [beatrizgomes4949@gmail.com](mailto:beatrizgomes4949@gmail.com)

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

*Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela equipa de investigação. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer momento, 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 pela investigadora.*

**Assinatura:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

## **Anexo C**

### *Sistema Geral de Categorias*

#### 1. CONSUMO DE ÁLCOOL

##### 1.1 Antes da gravidez

###### *1.1.1 Consumos da própria*

###### 1.1.1.1 Não havia consumos antes

###### **1.1.1.1.1 Sem consumos**

###### **1.1.1.1.2 Experimentou álcool**

###### 1.1.1.1.3 Motivos para não consumir (antes)

###### **1.1.1.1.3.1 Familiares com problemas de consumo**

###### **1.1.1.1.3.2 Não gosta de álcool**

###### **1.1.1.1.3.3 Não tolera consumos**

###### 1.1.1.2 Havia consumos antes

###### **1.1.1.2.1 Existiam consumos antes**

###### 1.1.1.2.2 Tipo de bebida

###### **1.1.1.2.2.1 Bebidas Brancas**

###### **1.1.1.2.2.2 Cerveja**

###### **1.1.1.2.2.3 Sangria**

###### **1.1.1.2.2.4 Somersby**

###### **1.1.1.2.2.5 Vinho**

###### 1.1.1.2.3 Quantidade

###### **1.1.1.2.3.1 1 bebida branca**

###### **1.1.1.2.3.2 1 ou 2 copos de vinho por refeição**

###### **1.1.1.2.3.3 2 bebidas**

###### **1.1.1.2.3.4 3 copos de vinho por refeição**

###### **1.1.1.2.3.5 4 finos**

###### **1.1.1.2.3.6 Consumo responsável**

###### **1.1.1.2.3.7 Meia bebida**

###### 1.1.1.2.4 Frequência

###### **1.1.1.2.4.1 Frequentemente**

###### **1.1.1.2.4.2 Consumo era raro**

###### 1.1.1.2.4.3 Justificações para consumo raro

###### **1.1.1.2.4.3.1.1 História de vida**

**1.1.1.2.4.3.1.2 Não necessita de estar alcoolizada para se divertir**

1.1.1.2.5 Contexto

**1.1.1.2.5.1 Esplanadas**

**1.1.1.2.5.2 Festas**

**1.1.1.2.5.3 Jantares com amigos**

**1.1.1.2.5.4 Restaurantes**

**1.1.1.2.5.5 Refeições**

*1.1.2 Amigos sem consumo de álcool*

*1.1.3 Familiares com consumos prévios*

*1.1.4 Marido com opinião diferente acerca do consumo*

*1.1.5 Reflexões acerca do consumo na gravidez*

**1.1.5.1 Consumo como algo de risco na gestação**

**1.1.5.2 Julgava mais antes de estar grávida**

1.1.5.3 Tomada de decisão

**1.1.5.3.1 Ausência de tomada de decisão**

**1.1.5.3.2 Decisão influenciada por terceiros**

**1.1.5.3.3 Decisão tomada**

**1.1.5.3.4 Decisões baseadas na história de vida**

1.2 Durante a gravidez

*1.2.1 Da própria*

1.2.1.1 Não há consumos durante a gravidez

**1.2.1.1.1 Ausência de consumos na gravidez**

1.2.1.1.2 Razões para abstinência durante a gravidez

**1.2.1.1.2.1 Ausência de consumos prévios**

**1.2.1.1.2.2 Conhecimentos das consequências do consumo**

**1.2.1.1.2.3 Preocupação com estilo de vida**

**1.2.1.1.2.4 Desaconselhado beber durante a gestação**

1.2.1.2 Consumo durante a gravidez

**1.2.1.2.1 Tem consumos durante a gravidez**

**1.2.1.2.2 Consumiu antes de saber da gestação**

**1.2.1.2.3 Motivações**

1.2.1.2.4 Quantidade e frequência durante a gestação

**1.2.1.2.4.1 Consumo responsável**



### *1.2.2 Marido*

#### **1.2.2.1 Marido consome álcool**

##### 1.2.2.2 Opinião acerca do consumo da esposa

###### **1.2.2.2.1 Contra o consumo na gravidez**

###### **1.2.2.2.2 Sem opinião**

##### 1.2.2.3 Alterações no consumo durante a gravidez

###### **1.2.2.3.1 Diminuiu o consumo**

###### **1.2.2.3.2 Marido sem alterações**

### *1.2.3 Da família*

#### **1.2.3.1 Familiares consomem álcool**

##### 1.2.3.2 Opinião acerca do consumo de mulheres grávidas

###### **1.2.3.2.1 Família não considera a participante sociável**

###### **1.2.3.2.2 Família não é contra o consumo de mulheres grávidas**

###### **1.2.3.2.3 Família é contra o consumo de mulheres grávidas**

### *1.2.4 Grupo de amigos*

##### 1.2.4.1 São consumidores de álcool

###### **1.2.4.1.1 Amigas consumiam na gestação**

###### **1.2.4.1.2 Amigos consomem álcool**

###### **1.2.4.1.3 Consumo esporádico**

##### 1.2.4.2 Opiniões acerca do consumo

###### **1.2.4.2.1 Amigos a favor do consumo moderado**

###### **1.2.4.2.2 Amigos contra o consumo na gravidez**

###### **1.2.4.2.3 Amigos sem opinião**

###### **1.2.4.2.4 “Elas são um bocadinho mais relaxadas do que eu”**

###### **1.2.4.2.5 “Nunca mais nasce para eu começar a beber”**

###### **1.2.4.2.6 Opiniões divididas**

### *1.2.5 Outras mulheres grávidas*

#### **1.2.5.1 É banal beber ou não beber na gravidez**

#### **1.2.5.2 Continuam a consumir**

##### 1.2.5.3 Motivos para consumo

###### **1.2.5.3.1 Consumo prévio**

###### **1.2.5.3.2 Falta de estudos e informações**

###### **1.2.5.3.3 Gravidez não planeada e não desejar ser mãe**

###### **1.2.5.3.4 Prazer**

**1.2.5.3.5 Stress**

1.2.5.4 Sentimentos face a outras mulheres consumidoras

**1.2.5.4.1 Compreensão**

**1.2.5.4.2 Desaprovação**

**1.2.5.4.3 Desconforto**

**1.2.5.4.4 Indiferença**

1.2.5.5 Abertura ao tema

**1.2.5.5.1 Dificilmente explorado**

**1.2.5.5.2 Facilmente explorado**

1.2.5.5.3 Motivos para não ser explorado com facilidade

**1.2.5.5.3.1 Expectativas da sociedade**

**1.2.5.5.3.2 Presença de adição**

1.2.5.5.4 Promover abertura

**1.2.5.5.4.1 Acompanhamento por profissionais**

**1.2.5.5.4.2 Mais informações**

**1.2.5.5.4.3 Investir na formação escolar**

**1.2.5.5.4.4 Não sabe**

1.2.5.5.5 Variável

**1.2.5.5.5.1 Presença ou não de adição**

**1.2.5.5.5.2 Receia ser julgada**

**2. CONHECIMENTOS E INFORMAÇÕES**

**2.1 Conhecimentos da própria**

*2.1.1 Conhecimentos e informações antes da gravidez*

2.1.1.1 Fonte formal antes da gravidez

**2.1.1.1.1 Formação académica**

**2.1.1.1.2 Profissão**

2.1.1.2 Conteúdo antes

**2.1.1.2.1 Com conhecimentos antes**

**2.1.1.2.2 Pesquisou informação antes da gravidez**

**2.1.1.2.3 Sem conhecimento ou falta de informação**

*2.1.2 Conhecimentos e informações durante a gravidez*

2.1.2.1 Profissionais de saúde

**2.1.2.1.1 Transmissão de informação errada**

**2.1.2.1.2 Contra o consumo**

2.1.2.1.3 Exploração do tema

**2.1.2.1.3.1 Tinha expectativa de exploração do tema**

**2.1.2.1.3.2 Deve de ser explorado nas consultas**

2.1.2.1.3.3 Foi explorado

**2.1.2.1.3.3.1 Consulta inicial sem aprofundar**

**2.1.2.1.3.3.2 Satisfação face à exploração do tema**

**2.1.2.1.3.3.3 Não é difícil abordar o tema**

**2.1.2.1.3.3.4 Devia ser explorado de forma mais aprofundada**

**2.1.2.1.3.3.5 Histórico familiar de consumo**

2.1.2.1.3.4 Sem exploração

**2.1.2.1.3.4.1 Não considera relevante a exploração para si**

2.1.2.1.3.4.2 Não foi explorado

**2.1.2.1.3.4.2.1 Não exploraram a quantidade**

**2.1.2.1.3.4.2.2 Não exploraram consequências**

**2.1.2.1.3.4.2.3 Nunca abordaram nada sobre o consumo**

2.1.2.1.3.4.3 Sem expectativa de exploração

**2.1.2.1.3.4.3.1 Porque não consome**

**2.1.2.1.3.4.3.2 Não tinha expectativa de exploração**

2.1.2.1.3.4.4 Motivos para não exploração

**2.1.2.1.3.4.4.1 Considerar que as mulheres grávidas não ingerem**

**2.1.2.1.3.4.4.2 Consumo esporádico antes da gravidez**

**2.1.2.1.3.4.4.3 Falta de informações para transmitir**

**2.1.2.1.3.4.4.4 Falta de profissionalismo**

**2.1.2.1.3.4.4.5 Falta de tempo para explorar**

**2.1.2.1.3.4.4.6 Ausência de consumos antes da gravidez**

**2.1.2.1.3.4.4.7 Ser uma pessoa saudável**

**2.1.2.1.3.5 Resposta sincera**

2.1.2.2 Fonte informal

**2.1.2.2.1 A sociedade diz para não beber**

**2.1.2.2.2 Internet**

2.1.2.3 Conteúdo

**2.1.2.3.1 Sem necessidade de mais informação ou conhecimentos**

- 2.1.2.3.2 **Não há alterações entre os conhecimentos prévios e atuais**
- 2.1.2.3.3 Obtenção de informação
  - 2.1.2.3.3.1 **Através de profissionais de saúde**
  - 2.1.2.3.3.2 **Difícil**
  - 2.1.2.3.3.3 **Fácil**
  - 2.1.2.3.3.4 **Importante obter ou disponibilizarem informação**
  - 2.1.2.3.3.5 **Não questionou profissionais de saúde**
  - 2.1.2.3.3.6 **Obter informação validou a opinião**
  - 2.1.2.3.3.7 **Procurou informar-se**
- 2.1.2.3.4 Lacunas nos conhecimentos e informações
  - 2.1.2.3.4.1 Sem conhecimentos ou informações
    - 2.1.2.3.4.1.1 **Ausência de conhecimentos acerca de consequências**
    - 2.1.2.3.4.1.2 **Ausência de conhecimentos acerca dos riscos nas diferentes fases**
  - 2.1.2.3.4.2 Motivos para lacunas nos conhecimentos e informações
    - 2.1.2.3.4.2.1 **Assumir que a maioria das mulheres grávidas não consomem**
    - 2.1.2.3.4.2.2 **Falta de interesse na informação**
    - 2.1.2.3.4.2.3 **Interesses económicos e culturais**
    - 2.1.2.3.4.2.4 **Pertencer a minorias**
    - 2.1.2.3.4.2.5 **“Ausência informação nos canais habituais”**
  - 2.1.2.3.4.3 Informações incompletas
  - 2.1.2.3.4.4 Informação em fontes não científicas ou não fidedignas
- 2.1.2.3.5 Com conhecimento sobre consequências
  - 2.1.2.3.5.1 **Algumas bebidas são mais prejudiciais do que outras**
  - 2.1.2.3.5.2 **Outras consequências**
  - 2.1.2.3.5.3 **SAF**
  - 2.1.2.3.5.4 **Ter conhecimentos sobre consequências**
- 2.1.2.4 Número aceitável de copos
  - 2.1.2.4.1 **Depende da frequência**
  - 2.1.2.4.2 **Depende da quantidade**
  - 2.1.2.4.3 **Depende do tipo de bebida**

**2.1.2.4.4 Nenhum copo**

**2.1.2.4.5 Não tem conhecimento**

2.1.2.5 Campanhas de sensibilização

2.1.2.5.1 Conhece campanhas

**2.1.2.5.1.1 Sabe da existência de campanhas**

**2.1.2.5.1.2 Dísticos nas garrafas**

**2.1.2.5.2 Desconhece campanhas**

2.1.2.5.3 Importância das campanhas

**2.1.2.5.3.1 Dísticos aparecem em mais bebidas**

**2.1.2.5.3.2 Dísticos deviam de estar mais visíveis**

**2.1.2.5.3.3 Reconhece a importância de campanhas**

2.1.2.6 Normas nacionais

**2.1.2.6.1 A favor da divulgação**

**2.1.2.6.2 Ausência de conhecimentos das normas**

**2.1.2.6.3 “Deve haver imensas pessoas a investigar sobre isso”**

**2.1.2.6.4 Informação está mal divulgada**

**2.1.2.6.5 Opinião positiva relativamente à existência de normas**

**2.1.2.6.6 Validam a posição da participante**

2.2 Conhecimentos das mulheres grávidas

2.2.1 *Informação suficiente*

2.2.2 *Informações limitadas*

2.2.3 *Aquisição de informação e conhecimentos*

**2.2.3.1 Através de profissionais de saúde**

**2.2.3.2 Através de livros**

**2.2.3.3 Através de meios de comunicação**

**2.2.3.4 Através do boletim de grávida**

2.2.4 *Profissionais devem consciencializar para riscos*

**2.2.4.1 Consciencializar nas consultas pré-concepcionais**

**2.2.4.2 Consciencializar durante a gestação**

2.2.5 *Informações erradas através de outros profissionais de saúde*

2.2.6 *Podem não dar uma resposta sincera*

2.3 Conhecimento de outros

2.3.1 *Outros sem conhecimentos e informações*

2.3.2 *Outros com conhecimentos e informações*

## 2.4 Relevância da informação

2.4.1 *Maridos*

2.4.2 *Mulheres*

2.4.3 *Mulheres grávidas*

2.4.4 *População em geral*

2.4.5 *Profissionais de saúde*

## Anexo D

### Descrição das categorias

<b>1. CONSUMO DE ÁLCOOL</b>				
<b>1.1 Antes da gravidez</b>				
<b>1.1.1 Consumos da própria</b>				
<b>1.1.1.1 Não havia consumos antes</b>				
<b>CODIFICAÇÃO</b>	<b>DESIGNAÇÃO</b>	<b>Nº DE FONTES/ Nº DE REFERÊNCIAS</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>EXEMPLO</b>
<b>1.1.1.1.1</b>	<b>Sem consumos</b>	2/6	Quando a participante refere que não tinha nenhum tipo de consumo de álcool durante a gestação.	“eu nunca consumi álcool”
<b>1.1.1.1.2</b>	<b>Experimentou álcool</b>	1/1	Quando a participante refere que antes da gestação já tinha experimentado álcool, mas que não tinha um consumo regular.	“lá está experimentei, mas nunca (pausa) nada que me puxasse para beber ou que tivesse sentido necessidade de beber para alguma situação, nunca foi o meu caso.”
<b>1.1.1.1.3 Motivos para não consumir (antes)</b>				
<b>1.1.1.1.3.1</b>	<b>Familiares com problemas de consumo</b>	2/2	Quando a participante refere que tem familiares com problemas de consumo e isso motivou o não consumo.	“...eu tive o meu pai, como lhe disse há pouco, com alcoolismo, claro que isso não abona a favor não é? Não tenho propriamente uma visão muito bonita do (pausa) do consumo de álcool...”
<b>1.1.1.1.3.2</b>	<b>Não gosta de álcool</b>	1/1	Quando a participante refere que mesmo antes da gestação não consumia álcool porque não gosta.	“É assim eu não (pausa) não gosto propriamente de álcool, eu experimentei várias bebidas

				alcoólicas nunca gostei de nenhuma particularmente portanto era mesmo por não (pausa) não apreciar.”
<b>1.1.1.1.3.3</b>	<b>Não tolera consumos</b>	1/1	Quando a participante refere que não tolera consumos, nem os dela nem dos outros.	“Lá está ao conviver se calhar com alguém assim fez com que não tolerasse sequer pessoas ao meu lado ou mesmo eu a beber, não tolero de qualquer forma mesmo.”
1.1.1.2 Havia consumos antes				
<b>1.1.1.2.1</b>	<b>Existiam consumos antes</b>	4/5	Quando a participante refere que consumia álcool antes da gravidez.	“...antes em contexto social podia beber o tal copo”
1.1.1.2.2 Tipo de bebidas				
<b>1.1.1.2.2.1</b>	<b>Bebidas brancas</b>	3/4	Quando a participante refere que antes da gravidez bebia bebidas brancas.	“...1 ou 2 eventos em que bebi algumas bebidas brancas...”
<b>1.1.1.2.2.2</b>	<b>Cerveja</b>	2/2	Quando a participante refere que antes da gestação bebia cerveja.	“...a maior parte das vezes é cerveja...”
<b>1.1.1.2.2.3</b>	<b>Sangria</b>	1/1	Quando a participante refere que antes da gestação bebia sangria.	“...sangria”
<b>1.1.1.2.2.4</b>	<b>Somersby</b>	1/1	Quando a participante refere que antes da gravidez bebia somersby.	“...normalmente cerveja ou sommersby algo desse género.”
<b>1.1.1.2.2.5</b>	<b>Vinho</b>	2/3	Quando a participante refere que antes da gestação bebia vinho.	“...bebia também, sempre, às vezes, vinho nas refeições, nos jantares de amigos...”
1.1.1.2.3 Quantidade				
<b>1.1.1.2.3.1</b>	<b>1 bebida branca</b>	1/1	Quando a participante refere que antes da gravidez ingeria 1 bebida branca.	“...se for um gin eu bebo um gin...”
<b>1.1.1.2.3.2</b>	<b>1 ou 2 copos de vinho por refeição</b>	1/1	Quando a participante refere que antes da gravidez ingeria 1 ou 2 copos de	“...tipo 1 copo de vinho, 1 ou 2 por refeição...”

			vinho por refeição.	
<b>1.1.1.2.3.3</b>	<b>2 bebidas</b>	1/1	Quando a participante refere que bebia em média 2 bebidas.	“...no máximo 2 (pausa) no máximo 2...”
<b>1.1.1.2.3.4</b>	<b>3 copos de vinho por refeição</b>	1/1	Quando a participante refere que antes da gestação ingeria em média 3 copos de vinho por refeição.	“Vinho era capaz de beber 2 ou 3 copos...”
<b>1.1.1.2.3.5</b>	<b>4 finos</b>	1/1	Quando a participante refere que antes da gestação ingeria em média 4 finos.	“...sou capaz de beber 3 ou 4 finos...”
<b>1.1.1.2.3.6</b>	<b>Consumo responsável</b>	2/2	Quando a participante considera que os seus consumos prévios eram responsáveis.	“da minha parte (pausa) sempre muito responsável e a saber qual é o limite e não ultrapassar o limite.”
<b>1.1.1.2.3.7</b>	<b>Meia bebida</b>	1/1	Quando a participante refere que consome muito pouco e nunca consumiu uma bebida até ao final.	“...mas a bebida fica no máximo a meio. Nunca consumi uma bebida sequer por inteiro...”
<b>1.1.1.2.4 Frequência</b>				
<b>1.1.1.2.4.1</b>	<b>Frequentemente</b>	1/1	Quando a participante refere que antes da gestação ingeria bebidas alcoólicas de forma frequente, todas as semanas, por exemplo.	“Se calhar 1 a 2 vezes por semana muito por aí...”
<b>1.1.1.2.4.2</b>	<b>Consumo era raro</b>	3/6	Quando a participante indica que mesmo antes da gestação o consumo de álcool era raro.	“O meu consumo é praticamente inexistente, só numa festa ou assim num acontecimento muito importante...”
<b>1.1.1.2.4.3 Justificações para consumo raro</b>				
<b>1.1.1.2.4.1.2.1</b>	<b>História de vida</b>	1/1	Quando a participante refere que quase não ingere álcool devido a acontecimentos de vida.	“...também eu acho que pode estar relacionado com o facto de achar que o meu pai sempre teve um comportamento abusivo em relação ao álcool e vê-lo como

				um exemplo de não quero aquilo para mim.”
<b>1.1.1.2.4.1.2.2</b>	<b>Não necessita de estar alcoolizada para se divertir</b>	1/1	Quando a participante refere que não vê necessidade de estar alcoolizada para se divertir.	“...acho que mais uma vez não preciso de recorrer ao álcool para me estar a divertir numa festa...”
<b>1.1.1.2.5 Contexto</b>				
<b>1.1.1.2.5.1</b>	<b>Esplanadas</b>	2/2	Quando a participante refere que antes da gravidez ingeria bebidas alcoólicas em esplanadas.	“...se calhar às vezes numa tarde numa esplanada sou capaz de beber...”
<b>1.1.1.2.5.2</b>	<b>Festas</b>	1/1	Quando a participante refere que antes da gravidez ingeria bebidas alcoólicas em festas.	“...só numa festa ou assim num acontecimento...”
<b>1.1.1.2.5.3</b>	<b>Jantares com amigos</b>	2/3	Quando a participante refere que antes da gravidez ingeria bebidas alcoólicas em jantares com amigos.	“...e bebia também, sempre, às vezes, vinho nas refeições, nos jantares de amigos...”
<b>1.1.1.2.5.4</b>	<b>Restaurantes</b>	1/1	Quando a participante refere que antes da gestação ingeria bebidas alcoólicas em restaurantes.	“Quando vamos a jantares em restaurantes às vezes...”
<b>1.1.1.2.5.5</b>	<b>Refeições</b>	2/2	Quando a participante refere que antes da gravidez ingeria bebidas alcoólicas às refeições.	“Vinho era capaz de beber 2 ou 3 copos à refeição porque muitas das vezes...”
<b>1.1.2</b>	<b>Amigos sem consumo de álcool</b>	1/1	Quando a participante refere que os amigos não consomem álcool antes da gestação.	“as minhas amigas também não consomem álcool.
<b>1.1.3</b>	<b>Familiares com consumos prévios</b>	3/6	Quando a participante refere que já existiam consumos prévios na família, por parte do pai, por exemplo.	“o meu pai tem problemas de álcool”
<b>1.1.4.</b>	<b>Marido com opinião diferente acerca do consumo</b>	1/1	Quando a participante refere que ela e o marido têm opiniões diferentes relativamente ao consumo antes da	“...agora este meu extremismo de não podem beber mais do que uma bebida porque já são

			gravidez.	alcoólicos não...”
<i>1.1.5 Reflexões acerca do consumo na gravidez</i>				
<b>1.1.5.1</b>	<b>Consumo como algo de risco na gestação</b>	5/5	Quando a participante refere que antes da gestação já via o consumo de álcool por parte de mulheres grávidas como um comportamento de risco.	“Não, já o via antes”
<b>1.1.5.2</b>	<b>Julgava mais antes de estar grávida</b>	1/1	Quando a participante refere que antes de estar grávida julgava mais as outras mulheres grávidas por consumirem.	“Não, eu acho que até julgava mais quando não estava grávida”
<b>1.1.5.3 Tomada de decisão</b>				
<b>1.1.5.3.1</b>	<b>Ausência de tomada de decisão</b>	1/1	Quando a participante refere que antes da gestação ainda não tinha tomado uma decisão relativamente a consumir ou não consumir álcool.	“Não, nunca tinha tomado uma decisão”
<b>1.1.5.3.2</b>	<b>Decisão influenciada por terceiros</b>	2/3	Quando a participante refere que mesmo antes da gestação já tinha uma ideia relativa ao consumo devido ao facto de conhecer alguém que consumiu e o consumo acabou por trazer consequências.	“...eu tive um caso de uma amiga muito próxima que teve uma gravidez complicada e não planeada e ela bebia bastante durante a gravidez e também foi um bocadinho isso que me fez aqui alguma confusão e que me alerta um bocadinho mais para (pausa) para essa situação.”
<b>1.1.5.3.3</b>	<b>Decisão tomada</b>	5/10	Quando a participante referem que a decisão de não consumir durante a gravidez foi tomada antes da gravidez.	“...nunca me pus nessa questão não nunca foi uma situação em que eu pensasse de experimentar ou beber”
<b>1.1.5.3.4</b>	<b>Decisões baseadas na história de vida</b>	3/3	Quando a participante refere que a sua relação com o álcool é muito influenciada pela sua história de vida. A	“Eu já tinha à partida uma forma muito própria de ver esta realidade, não é? Porque pela

			participante tem familiares que sofreram com o abuso de álcool.	forma de ser provavelmente e pelo (pausa) pelo histórico familiar, é possível que tenha contribuído para esta minha visão.”
1.2 <u>Durante a gravidez</u>				
<i>1.2.1 Da própria</i>				
1.2.1.1 Não há consumos durante a gravidez				
<b>1.2.1.1.1</b>	<b>Ausência de consumos na gravidez</b>	5/11	Quando a participante refere que não consome álcool durante a gravidez.	“nunca foi uma rotina minha, não faz parte do meu do meu dia a dia, nunca fez parte e nunca fará”
1.2.1.1.2 Razões para abstinência durante a gravidez				
<b>1.2.1.1.2.1</b>	<b>Ausência de consumos prévios</b>	2/2	Quando a participante refere que um dos motivos para não ingerir álcool na gestação se prende com o facto de antes da gravidez já não beber álcool.	“...o álcool para mim não existia basicamente, acho que não faz falta a ninguém...”
<b>1.2.1.1.2.2</b>	<b>Conhecimentos das consequências do consumo</b>	1/2	Quando a participante refere que não consome álcool porque tem conhecimento dos riscos para o feto.	“...não sou a favor de consumo de álcool com frequência muito menos quando estamos grávidas e porque eu tenho conhecimento daquilo que pode provocar no desenvolvimento da (pausa) da criança.”
<b>1.2.1.1.2.3</b>	<b>Preocupação com estilo de vida</b>	2/2	Quando a participante refere que a abstinência durante a gravidez se deve à preocupação com o estilo de vida.	“...porque acho que não é saudável...”

<b>1.2.1.1.2.4</b>	<b>Desaconselhado beber durante a gestação</b>	1/2	Quando a participante refere que não consome porque sabe que é desaconselhado fazê-lo.	“...efetivamente não é aconselhável beber em período de gestação...”
<b>1.2.1.2 Consumo durante a gravidez</b>				
<b>1.2.1.2.1</b>	<b>Tem consumos durante a gravidez</b>	1/3	Quando a participante refere que consome álcool mesmo estando grávida.	“...é assim bebo muitas vezes sem álcool que às vezes é provável ainda conter algum (pausa) alguma quantidade de álcool, mas sei que é numa quantidade mínima...”
<b>1.2.1.2.2</b>	<b>Consumiu antes de saber da gestação</b>	1/2	Quando a participante refere que consumiu álcool antes de saber da gestação.	“...contudo já estava grávida mas não sabia e no Algarve bebi...”
<b>1.2.1.2.3</b>	<b>Motivações</b>	1/3	Quando a participante refere as motivações/razões por trás dos consumos.	“mas depois nunca há aquelas coisas das médicas de dizer agora não beba porque há estudos que indicam isso.”
<b>1.2.1.2.4 Quantidade e frequência durante a gestação</b>				
<b>1.2.1.2.4.1</b>	<b>Consumo responsável</b>	1/1	Consumo “responsável” Quando a participante refere que o seu consumo de álcool na gravidez é feito de forma responsável.	“...eu continuo a beber com os meus amigos, mas bebo sem álcool, eu acho acaba por tirar aquele vício entre aspas de estar com os amigos a brindar do que estar a beber água ou sumo e sei que estou a ser responsável ao mesmo tempo e acho que também não vai ser isso ou essa quantidade mínima que me vai fazer mal.”

1.2.1.2.4.2	<b>“Muitas vezes sem álcool”</b>	1/2	“Muitas vezes sem álcool” Quando a participante refere que bebe muitas vezes bebidas sem álcool durante a gestação.	“é assim bebo muitas vezes sem álcool”
1.2.1.2.4.3	<b>Pouco frequente</b>	1/1	Quando a participante demonstra que não bebe frequentemente as bebidas sem álcool durante a gravidez.	“Olhe bebi 2 vezes desde que estou grávida”
1.2.1.2.5 Contexto durante a gravidez				
1.2.1.2.5.1	<b>Refeições em casa</b>	1/1	Quando a participante indica que bebe as bebidas sem álcool em refeições em casa.	“...uma vez foi num restaurante (pausa) fomos comer uma francesinha e eu (pausa) não me apetecia cola, sabia-me bem e nós sempre que íamos lá àquele sítio bebíamos cerveja preta e eu disse “olha vou pedir uma cerveja preta sem álcool...”
1.2.1.2.5.2	<b>Refeições em restaurantes</b>	1/1	Quando a participante indica que consome bebidas sem álcool em restaurantes.	“...foi aqui em casa, no jantar, mas foi também uma cerveja...”
1.2.1.2.6 Bebidas				
1.2.1.2.6.1	<b>Bebidas sem álcool</b>	1/4	Quando a participante refere que consome bebidas sem álcool durante a gravidez, como cerveja sem álcool, por exemplo.	“Pronto, em casa quando temos esse jantar eu opto sempre por comprar às vezes cerveja sem álcool...”
1.2.1.2.6.2	<b>Somersby</b>	1/1	Quando a participante refere que consome somersby durante a gravidez.	“...ou uma somersby que não tem álcool...”
1.2.1.3 Atitude face ao consumo				
1.2.1.3.1	<b>A favor da proibição do consumo na gestação</b>	2/2	Quando a participante refere que na sua opinião o consumo durante a gestação deveria de ser considerado crime devido	“...pronto poderia ser crime efetivamente não é? Porque estamos a prejudicar um ser

			ao facto de prejudicar um ser humano.	inocente não é só a nós...”
<b>1.2.1.3.2</b>	<b>Arrependimento</b>	1/2	Quando a participante indica que quando consumiu na gestação se arrependeu.	“...porque eu própria quando bebi fiquei com a consciência um bocadinho pesada.”
<b>1.2.1.3.3</b>	<b>Contra o consumo na gestação</b>	5/15	Quando a participante refere que é contra o consumo de álcool na gravidez.	“Não sei sinceramente, é estupidez (pausa) é não tenho outro nome não sei...”
<b>1.2.1.3.4</b>	<b>Desejo de consumir</b>	1/2	Quando a participante demonstra desejo ou vontade de consumir álcool.	“...às vezes eu compro porque até é uma coisa que eu às vezes digo só o cheiro do vinho dá vontade de beber porque era normal ocasionalmente beber...”
<b>1.2.1.3.5</b>	<b>Indecisão face ao consumo</b>	1/2	Quando a participante refere indecisão face à tomada de decisão de consumo ou não consumo.	“Eu pelo menos, no meu caso, nunca ninguém me disse se eu podia ou não podia beber, então acaba por ficar ali um bocado (pausa) uma pessoa não sabe muito bem o que há-de fazer ou não.”
<b>1.2.1.4 Alterações no consumo</b>				
<b>1.2.1.4.1</b>	<b>Alterações no tipo de bebida</b>	1/3	Quando a participante refere que durante a gravidez passou a beber outras bebidas como cerveja sem álcool ou somersby.	“sim sim, alterei o tipo de bebidas.”
<b>1.2.1.4.2</b>	<b>Deixou de consumir totalmente</b>	3/3	Quando a participante indica que com a gestação absteve-se completamente de consumir.	“...agora são completamente inexistentes”
<b>1.2.1.4.3</b>	<b>Facilidade face à alteração do consumo</b>	4/4	Quando a participante indica que conseguiu alterar o seu consumo com facilidade.	“sim, é fácil...”
<b>1.2.1.4.4 Sem alterações</b>				

<b>1.2.1.4.4.1</b>	<b>Facilidade em não beber</b>	2/2	Quando a participante refere que nunca consumiu álcool por isso é fácil para si não consumir durante a gestação.	“porque nunca foi uma rotina minha, não faz parte do meu do meu dia a dia, nunca fez parte e nunca fará”
<b>1.2.1.4.4.2</b>	<b>Não existem alterações</b>	2/3	Quando a participante não refere quaisquer alterações no consumo porque nunca foi consumidora de álcool.	“Não, nenhuma diferença”
<b>1.2.1.5 Pressão social para consumo</b>				
<b>1.2.1.5.1</b>	<b>Pressão social dos amigos</b>	2/10	Quando a participante refere que os amigos já lhe ofereceram bebidas alcoólicas mesmo estando grávida.	“Amigos, esses próprios amigos que já tiveram as esposas grávidas que já beberam.”
<b>1.2.1.5.2</b>	<b>Pressão social de pessoas afastadas</b>	3/4	Quando a participante refere que alguém afastado de si já ofereceu uma bebida alcoólica mesmo estando grávida.	“Aliás até fui a um encontro de grávidas, o senhor do restaurante achou imensa piada e ofereceu-nos uma garrafa de champagne”
<b>1.2.1.5.3</b>	<b>Pressão social da família</b>	5/6	Quando a participante refere que alguém da família já lhe ofereceu uma bebida alcoólica mesmo estando grávida.	“hmmm os familiares do meu marido,”
<b>1.2.1.5.4</b>	<b>Pressão social do marido</b>	1/3	Quando a participante relata que o marido já lhe ofereceu uma bebida alcoólica mesmo estando grávida.	“E o meu marido depois ouve isto e às vezes diz-me assim “olha vou beber uma cerveja queres que te ponha um bocadinho num copinho?”...”
<b>1.2.1.5.5</b>	<b>Pressão social por parte de profissionais de saúde</b>	1/1	Quando a participante se refere ao facto de um profissional de saúde ter oferecido uma bebida alcoólica mesmo estando grávida.	“Aliás a última pessoa que me ofereceu até era médico (risos)”

1.2.1.5.6	<b>Reações à pressão social</b>	6/10	Quando a participante relata a forma como reagiu à pressão social e às situações em que lhe ofereceram uma bebida alcoólica.	“...opa o que eu penso mesmo é sem noção, pronto não vou mentir (risos) é mesmo sem noção pronto (risos) é o que penso...”
1.2.1.5.7 Argumentos apresentados				
1.2.1.5.7.1	<b>Amigas em período de gestação também consumiram</b>	1/3	Quando a participante refere que as amigas também consumiram em período de gestação.	“...às vezes até pelo facto de outras grávidas já terem tido filhos e terem bebido, nós estamos naquele grupo de começarmos (pausa) eu pelo menos falo por mim, eu ouço tudo aquilo que me dizem claro que sei que tens de separar certas coisas, mas nós estamos num grupo de amigas em que todas nós já estiveram grávidas só menos eu e que elas todas me digam que não há mal nenhum beber...”
1.2.1.5.7.2	<b>Consumo reduzido não é prejudicial</b>	3/4	Quando a participante refere que quem ofereceu a bebida sugere que desde que fosse pouca quantidade não havia problema. “Só um copinho”.	“...ele disse algo do género era só um copinho, vá aceitem lá...”
1.2.1.5.7.3	<b>Não é prejudicial na gestação</b>	2/2	Quando a participante refere que quando pressionaram para que consumisse na gestação também disseram que não fazia mal nenhum.	“sim a prima (pausa) a prima do meu do meu marido insistiu porque disse que não fazia mal nenhum e que devia estar a fazer brindes com eles.”

<b>1.2.1.5.7.4</b>	<b>Outras bebidas são mais prejudiciais</b>	1/2	Quando a participante refere que um dos motivos usados pelos amigos é que outras bebidas são mais prejudiciais à gravidez do que o álcool, como os refrigerantes, por exemplo.	“... ainda no sábado tive um jantar e eu disse olha eu (pausa) eu vou beber ice tea, não vou beber vinho e já sabiam que estava grávida e disseram-me “olha X eu acho que pronto, vai de cada um, mas a meu ver faz pior um sumo do que propriamente um copo de vinho...”
<i>1.2.2 Marido</i>				
<b>1.2.2.1</b>	<b>Marido consome álcool</b>	3/5	Quando a participante refere que o marido consome álcool.	“...e ele próprio também (pausa) aguenta muito muito a bebida, por exemplo...”
<i>1.2.2.2 Opinião acerca do consumo da esposa</i>				
<b>1.2.2.2.1</b>	<b>Contra o consumo na gravidez</b>	5/7	Quando a participa indica que o marido é contra o consumo de álcool na gravidez.	“...durante a gravidez obviamente ele é super preocupado como tudo e mais alguma coisa e obviamente o álcool não seria uma hipótese na nossa casa por causa da gravidez...”
<b>1.2.2.2.2</b>	<b>Sem opinião</b>	1/1	Quando a participante refere que o marido não tem opinião acerca de a mulher em período de gestação consumir ou não consumir.	“...ele nunca dá muito a opinião, ele (pausa) ele deixa-me ser eu...”
<i>1.2.2.3 Alterações no consumo durante a gravidez</i>				
<b>1.2.2.3.1</b>	<b>Diminuiu o consumo</b>	1/1	Quando a participante refere que o marido diminuiu o consumo com a gestação da esposa.	“...se calhar até bebe menos porque como eu não bebo se formos jantar fora ele já não bebe

				por exemplo.”
<b>1.2.2.3.2</b>	<b>Marido sem alterações</b>	5/5	Quando a participante refere que não existiriam alterações nos consumos do marido com a gestação.	“Não, não mudou pelo menos eu não sinto que tenha mudado nem acho que se justifique porque ele não bebia muito...”
<i>1.2.3 Da família</i>				
<b>1.2.3.1</b>	<b>Familiares consomem álcool</b>	6/8	Quando a participante refere que há consumos de álcool na família.	“A minha mãe, o meu pai, os meus avós, amigos, o meu marido ocasionalmente bebe a cerveja”
1.2.3.2 Opinião acerca do consumo de mulheres grávidas				
<b>1.2.3.2.1</b>	<b>Família não considera a participante sociável</b>	1/1	Quando a participante refere que a família não a considera tão sociável por não consumir álcool.	“...acho que não me acham tão sociável e tão integrada e eu não me sinto tão integrada nesses grupos de familiares que agora são meus também porque eu sou a única que não consumo álcool.”
<b>1.2.3.2.2</b>	<b>Família não é contra o consumo de mulheres grávidas</b>	1/1	Quando a participante indica que a família não é contra o consumo (controlado) por parte de mulheres grávidas.	“...já especifiquei que um caso, a prima, disse-me (pausa) veio mesmo ter comigo e disse para brindar, mas eu tenho a certeza que se pegasse num copo para brindar no na altura do casamento ou numa festa e brinda-se não (pausa) não seria repreendida...”
<b>1.2.3.2.3</b>	<b>Família é contra o consumo de mulheres grávidas</b>	5/5	Quando a participante refere que a família é contra o consumo de álcool por parte de mulheres grávidas.	“...conhecendo como os conheço acho que a maioria deles não se ia sentir confortável com o facto

				de eu beber.”
<i>1.2.4 Grupo de amigos</i>				
1.2.4.1 São consumidores de álcool				
<b>1.2.4.1.1</b>	<b>Amigas consumiam na gestação</b>	3/5	Quando a participante refere que tinha amigas que consumiam na gravidez, ainda que fossem bebidas sem álcool.	“Sim, já tive algumas amigas que bebiam...”
<b>1.2.4.1.2</b>	<b>Amigos consomem álcool</b>	5/7	Quando a participante refere que no grupo de amigos há consumos de álcool.	“...com amigos e se eles estiverem a beber eu estou...”
<b>1.2.4.1.3</b>	<b>Consumo esporádico</b>	1/1	Quando a participante refere que os amigos não têm um consumo regular ou abusivo de álcool.	“...felizmente ou por escolha, por ser seletiva ou não, por coincidência, mas quero acreditar que é mesmo por escolha o meu grupo de amigos não são de consumir álcool e de (pausa) de (pausa) de exagerar nesse consumo portanto eu acho que é uma questão de seleção.”
1.2.4.2 Opiniões acerca do consumo				
<b>1.2.4.2.1</b>	<b>Amigos a favor do consumo moderado</b>	1/1	Quando a participante refere que os amigos concordam com o consumo desde que seja moderado.	“É assim os que já tiveram filhos dizem que (pausa) que também se for de vez em quando que apeteça também não é isso que vai fazer mal, é muito essa opinião.”
<b>1.2.4.2.2</b>	<b>Amigos contra o consumo na gravidez</b>	5/5	Quando a participante refere que tem amigos que são contra o consumo.	“...tenho uma amiga que não bebeu e que o marido também não gostava que ela me bebesse...”
<b>1.2.4.2.3</b>	<b>Amigos sem opinião</b>	1/1	Quando a participante refere que os amigos não têm opinião acerca do	“Os que não têm filhos também não têm grande opinião...”

			consumo.	
<b>1.2.4.2.4</b>	<b>“Elas são um bocadinho mais relaxadas do que eu”</b>	1/1	“Elas são um bocadinho mais relaxadas do que eu” Quando a participante refere que as suas amigas são mais relaxadas no que diz respeito ao consumo durante a gestação.	“Mas acho que elas são um bocadinho mais relaxadas do que eu nesse sentido. Não, não todas, mas a maioria (pausa) a maioria delas continua a fumar ocasionalmente mesmo grávida”
<b>1.2.4.2.5</b>	<b>“Nunca mais nasce para eu começar a beber”</b>	1/2	“Nunca mais nasce para eu começar a beber” Quando a participante refere que na opinião dos amigos o não beber na gravidez é um fardo.	“...noutro grupo de amigos, era “ah nunca mais nasce para eu começar a beber” ou não tocar numa bebida alcoólica para elas era uma parte de má a gravidez era isso...”
<b>1.2.4.2.6</b>	<b>Opiniões divididas</b>	1/1	Quando a participante refere que as opiniões no grupo de amigos são divididas relativamente ao consumo de álcool.	“É assim tem (pausa) tem 2 lados, tem uma parte de um grupo de amigos que nesse sentido é super humano e super consciente e que respeita e hmmm mesmo antes da gravidez e depois (pausa) mesmo durante a gravidez mais ainda, são muito conscientes a outra parte é indiferente”
<i>1.2.5 Outras mulheres grávidas</i>				
<b>1.2.5.1</b>	<b>É banal beber ou não beber na gravidez</b>	1/1	“É banal, beber ou não beber na gravidez” Quando a participante refere que é banal haver mulheres grávidas a consumir e a não consumir.	“porque acho que é uma coisa que neste momento é banal, beber ou não beber na gravidez, tanto uma como outra.”

<b>1.2.5.2</b>	<b>Continuam a consumir</b>	3/7	Quando a participante indica que já viu outras mulheres grávidas a consumir álcool.	“...eu tive um caso de uma amiga muito próxima que teve uma gravidez complicada e não planeada e ela bebia bastante durante a gravidez...”
<b>1.2.5.3 Motivos para consumo</b>				
<b>1.2.5.3.1</b>	<b>Consumo prévio</b>	5/5	Quando a participante compreende o consumo prévio como um preditor para o consumo durante a gestação.	“...quem bebia todos os dias é normal que agora continue na mesma a beber.”
<b>1.2.5.3.2</b>	<b>Falta de estudos e informações</b>	5/5	Quando a participante refere que um dos motivos para as mulheres grávidas continuarem a consumir álcool é a falta de estudos e a falta de informações.	“porque não têm provavelmente (pausa) não temos também estudos muito presentes dos malefícios que isso causa e da quantidade...”
<b>1.2.5.3.3</b>	<b>Gravidez não planeada e não desejar ser mãe</b>	2/2	Quando a participante considera que um dos motivos para haver ingestão de álcool pode ser o facto de gravidez não ter sido planeada e de não desejar ser mãe.	“...acho que isso tem haver também com o facto da gravidez ter sido planeado ou não e de quererem realmente aquilo ou não...”
<b>1.2.5.3.4</b>	<b>Prazer</b>	1/1	Quando a participante refere que considera que as outras mulheres continuam a beber por prazer.	“eu acho que isso tem a ver também às vezes um bocadinho com o stress que a pessoa está (pausa) está sujeita...”
<b>1.2.5.3.5</b>	<b>Stress</b>	1/1	Quando a participante refere que acredita que há outras mulheres que consomem devido ao stress.	“...há pessoas que lhes dá prazer pronto beberem uma bebida...”
<b>1.2.5.4 Sentimentos face a outras mulheres consumidoras</b>				
<b>1.2.5.4.1</b>	<b>Compreensão</b>	1/2	Quando a participante indica que compreende o que leva outras mulheres grávidas a continuarem a consumir.	“...por alguns motivos consigo-as compreender porque também, lá está, o que me dizem é “não

				tem mal, também não vai ser isso que faz mal, 1 copo de vinho à refeição é melhor do que 1 copo de coca-cola” e esse tipo de situações eu compreendo que o façam...”
<b>1.2.5.4.2</b>	<b>Desaprovação</b>	4/7	Quando a participante refere que não compreende o que leva outras mulheres grávidas a ingerirem álcool durante a gestação.	“hmmm sinto que são completamente irresponsáveis, que não têm noção nenhuma da (pausa) dos malefícios que podem estar a causar ao bebé seja pouco ou seja muito...”
<b>1.2.5.4.3</b>	<b>Desconforto</b>	1/3	Quando a participante refere que se sente desconfortável ao ver outras mulheres grávidas a consumir álcool.	“Não me sinto muito confortável honestamente”
<b>1.2.5.4.4</b>	<b>Indiferença</b>	1/1	Quando a participante refere que a decisão de beber ou não beber é de cada mulher e que não condena as outras pessoas mas que isso está nas mãos de cada um.	“É assim eu acho que isso é uma decisão de (pausa) de cada um e eu não faria, mas eu não condeno as pessoas que o fazem não é? Isso são riscos que as pessoas querem correr e (pausa) e pronto é mesmo (pausa) depende da (pausa) da opinião de cada um.”
<b>1.2.5.5 Abertura ao tema</b>				
<b>1.2.5.5.1</b>	<b>Difícilmente explorado</b>	3/4	Quando a participante refere que é difícil explorar o tema do consumo.	“Se calhar não, fácil não deve ser, porque depende de pessoa para pessoa.”

<b>1.2.5.5.2</b>	<b>Facilmente explorado</b>	3/4	Quando a participante refere que na sua opinião as outras mulheres grávidas falam com abertura sobre o tema.	“Eu acho que sim, eu acho que sim porque com quem eu tenho falado a (pausa) as pessoas falam abertamente sobre esse assunto.”
<b>1.2.5.5.3 Motivos para não ser explorado com facilidade</b>				
<b>1.2.5.5.3.1</b>	<b>Expectativas da sociedade</b>	1/1	Quando a participante refere que um dos motivos para o tema não ser facilmente explorado prende-se com o facto de na sociedade não ser normal uma mulher grávida consumir.	“porque a sociedade pressupõe que não se beba”
<b>1.2.5.5.3.2</b>	<b>Presença de adição</b>	1/2	Quando a participante refere que pode ser difícil para uma mulher grávida explorar o consumo quando há a presença de adição.	“É assim eu acho que se for uma mulher com uma adição, com uma doença, acho que deve ser difícil”
<b>1.2.5.5.4 Promover abertura</b>				
<b>1.2.5.5.4.1</b>	<b>Acompanhamento por profissionais</b>	3/3	Quando a participante refere que uma forma de promover a exploração do tema era através de acompanhamento por profissionais.	“...primeiro ponto acho que começava aqui pelas pessoas que tem primeira ponte com a mulher grávida, não é? Pelos próprios profissionais de saúde...”
<b>1.2.5.5.4.2</b>	<b>Mais informações</b>	2/2	Quando a participante refere que uma das formas de promover mais abertura ao tema é havendo mais informações, estudos e sensibilização.	“Eu acho que nós precisamos de muita mais informação e sensibilização sobre o tema...”
<b>1.2.5.5.4.3</b>	<b>Investir na formação escolar</b>	1/1	Quando a participante refere que era importante que o tema do consumo na gestação fosse abordado na formação escolar, nomeadamente em disciplinas como cidadania.	“Sim eu acho que pode ser um assunto que não sei se é, mas deveria ser introduzido na (pausa) na (pausa) numa área curricular da escola, nós falámos de muitos temas em cidadania

				por exemplo do não (pausa) não (pausa) não consumo de drogas ou não consumo de álcool mas não (pausa) não estou a recordar-me de se especificar esta situação do não consumo na gravidez”
1.2.5.5.4.4	Não sabe	1/1	Quando a participante refere que não sabe como se pode fazer as mulheres falarem mais à vontade sobre o tema.	“...hmmmm ajudar não sei, não faço ideia...”
1.2.5.5.5 Variável				
1.2.5.5.5.1	Presença ou não de adição	2/2	Quando a participante refere que ser facilmente ou dificilmente explorado está intimamente relacionado com a presença ou não de adição ao álcool.	“É assim eu acho que se for uma mulher com uma adição, com uma doença, acho que deve ser difícil, agora acho que se for uma mulher que bebe ocasionalmente por sei lá, por bebida social, não me parece que seja difícil...”
1.2.5.5.5.2	Receia ser julgada	3/3	Quando a participante refere que pode ser difícil para as mulheres grávidas abordarem o tema por receio de serem julgadas.	“Acho que depois as pessoas estão com receio de serem julgadas não (pausa) não é? Porque o estão a fazer durante (pausa) durante a gravidez.”
2. CONHECIMENTOS E INFORMAÇÕES				
2.1 Conhecimentos da própria				
2.1.1 Conhecimentos e informações antes da gravidez				
2.1.1.1 Fonte formal antes da gravidez				
2.1.1.1.1	Formação académica	2/2	Quando a participante refere que antes da gestação já tinha conhecimentos acerca da temática adquiridos através da formação académica.	“primeiro porque eu tenho um curso de educação especial e nós estudamos essa patologia...”

2.1.1.1.2	<b>Profissão</b>	1/3	Quando a participante já tinha conhecimentos devido à sua profissão.	“...mas depois porque também tive crianças que acompanhei com esses problemas.”
<b>2.1.1.2 Conteúdo antes</b>				
2.1.1.2.1	<b>Com conhecimentos antes</b>	1/3	Quando a participante refere que tinha conhecimentos antes da gestação acerca do consumo de álcool.	“mas já tinha esses conhecimentos portanto não procurei nada específico em relação ao consumo do álcool ou os efeitos que pudesse ter. Primeiro porque também nem sequer consumo e depois porque já tinha esses conhecimentos de outras (pausa) de outras alturas.”
2.1.1.2.3	<b>Pesquisou informação antes da gravidez</b>	1/1	Quando a participante refere que antes da gravidez já tinha pesquisado informações acerca do tema.	“...quando já da minha primeira gravidez tentei saber o máximo de informação para ser o mais saudável possível e desta vez não foi exceção...”
2.1.1.2.4	<b>Sem conhecimento ou falta de informação</b>	5/6	Quando a participante refere que antes da gravidez não tinha conhecimentos acerca das consequências.	“Não, não tinha conhecimentos antes, se calhar depois de estar grávida já me mentalizei...”
<b>2.1.2 Conhecimentos e informações durante a gravidez</b>				
<b>2.1.2.1 Profissionais de saúde</b>				
2.1.2.1.1.	<b>Transmissão de informação errada</b>	2/2	Quando a participante refere que os profissionais de saúde partilham informação errada acerca do consumo de álcool na gestação.	“...mas depois nunca há aquelas coisas das médicas de dizer agora não beba...”
2.1.2.1.2	<b>Contra o consumo</b>	6/7	Quando a participante demonstra que os profissionais de saúde que a acompanham são contra o consumo na	“...de todo (risos) porque conheço e tanto a enfermeira como a médica elas são

			gestação.	extremamente cuidadosas e estão sempre a avisar dos riscos e tenho a certeza de que (pausa) que não são (pausa) não são dessa opinião.”
2.1.2.1.3 Exploração do tema				
<b>2.1.2.1.3.1</b>	<b>Tinha expectativa de exploração do tema</b>	4/4	Quando a participante refere que tinha expectativa que o tema fosse explorado.	“por acaso achava que sim, se há consequências de sushi, salada e etc também deviam falar das consequências do álcool”
<b>2.1.2.1.3.2</b>	<b>Deve de ser explorado nas consultas</b>	5/8	Quando a participante refere que o consumo deve de ser explorado nas consultas de acompanhamento.	“Acho que não é não é válido não, deverá ser mais trabalhado sim...”
2.1.2.1.3.3 Foi explorado				
<b>2.1.2.1.3.3.1</b>	<b>Devia ser explorado de forma mais aprofundada</b>	2/2	Quando a participante refere que o tema devia ser explorado de forma mais aprofundada por parte da equipa de saúde que a acompanhou.	“...porque hmmm se está correto eu acho que não, devia ser mais aprofundado”
<b>2.1.2.1.3.3.2</b>	<b>Satisfação face à exploração</b>	2/4	Quando a participante refere que ficou satisfeita devido ao facto de ter sido questionada.	“Senti que era uma responsabilidade delas e fiquei satisfeita que (pausa) que o tenham feito tenham feito”
<b>2.1.2.1.3.3.3</b>	<b>Não é difícil abordar o tema</b>	2/3	Quando a participante refere que não sentiu dificuldade a explorar o tema.	“É assim, depende da (pausa) é assim depende da (pausa) da pessoa que estiver, para mim não é invasiva, não me prejudica em nada e não é invasivo...”
<b>2.1.2.1.3.3.4</b>	<b>Consulta inicial sem aprofundar</b>	4/5	Quando a participante refere que o tema apenas foi explorado na consulta inicial e não foi abordado de forma	“Logo na primeira consulta, assim que eu disse que estava grávida.”

			aprofundada.	
<b>2.1.2.1.3.3.5</b>	<b>Histórico familiar de consumo</b>	1/1	Quando a participante refere que um profissional de saúde questionou histórico familiar relacionado com consumo.	“...perguntaram se tinha tido alguém com problemas nesse sentido, tenho essa ideia, que houve alguma questão não sei quem que me fez essa questão, se tinha tido alguma situação familiar com consumo de álcool.”
2.1.2.1.3.4 Sem exploração				
<b>2.1.2.1.3.4.1</b>	<b>Não considera relevante a exploração para si</b>	1/1	Quando a participante refere que no seu caso não considera relevante o tema não ter sido explorado.	
2.1.2.1.3.4.2 Não foi explorado				
<b>2.1.2.1.3.4.2.1</b>	<b>Não exploraram a quantidade</b>	3/4	Quando a participante refere que os profissionais de saúde que a acompanham não exploraram a quantidade de álcool que a mesma consome.	“...mas na realidade nunca me perguntaram se eu bebia ou quanto (pausa) e qual a quantidade, não é?”
<b>2.1.2.1.3.4.2.2</b>	<b>Não exploraram consequências</b>	6/7	Quando a participante refere que os profissionais de saúde que a acompanham não exploraram consigo as consequências do consumo.	“Não, sobre consequências não”
<b>2.1.2.1.3.4.2.3</b>	<b>Nunca abordaram nada sobre o consumo</b>	2/3	Quando a participante refere que a equipa de saúde nunca abordou nada sobre o consumo.	“Acho que só perguntam se tenho hábitos de fumar, acho que não estou recordada de terem falado em álcool.”
2.1.2.1.3.4.3 Sem expectativa de exploração				
<b>2.1.2.1.3.4.3.1</b>	<b>Porque não consome</b>	1/2	Quando a participante refere que não tinha expectativa de exploração do tema	“É assim, como a minha primeira resposta foi logo que eu não

			porque disse previamente que não consumia.	consumia já previamente acho que eles não tinham por obrigação falar sobre nada...”
<b>2.1.2.1.3.4.3.2</b>	<b>Não tinha expectativa de exploração</b>	1/2	Quando a participante refere que não tinha expectativa que os profissionais de saúde explorassem o tema.	“Sinceramente não ... acho que falta muito essa parte.”
<b>2.1.2.1.3.4.4 Motivos para não exploração</b>				
<b>2.1.2.1.3.4.4.1</b>	<b>Considerar que as mulheres grávidas não ingerem</b>	3/3	Quando a participante refere que um motivo para não ser abordado nas consultas é porque se assume que as mulheres grávidas não consumem álcool.	“Porque eu acho que se está à espera que as mulheres grávidas a partir do momento que saibam que estão grávidas não bebam”
<b>2.1.2.1.3.4.4.2</b>	<b>Consumo esporádico antes da gravidez</b>	2/5	Quando a participante refere que considera que o tema não foi abordado nas consultas porque o consumo que tinha de álcool já era esporádico e não era problemático.	“mas também provavelmente por perceberem que os meus hábitos, por me conhecerem já há algum tempo, por perceberem que eu não tenho esse tipo de comportamentos”
<b>2.1.2.1.3.4.4.3</b>	<b>Falta de informações para transmitir</b>	2/2	Quando a participante refere que um dos motivos para não ter sido explorado é o facto de não existir informações suficientes para transmitir.	“Sim e também haver falta de informação, provavelmente, no geral, para passar às pessoas”
<b>2.1.2.1.3.4.4.4</b>	<b>Falta de profissionalismo</b>	1/1	A participante refere que se o tema não for explorado com alguém que consome o motivo será a falta de profissionalismo.	“...acho que é falta de profissionalismo”
<b>2.1.2.1.3.4.4.5</b>	<b>Falta de tempo para explorar</b>	1/1	Quando a participante refere que na sua opinião o motivo para o consumo não ser explorado é a falta de tempo nos serviços públicos.	“Se calhar não perder tempo, não terem o tempo suficiente. O serviço público principalmente não tem tempo suficiente para

				abordar todos os temas importantes.”
2.1.2.1.3.4.4.6	<b>Ausência de consumos antes da gravidez</b>	2/2	Quando a participante considera que o tema não foi explorado porque não é consumidora de álcool.	“foi o caso de eu dizer logo que não consumia e porque...”
2.1.2.1.3.4.4.7	<b>Ser uma pessoa saudável</b>	1/1	Quando a participante refere que é uma pessoa saudável e por isso não esperava que este tema fosse abordado na consulta.	“mas também provavelmente por perceberem que os meus hábitos, por me conhecerem já há algum tempo ... eu tenho uma saúde graças a deus muito, muito boa, tenho umas análises sempre muito, muito boas, possivelmente, por isso vou acreditar que nunca me tocaram nesses assuntos.”
2.1.2.1.3.5	<b>Resposta sincera</b>	6/6	Quando a participante refere que daria / deu uma resposta sincera caso um profissional lhe questionasse qual a quantidade que consome.	“...daria porque eu acho que faço o politicamente correto...”
2.1.2.2 Fonte informal				
2.1.2.2.1	<b>A sociedade diz para não beber</b>	2/2	“E na sociedade diz-se para não beber” Quando a participante refere que a sociedade passa a informação para não beber durante a gravidez.	“...lá está eu acho que socialmente e na sociedade diz-se para não beber...”
2.1.2.2.2	<b>Internet</b>	3/6	Quando a participante refere que obteve informações acerca do consumo através da internet.	“Foi na Internet, no Google Scholar procurei há estudos sobre isso”
2.1.2.3 Conteúdo				

2.1.2.3.1	<b>Sem necessidade de mais informação ou conhecimentos</b>	6/13	Quando a participante não reconhece a necessidade de obter mais informação sobre o tema.	“Para mim são suficientes porque eu não tenho problemas com álcool, não consumo álcool, portanto é mais do que suficiente a informação que tenho.”
2.1.2.3.2	<b>Não há alterações entre os conhecimentos prévios e atuais</b>	1/1	Quando a participante refere que não existem diferenças face aos conhecimentos prévios e face aos conhecimentos atuais.	“Não, já o via antes”
<b>2.1.2.3.3 Obtenção de informação</b>				
2.1.2.3.3.1	<b>Através de profissionais de saúde</b>	3/7	Quando a participante refere que obteve informação através dos profissionais de saúde.	“Porque eu como fui informada pelo meu médico de família das consequências que teria e mesmo do não consumo de álcool...”
2.1.2.3.3.2	<b>Difícil</b>	5/5	Quando a participante refere que na sua opinião é difícil obter informação sobre o tema.	“Não acho que seja fácil, pelo menos a informação aprofundada, não é?”
2.1.2.3.3.3	<b>Fácil</b>	1/1	Quando a participante refere que é fácil obter informação acerca do consumo durante a gestação.	“...neste momento sim, estamos muito informados nesse sentido, o Google e a maior parte dos livros já (pausa) já (pausa) já menciona tudo isso.”
2.1.2.3.3.4	<b>Importante obter ou disponibilizarem informação</b>	5/13	Quando a participante refere que era importante disponibilizarem informação sobre o tema.	“...era muito importante nos centros de saúde, nos hospitais, nas consultas de acompanhamento materno que tivessem folhetos, mais informação, falassem sobre o assunto.”

2.1.2.3.3.5	<b>Não questionou profissionais de saúde</b>	6/6	Quando a participante refere que não questionou profissionais de saúde acerca das consequências do consumo.	“não, nunca questionei”
2.1.2.3.3.6	<b>Obter informação validou a opinião</b>	4/5	Quando a participante refere que obter informação validou a sua opinião.	“Se calhar forçou a que eu não quisesse mesmo beber”
2.1.2.3.3.7	<b>Procurou informar-se</b>	3/4	Quando a participante refere que procurou informar-se acerca do tema.	“Logo no início eu informei-me, procurei muitos estudos acerca dos malefícios e benefícios (pausa) e benefícios de consumo na gravidez, seja da alimentação, seja dos malefícios de qualquer substância...”
2.1.2.3.4 Lacunas nos conhecimentos e informações				
2.1.2.3.4.1 Sem informações ou conhecimentos				
2.1.2.3.4.1.1	<b>Ausência de conhecimentos acerca de consequências</b>	2/5	Quando a participante refere que tem falta de conhecimentos e informações acerca das consequências do consumo.	“...porque eu realmente não sei quais são as consequências...”
2.1.2.3.4.1.2	<b>Ausência de conhecimentos acerca dos riscos nas diferentes fases</b>	6/6	Quando a participante refere que tem falta de conhecimentos ou informações acerca do consumo nos diferentes períodos de gestação.	“...não, não faço ideia se é pior no primeiro trimestre no segundo ou no terceiro, desconheço completamente.”
2.1.2.3.4.2 Motivos para a falta de informação ou conhecimento				
2.1.2.3.4.2.1	<b>Assumir que a maioria mulheres das grávidas não consomem</b>	2/2	Quando a participante refere que na sua opinião há falta de informação porque há a ideia de que as mulheres grávidas não bebem.	“Porque eu acho que ainda muita gente acha que as mulheres não bebem...”
2.1.2.3.4.2.2	<b>Falta de interesse na informação</b>	1/1	Quando a participante refere que um dos motivos para a falta de informação é a falta de interesse no tema.	“hmmm ou seja, não tenho interesse direto...”

2.1.2.3.4.2.3	<b>Interesses económicos e culturais</b>	1/1	Quando a participante refere que a falta de informação sobre o tema se deve a interesses económicos e culturais.	“Económica e cultural”
2.1.2.3.4.2.3	<b>Pertencer a minorias</b>	1/1	Quando a participante refere que o motivo que encontra para a falta de informação é pertencer a minorias e não ter tanto acesso a informação.	“eu acho que se isso acontecer acho que é mesmo numa (pausa) numa minoria e isso talvez (pausa) talvez com pessoas que não tenham acesso aos meios (pausa) aos meios de tecnologia...”
2.1.2.3.4.2.4	<b>“Ausência de informação nos canais habituais”</b>	1/1	Quando a participante refere que um dos motivos para a falta de informação por parte de mulheres grávidas se prende com o facto de não transmitirem informações nos canais que as mulheres grávidas consomem.	“...realmente a ausência de informação disponível nos canais habituais hmm (pausa) de consumo de leitura de grávidas, não é?”
2.1.2.3.4.3	<b>Informações incompletas</b>	3/7	Quando a participante refere que tem informações incompletas.	“...Talvez não, talvez não na totalidade”
2.1.2.3.4.5	<b>Informação em fontes não científicas ou não fidedignas</b>	4/5	Quando a participante se refere há divulgação de informação acerca do consumo em fontes não científicas ou não fidedignas.	“...mas imagina se eu vou encontrar informação fidedigna assim facilmente? Se calhar diria-te que não...”
<b>3.2.1.1.1 Com conhecimento sobre consequências</b>				

<b>2.1.2.3.5.1</b>	<b>Algumas bebidas são mais prejudiciais do que outras</b>	1/1	Quando a participante refere que considera que algumas bebidas devem trazer mais riscos que outras.	“...se calhar beber uma cerveja faz menos mal do que se bebermos uma vodka uma tequila...”
<b>2.1.2.3.5.2</b>	<b>Outras consequências</b>	4/6	Quando a participante conhece outras consequência para além da SAF como resultado da exposição ao álcool durante a gravidez.	“...e é muito muito muito grave e muito doloroso perceber que aquela criança tem aquela (pausa) aquele défice cognitivo e que não consegue ter o mesmo ritmo ou mesmo ser uma criança normal ou padrão por causa dos consumos quer de álcool...”
<b>2.1.2.3.5.3</b>	<b>SAF</b>	2/3	Quando a participante reconhece a SAF como uma consequência da ingestão de álcool durante a gravidez.	“...no meu caso eu acompanho crianças com síndromes e com perturbações e já tive...”
<b>2.1.2.3.5.5</b>	<b>Ter conhecimentos sobre consequências</b>	4/7	Quando a participante refere que tem conhecimentos acerca das consequências e riscos dos consumos durante a gravidez.	“Sim, completamente, sei do que é que pode fazer e das transformações que pode provocar no desenvolvimento da criança”
<b>2.1.2.4 Número aceitável de copos</b>				
<b>2.1.2.4.1</b>	<b>Depende da frequência</b>	1/1	Quando a participante diz que o número aceitável de copos depende também da frequência de bebida.	“...mas sim ou seja se alguém me disser um copo todos os dias eu tipo “a sério” mas se alguém me disser “ai fazíamos 30 anos, apetecia-me muito e eu bebi um copo de vinho e eu bebi um bocadinho” e eu meio que vou aceitar...”

2.1.2.4.2	<b>Depende da quantidade</b>	1/1	Quando a participante refere que o número aceitável de copos também depende da quantidade que se trata.	“...eu bebi um bocadinho” e eu meio que vou aceitar...”
2.1.2.4.3	<b>Depende do tipo de bebida</b>	1/1	Quando a participante refere que a quantidade de álcool também depende do tipo de bebida porque há bebidas que devem de ser mais prejudiciais, e.g., bebidas brancas.	“...isso depende porque, por exemplo, uma mini tem 5 ponto qualquer coisa, não é? Uma garrafa de gin deve ser à volta de quase 41% ou alguma coisa do género mesmo que seja só um bocadinho que metam no copo eu acho que sendo uma bebida branca em primeiro lugar e depois a quantidade de álcool que tem acho que ingerir, por exemplo, se calhar um gin faz 3 vezes pior do que ingerir uma cerveja.”
2.1.2.4.4	<b>Nenhum copo</b>	4/6	Quando a participante considera que não é aceitável haver consumo durante a gestação, independentemente do tipo de bebida.	“Nenhum, mesmo (risos) zero”
2.1.2.4.5	<b>Não tem conhecimento</b>	1/2	Quando a participante refere que não tem conhecimento.	“...não deva ser o que o que deve fazer mal, mas lá está, não (pausa) não tenho muita opinião.”
2.1.2.5 Campanhas de sensibilização				
2.1.2.5.1 Conhece campanhas				
2.1.2.5.1.1	<b>Sabe da existência de campanhas</b>	2/3	Quando a participante refere que conhece campanhas sobre o tema.	“...nós temos um exemplo nas bebidas que aparece uma grávida e um traço a dizer que não, por

				isso se eles dizem e até nas bebidas já vem isso...”
<b>2.1.2.5.1.2</b>	<b>Dísticos nas garrafas</b>	2/4	Quando a participante refere que já conhece a existência de dísticos nas garrafas de bebidas alcoólicas.	“...até porque nas bebida (pausa) nas bebida (pausa) nós temos um exemplo nas bebidas que aparece uma grávida e um traço a dizer que não...”
<b>2.1.2.5.2</b>	<b>Desconhece campanhas</b>	4/5	Quando a participante refere que desconhece campanhas de sensibilização.	“eu não me lembro de ver nenhuma campanha sobre este assunto sinceramente”
<b>2.1.2.5.3 Importância das campanhas</b>				
<b>2.1.2.5.3.1</b>	<b>Dísticos aparecerem em mais bebidas</b>	1/2	Quando a participante refere que os dísticos deveriam de aparecer em mais bebidas.	“...mas pego em cerveja, por exemplo, que é o que meu marido bebe nunca vi nada disso.”
<b>2.1.2.5.3.2</b>	<b>Dísticos deviam de estar mais visíveis</b>	2/3	Quando a participante refere que considera os dísticos são importantes, mas que deveriam de estar mais visíveis.	“acho que deviam estar mais visíveis”
<b>2.1.2.5.3.3</b>	<b>Reconhece importância de campanhas</b>	6/15	Quando a participante refere que é importante existirem campanhas sobre o tema.	“...acho que será mesmo por aí, eu (pausa) para mim para chegar à grande maioria da população seria mesmo por campanhas publicitárias...”
<b>2.1.2.6 Normas nacionais</b>				
<b>2.1.2.6.1</b>	<b>A favor da divulgação</b>	2/3	Quando a participante refere que acha a informação importante e é a favor da divulgação da mesma.	“...acho muito bem que seja tolerância zero ao álcool e que seja isso que seja divulgado.”
<b>2.1.2.6.2</b>	<b>Ausência de conhecimento das normas</b>	6/10	Quando a participante refere que não conhece normas nacionais relativas ao consumo durante a gestação.	“eu sou a pessoa das normas e não sei, não conheço”

2.1.2.6.3	<b>Deve haver imensas pessoas a investigar sobre isso</b>	1/1	“Deve haver imensas pessoas a investigar sobre isso” Quando a participante refere que acha que deve de haver investigação acerca do tema.	“É assim, deve haver imensas pessoas a investigar sobre este assunto...”
2.1.2.6.4	<b>Informação está mal divulgada</b>	5/5	Quando a participante refere que na sua opinião a informação não está bem divulgada.	“A verdade é que eu não tive acesso fácil a ela portanto...”
2.1.2.6.5	<b>Opinião positiva relativamente à existência de normas</b>	1/1	Quando a participante demonstra uma atitude positiva face à existência de normas.	“Acho que é (pausa) é ótimo pensarem nisso e terem (pausa) é uma (pausa) é claro mesmo, é muito claro.”
2.1.2.6.7	<b>Validam a posição da participante</b>	2/2	Quando a participante refere que as normas nacionais validam a sua posição face ao consumo na gestação.	“Eu acho que isso só corrobora a minha posição e a opinião que eu (pausa) que eu tenho”
<b>2.2 Conhecimentos das mulheres grávidas</b>				
2.2.1	<b>Informação suficiente</b>	2/6	Quando a participante refere que outras pessoas, nomeadamente outras mulheres grávidas têm informação suficiente.	“É assim não há falta de informação, vai depois de cada pessoa tomar a melhor decisão para si, mas falta de informação acho que não (pausa) nunca houve...”
2.2.2	<b>Informações limitadas</b>	4/9	Quando a participante refere que outros (mulheres em geral, etc) não têm informação suficiente.	“...acho que era necessário haver mais informação para os alertar e para (pausa) para consciencializar...”
<b>2.2.3 Aquisição de informação e conhecimentos</b>				
2.2.3.1	<b>Através dos profissionais de saúde</b>	6/8	Quando a participante refere que a informação deve chegar às mulheres grávidas através dos profissionais de saúde.	“Muito facilmente através das consultas de (pausa) dos (pausa) dos obstetras que acompanham as grávidas e das (pausa) dos

				médicos de família que nos acompanham quase todas as grávidas são acompanhadas pelo S.N.S portanto acho que seria por aí.”
2.2.3.2	<b>Através de livros</b>	1/1	Quando a participante refere que as mulheres grávidas deveriam de obter informação através de livros.	“...livros (pausa) livros que normalmente as pessoas leem quando estão grávidas, na gestação...”
2.2.3.3	<b>Através de meios de comunicação</b>	1/1	Quando a participante refere que a informação deveria de chegar às mulheres grávidas através dos profissionais de saúde.	“meios de comunicação, por exemplo, a televisão também pode ser uma boa opção...”
2.2.3.4	<b>Através do boletim de grávida</b>	1/1	Quando a participante refere que a informação deveria de chegar às grávidas através do boletim de grávida.	“podiam colocar no boletim de grávida as consequências que isso terá, não sei se já mencionam não, é uma questão de ver, mas seria uma hipótese.”
<i>2.2.4 Profissionais devem consciencializar para riscos</i>				
2.2.4.1	<b>Consciencializar nas consultas pré-concecionais</b>	1/2	Quando a participante refere que os profissionais de saúde devem consciencializar as mulheres nas consultas pré-concecionais.	“consultas mensais no centro de saúde, contacto com a enfermeira, com a médica de família e nessas conversas deveria ser um tema a abordar desde o início, aliás desde aquela altura em que a pessoa está a planear ter um filho.”
2.2.4.2	<b>Consciencializar durante a gestação</b>	6/8	Quando a participante refere que os profissionais de saúde devem de consciencializar para os riscos do	“Consciencializar em primeiro plano...”

			consumo durante a gestação.	
2.2.5	<b>Informações erradas através dos profissionais de saúde</b>	1/2	Quando a participante refere que outras mulheres recebem informações erradas através dos profissionais de saúde.	“a minha cunhada que está grávida também diz que a médica lhe disse que é preferível às vezes beberem um copo de vinho à refeição do que propriamente um refrigerante”
2.2.6	<b>Podem não dar uma resposta sincera</b>	2/3	Quando a participante refere que outras mulheres grávidas podem não dar resposta sincera a profissionais de saúde relativamente ao consumo na gestação.	“daria porque eu acho que faço o politicamente correto se eu acho que as pessoas dariam? Tenho dúvidas...”
<u>2.3 Conhecimento de outros</u>				
2.3.1	<b>Outros sem conhecimentos e informações</b>	1/1	Quando a participante refere que de modo geral as pessoas não estão informadas.	“Mas eu acho que em geral ninguém tem, em geral ninguém sabe muito ao certo o que é que faz”
2.3.2	<b>Outros com conhecimentos e informações</b>	2/2	Quando a participante refere que outras pessoas têm conhecimentos acerca dos riscos do consumo.	“eu acho que a maior parte das pessoas sim, são informadas.”
<u>2.4 Relevância da informação</u>				
2.4.1	<b>Maridos</b>	2/2	Quando a participante refere que é importante os maridos terem informações acerca das consequências do consumo durante a gestação.	“Porque os homens são parte interessada no assunto não é? São pais e pronto, os companheiros não é? São pais e portanto a criança também é dele...”
2.4.2	<b>Mulheres</b>	1/1	Quando a participante refere que é importante mulheres terem acesso a estas informações.	“É importante para as mulheres sim”
2.4.3	<b>Mulheres grávidas</b>	3/4	Quando a participante indica que as	“Considero que sim, era muito

			consequências deviam ser compartilhadas com as mulheres grávidas.	importante para as mulheres grávidas.”
<b>2.4.4</b>	<b>População em geral</b>	5/11	Quando a participante refere que as informações acerca do consumo na gestação são relevantes para a população em geral.	“...é importante para todos em geral, eu acho que isto é uma coisa que deve ser falada normalmente...”
<b>2.4.5</b>	<b>Profissionais de saúde</b>	1/1	Quando a participante refere que os profissionais de saúde também deveriam acesso a informação.	“...acho que os próprios profissionais de saúde e pessoas que acompanham as grávidas devem ter este conhecimento adquirido...”

## **Anexo E**

### *Pontuações AUDIT*

	Total antes da gravidez	Total depois da gravidez
E01	5	2
E02	1	0
E03	2	1
E04	0	0
E05	4	0
E06	0	0

## Anexo F

### COREQ (COnsolidated criteria for REporting Qualitative research) Checklist

Topic	Item No.	Guide questions/description	Reported on Page No.
<b>Domain 1: Research team and reflexivity</b>			
<i>Personal Characteristics</i>			
Inter viewer/facilitator	1	Which author/s conducted the inter view or focus group?	p. 11
Credentials	2	What were the researcher's credentials? E.g. PhD, MD	Capa e folha de rosto
Occupation	3	What was their occupation at the time of the study?	Capa e folha de rosto
Gender	4	Was the researcher male or female?	Capa e folha de rosto
Experience and training	5	What experience or training did the researcher have?	Capa e folha de rosto
<i>Relationship with participants</i>			
Relationship established	6	Was a relationship established prior to study commencement?	p. 11
Participant knowledge of the interviewer	7	What did the participants know about the researcher? e.g. personal goals, reasons for doing the research	-
Interviewer characteristics	8	What characteristics were reported about the inter viewer/facilitator? e.g. Bias, assumptions, reasons and interests in the research topic	-
<b>Domain 2: Study design</b>			
<i>Theoretical Framework</i>			

Methodological orientation and Theory	9	What methodological orientation was stated to underpin the study? e.g. grounded theory, discourse analysis, ethnography, phenomenology, content analysis	p. 8 e 9
<i>Participant selection</i>			
Sampling	10	How were participants selected? e.g. purposive, convenience, consecutive, snowball	p. 8 e 9
Method of approach	11	How were participants approached? e.g. face-to-face, telephone, mail, email	p. 11
Sample size	12	How many participants were in the study?	p. 8
Non-participation	13	How many people refused to participate or dropped out? Reasons?	-
<i>Setting</i>			
Setting of data collection	14	Where was the data collected? e.g. home, clinic, workplace	p. 11
Presence of non-participants	15	Was anyone else present besides the participants and researchers?	p. 11
Description of sample	16	What are the important characteristics of the sample? e.g. demographic data, date	p. 8 e 9
<i>Data collection</i>			
Interview guide	17	Were questions, prompts, guides provided by the authors? Was it pilot tested?	p. 10
Repeat interviews	18	Were repeat inter views carried out? If yes, how many?	p. 11

Audio/visual recording	19	Did the research use audio or visual recording to collect the data?	p. 11
Field notes	20	Were field notes made during and/or after the inter view or focus group?	p. 11
Duration	21	What was the duration of the inter views or focus group?	p. 11
Data saturation	22	Was data saturation discussed?	Conclusão
Transcripts returned	23	Were transcripts returned to participants for comment and/or correction?	-
<b>Domain 3: analysis and findings</b>			
<i>Data analysis</i>			
Number of data coders	24	How many data coders coded the data?	p. 11
Description of the coding tree	25	Did authors provide a description of the coding tree?	Anexo C e D
Derivation of themes	26	Were themes identified in advance or derived from the data?	p. 11
Software	27	What software, if applicable, was used to manage the data?	p. 11
Participant checking	28	Did participants provide feedback on the findings?	-
<i>Reporting</i>			
Quotations presented	29	Were participant quotations presented to illustrate the themes/findings? Was each quotation identified? e.g. participant number	Apresentação e discussão de resultados
Data and findings consistent	30	Was there consistency between the data presented and the findings?	p. 11-24

Clarity of major themes	31	Were major themes clearly presented in the findings?	p. 11-24
Clarity of minor themes	32	Is there a description of diverse cases or discussion of minor themes?	p. 11-24

Developed from: Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*. 19(6), 349-357.

**Once you have completed this checklist, please save a copy and upload it as part of your submission. DO NOT include this checklist as part of the main manuscript document. It must be uploaded as a separate file.**