



CATÓLICA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
E PSICOLOGIA

PORTO

PERSONALIDADE E OUTROS PREDITORES DO CONSUMO DE ÁLCOOL NA GRAVIDEZ EM PORTUGAL: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO

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

- Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde -

Ana Cerqueira da Silva

Porto, Julho de 2022



CATÓLICA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
E PSICOLOGIA

PORTO

PERSONALIDADE E OUTROS PREDITORES DO CONSUMO DE ÁLCOOL NA GRAVIDEZ EM PORTUGAL: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO

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

- Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde -

Ana Cerqueira da Silva

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

Porto, Julho de 2022

Agradecimentos

Com o findar de mais uma etapa desta realização académica, não posso deixar o meu profundo agradecimento a quem acompanhou de perto esta jornada tão desafiante que me fez crescer e me proporcionou momentos de aprendizagens enriquecedores.

À professora Doutora Maria Raul Xavier, agradeço toda a sua disponibilidade, acompanhamento, ajuda e orientação, que se traduziu em momentos de crescimento, reflexão e aprendizagem. Obrigada por me ter dado a oportunidade de realizar o presente trabalho sobre esta temática tão relevante, acreditando nas minhas capacidades.

Aos meus pais, pelo apoio constante e por todo o investimento que depositaram em mim. Obrigada por todos os alicerces que me forneceram, e pelas abrangentes ferramentas para a construção do meu futuro. Tudo que consegui foi graças ao vosso sacrifício, dedicação e empenho.

À minha família, que acompanhou sempre o meu percurso académico. Obrigada por todas as palavras de motivação e superação. Por acreditarem sempre nas minhas capacidades.

Aos meus amigos e colegas, pelo apoio, pela presença mesmo quando longe, pelo carinho e pelas palavras motivadoras e de encorajamento.

Ao V., uma pessoa importante ao longo deste percurso académico. Obrigada pela presença, pelo amor e por todos os momentos em que me motivaste e acreditaste em mim, para além de teres sempre exigido o essencial: que me superasse.

Uma palavra de agradecimento a todas as grávidas que disponibilizaram o seu tempo para responder ao questionário. O vosso contributo foi um elemento fundamental para a realização deste trabalho de investigação.

Índice

Índice de Tabelas.....	5
Lista de Abreviaturas	6
Resumo	7
Abstract.....	8
Introdução.....	9
I. Enquadramento Teórico.....	12
1. Álcool e Consumo de Álcool na Gravidez.....	12
1.1. Consequências do Consumo de Álcool na Gravidez	14
1.2. Preditores do Consumo de Álcool na Gravidez	16
II. Método.....	20
1. Introdução ao Método	20
2. Objetivos Específicos e Hipóteses de Investigação	20
3. Amostra.....	21
4. Instrumentos	24
5. Procedimentos	26
Procedimentos de Recolha de Dados	26
Procedimentos de Tratamento de Dados.....	26
Resultados	28
Discussão	38
Conclusão	44
Referências Bibliográficas	46

Índice de Tabelas

Tabela 1 <i>Caracterização da Amostra - Dados Sociodemográficos</i>	22
Tabela 2 <i>Caraterização da Amostra - Dados Associados à Gravidez</i>	23
Tabela 3 <i>Níveis de Risco do AUDIT</i>	25
Tabela 4 <i>AUDIT - Níveis de Risco Antes da Gravidez</i>	28
Tabela 5 <i>Teste de Qui-Quadrado (X^2) - Associação entre Variáveis Sociodemográficas e o Consumo de Álcool Antes da Gravidez</i>	28
Tabela 6 <i>Coeficiente de Correlação de Spearman (r_s) – Associação entre a Variável Sociodemográfica Idade e os Consumos de Álcool Antes da Gravidez</i>	29
Tabela 7 <i>AUDIT – Níveis de Risco Durante a Gravidez</i>	30
Tabela 8 <i>Teste de Wilcoxon (Z) - Diferenças ao Nível das Frequências, Quantidade de Consumo e o AUDIT Total Antes e Durante a Gravidez</i>	30
Tabela 9 <i>Coeficiente de Correlação de Spearman (r_s) – Associação entre AUDIT Total e AUDIT. G Total</i>	31
Tabela 10 <i>Teste de Qui-Quadrado (X^2) – Associação entre as Variáveis Sociodemográficas e o Consumo de Álcool Durante a Gravidez</i>	32
Tabela 11 <i>Coeficiente de Correlação de Spearman (r_s) – Associação entre a Variável Sociodemográfica Idade e os Consumos de Álcool Durante a Gravidez</i>	33
Tabela 12 <i>Teste de Qui-Quadrado (X^2) – Associação entre as Variáveis Associadas à Gravidez e o Consumo de Álcool durante a Gravidez</i>	33
Tabela 13 <i>Teste de Mann-Whitney (U) – Diferenças de grávidas com consumos e sem consumos e as dimensões da Personalidade do TIPI- P</i>	35
Tabela 14 <i>Coeficiente de Correlação de Spearman (r_s) – Correlação entre o Consumo de Álcool Durante a Gravidez e as dimensões da Personalidade do TIPI- P</i>	36
Tabela 15 <i>Regressão Logística Binária – Variáveis Predictoras do Consumo de Álcool Durante a Gravidez</i>	37

Lista de Abreviaturas

AUDIT – Alcohol User Disorder Identification Test

DGS - Direção Geral de Saúde

ESPAD – The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs

NIAAA – National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism

OECD – Organisation for Economic Co-operation and Development

OMS – Organização Mundial de Saúde

PEAF – Perturbações do Espectro do Alcoolismo Fetal

SAF – Síndrome Alcoólica Fetal

TIPI- P – Inventário de Personalidade de 10 Itens – versão Portuguesa

WHO – World Health Organization

Resumo

O presente estudo exploratório teve como objetivo principal conhecer os padrões de consumo de álcool durante a gravidez de um grupo de mulheres grávidas portuguesas e explorar possíveis preditores desses consumos, nomeadamente as características da personalidade.

A metodologia utilizada foi de cariz quantitativo e os dados foram recolhidos através de um Questionário Online que inclui quatro instrumentos: Formulário das Questões Sociodemográficas e Gravidez, o Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT), o Inventário de Personalidade de 10 itens (TIPI – P) e a Escala de Atitudes sobre a Gravidez e Maternidade (EAGM) que não é parte integrante deste trabalho.

Os principais resultados confirmam que a mulheres grávidas portuguesas consomem álcool durante a gravidez. Verificam-se diferenças altamente significativas entre a frequência e a quantidade de consumo de álcool antes e durante a gravidez, havendo diminuição dos consumos na gravidez. Apesar da existência de uma diminuição dos consumos de álcool é possível constatar que as mulheres não cumprem as diretrizes nacionais e internacionais quanto à abstinência do consumo de álcool durante a gestação e muitas não apresentam conhecimento sobre a existência de linhas de orientação, o que explica em parte o comportamento das gestantes portuguesas.

Exploramos também possíveis preditores dos consumos de álcool durante a gravidez, e desta forma percebemos que os preditores que mais se destacam são os consumos prévios à gravidez, maior nível de escolaridade da gestante e maior idade materna. Para além disso, a integração das dimensões da personalidade enquanto predictoras do consumo de álcool durante a gravidez torna o presente trabalho inovador. Tanto quanto é do nosso conhecimento, esta é a primeira vez que a nível nacional as características da personalidade são estudadas enquanto predictoras dos consumos de álcool durante a gravidez. Os resultados apontaram que a única variável preditora dos consumos de álcool durante a gravidez é a dimensão “Extroversão”.

Integrando um estudo mais abrangente, este trabalho espera ser um contributo para um maior conhecimento e informação sobre o fenómeno em Portugal.

Palavras-Chave: Consumo de Álcool, Gravidez, Prevalência, Preditores, Personalidade

Abstract

The main purpose of this exploratory study was to identify the patterns of alcohol consumption during pregnancy in a group of Portuguese pregnant women and explore possible predictors of alcohol consumption, namely personality traits.

The methodology used was quantitative and data were collected through an Online Questionnaire which includes four instruments: Form of Sociodemographic and Pregnancy Questions, the Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT), the 10-item Personality Inventory (TIPI - P) and the Scale of Attitudes about Pregnancy and Motherhood (EAGM) which is not an integral part of this work.

The main results confirm that Portuguese pregnant women consume alcohol during pregnancy. There are highly significant differences between the frequency and amount of alcohol consumption before and during pregnancy, with a decrease in consumption during pregnancy. Despite the existence of a decrease in alcohol consumption, we found that women do not comply with national and international guidelines regarding abstinence from alcohol consumption during pregnancy, and many are unaware of the existence of guidelines, which partly explains the behavior of Portuguese pregnant women.

We also explored possible predictors of alcohol consumption during pregnancy, and thus we found that the most prominent predictors were previous alcohol consumption, higher educational level of the pregnant woman, and higher maternal age. In addition, the integration of personality dimensions as predictors of alcohol consumption during pregnancy makes the present work innovative. To our knowledge, this is the first time that at the national level personality traits are studied as predictors of alcohol consumption during pregnancy. The results showed that the only predictor variable of alcohol consumption during pregnancy is the "Extraversion" dimension.

As part of a larger study, this work hopes to contribute to a greater knowledge and information on this phenomenon in Portugal.

Keywords: Alcohol Consumption, Pregnancy, Prevalence, Predictors, Personality

Introdução

O presente estudo insere-se no âmbito do Mestrado em Psicologia, especialização em Psicologia Clínica e da Saúde, da Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Católica Portuguesa (FEP-UCP). Este trabalho encontra-se inserido num projeto mais alargado sobre o consumo de álcool na gravidez, integrado no Centro de Estudos em Desenvolvimento Humano (CEDH) da Universidade, com a coordenação da Professora Doutora Maria Raul Lobo Xavier.

Trata-se de um estudo exploratório, no qual foi privilegiada a metodologia quantitativa, sendo o objetivo principal conhecer os padrões de consumo de álcool durante a gravidez de um grupo de mulheres grávidas portuguesas e explorar possíveis preditores desses consumos, nomeadamente as características da personalidade.

O consumo nocivo e perigoso de álcool tem sido um dos temas que têm vindo a exigir uma atenção especial ao longo dos anos, devido às consequências não só para o consumidor, mas também para os outros e para a sociedade em geral (World Health Organization [WHO], 2014). A Organização Mundial de Saúde salienta que a Europa é a região do mundo em que os consumos são mais elevados e as mulheres europeias são as que mais consomem (WHO, 2018). Em Portugal o álcool é a substância psicoativa mais consumida (Balsa et al., 2018). No sexo masculino são consumidos uma média de 19.4 litros de álcool *per capita por ano*, enquanto o sexo feminino apresenta um valor inferior de 5.6 litros *per capita por ano* (Organisation for Economic Co-operation and Development [OECD], 2021).

Atualmente, uma das maiores preocupações do consumo nocivo e perigoso do álcool é o consumo durante o período da gravidez (Popova et al., 2016), sendo estimada uma taxa de 10% de prevalência global de consumo de álcool durante a gestação. Contudo, na Região Europeia a prevalência média de consumo de álcool é a mais elevada, sendo esta de 25.2% (Popova et al. 2017a). A exposição intrauterina ao álcool pode interferir na progressão normal do desenvolvimento do feto e do embrião, sendo um fator de risco para resultados adversos na gestação, nomeadamente aborto espontâneo, nascimento prematuro, crescimento intrauterino retardado, baixo peso ao nascer (Popova et al., 2016). Ademais das consequências referidas existe a possibilidade de desenvolvimento de Síndrome Alcoólica Fetal (SAF) que corresponde às consequências mais severas e aos maiores consumos das Perturbações do Espetro do Alcoolismo Fetal (PEAF) (Cook et al., 2016; Popova et al., 2017a). Considerando os riscos expostos, a prevenção do consumo de álcool durante a gravidez tem sido uma prioridade da União Europeia, da Organização Mundial de Saúde e de muitos países como Portugal (Direção Geral de Saúde [DGS], 2015; WHO, 2014).

Apesar da investigação sobre os efeitos relatados do consumo pré-natal de álcool baixo a moderado serem muitas vezes apontados como inconclusivos (Mamluk et al., 2017), trabalhos recentes indicam que, mesmo nas doses mais reduzidas a moderadas, existem também consequências e problemas de saúde mental (Easey et al., 2019), além disso, o estudo de Lees e colaboradores (2020) demonstrou que os jovens expostos a doses mais leves de álcool durante o período pré-natal apresentam diferenças significativas na estrutura do cérebro quando comparados com os jovens não expostos. Quanto a Portugal, não existem dados representativos nacionais e as amostras utilizadas até ao momento são pequenas e/ou relacionadas com zonas específicas do país. Os dados existentes revelam consumos que variam entre 13% no estudo de Correia-Costa (2019) e 36.9% no estudo de Moreira (2022).

Os diferentes trabalhos realizados sobre preditores do consumo de álcool durante a gravidez são escassos e alguns apontam para resultados contraditórios (e.g., Corrales-Gutierrez et al., 2020). Por exemplo, alguns estudos afirmam que quanto maior o nível de escolaridade da mãe menor tende a ser o consumo de álcool durante a gravidez (Corrales-Gutierrez et al., 2020), no entanto no estudo de Mårdby e colaboradores (2017) é mencionado que as mulheres com maior nível de escolaridade apresentam um maior consumo de álcool no período pré-natal. No entanto o fator preditor mais encontrado na literatura é o consumo prévio (e.g., Ethen et al., 2008; Skagerstrøm et al., 2011; Mårdby et al., 2017; Corrales-Gutierrez et al., 2020).

Para além disso, existem outros aspetos que não têm vindo a ser tão explorados nos estudos sobre álcool e gravidez, nomeadamente os traços de personalidade. Neste sentido, a literatura tem vindo a comprovar que mulheres com alto nível de neuroticismo, extroversão e abertura à experiência apresentam um padrão de comportamento de saúde mais arriscado e revelam padrões de consumo de álcool mais elevados na gestação e uma menor probabilidade de abstinência de álcool (e.g., Vollrath et al., 1999; Kuntsche et al., 2008; Ystrom et al., 2012). As mulheres que revelam pontuações mais elevadas nas dimensões da conscienciosidade e amabilidade demonstram um padrão de comportamento mais saudável desde o início, ou seja, consomem menos álcool durante a gravidez e demonstram um maior sucesso em parar de beber (e.g., Vollrath et al., 1999; Ystrom et al., 2012; Hakulinen et al., 2019).

No geral, podemos considerar que em Portugal o consumo de álcool durante o processo gravídico é um tema pouco explorado na investigação científica. Assim, é fundamental adquirir um maior conhecimento sobre a temática para se compreender e conhecer o fenómeno, pois a aquisição de um maior conhecimento é a base para as iniciativas de prevenção bem delineadas e eficazes. Importa acrescentar que a investigação científica tem

comprovado a eficácia e a importância da identificação antecipada dos consumos e do aumento da literacia pertinente e atual sobre a temática (Xavier, 2021). Integrando um estudo mais abrangente, este trabalho pretende contribuir para o conhecimento sobre o fenómeno, nomeadamente explorar características da personalidade enquanto possíveis preditores de consumo de álcool durante a gravidez, o que tem sido pouco explorado na investigação científica internacional. Tanto quanto é do nosso conhecimento, nenhum estudo em Portugal explorou os traços da personalidade como um preditor de consumo durante a gestação.

Esta dissertação encontra-se dividida em duas partes. A primeira parte corresponde ao Enquadramento Teórico, na qual é realizada uma contextualização pertinente e atual do tema tendo por base a literatura existente sobre o fenómeno. Exploram-se dados sobre consumos de álcool no mundo, na Europa e em Portugal e, de seguida, são apresentados os vários conceitos e conhecimentos relativos ao consumo de álcool na gravidez, bem como as consequências dos mesmos. Ainda são apresentados os preditores de consumo de álcool ao longo da gestação, dando-se uma especial atenção às características da personalidade.

Na segunda parte, será apresentado o Método, integrando os objetivos e as hipóteses de investigação, a descrição e caracterização da amostra, a descrição dos instrumentos utilizados na investigação, o procedimento de recolha, tratamento e da análise de dados. Seguidamente são apresentados os resultados do estudo e sua discussão. Finaliza-se com a conclusão sobre a investigação realizada.

I. Enquadramento Teórico

1. Álcool e Consumo de Álcool na Gravidez

O álcool é uma substância psicoativa com propriedades propensas a adição que tem sido utilizado em várias culturas durante séculos, e o seu abuso apresenta implicações na saúde e também a nível económico e social (WHO, 2018).

A Organização Mundial de Saúde publicou o Relatório Global sobre o Álcool e Saúde em 2018 que apresenta dados sobre o consumo de álcool no mundo (WHO, 2018). Segundo este estudo, em 2016, cerca de 2.348 biliões de pessoas (43% da população) bebiam bebidas alcoólicas sendo a Região Europeia aquela que apresenta valores mais elevados (59.9%), e as mulheres europeias são as que apresentam maiores consumos (51.4%). Em relação ao consumo no género feminino, os estudos salientam que as mulheres bebem com menos frequência em comparação com os homens e, mesmo quando as mulheres apresentam consumos de álcool, em média, a quantidade ingerida é inferior e envolvem-se com menos frequência em consumos de *binge drinking* (consumo de 5 ou mais bebidas alcoólicas na mesma ocasião no sexo masculino; e consumo de 4 ou mais bebidas na mesma ocasião no sexo feminino) (WHO, 2018). Por outro lado, segundo o *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction* têm-se verificado um aumento significativo de consumo de bebidas alcoólicas no sexo feminino (The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs [ESPAD], 2016).

Relativamente a Portugal, o álcool é a substância psicoativa mais consumida (Balsa et al., 2018), em quantidade superior à média Europeia (WHO, 2018), ou seja, uma média de 12 litros de álcool *per capita* por ano (OECD, 2021). Segundo o IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral em Portugal 2016/2017 (Balsa et al., 2018) realizado na população de 15-74 anos refere que as prevalências de consumo de qualquer bebida alcoólica foram 85.3% ao longo da vida, 58.3% relatam consumos recentes nos últimos 12 meses, e 48.5% declararam consumos nos últimos 30 dias. As prevalências do consumo *binge drinking* em 2016/2017 nos últimos 12 meses foram de 10% nos 15-74 anos, e de 11% nos 15-34 anos. Estes consumos continuam a ser mais prevalentes no grupo masculino comparativamente ao feminino, assim como nos grupos mais jovens destacando-se os grupos de 15-24 anos e 25-34 anos. A Organisation for Economic Co-operation and Development salienta que o consumo de álcool em ambos os géneros em Portugal apresenta uma diferença significativa. Relativamente ao sexo masculino são consumidos em média 19.4 litros de álcool *per capita* por ano, enquanto o sexo feminino apresenta um valor mais baixo, de 5.6 litros *per capita* por ano (OECD, 2021). Segundo o estudo de Sagnier & Morell

(2019) no que diz respeito aos hábitos das mulheres portuguesas relativamente ao consumo de bebidas alcoólicas, verificou-se que 86% das mulheres referem consumir bebidas com álcool, sendo que 21% das mulheres mencionam consumo frequente de dois ou mais tipos de bebidas, 22% relatam consumo frequente de um único tipo de bebidas alcoólicas, 20% consomem três ou mais tipos de bebidas alcoólicas mas não frequentemente e 23% descrevem consumir um ou dois tipos de bebidas alcoólicas, não sendo este consumo frequentemente.

As mulheres apresentam uma maior vulnerabilidade no que concerne aos problemas relacionados com o consumo de álcool, isto porque as características físicas das mulheres, nomeadamente pesar menos e ter menos água no corpo que os homens, origina algumas consequências, particularmente na concentração de álcool no sangue, ou seja, esta concentração acaba por ser maior, colocando-as em maior risco para as consequências do consumo. Os estudos têm demonstrado que o consumo de álcool e o consumo *binge* têm aumentado significativamente no sexo feminino, tornando-se um alvo de enorme preocupação no que respeita aos consumos na gravidez (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism [NIAAA], 2021b).

No que diz respeito ao consumo de álcool na gravidez, Popova e colaboradores (2017a) estimaram que a prevalência a nível mundial é de 10%. Contudo, na Europa a prevalência média de consumo de álcool durante a gestação foi a mais alta, sendo esta de 25.2%. Além disso, segundo Mårdby e colaboradores (2017), em média, 15.8% das mulheres europeias reportam consumos de álcool durante a gravidez. A maior proporção encontra-se presente no Reino Unido (28.5%), Rússia (26.5%) e Suíça (20.9%) e a mais baixa na Noruega (4.1%), Suécia (7.2%) e Polónia (9.7%). Nos casos em que é evidente o consumo de álcool na gravidez 39% consumia pelo menos uma unidade de álcool por mês (sendo que uma unidade equivale a 1 lata de cerveja (33cl), um copo de vinho (12cl) ou um copo de shot de uma bebida espirituosa (4cl)).

Em relação a Portugal os dados nacionais sobre a problemática são limitados, ou seja, referem-se a amostras reduzidas e/ou zonas geográficas delimitadas, não existindo dados representativos nacionais. Um trabalho do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, com uma amostra de 1104 grávidas de Lisboa e Vale do Tejo, revelou que 19.3% das participantes declararam ter consumido bebidas alcoólicas depois do conhecimento da gravidez, e 1% ingeriu bebidas alcoólicas até ficar “alegre” e/ou fez consumo *binge*. Além disso, dentro destes 19% que afirmaram consumir ao longo da gravidez, 13% explicaram ter reduzido o seu consumo de bebidas alcoólicas depois de obterem conhecimento que se encontravam grávidas (Carapinha et al., 2015). Segundo outro estudo publicado por Pinto e colaboradores (2009), integrado no estudo Geração XXI, com

uma amostra de 249 mulheres, indicou que 13.3% de todas as mulheres questionadas revelaram consumir álcool durante a gravidez. Num outro trabalho da Geração XXI verificou-se que existiu um aumento na percentagem de mulheres que reportaram terem consumido álcool durante a gravidez no terceiro trimestre (15.8%), em comparação ao primeiro trimestre da gravidez (7.9%) ($N = 101$) (Pinto et al., 2010). Segundo dados recolhidos por Correia-Costa e colaboradores (2019), um estudo também integrado no estudo da Geração XXI, num total de 144 participantes, 13% das grávidas entrevistadas reportaram consumir álcool durante a gravidez. Dados da nossa equipa de investigação obtidos no estudo qualitativo realizado por Hoffmeister & Xavier (2016) mostraram que existem consumos de álcool durante a gestação, tendo as participantes do estudo revelado que realizaram “consumos ocasionais e em baixas quantidades”. As participantes também declaram pouca coerência e/ou informações erradas e incompletas quando questionadas acerca do risco associado ao consumo de álcool e todas as participantes revelaram não ter conhecimento sobre a existência de linhas de orientação internacionais e nacionais referentes aos consumos de álcool durante este período. Também da nossa equipa, o estudo realizado por Claro (2019), com uma amostra recolhida online composta por 369 grávidas de nacionalidade portuguesa, concluiu que 20.3% das participantes afirmaram consumir bebidas alcoólicas, e o estudo de Moreira (2022) uma amostra recolhida online constituída por 103 mulheres grávidas portuguesas, aponta para 36.9% das participantes terem relatado consumos de álcool durante a gravidez. Assim, em jeito de conclusão, apesar dos dados mencionados anteriormente serem pertinentes para a compreensão do fenómeno, estes não permitem uma compreensão aprofundada da prevalência e dos padrões de consumo a nível nacional.

1.1. Consequências do Consumo de Álcool na Gravidez

O álcool é uma substância teratogénica que atravessa facilmente a placenta, interferindo no desenvolvimento normal do embrião e do feto resultando em consequências severas no cérebro e noutros órgãos do feto em desenvolvimento (Popova et al., 2017a). Neste sentido, a ingestão de álcool durante a gravidez constitui-se um risco para a saúde materna e para o feto, porque quando o álcool atravessa a barreira placentária, a quantidade de álcool no sangue da mãe e do feto são idênticas (Sarman, 2018). Tal origina resultados adversos na gravidez, nomeadamente aborto espontâneo, nascimento prematuro, crescimento intrauterino retardado, baixo peso ao nascer, e ainda problemas cognitivos, comportamentais e do desenvolvimento (Popova et al., 2016; Popova et al., 2017a; Popova et al., 2017b). Importa reforçar que o resultado mais incapacitante do consumo de álcool durante a gravidez é o risco de o feto desenvolver Síndrome Alcoólica Fetal (SAF), a mais grave e visivelmente de mais

fácil identificação das Perturbações do Espectro do Alcoolismo Fetal (PEAF) (Popova et al., 2017a).

As PEAF é um termo “guarda-chuva” que descreve o espectro de efeitos resultantes da exposição pré-natal ao álcool (Popova et al., 2019). As consequências da exposição pré-natal ao álcool estão associadas a amplas consequências negativas, abrangendo dano cerebral permanente, anomalias congénitas, restrição do crescimento pré-natal ou pós-natal e características faciais dimórficas, simultaneamente com défices comportamentais, cognitivos, emocionais e adaptativos (Chudley et al., 2005; Popova et al., 2016). Os indivíduos que nascem com PEAF podem também apresentar outras consequências físicas, nomeadamente problemas cardíacos, dos rins, de audição, ortopédicos e articulatórios ou problemas de sono (Cook et al., 2016; Jonsson, 2019). Para além das alterações no desenvolvimento neurológico, podem existir outros efeitos secundários como fracasso escolar, abuso de substâncias, problemas de saúde mental, desemprego, incapacidade de viver de forma independente, abuso de álcool e outras substâncias ilícitas e problemas legais (Popova et al., 2017b).

A descrição abrangente dos padrões clínicos de defeitos congénitos em crianças expostas ao álcool durante a vida fetal foi explicada por dois pediatras americanos quando utilizaram o termo Síndrome Alcoólica Fetal (SAF). A SAF ocorre quando a exposição ao álcool é alta e/ou recorrente durante o período do desenvolvimento fetal no primeiro trimestre da gravidez (Sarman, 2018). Esta síndrome caracteriza-se por anomalias faciais (e.g., fissuras palpebrais curtas, lábio fino e nariz curto), restrições de crescimento pré-natal ou pós-natal (e.g., peso ou altura inferior à idade) e anormalidades do neurodesenvolvimento do Sistema Nervoso Central (e.g., microcefalia) (Popova et al., 2017b; NIAAA, 2021a).

Assim, torna-se importante que as Perturbações do Espectro do Alcoolismo Fetal sejam amplamente reconhecidas como um problema emergente em todo o mundo. Desta forma existe uma necessidade urgente de programas de prevenção com o objetivo de alterar os comportamentos de exposição pré-natal ao álcool e evitar que futuras crianças, adolescentes e adultos desenvolvam as PEAF (Popova et al., 2017a).

A maioria da literatura apresenta referência às consequências dos consumos em grandes quantidades que têm vindo a ser associados a consequências negativas, e diferentes trabalhos também apresentam a gravidade dos consumos *binge* (e.g., Popova et al., 2018). Contudo, a investigação tem apresentado resultados por vezes menos conclusivos quanto a doses mais baixas e/ou à associação entre consumos e saúde mental (Mamluk et al., 2017). A título de exemplo, o estudo de Easey e colaboradores (2019) salientam que, mesmo em doses mais reduzidas a moderadas, estão também associadas consequências e problemas de saúde mental.

Neste sentido, por não ser identificável uma dose mínima segura de álcool que as mulheres grávidas possam consumir sem complicações para o feto, a Organização Mundial de Saúde, entre múltiplas organizações, recomenda a total abstinência de álcool na gestação (e.g., WHO, 2014). Além disso, as políticas de saúde europeias, abrangendo Portugal, têm apelado à prevenção, rastreio e ao tratamento de mulheres grávidas portuguesas quantos aos consumos de álcool durante a gravidez (e.g., DGS, 2015).

1.2. Preditores do Consumo de Álcool na Gravidez

Os diferentes estudos até ao momento efetuados sobre os fatores que predizem o consumo de álcool durante a gravidez são limitados e alguns apontam para resultados contraditórios (Corrales-Gutierrez et al., 2020). Contudo, os estudos internacionais têm mencionado um conjunto alargado de preditores para os consumos durante a gravidez, e a maioria dos estudos concluí que o fator que mais se destaca é o consumo no período pré-natal (e.g., Corrales-Gutierrez et al., 2020; Ethen et al., 2008; Lamy et al., 2019; Mardby et al., 2017; Skagerstrøm et al., 2011).

A meta análise de Skagerstrøm e colaboradores (2011) reuniu 14 estudos cujo objetivo era explorar os fatores preditores do consumo de álcool em mulheres gestantes na gravidez. Entre os múltiplos preditores de consumo de álcool durante a gravidez, a idade foi um dos preditores avaliada, sendo descrita em 12 estudos. Sete desses 12 estudos relataram que quanto maior a idade maior a probabilidade de consumo na gravidez. A relação entre o nível de escolaridade e o consumo de álcool foi também avaliada em 11 estudos dos 14 estudos analisados, sendo que apenas 2 destes 11 estudos mencionam que mulheres com níveis inferiores de escolaridade estão mais predispostas a consumir álcool ao longo da gestação, em contraposição apenas 1 estudo relata que quanto maior o nível de escolaridade da mulher, maior a probabilidade de consumo de álcool na gravidez. Em relação ao ato de fumar durante a gravidez, 5 dos 10 estudos relatam que fumar foi um preditor do consumo de álcool durante a gravidez.

Noutro estudo realizado por Corrales-Gutierrez e colegas (2020) os resultados demonstraram que o nível socioeconómico, um maior rendimento e ser multigesta foram identificados como preditores de consumo de álcool ao longo da gravidez. Este estudo também reconheceu como preditor de consumo o nível de escolaridade da gestante: quanto maior o nível de escolaridade menor tende a ser o consumo de álcool durante a gravidez. Por sua vez, o estudo multinacional europeu de Mårdby e colaboradores (2017) demonstra uma forte associação entre o nível de educação e o consumo de álcool, porém existe uma contradição em relação ao preditor escolaridade em comparação com o estudo mencionado

anteriormente, ou seja, segundo esta investigação as mulheres com maior nível de escolaridade apresentam um maior consumo de álcool durante a gravidez em comparação com as mulheres com menor escolaridade. Neste mesmo estudo, o ato de fumar tabaco antes da gravidez foi associado ao consumo de álcool durante a gravidez. Para além disso, é importante mencionar o estudo de Lamy e colaboradores (2019) que revelou que situações de trabalho desfavorável, consumos regulares de álcool previamente à gravidez e histórico de perturbação de depressão apresentam associações entre o consumo de álcool durante a gravidez. Todavia, ao contrário do estudo mencionado anteriormente, neste estudo não existiu uma associação entre o consumo de álcool ao longo da gravidez e o ato de fumar tabaco.

Ethen e colegas (2008) compreenderam as diferenças entre os preditores que levam ao consumo de álcool durante a gravidez e os que conduzem ao *binge drinking* durante a gestação. Os preditores de consumo de álcool ao longo da gestação foram uma maior idade, um maior nível de escolaridade e um maior rendimento, por sua vez uma menor idade, menor escolaridade e menor rendimento são preditores de *binge drinking* durante a gravidez. Além disso, uma gravidez não planeada, fumar tabaco e consumir álcool antes da gravidez são preditores do consumo de álcool no período gravídico e de *binge drinking*.

No estudo corte de Murphy e colaboradores (2013), os autores perceberem através dos resultados obtidos, que maior idade materna e fumar tabaco eram fortes preditores de consumo de álcool ao longo da gravidez. Outro estudo realizado por O'Keeffe e colegas (2014) foram comparadas a prevalência e os preditores do uso de álcool em três coortes. Os resultados demonstraram que o ato de fumar foi o único preditor consistente, nas três coortes avaliadas, associado com o consumo de álcool durante a gravidez. Uma maior idade e menor escolaridade demonstraram também uma associação com o consumo durante a gravidez numa das coortes e o estado civil solteira numa outra coorte.

Neste sentido, é importante sublinhar que tendo em conta os estudos até ao momento realizados todos os preditores mencionados anteriormente são pertinentes para compreender o fenómeno do consumo de álcool durante a gravidez. Assim, é fundamental e imprescindível analisar pormenorizadamente os padrões de consumo antes e durante a gravidez, as características sociodemográficas da mulher e os sentimentos associados a este comportamento, associando com os consumos de álcool na gestação. Trabalhos realizados em outros países, como é o caso de alguns estudos mencionados anteriormente, têm, pois, explorado preditores associados aos consumos prévios de álcool e outras variáveis sociodemográficas e psicossociais. Em Portugal os dados ainda são limitados, sendo a equipa em que este estudo se integra a única que a nível académico se dedica ao tema. Um estudo exploratório recente (Moreira, 2022) correspondeu ao primeiro passo de exploração de

preditores dos consumos durante a gravidez, considerando – tanto quanto é do nosso conhecimento – pela primeira vez as vivências psicológicas da gravidez, no qual os resultados apontaram que a única variável que se mostrou preditora foi a subescala “Relação com a Própria Mãe”.

Procuramos agora - e também pela primeira vez no nosso país - explorar as características da personalidade da grávida enquanto possíveis preditores de consumo de álcool durante a gravidez. Tanto quanto é do nosso conhecimento, nenhum estudo em Portugal explorou os traços de personalidade como um preditor de consumo ao longo da gestação, além disso, este preditor tem sido pouco explorado na investigação científica internacional (Murakami et al., 2021).

Efetivamente, os estudos demonstram que a personalidade é um fator preditor do consumo de álcool, sendo essencial para explicar as diferenças nos comportamentos relacionados à saúde (Ystrom et al., 2012), nomeadamente os consumos de álcool durante a gravidez (e.g., Vollrath et al., 1999; Kuntsche et al., 2008; Ystrom et al., 2012; Leszko et al., 2020; Murakami et al., 2021).

Seguidamente, iremos analisar as cinco dimensões da personalidade (Costa & McCrae, 1992) e a associação com o consumo de álcool durante a gravidez, segundo os estudos até ao momento efetuados. Relativamente, à dimensão Extroversão de acordo com o estudo conduzido por Kuntsche e colaboradores (2008) indivíduos com alto nível de extroversão, mais sociáveis, bem-humorados e extrovertidos, revelam padrões de consumo de álcool mais elevados na gestação e uma menor probabilidade de abstinência de álcool. O estudo de Leszko e colegas (2020) demonstrou também que as mulheres com níveis mais altos de extroversão eram mais predispostas a consumir álcool ao longo da gestão. Do mesmo modo, no estudo de Ystrom e colaboradores (2012) os resultados apontaram que 74% das mulheres extrovertidas apresentavam uma maior probabilidade de continuar a beber álcool durante a gravidez. Igualmente, o estudo de Murakami e colegas (2021) conclui que 769 gestantes continuaram a usar o álcool no meio da gravidez, e que pontuações mais elevadas na dimensão extroversão encontrava-se correlacionada a um risco superior de uso de álcool no início e no meio da gravidez. No que diz respeito, à dimensão Neuroticismo, segundo o estudo de Vollrath e colaboradores (1999) mulheres com alto nível de Neuroticismo manifestam um padrão de comportamento de saúde mais perigoso, e assim consomem mais álcool e demonstram menos sucesso em parar de beber. O estudo conduzido por Kuntsche e colaboradores (2008) também comprovou que pessoas com alto nível de neuroticismo, sendo caracterizadas por ansiosas, nervosas e stressadas, consomem mais álcool durante a gravidez em comparação com as pessoas com baixo nível de neuroticismo.

No que concerne à dimensão Conscienciosidade, os estudos têm vindo a comprovar que pessoas com mais consciência demonstram uma maior responsabilidade, autodisciplina e são mais inclinadas para o cumprimento de regras sociais, assim consomem menos álcool durante a gravidez, como se pode comprovar no estudo de Vollrath e colaboradores (1999). O estudo de Ystrom e colegas (2012) demonstrou, conforme o estudo anterior, que as mulheres com mais consciência tinham menos de 89% de probabilidade de continuar a beber. Semelhantemente, no estudo de Beijers e colaboradores (2014) foi indicado também que o consumo excessivo de álcool estava associado a níveis inferiores de Conscienciosidade.

Em relação à dimensão amabilidade, os estudos demonstram que mulheres com alto nível de amabilidade, mais altruístas, agradecidas, generosas, simpáticas e calorosas revelam um padrão de comportamento de saúde mais saudável, consomem menos álcool durante a gravidez e apresentam um maior sucesso em parar de beber (e.g., Vollrath et al., 1999). Duas meta-análises igualmente demonstraram que pessoas com alto nível de amabilidade são mais propensas a parar de beber ou de se abster de consumir álcool durante a gestação, enquanto mulheres com baixo nível de amabilidade manifestam um padrão de saúde mais perigoso (Malouff et al., 2007; Hakulinen & Jokela, 2019). Por fim, no que respeita à dimensão abertura à experiência, consoante a meta análise de Hakulinen e colaboradores (2015) mulheres com baixos níveis de abertura à experiência apresentavam uma diminuição no consumo de álcool durante a gravidez e um maior sucesso em parar de beber. Igualmente, Massey e colaboradores (2011) demonstraram que mulheres com pontuação elevada na abertura à experiência começam a apresentar padrões de consumo mais cedo, além disso, este traço encontrava-se associado a um maior risco em assegurar a abstinência e a uma maior predisposição para desenvolver dependência de consumo de álcool. O estudo de Leszko e colegas (2020) também demonstrou que abertura à experiência é um preditor significativo para o consumo de álcool na gravidez.

II. Método

1. Introdução ao Método

O presente trabalho trata-se de um estudo exploratório, sendo o objetivo geral conhecer os padrões de consumo de álcool durante a gravidez de um grupo de mulheres grávidas portuguesas e explorar possíveis preditores desses consumos, nomeadamente as características da personalidade. O estudo segue uma linha hipotética-dedutiva dado que são colocadas hipóteses e se tenta compreender relações entre as variáveis (Martins, 2011). A metodologia utilizada é de cariz quantitativo, sendo que os dados são obtidos através de um questionário estruturado que integra diversos instrumentos.

2. Objetivos Específicos e Hipóteses de Investigação

Considerando a revisão bibliográfica apresentada anteriormente foram elaborados os seguintes objetivos e hipóteses de investigação.

Objetivos Específicos

- A. Conhecer a prevalência dos consumos de álcool antes e durante a gravidez de um grupo de mulheres grávidas portuguesas;
- B. Conhecer as características sociodemográficas e características referentes à gravidez de um grupo de mulheres grávidas portuguesas que consomem álcool durante a gravidez.
- C. Conhecer as características da personalidade de um grupo de mulheres grávidas portuguesas que consomem álcool durante o período gravídico.
- D. Explorar possíveis preditores quanto aos consumos durante a gravidez, nomeadamente variáveis sociodemográficas e referentes aos consumos prévios e características da personalidade.

Hipóteses de Investigação

- H1. Existem consumos de álcool durante a gravidez em mulheres portuguesas.
- H2. Existem diferenças significativas entre os consumos antes e durante a gravidez, sendo que há mulheres que deixam de beber na gravidez.
- H3. Existem diferenças significativas entre as mulheres que consomem álcool durante a gravidez e as mulheres que não consomem, em relação às características sociodemográficas, nomeadamente a idade, escolaridade, fonte de rendimento, estado civil, situação laboral e fumar antes da gravidez.

H4. Existem diferenças significativas entre as mulheres que consomem álcool durante a gravidez e as que não consomem, no que diz respeito às características relativas à gravidez, nomeadamente fumar durante a gravidez, gravidezes anteriores, planeamento da gravidez, acompanhamento médico durante a gestação e trimestre da gravidez.

H5. Existem diferenças significativas entre as mulheres que consomem álcool durante a gravidez e as que não consomem, no que concerne às características da personalidade, nomeadamente nas dimensões amabilidade, conscienciosidade, extroversão, neuroticismo e abertura à experiência.

H6. Os consumos antes da gravidez são preditores do consumo durante a gestação.

H7. O nível de escolaridade da mãe é preditor de consumos durante a gravidez, sendo que quanto maior o nível de escolaridade, maior os consumos.

H8. A idade materna é um preditor de consumo durante a gravidez, sendo que quanto maior a idade da mãe, maior os consumos ao longo da gestação.

H9. Níveis elevados de extroversão, neuroticismo e abertura à experiência são preditores de consumo durante a gravidez, sendo que quanto maior os níveis de extroversão, neuroticismo e abertura à experiência maior os consumos no período gravídico.

H10. Níveis elevados de conscienciosidade e amabilidade são preditores de consumo durante a gravidez, sendo que quanto maior os níveis de conscienciosidade e amabilidade, menor os consumos durante a gravidez.

3. Amostra

A amostra do estudo teve em consideração os seguintes critérios de inclusão: mulheres grávidas portuguesas que se encontram em qualquer fase da gravidez e que tenham acesso à internet.

O presente estudo contou com a participação de um grupo de 128 mulheres grávidas portuguesas. A média de idades é de 31.23 ($DP = 5.61$), variando entre os 20 e 44 anos de idade. A média de tempo de gravidez é de 24.12 semanas ($DP = 10.78$), variando entre duas e 39 semanas. As tabelas 1 e 2 apresentam dados complementares quanto à caracterização da amostra.

Tabela 1*Caracterização da Amostra - Dados Sociodemográficos*

	<i>N</i>	<i>%</i>
Idade		
Até 20	1	.8
21 a 24	19	14.8
25 a 29	31	24.2
30 a 34	39	30.5
35 a 39	30	23.4
40 ou mais	8	6.3
Estado Civil		
Solteira	32	25.0
Casada	36	28.1
Divorciada	12	9.4
União de Facto	48	37.5
Escolaridade		
Até ao 1º ciclo	35	27.3
Até ao 2º ciclo	28	21.9
Até ao 9º ano	5	3.9
Até ao 12º ano	27	21.1
Licenciatura, Mestrado	28	21.9
Pós-graduação, doutoramento	5	3.9
Fonte de Rendimento		
Salário Mensal	103	80.5
Salário Diário	3	2.3
Subsídios ou Pensões	22	17.2
Situação Laboral		
Empregada	33	30.6
Desempregada	75	69.4
Fumar Antes da Gravidez		

Não	67	64.4
Sim	37	35.6

Tabela 2

Caraterização da Amostra - Dados Associados à Gravidez

	<i>N</i>	<i>%</i>
Gravidezes Anteriores		
Primigesta	61	56.5
Multigesta	47	43.5
Trimestre da Gravidez		
1º trimestre	24	23.5
2º trimestre	31	30.4
3º trimestre	47	46.1
Fumar Durante a Gravidez		
Não	79	76.0
Sim	25	24.0
Planeamento da Gravidez		
Não	39	36.1
Sim	69	63.9
Acompanhamento Médico		
Público	42	38.9
Privado	59	54.6
Ambos	7	6.5

4. Instrumentos

As participantes do presente estudo responderam a um questionário online que se inicia com o consentimento informado que integra a clarificação dos objetivos do trabalho, assim como a garantia de confidencialidade e anonimato dos dados fornecidos. O questionário inclui quatro instrumentos: o Formulário das Questões Sociodemográficas e sobre a Gravidez, o *Alcohol Use Disorder Identification Test* (AUDIT) (Babor et al., 2001) na versão para o estudo com mulheres grávidas portuguesas (Xavier et al., 2014) que nos permite avaliar os consumos antes e durante a gravidez, o Inventário de Personalidade de 10 Itens (TIPI – P) (Gosling et al., 2003; versão portuguesa Nunes et al., 2018) para explorar os traços da personalidade, bem como a Escala de Atitudes sobre a Gravidez e Maternidade (EAGM) (Xavier et al., 2001). A EAGM não é parte integrante deste trabalho.

Formulário das Questões Sociodemográficas e Gravidez

O Formulário das Questões Sociodemográficas permite recolher informação referente à caracterização sociodemográfica das participantes (idade, estado civil, nível de escolaridade, profissão, situação laboral e fonte de rendimento) e relativa à gravidez (tempo de gravidez, número de filhos, gravidezes anteriores, planeamento e acompanhamento médico atual da gravidez, consumo de tabaco e álcool antes e durante a atual gravidez, consumo de álcool nas gravidezes anteriores e consumo de álcool antes do conhecimento da gestação atual).

Alcohol Use Disorder Identification Test

O AUDIT foi desenvolvido pela OMS com o objetivo de ser um método simples e de fácil aplicação para a avaliação do consumo excessivo do álcool, permitindo respostas mais precisas quando comparado com outros instrumentos. Este instrumento é constituído por 10 questões e, de acordo com a pontuação, auxilia na identificação quatro diferentes padrões de consumo: o uso de baixo risco (consumo que provavelmente não levará a problemas), uso de risco (consumo que poderá levar a problemas), uso nocivo (consumo que provavelmente já tenha levado a problemas) e dependência. As pontuações obtidas nas 10 questões são avaliadas através de uma escala tipo *Likert* de cinco pontos (0 a 4) (Babor et al., 2001). Assim, é possível distinguir quatro níveis de padrão de consumo que se encontram descritos na tabela 3.

Segundo referido anteriormente, foi utilizada uma versão do AUDIT direcionada a mulheres grávidas, de modo a explorar os consumos antes e durante a gravidez. Ou seja, em cada questão acrescentamos outras duas questões, uma relativa ao período antes da gravidez e outra referente ao período atual da gravidez.

Tabela 3

Níveis de Risco do AUDIT

Nível de Risco	Pontuação do AUDIT
Nível I – Bebedores abstinentes de baixo risco	0 - 7
Nível II – Bebedores de risco	8 - 15
Nível III – Bebedores com consumo nocivo	16 - 19
Nível IV – Bebedores dependentes	20 - 40

Inventário de Personalidade de 10 Itens – versão Portuguesa

O TIPI – P é uma medida breve de autorrelato e é composto por 10 itens que permite avaliar as cinco dimensões da personalidade, como um conjunto de traços ou facetas que definem cada um dos mesmos. As dimensões avaliadas são: Neuroticismo, Extroversão, Abertura à Experiência, Amabilidade e Conscienciosidade. Dentro de cada dimensão é apresentado um item que representa um polo positivo e outro um polo negativo. Os participantes avaliam cada dimensão, tendo por base em que medida a dimensão da personalidade se aplica a eles mesmos, usando uma escala *Likert* de 7 pontos de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente). No que diz respeito à validade e à fiabilidade esta versão apresenta os seguintes valores de *alfa de Cronbach*: Neuroticismo - .43; Extroversão - .72; Abertura à Experiência - .60; Amabilidade - .39; e Conscienciosidade - .45 (Nunes et al., 2018). É possível constatar que os *alfas de Cronbach* do presente instrumento são baixos e moderados, contudo segundo os autores torna-se quase impossível obter alfas altos e bons índices de ajustes em instrumentos como o TIPI, pois são projetados para medir domínios muito amplos, com apenas dois itens por dimensão, usando apenas itens que representam polos positivos e negativos. Contudo, a vantagem deste instrumento é que este pode ser utilizado em contextos de investigação em que o tempo disponível para avaliação das dimensões da personalidade é restrito (Gosling et al., 2003).

5. Procedimentos

Procedimentos de Recolha de Dados

No que diz respeito às questões éticas e deontológicas, as participantes do estudo responderam a um questionário online que se inicia com o consentimento informado em que se explica os objetivos do estudo, sendo igualmente garantindo a privacidade, anonimato e confidencialidade das informações obtidas de acordo com o previsto no Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses (Ordem dos Psicólogos Portugueses [OPPP], 2011). O projeto geral foi aceite pela Comissão de Ética do Instituto de Bioética da Universidade Católica Portuguesa.

Os dados foram recolhidos através da resposta das participantes a partir da plataforma *Google Forms*. Recorreremos às redes sociais, nomeadamente ao *Facebook* e *Instagram* para proceder à partilha do *link* do Questionário, de modo a aceder a um maior número de participantes (mulheres grávidas portuguesas, utilizadoras da internet) de norte a sul do país. O *link* do questionário foi também disponibilizado via e-mail na rede de contactos da equipa de investigação e a contactos particulares/individuais. Os dados foram recolhidos entre Fevereiro e Junho de 2022.

A recolha de dados online surge porque este método tem-se tornado cada vez mais útil, uma vez que tem permitido recolher dados de um elevado número de participantes, de forma mais rápida que o método tradicional (Peer et al., 2017). A recolha de dados online também tem permitido alcançar uma amostra mais diversificada e representativa da população alvo (Rouse, 2020). Para além disso, a recolha de dados online surge também porque as mulheres grávidas utilizam cada vez mais a internet para obter informações durante a gravidez (e.g., Lagan et al., 2006; Romano, 2007; Lagan et al., 2011). A internet é muitas vezes a primeira fonte de informação durante o período gestacional (Lagan et al., 2011).

Procedimentos de Tratamento de Dados

A metodologia do presente estudo é de cariz quantitativa. Após a recolha dos dados foi utilizado o programa estatístico IBM SPSS *Statistics* 28.0 para o seu registo e análise dos resultados.

Em primeiro lugar, foi realizada uma análise descritiva através de um conjunto de medidas de tendência central e de dispersão, que nos permitem descrever, de uma forma sucinta, o conjunto de dados (Martins, 2011), nomeadamente os dados sociodemográficos,

dados referentes à gravidez e ao consumo antes e durante a gravidez, e também os resultados obtidos nos dois instrumentos.

Posteriormente, recorreu-se à estatística inferencial que engloba um conjunto de testes estatísticos – de associação e de diferenças (Martins, 2011). Dado que as variáveis não apresentavam uma distribuição normal decidiu-se recorrer à estatística não paramétrica.

Os testes de associação têm como objetivo avaliar se duas ou mais variáveis apresentam alguma relação entre si (Martins, 2011). Assim foram realizados o Teste Qui Quadrado para avaliar a existência de associação entre duas variáveis nominais; e o Coeficiente de Correlação de Spearman de modo a explorar as correlações entre as duas variáveis em estudo. Os testes de diferenças permitem-nos explorar se há diferenças entre grupos independentes ou, alternativamente, diferenças entre momentos temporais ou condições experimentais diferentes (Martins, 2011). Foi realizado o Teste de Wilcoxon para avaliar a mesma variável em dois momentos temporais; e o teste Mann-Whitney para avaliar se as ordens médias de dois grupos independentes ao nível de uma variável dependente ordinal diferem.

Além disso, foi ainda utilizada a regressão logística binária, porque a variável dependente apresenta duas categorias, ou seja, é dicotómica (Santos, 2010). Através da regressão logística binária exploramos as variáveis preditoras dos consumos de álcool durante a gravidez.

Resultados

Seguindo a ordem dos objetivos do trabalho, apresentamos primeiramente os dados referentes aos consumos descritos antes da gravidez. Assim, das 128 grávidas participantes 86.4% ($N = 89$) referem ter consumido bebidas alcoólicas antes da gravidez.

Considerando os níveis de risco em que o AUDIT se organiza, os dados obtidos relativos ao consumo antes da gravidez estão apresentados na seguinte tabela 4.

Tabela 4

AUDIT - Níveis de Risco Antes da Gravidez

Nível de Risco	<i>N</i>	%
I	98	94.30
II	6	5.90
III	0	0
IV	0	0

Verifica-se que nesta amostra, no que diz respeito ao período antes da gravidez, a maior parte das mulheres (94.30%) estão enquadradas no Nível I, sendo consideradas bebedoras abstinentes e/ou de baixo risco. 5.90% das mulheres estão enquadradas no Nível II, ou seja, são bebedoras de risco.

Seguidamente exploram-se associações entre as características sociodemográficas das participantes e o consumo de álcool antes da gravidez (tabelas 5 e 6). De forma a ser possível realizar a estatística pretendida algumas variáveis (escolaridade, estado civil e fonte de rendimento) foram organizadas de forma a ser possível a realização dos pretendidos testes estatísticos.

Tabela 5

Teste de Qui-Quadrado (X^2) - Associação entre Variáveis Sociodemográficas e o Consumo de Álcool Antes da Gravidez

Consumo de Álcool Antes da Gravidez		
Não Consome (13.6%)	Consome (86.4%)	Teste Qui- Quadrado /

			Teste Exato de Fisher
Escolaridade			
Sem Ensino Superior	11 (13.3%)	72 (86.7%)	.042
Com Ensino Superior	3 (15.0%)	17 (85.0%)	
Estado Civil			
Solteira ou divorciada	2 (6.3%)	30 (93.8%)	2.13
Casada ou a Viver em União de facto	12 (16.9%)	59 (83.1%)	
Fonte de Rendimento			
Salário Mensal	13 (16.3%)	67 (83.8%)	2.16
Salário Diário + Subsídios ou Pensões	1 (4.3%)	22 (95.7%)	
Situação Laboral			
Empregada	2 (6.3%)	30 (93.8%)	2.13
Desempregada	12 (16.9%)	59 (83.1%)	
Fumar Antes da Gravidez			
Não	10 (15.2%)	56 (84.8)	.380
Sim	4 (10.8%)	33 (89.2%)	

Tendo em consideração as variáveis consideradas, os resultados revelam que não existem associações significativas entre as variáveis sociodemográficas e o consumo de álcool antes da gravidez.

Tabela 6

Coeficiente de Correlação de Spearman (r_s) – Associação entre a Variável Sociodemográfica Idade e os Consumos de Álcool Antes da Gravidez

	Consumo de Álcool Antes da Gravidez
Idade	- .074

Não há correlação entre a idade da mãe e os consumos de álcool durante a gravidez.

Em seguida, são exibidos os dados referentes à gravidez. Relativamente aos consumos de álcool durante a gravidez, 30.5% ($N = 32$) referem ter consumido.

Considerando os níveis de risco em que o AUDIT se organiza, os dados obtidos relativos ao consumo durante a gravidez estão apresentados na seguinte tabela 7.

Tabela 7

AUDIT – Níveis de Risco Durante a Gravidez

Níveis de Risco	<i>N</i>	%
I	102	98.10
II	2	2.0
III	0	0
IV	0	0

No que diz respeito ao período da gravidez, e pelos critérios do AUDIT para a população geral, a maior parte das mulheres (98.10%) são bebedoras abstinentes e/ou de baixo risco. Sendo que apenas 2 mulheres são consideradas consumidoras de risco (Nível II).

Em seguida apresentamos dados relativos à comparação entre os consumos antes e durante a gravidez. Assim sendo, serão considerados os valores totais do AUDIT e os respeitantes ao Item 1 e 2 que fornecem informação específica quanto à frequência e quantidade dos consumos.

Tabela 8

Teste de Wilcoxon (Z) - Diferenças ao Nível das Frequências, Quantidade de Consumo e o AUDIT Total Antes e Durante a Gravidez

	AUDIT (<i>N</i> = 104) <i>Média (DP)</i>	AUDIT. G (<i>N</i> = 104) <i>Média (DP)</i>	<i>z</i>
Item 1 (Frequência de Consumo)	1.40 (.795)	.37 (.626)	- 8.098***

Item 2 (Quantidade de Consumo)	.04 (.203)	.00 (.000)	- 1.732†
AUDIT Total	2.88 (2.753)	1.46 (2.242)	- 7.356***

*** $p < .001$; † $p < .10$

Existem diferenças estatisticamente altamente significativas entre a frequência de consumo de álcool antes e durante a gravidez no que diz respeito ao Item 1 e ao valor total do AUDIT. O consumo de álcool durante a gravidez é menos frequente do que consumo antes da gravidez, e o valor total do AUDIT é também mais baixo na gravidez.

No que diz respeito ao item 2, verifica-se que existem diferenças marginalmente significativas entre a quantidade de consumo e os consumos antes e durante a gravidez, com menor quantidade consumida de álcool durante a gravidez.

Também se verifica uma correlação positiva estatisticamente significativa entre os 2 valores totais do AUDIT (antes da gravidez e durante a gravidez) como podemos comprovar na tabela 9.

Tabela 9

Coeficiente de Correlação de Spearman (r_s) – Associação entre AUDIT Total e AUDIT. G Total

	AUDIT. G Total
AUDIT Total	.700***

*** $p < .001$

Seguidamente exploram-se associações entre as características sociodemográficas das participantes e o consumo de álcool durante a gravidez. Os dados serão apresentados nas tabelas 10 e 11.

Tabela 10

Teste de Qui-Quadrado (X^2) – Associação entre as Variáveis Sociodemográficas e o Consumo de Álcool Durante a Gravidez

	Consumo de Álcool Durante a Gravidez		Teste Qui-Quadrado / Teste Exato de Fisher
	Não Consome (69.5%)	Consome (30.5%)	
Escolaridade			
Sem Ensino Superior	62 (72.9%)	23 (27.1%)	2.46
Com Ensino Superior	11 (55.0%)	9 (45.0%)	
Estado Civil			
Solteira ou divorciada	14 (43.8%)	18 (56.3%)	14.43***
Casada ou a Viver em União de facto	59 (80.8%)	14 (19.2%)	
Fonte de Rendimento			
Salário Mensal	63 (76.8%)	19 (23.2%)	9.43***
Salário Diário + Subsídios ou Pensões	10 (43.5%)	13 (56.5%)	
Situação Laboral			
Empregada	17 (53.1%)	15 (46.9%)	5.84*
Desempregada	56 (76.7%)	17 (23.3%)	
Fumar Antes da Gravidez			
Não	54 (80.6%)	13 (19.4%)	11.42***
Sim	18 (48.6%)	19 (51.4%)	

* $p < .05$; *** $p < .001$

Tendo em consideração as variáveis consideradas foram identificadas associações estatisticamente altamente significativas entre as variáveis sociodemográficas estado civil, fonte de rendimento e fumar antes da gravidez, e o consumo de álcool durante a gravidez. E

associações estatisticamente significativas entre a variável sociodemográfica situação laboral e o consumo de álcool durante a gravidez.

Sendo que, a maior parte das mulheres (80.8%) que não consomem álcool durante a gravidez são casadas ou encontram-se a viver em união de facto e a maior parte das mulheres (56.3%) que consome álcool são solteiras ou divorciadas. A maior parte das participantes (76.8%) que não consome álcool durante a gravidez tem como fonte de rendimento o salário mensal. As mulheres desempregadas (76.7%) são as que menos consomem álcool na gravidez. A maioria das mulheres (80.6%) que não fumava antes da gravidez também não bebe bebidas com álcool na gravidez.

Tabela 11

Coefficiente de Correlação de Spearman (r_s) – Associação entre a Variável Sociodemográfica Idade e os Consumos de Álcool Durante a Gravidez

	Consumo de Álcool Durante a Gravidez
Idade	- .120

Não há correlação entre a idade da mãe e os consumos de álcool durante a gravidez.

Seguidamente, são apresentadas na tabela 12 as características associadas à gravidez das participantes e consumo de álcool durante a gravidez.

Tabela 12

Teste de Qui-Quadrado (X^2) – Associação entre as Variáveis Associadas à Gravidez e o Consumo de Álcool durante a Gravidez

	Consumo de Álcool Durante a Gravidez		
	Não Consome (69.5%)	Consome (30.5%)	Teste Qui-Quadrado
Fumar Durante a Gravidez			
Não	64 (81.0%)	15 (19.0%)	21.42***
Sim	8 (32.0%)	17 (68.0%)	

Gravidezes Anteriores

Primigesta	44 (73.3%)	16 (26.7%)	.96
Multigesta	29 (64.4%)	16 (35.6%)	

Planeamento da**Gravidez**

Não	17 (44.7%)	21 (55.3%)	17.27***
Sim	56 (83.6%)	11 (16.4%)	

Tipo de**Acompanhamento**

Público	18 (45.0%)	22 (55.0%)	
Privado	51 (86.4%)	8 (13.6%)	19.35***
Ambos	4 (66.7%)	2 (33.3%)	

Trimestre Gravidez

1º Trimestre	15 (62.5%)	9 (37.5%)	
2º Trimestre	22 (73.3%)	8 (26.7%)	.82
3º Trimestre	32 (71.1%)	13 (28.9%)	

*** $p < .001$

Verificaram-se associações estatisticamente altamente significativas entre as variáveis associadas à gravidez fumar durante a gravidez, planeamento da gravidez e acompanhamento médico da gravidez, e o consumo de álcool durante a gravidez. Sendo que, a maioria das grávidas (68.0%) que assumem consumir bebidas alcoólicas fumam durante a gravidez. A maior parte das participantes (55.0%) que consomem álcool durante a gravidez são acompanhadas pela medicina pública, enquanto as mulheres (86.4%) que não apresentam consumos durante a gravidez são acompanhadas pelo sistema de saúde privado. Além disso, as mulheres (55.3%) que revelam consumos durante a gravidez são também mais aquelas que assumem que a gravidez não foi planeada, e a maior parte das mulheres (83.6%) que referem ter planeado a gravidez não consomem.

Em relação às dimensões da personalidade, avaliadas pelo TIPI- P, comparamos o subgrupo da nossa amostra que identificamos como consumindo bebidas com álcool durante a gravidez e o subgrupo das que não consomem (Tabela 13).

Tabela 13

Teste de Mann-Whitney (U) – Diferenças de grávidas com consumos e sem consumos e as dimensões da Personalidade do TIPI- P

Dimensões da Personalidade	Consumos de Álcool Durante a Gravidez		U
	Não Consome (N = 72) Média (DP)	Consome (N = 32) Média (DP)	
Amabilidade	6.00 (1.028)	5.05 (.928)	500.500***
Conscienciosidade	5.88 (1.226)	4.97 (.842)	532.000***
Extroversão	4.30 (1.080)	5.91 (.665)	276.500***
Neuroticismo	3.98 (.966)	3.89 (.990)	1018.000
Abertura Experiência	4.16 (1.503)	5.86 (.918)	404.500***

*** $p < .001$

Ao comparar o grupo de grávidas que revelou consumos durante a gravidez com o grupo que não revelou consumir verificamos que existem diferenças estatisticamente altamente significativas, nas dimensões: amabilidade, conscienciosidade, extroversão e abertura à experiência. Sendo que há valores mais elevados nas dimensões amabilidade e conscienciosidade no grupo de grávidas que não consome quando comparado com o grupo de grávidas que revelam consumir. Quanto ao grupo de grávidas que não consome apresentam resultados mais baixos quanto às dimensões extroversão e abertura à experiência.

Também se procedeu à análise de correlações entre o consumo de álcool durante a gravidez e as dimensões da personalidade do TIPI- P, como está presente na tabela 14:

Tabela 14

Coeficiente de Correlação de Spearman (r_s) – Correlação entre o Consumo de Álcool Durante a Gravidez e as dimensões da Personalidade do TIPI- P

Dimensões da Personalidade	AUDIT TOTAL. G
	r_s
Amabilidade	-.316***
Conscienciosidade	-.245*
Extroversão	.389***
Neuroticismo	-.095
Abertura à Experiência	.271***

* $p < .05$; *** $p < .001$

Os resultados mostraram-nos que existem correlações negativas estatisticamente altamente significativas entre a dimensão amabilidade e os consumos de álcool durante a gravidez. E correlações negativas estatisticamente significativas entre a dimensão conscienciosidade e os consumos de álcool durante a gravidez. Sendo que quanto menor pontuação na dimensão amabilidade e conscienciosidade maior os consumos de álcool durante a gravidez.

Os resultados também mostraram que existem correlações positivas estatisticamente altamente significativas entre as dimensões extroversão e abertura à experiência e os consumos de álcool durante a gravidez. Sendo que quanto maior pontuação nas dimensões extroversão e abertura à experiência maior os consumos de álcool durante a gestação.

Tendo em consideração o terceiro objetivo e a revisão bibliográfica realizada, exploramos possíveis preditores dos consumos durante a gravidez.

Neste sentido, considerando o tamanho da amostra, optamos por ter em conta um modelo que considera as variáveis mais presentes nos estudos até ao momento publicados, nomeadamente os consumos prévios, idade da mãe e a escolaridade. Para além disso, tendo em consideração os objetivos do trabalho integramos igualmente as diferentes dimensões da personalidade, avaliadas pelo instrumento TIPI- P.

Tabela 15

Regressão Logística Binária – Variáveis Predictoras do Consumo de Álcool Durante a Gravidez

	B	S.E	Wald	Sig.
Amabilidade	-.870	.558	2.422	.119
Conscienciosidade	-.228	.473	.234	.629
Extroversão	1.357	.669	4.116	.042*
Neuroticismo	-.175	.426	.169	.681
Abertura à Experiência	.726	.463	2.457	.117
Idade da mãe	.103	.081	1.604	.205
Escolaridade			3.362	.644
AUDIT TOTAL	.377	.249	2.295	.130

* $p < .05$

O valor de Nagelkerke é .807. Neste sentido, o modelo apresentado explica 80% da variância. A única variável preditora dos consumos de álcool durante a gravidez é a dimensão “Extroversão”.

Discussão

A investigação desenvolvida procura contribuir para um maior conhecimento dos padrões de consumo de álcool durante a gravidez em Portugal e explorar possíveis preditores desses consumos, nomeadamente as características da personalidade. A amostra foi recolhida online, sendo constituída por 128 mulheres grávidas portuguesas.

No que diz respeito, às características sociodemográficas, a maioria das mulheres encontra-se na faixa etária dos 30 aos 34 anos (30.5%) e na faixa etária dos 25 aos 29 anos (24.2%), o que vai de encontro aos dados do PORDATA (2022a), em que as taxas de fecundidade por grupo etários, em 2021, foram mais elevadas entre os 30-34 anos e de seguida entre os 25-29 anos. Em relação ao estado civil a maior parte das mulheres encontra-se a viver em união de facto (37.5%), 27.3% refere habilitações literárias até ao 1º ciclo e a fonte de rendimento é maioritariamente o salário mensal (80.5%). A maior parte das inquiridas não apresentam consumos de tabaco antes da gravidez (64.4%) e encontram-se desempregadas (69.3%). Destacamos os valores do desemprego, que se mostram mais elevados do que os presentes na estatística nacional, sendo que em 2021, a taxa de desemprego nas mulheres foi de 6.9% (PORDATA, 2022b). Estes dados poderão ser explicados por, ao estar desempregada, a grávida tem mais tempo para utilizar a internet e responder ao questionário do que grávidas que têm um trabalho laboral. Para além disso, estar a trabalhar pode ser visto por algumas mulheres como uma maior disponibilidade para investirem na gravidez.

Relativamente às características relacionadas com a gravidez, 56.5% das mulheres é primigesta (primeira gravidez), sendo estes dados consensuais com o índice de fecundidade em Portugal, em 2021, de 1.34 (PORDATA, 2022a). Encontrando-se no terceiro trimestre da gravidez (46.1%). A grande parte das mulheres não apresentam consumos de tabaco na gravidez (76.0%), sendo este valor superior aos das mulheres que apresentam consumos de tabaco previamente à gravidez, revelando uma diminuição dos consumos, o que é um sinal de cuidados face à gravidez. Além disso, 63.9% das mulheres referem ter tido uma gravidez planeada. Em relação ao acompanhamento médico, dos dados obtidos, a maioria (54.6%) menciona que a gravidez é acompanhada exclusivamente nos cuidados de saúde privados e 6.5 recorre também nos cuidados de saúde pública.

A respeito dos consumos de álcool antes da gravidez, os resultados obtidos indicam que 86.4% das mulheres relatam consumos antes da gravidez. Esta informação vai de encontro ao apresentado na literatura. Por exemplo, os dados da OECD (2021) referem que o sexo feminino consome em média 5.6 litros de álcool *per capita* por ano. Também o estudo

de Sagnier & Morell (2019) está em conformidade com os dados: numa amostra total de 2.7 milhões de mulheres portuguesas, 86% das inquiridas afirmaram consumir bebidas alcoólicas. Ainda que na nossa amostra exista uma grande percentagem de mulheres consumidoras de álcool antes da gravidez, a maioria (94.30%) são consideradas bebedoras abstinentes e/ou de baixo risco, que corresponde ao Nível I dos níveis de risco do AUDIT.

No que se refere aos consumos durante a gravidez, de acordo com os dados obtidos, 30.5% das mulheres grávidas revelam consumos com álcool. Estes dados estão em concordância com a literatura explorada que revela a existência de consumo de álcool em Portugal durante o período da gestação (e.g., Carapinha et al., 2015; Claro, 2019; Correia-Costa et al., 2019; Moreira, 2022). Se consideramos os níveis de risco do AUDIT, a maior parte das mulheres (98.10%) que revelam beber são bebedoras abstinentes e/ou de baixo risco, sendo que apenas 2 mulheres são consideradas consumidoras de risco. Contudo, este critério não deve ser aplicado quando nos referimos à gravidez, ou seja, por não ser identificável uma dose mínima segura de álcool que as mulheres grávidas possam consumir sem complicações para o feto é recomendado a total abstinência de álcool na gestação (e.g., WHO, 2014; DGS, 2015).

Ao compararmos os consumos antes e durante a gravidez foram encontradas diferenças estatisticamente altamente significativas no valor total do AUDIT e no item 1 do AUDIT (que tem a ver com a frequência do consumo) e marginalmente significativas no item 2 do AUDIT (relacionado com a quantidade), com resultados inferiores nos consumos durante a gravidez. Analisando com mais detalhe a cotação dos dois primeiros itens do AUDIT nas circunstâncias antes e durante a gravidez, verifica-se que não só os consumos diminuem como há grávidas que descrevem deixar de beber na gravidez. Estes resultados permitiram-nos aceitar a Hipótese 1 – Existem consumos de álcool durante a gravidez em mulheres portuguesas – e a Hipótese 2 – Existem diferenças significativas entre os consumos antes e durante a gravidez, sendo que há mulheres que deixam de beber na gravidez.

Existe uma diminuição da frequência e da quantidade de consumos de álcool durante a gravidez estando estes dados em concordância com a literatura analisada (e.g., Claro, 2019; Moreira, 2022). Quando se analisa as diferenças dos consumos durante a gravidez e os diferentes trimestres da gravidez os nossos dados não demonstram diferenças significativas, sendo estes resultados não consensuais com alguns estudos até ao momento publicados, por exemplo um trabalho português realizado por Pinto e colaboradores (2010) verificou que existiu um aumento na percentagem de mulheres que reportaram terem consumido álcool durante a gravidez variando entre 7.9% no primeiro trimestre e 15.8% no terceiro trimestre.

As elevadas taxas de consumo por parte das mulheres, o conhecimento referente às consequências dos consumos e a dificuldade de identificar uma dose mínima segura levam a Organização Mundial de Saúde e múltiplas organizações a recomendarem que as grávidas não consumam álcool durante o período gravídico (WHO, 2014). A exposição ao álcool durante a gestação encontra-se associada ao risco para resultados desenvolvimentais negativos no período pré e pós natal, mas também ao longo do desenvolvimento (Popova et al., 2016). Os resultados obtidos deverão servir como um sinal de alerta para a necessidade urgente de programas de prevenção com o objetivo de alterar os comportamentos de exposição pré-natal ao álcool (Popova et al., 2017b) no nosso país.

Quanto à Hipótese 3 – Existem diferenças significativas entre as mulheres que consomem álcool durante a gravidez e as mulheres que não consomem, em relação às características sociodemográficas, nomeadamente a idade, escolaridade, fonte de rendimento, estado civil, situação laboral e fumar antes da gravidez – os dados obtidos permitiram identificar diferenças estatisticamente significativas quanto ao estado civil, fonte de rendimento, situação laboral e fumar antes da gravidez, e o consumo de álcool durante a gravidez. Em relação à idade e à escolaridade não se encontram associações estatisticamente significativas. Assim sendo é possível aceitar parcialmente esta hipótese. Quanto a estas duas últimas variáveis, apesar do presente estudo não encontrar resultados estatisticamente significativos, sabemos que existem estudos internacionais que identificaram diferenças (e.g., Ethen et al., 2008; Mårdby et al., 2017; Skagerstrøm et al., 2011).

Quanto ao tabaco, segundo o estudo de Mårdby e colaboradores (2017) os resultados indicam que o ato de fumar tabaco antes da gravidez encontra-se associado ao consumo de álcool durante a gestação e os nossos dados apontam para o mesmo sentido. Em relação à variável estado civil, no estudo de O'Keefe e colegas (2014) foi comprovado pelos autores que o estado civil nomeadamente solteiro se encontra associado aos consumos de álcool durante a gravidez, o que também vai de encontro aos resultados do presente estudo. Segundo Ethen e colegas (2008) um maior rendimento apresenta uma associação positiva com os consumos de álcool durante a gravidez. No presente trabalho ter salário mensal e estar desempregada surge associado a menores consumos. Porém, no que diz respeito, à situação laboral não existe concordância com outros estudos internacionais até ao momento publicados. Por exemplo Corrales-Gutierrez e colegas (2020) comprovaram que grávidas com melhor situação laboral (empregadas a tempo inteiro) apresentam maior probabilidade de consumir álcool na gravidez em comparação com as grávidas que se encontram desempregadas.

No que concerne à Hipótese 4 – Existem diferenças significativas entre as mulheres que consomem álcool durante a gravidez e as que não consomem, no que diz respeito às características relativas à gravidez, nomeadamente fumar durante a gravidez, gravidezes anteriores, planeamento da gravidez, acompanhamento médico durante a gestação e trimestre da gravidez – os resultados permitiram identificar diferenças estatisticamente significativas entre fumar durante a gravidez, planeamento da gravidez e acompanhamento médico da gravidez, e o consumo de álcool durante a gravidez. Quanto às outras variáveis não se encontraram valores significativos, assim é possível aceitar parcialmente a hipótese. Estes dados são consensuais com os trabalhos realizados noutras equipas de investigação, nomeadamente com o estudo de Skagerstrøm e colaboradores (2011) em que o ato de fumar durante a gravidez se encontra associado aos consumos de álcool. No estudo de McCormack e colegas (2017) verificou-se a existência de associações significativas entre uma gravidez não planeada e os consumos de álcool durante a gravidez, os autores comprovaram que as mulheres que não planeavam engravidar apresentavam consumos de álcool no período gravídico. Em relação ao acompanhamento médico da gravidez, é fundamental que os profissionais questionem e interpelem as gestantes em relação ao consumo de bebidas com álcool na gestação, sendo igualmente importante que estes profissionais instruem as grávidas sobre os riscos desta ingestão, existindo em Portugal *guidelines* para a atuação de médicos e enfermeiros que trabalham com grávidas (DGS, 2015). Quanto ao acompanhamento da gravidez, os dados do presente estudo poderão ser vistos como inesperados: num estudo da nossa equipa de investigação realizado por Hoffmeister & Xavier (2016), a maioria das participantes indicou ausência de indicações e informações relativamente ao consumo de álcool por parte dos médicos e de enfermeiros que acompanhavam a gravidez e todas as participantes afirmaram a inexistência de rastreio no acompanhamento da gravidez efetuado pelo obstetra nas instituições de saúde privada. No entanto os nossos dados apontam num sentido diferente, de ser o acompanhamento privado mais associado a não consumos. Estes dados deixam claro a necessidade de continuar a investigar o tema.

Realçamos o facto, tanto quanto é do nosso conhecimento, a nossa equipa de investigação ser a primeira a explorar e a integrar as características da personalidade no estudo sobre consumos de álcool na gravidez. É neste enquadramento que se organizou a Hipótese 5 – Existem diferenças significativas entre as mulheres que consomem álcool durante a gravidez e as que não consomem, no que concerne às características da personalidade, nomeadamente nas dimensões amabilidade, conscienciosidade, extroversão, neuroticismo e abertura à experiência. Os resultados mostraram-nos que existem diferenças estatisticamente

altamente significativas nas dimensões amabilidade, conscienciosidade, extroversão e abertura à experiência entre as mulheres que consomem e as que não consomem álcool durante a gravidez, mas não na dimensão neuroticismo. Aceitamos assim parcialmente esta hipótese.

Quanto à amabilidade e conscienciosidade, os resultados são mais elevados nas mulheres que descrevem não consumir. Estes resultados vão de encontro à literatura internacional: Vollrath e colaboradores (1999) descrevem que mulheres com alto nível de amabilidade e conscienciosidade apresentam um padrão de comportamento de saúde mais saudável, consomem menos álcool durante a gravidez e apresentam um maior sucesso em parar de beber. Relativamente às dimensões extroversão e abertura à experiência, na nossa amostra os resultados são mais elevados nas grávidas que descrevem consumos. A literatura tem demonstrado que mulheres com pontuação mais elevadas nestas dimensões apresentam padrões de consumo de álcool mais cedo e apresentam padrões de consumo de álcool bastante elevados na gestação, para além de apresentarem menor probabilidade de abstinência de álcool e maior predisposição para desenvolver dependência de consumo de álcool (e.g., Kuntsche et al., 2008; Leszko et al., 2020; Massey et al., 2011). Em relação à dimensão neuroticismo, apesar de existirem estudos internacionais que identificaram diferenças significativas nesta dimensão entre as mulheres que consomem e as que não consomem álcool durante a gravidez, apontando para maior nível de neuroticismo ter a ver com mais consumos, (e.g., Vollrath et al., 1999; Kuntsche et al., 2008), tal não aconteceu no presente trabalho.

Considerando os objetivos do presente trabalho exploramos possíveis preditores dos consumos de álcool durante a gravidez. Segundo a literatura analisada percebemos que os preditores que mais se destacam são os consumos prévios à gravidez, maior nível de escolaridade da gestante e maior idade materna (e.g., Corrales-Gutierrez et al., 2020; Lamy et al., 2018; Murphy et al., 2013; O'Keffe et al., 2014). Assim consideramos as variáveis consumos prévios, escolaridade da mãe e idade materna como preditores de consumo durante a gravidez, e desta forma foram exploradas as seguintes hipóteses: H6 - Os consumos antes da gravidez são preditores do consumo durante a gestação; H7 - O nível de escolaridade da mãe é preditor de consumos durante a gravidez, sendo que quanto maior o nível de escolaridade, maior os consumos; H8 - A idade materna é um preditor de consumo durante a gravidez, sendo que quanto maior a idade da mãe, maior os consumos ao longo da gestação. No modelo construído foram ainda integradas as dimensões da personalidade (amabilidade, conscienciosidade, extroversão, neuroticismo e abertura à experiência), considerando-se as seguintes hipóteses: H9 - Níveis elevados de extroversão, neuroticismo e abertura à

experiência são preditores de consumo durante a gravidez, sendo que quanto maior os níveis de extroversão, neuroticismo e abertura à experiência maior os consumos no período gravídico e H10 - Níveis elevados de conscienciosidade e amabilidade são preditores de consumo durante a gravidez, sendo que quanto maior os níveis de conscienciosidade e amabilidade, menor os consumos durante a gravidez.

Tanto quanto é do nosso conhecimento, esta é a primeira vez que a nível nacional as características da personalidade são estudadas como preditoras dos consumos durante a gravidez. A personalidade é um fator preditor do consumo de álcool ao longo do período pré e pós natal, sendo crucial para explicar as diferenças dos comportamentos relacionados à saúde (Ystrom et al., 2012). O modelo proposto explica 80% da variância, sendo a única variável preditora dos consumos de álcool durante a gravidez a dimensão “Extroversão” do TIPI- P. Desta forma rejeitamos as Hipóteses 6, 7 e 8. A Hipótese 9 é parcialmente aceite e a Hipótese 10 é rejeitada. Na literatura existente, quando as mulheres apresentam altos níveis de extroversão revelam padrões de consumo de álcool mais elevados na gestação e uma menor probabilidade de abstinência de álcool, isto porque estas mulheres são mais sociáveis, bem-humoradas e extrovertidas (e.g., Kuntsche et al., 2008). Além disso, os estudos têm vindo a comprovar que as mulheres com níveis elevados de extroversão são mais predispostas a consumir álcool no início e no meio da gravidez (e.g., Leszko et al., 2020; Murakimi et al., 2021). Porém seria expetável que as outras dimensões da personalidade, como a amabilidade, conscienciosidade e abertura à experiência fossem igualmente variáveis preditoras dos consumos de álcool durante a gravidez como se têm vindo a observar nos estudos internacionais existentes (e.g., Malouff et al., 2007; Massey et al., 2011; Vollrath et al., 1999; Ystrom et al., 2012) e considerando as diferenças significativas no AUDIT Total antes e durante a gravidez.

Olhando para os trabalhos publicados internacionalmente, percebemos que existem estudos com resultados contraditórios, que alguns autores referem poderem ser explicados pelas culturas onde o estudo foi realizado (e.g., Skagerstrøm et al., 2011; Mårdby et al., 2017). A continuação da recolha dos dados deverá ser um contributo importante para no futuro termos informação relevante para entender melhor os resultados referentes às grávidas portuguesas.

Conclusão

O consumo de álcool durante o período da gestação é um tema que tem estado no centro de vários estudos internacionais ao longo dos anos (e.g., Popova et al., 2017a). O consumo de bebidas alcoólicas é uma preocupação em todo o mundo devido às consequências irreversíveis e permanentemente para o feto (e.g., Popova et al., 2016), além disso a ingestão de álcool durante a gravidez constitui-se igualmente um risco para a saúde materna (Sarman, 2018). Para além do estudo do consumo de álcool ao longo da gravidez e das suas consequências, investigações mais recentes têm mencionado a existência de alguns preditores explicativos desse comportamento (e.g., Corrales-Gutierrez et al., 2020; Mårdby et al., 2017; O'Keeffe et al., 2014; Skagerstrøm et al., 2011). É com este enfoque que se enquadra o presente trabalho.

O objetivo principal do estudo é conhecer os padrões de consumo de álcool durante a gravidez de um grupo de mulheres grávidas portuguesas e explorar possíveis preditores desses consumos, nomeadamente as características da personalidade. A integração das dimensões da personalidade enquanto predictoras do consumo de álcool durante a gravidez torna o presente trabalho inovador no nosso país, esperando ser um contributo para o aprofundar de conhecimentos na área.

Os dados obtidos confirmam a existência de consumos de álcool durante a gravidez em mulheres gestantes portuguesas. Apesar da maioria das participantes serem bebedoras de pequenas quantidades e baixa frequência, estes comportamentos devem ser tidos em consideração como preocupantes considerando as indicações e as linhas de orientação nacionais e internacionais (e.g., Popova et al., 2017a; Hoffmeister & Xavier, 2016). A exposição pré-natal ao álcool seja em doses mais reduzidas e/ou moderadas ou em grandes quantidades pode provocar consequências e danos permanentes no feto e problemas de saúde mental (e.g., Easey et al., 2019; Lees et al., 2020). Assim é recomendado a total abstinência de consumos de álcool na gravidez (e.g., DGS, 2015; WHO, 2014). De acordo, com os resultados obtidos constitui-se um sinal de preocupação a indicação que 30.5% das grávidas da nossa amostra revelam consumos de álcool durante a gestação. Assim sendo, é crucial que os profissionais de saúde forneçam informações pertinentes sobre os riscos do uso de álcool na gravidez, e que interpelem as gestantes relativamente aos seus consumos (DGS, 2015) e que a sociedade em geral esteja atenta ao tema.

De acordo com o que temos vindo a mencionar ao longo do estudo, um aspeto inovador deste trabalho refere-se à análise de dados referentes às características da personalidade, na qual as cinco dimensões (Costa & McCrae, 1992) foram avaliadas pelo instrumento TIPI-P. Nesta lógica de pensamento procuramos explorar associações entre o

consumo de álcool durante a gravidez e as dimensões da personalidade, e os resultados permitiram-nos identificar correlações estatisticamente altamente significativas entre as dimensões da personalidade e os consumos de álcool durante a gravidez, à exceção da dimensão neuroticismo. Para além disso, as cinco dimensões foram consideradas enquanto preditoras dos consumos durante a gravidez e os resultados apontaram que a única variável preditora é a dimensão “Extroversão”. Contudo, estes resultados são ainda muito escassos e referentes a uma amostra de tamanho limitado, que não permitiu a testagem de modelos mais complexos. Neste sentido, parece-nos fundamental continuar com a recolha de dados de forma a compreender melhor a especificidade do fenómeno. Procurou-se ainda que este trabalho fosse um contributo para o estudo mais alargado em que está inserido, aumentando o número de respondentes para que se venha atingir uma amostra representativa nacional.

O presente estudo apresente algumas limitações, ou seja, a primeira prende-se com o tamanho da amostra, não sendo estatisticamente representativa da distribuição de mulheres grávidas pelo país, pode explicar o facto de não termos encontrado associações/diferenças, entre as mulheres que consomem e as que não consomem durante a gravidez em relação a determinadas variáveis sociodemográficas (idade e escolaridade) e variáveis associadas à gravidez (gravidezes anteriores e trimestre da gravidez). Por outro lado, também pode ser explicado porque todos os estudos até ao momento publicados são internacionais, e desta forma não vão de encontro à cultura da população portuguesa. Outra limitação é o limite de espaço da presente dissertação que nos impossibilitou integrar outros modelos enquanto preditores de consumo de álcool durante a gravidez.

Não obstante das presentes limitações, espera-se que o presente estudo fomente novas linhas de investigação incluindo outros preditores revelantes para compreender o consumo de álcool ao longo da gestação, mas é importante que continue a dar relevância e pertinência às questões da personalidade.

Concluimos com a importância de reforçar que é fundamental continuar a existir investigação sobre a presente temática, de modo a conhecer e compreender o fenómeno, uma vez que a existência de um conhecimento alargado acerca da problemática possibilita a criação de programas e iniciativas de prevenção com o objetivo de alterar os comportamentos de consumo de álcool durante a gravidez.

Referências Bibliográficas

- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). *The alcohol use disorders identification test (AUDIT): Guidelines for use in primary care*. World Health Organization. Department of Mental Health and Substance Abuse.
- Balsa, C., Vital, C., & Urbano, C. (2018). *IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/2017*. SICAD – Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.
- Beijers, C., Burger, H., Verbeek, T., Bockting, C. L., & Ormel, J. (2014). Continued smoking and continued alcohol consumption during early pregnancy distinctively associated with personality. *Addictive Behaviors*, 39(5), 980-986.
<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.01.022>
- Carapinha, L., Ribeiro, C., Lavado, E., Castro, M., & Ribeiro, C. (2015). O Consumo de álcool na Gravidez. *Lisboa: Divisão de Estatística e Investigação Direção de Serviços de Monitorização e Informação Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD)*.
- Chudley, A., Conry J., Cook J., Looock C., Rosales, T., & LeBlanc, N. (2005). Fetal alcohol spectrum disorder: Canadian guidelines for diagnosis. *CMAJ*, 172(5suppl), S1-S21.
<https://doi.org/10.1503/cmaj.1040302>
- Claro, B. O. D. A. (2019). *Consumo de álcool e vivência psicológica da gravidez: Uma amostra portuguesa recolhida online* [Master's Thesis, Universidade Católica Portuguesa]. Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa.
<http://hdl.handle.net/10400.14/29958>
- Cook, J. L., Green, C. R., Lilley, C. M., Anderson, M. S., Baldwin, E. M., Chudley, E. A., Conry, L. J., LeBlanc, N., Looock, A. C., Lutke, J. L., Mallon, F. B., McFarlane, A. A., Temple, K. V., & Rosales, T. (2016). Fetal alcohol spectrum disorder: a guideline for diagnosis across the lifespan. *CMAJ*, 188(3), 191-197.
<https://doi.org/10.1503/cmaj.141593>

- 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%2Fijerph17041388>
- Correia-Costa, L., Schaefer, F., Afonso, A., Correia, S., Guimarães, J., Guerra, A., Barros, H., & Azevedo, A. (2019). Prenatal alcohol exposure affects renal function in overweight schoolchildren: birth cohort analysis. *Pediatric Nephrology*, 35(4), 695-702. <https://doi.org/10.1007/s00467-019-04429-x>
- Costa, P., & McCrae, R. (1992). *The revised NEO PI / NEO-FFI Professional Manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Direção Geral de Saúde (2005). *Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco*. Lisboa: Direção Geral de Saúde.
- Easey, K. E., Dyer, M. L., Timpson, N. J., & Munafò, M. R. (2019). Prenatal alcohol exposure and offspring mental health: A systematic review. *Drug Alcohol Depend.* Apr 1, 197, 344-353. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.01.007>
- Ethen, M., Ramadhani, T., Scheuerle, A., Canfield, M., Wyszynski, D., Druschel, C., & Romitti, P. (2008). Alcohol consumption by women before and during pregnancy. *Maternal and Child Health Journal*, 13(2), 274-285. <https://doi.org/10.1007/s10995-008-0328-2>
- Gosling, S. D., Rentfrow, P. J., & Swann Jr, W. B. (2003). A very brief measure of the Big-Five personality domains. *Journal of Research in Personality*, 37(6), 504-528. [https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/S0092-6566\(03\)00046-1](https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/S0092-6566(03)00046-1)
- Hakulinen, C., Hintsanen, M., Munafò, M. R., Virtanen, M., Kivimäki, M., Batty, G. D., & Jokela, M. (2015). Personality and smoking: Individual-participant meta-analysis of nine cohort studies. *Addiction*, 110(11), 1844-1852. <https://doi.org/10.1111/add.13079>

- Hakulinen, C., & Jokela, M. (2019). Alcohol use and personality trait change: pooled analysis of six cohort studies. *Psychological Medicine*, 49(2), 224-231. <https://doi.org/10.1017/s0033291718000636>
- Hoffmeister, K., & Xavier, M. R. (2016). Consumo de álcool durante a gravidez - Percepção de mulheres grávidas relativamente à informação disponível (Estudo exploratório qualitativo). *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.
- Jonsson, E. (2019). Fetal Alcohol Spectrum Disorders (FASD): A Policy Perspective. *Canadian Journal of Psychiatry*, 64(3), 161-163. <https://doi.org/10.1177%2F0706743718773706>
- Kreuter, F., Presser, S., & Tourangeau, R. (2008). Social desirability bias in cati, ivr, and web surveys: the effects of mode and question sensitivity. *Public opinion quarterly*, 72(5), 847-865.
- Kuntsche, E., von Fischer, M., & Gmel, G. (2008). Personality factors and alcohol use: A mediator analysis of drinking motives. *Personality and Individual Differences*, 45(8), 796-800. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.08.009>
- Lagan, B. M., Sinclair, M., & Kernohan, W. G. (2011). A web-based survey of midwives' perceptions of women using the Internet in pregnancy: a global phenomenon. *Midwifery*, 27(2), 273-281. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2009.07.002>
- Lagan, B. M., Sinclair, M., & Kernohan, W. G. (2006). Pregnant women's use of the internet: a review of published and unpublished evidence. *Evidence Based Midwifery*, 4(1), 17-23.
- Lamy, S., Houivet, E., Marret, S., Hennart, B., Delavenne, H., Benichou, J., Allorge, D., & Thibaut, F. (2019). Risk factors associated to tobacco and alcohol use in a large French cohort of pregnant women. *Archives of Women's Mental Health*, 22(2), 267-277. <https://doi.org/10.1007/s00737-018-0892-4>

- Lees, B., Mewton, L., Jacobus, J., Valadez, E. A., Stapinski, L. A., Teesson, M., Tapert, F. S., & Squeglia, L. M. (2020). Association of prenatal alcohol exposure with psychological, behavioral, and neurodevelopmental outcomes in children from the adolescent brain cognitive development study. *American Journal of Psychiatry*, 177(11), 1060-1072. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.20010086>
- Leszko, M., Keenan-Devlin, L., Adam, E. K., Buss, C., Grobman, W., Simhan, H., ... & Borders, A. (2020). Are personality traits associated with smoking and alcohol use prior to and during pregnancy?. *PloS one*, 15(5), e0232668. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0232668>
- Malouff, J. M., Thorsteinsson, E. B., Rooke, S. E., & Schutte, N. S. (2007). Alcohol involvement and the five-factor model of personality: A meta-analysis. *Journal of drug education*, 37(3), 277-294. <https://doi.org/10.2190/de.37.3.d>
- Mamluk, L., Edwards, H. B., Savović, J., Leach, V., Jones, T., Moore, T. H., ... & Zuccolo, L. (2017). Low alcohol consumption and pregnancy and childhood outcomes: time to change guidelines indicating apparently ‘safe’ levels of alcohol during pregnancy? A systematic review and meta-analyses. *BMJ Open*, 7(7), e015410. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-015410>
- Mårdby, A. C., 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>
- Martins, C. (2011). Manual de análise de dados quantitativos com recurso ao IBM SPSS: Saber decidir, fazer, interpretar e redigir. *Braga: Psiquilíbrios Edições*.
- Massey, S. H., Lieberman, D. Z., Reiss, D., Leve, L. D., Shaw, D. S., & Neiderhiser, J. M. (2011). Association of clinical characteristics and cessation of tobacco, alcohol, and illicit drug use during pregnancy. *The American Journal on Addictions*, 20(2), 143-150. <https://doi.org/10.1111/j.1521-0391.2010.00110.x>

- McCormack, C., Hutchinson, D., Burns, L., Wilson, J., Elliott, E., Allsop, S., Najman, J., Jacobs, S., Rossen, L., Olsson, C., & Mattick, R. (2017). Prenatal alcohol consumption between conception and recognition of pregnancy. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 41(2), 369-378. <https://doi.org/10.1111/acer.13305>
- Moreira, M. L. O. G. (2022). *Consumo de álcool e vivência psicológica da gravidez em mulheres portuguesas*. [Master's Thesis, Universidade Católica Portuguesa]. Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa. <http://hdl.handle.net/10400.14/37075>
- Murakami, K., Ishikuro, M., Ueno, F., Noda, A., Onuma, T., Matsuzaki, F., Metoki, H., Obara, T., & Kuriyama, S. (2021). Maternal personality and alcohol use during pregnancy in Japan: The Tohoku Medical Megabank Project Birth and Three-Generation Cohort Study. *Addictive Behaviors*, 122, 107020. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.107020>
- Murphy, D. J., Mullally, A., Cleary, B. J., Fahey, T., & Barry, J. (2013). Behavioural change in relation to alcohol exposure in early pregnancy and impact on perinatal outcomes-a prospective cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13, 1-8. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-8>
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. (2021a). *Fetal Alcohol Exposure*. <https://www.niaaa.nih.gov/sites/default/files/publications/Fetal-Alcohol-Exposure.pdf>
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. (2021b). *Women and alcohol*. https://www.niaaa.nih.gov/sites/default/files/publications/Women_and_Alcohol_0.pdf
- Nunes, A., Limpo, T., Lima, C. F., & Castro, S. L. (2018). Short scales for the assessment of personality traits: Development and validation of the Portuguese Ten-Item Personality Inventory (TIPI). *Frontiers in Psychology*, 9, 461. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00461>

- O'Keeffe, L., Kearney, P., McCarthy, F., Khashan, A., Greene, R., North, R., Poston, L., McCowan, M., Baker, P., Dekker, G., Walker, L., Taylor, R., & Kenny, L. (2014). Prevalence and predictors of alcohol use during pregnancy: findings from international multicentre cohort studies. *BMJ Open*, 5(7). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006323>
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2011). Código deontológico da ordem dos psicólogos portugueses. *Diário da República*, 2^a série, 17931 - 17936.
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2021). *Preventing Harmful Alcohol Use – Portugal*. OECD Health Policy Studies. <https://www.oecd.org/health/preventing-harmful-alcohol-use-6e4b4ffb-en.htm>
- Peer, E., Brandimarte, L., Samat, S., & Acquisti, A. (2017). Beyond the Turk: Alternative platforms for crowdsourcing behavioral research. *Journal of Experimental Social Psychology*, 70, 153-163 <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.jesp.2017.01.006>
- Pinto, E., Barros, H., & Silva, I. (2009). Dietary intake and nutritional adequacy prior to conception and during pregnancy: a follow-up study in the north of Portugal. *Public Health Nutrition*, 12(7), 922-931. <https://doi.org/10.1017/S1368980008003595>
- Pinto, E., Severo, M., Correia, S., Santos, I., Lopes, C., & Barros, H. (2010). Validity and reproducibility of a semi-quantitative food frequency questionnaire for use among Portuguese pregnant women. *Maternal and Child Nutrition*, 6(2), 105-119. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2009.00199.x>
- Popova, S., Lange, S., Probst, C., Gmel, G., & Rehm, J. (2017a). Estimation of national, regional, and global prevalence of alcohol use during pregnancy and fetal alcohol syndrome: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*, 5(3), 290 – 299. [https://doi.org/10.1016/s2214-109x\(17\)30021-9](https://doi.org/10.1016/s2214-109x(17)30021-9)
- Popova, S., Lange, S., Probst, C., Gmel, G., & Rehm, J. (2018). Global prevalence of alcohol use and binge drinking during pregnancy, and fetal alcohol spectrum disorder. *Biochemistry and Cell Biology*, 96(2), 237-240. <https://doi.org/10.1139/bcb-2017-0077>

- Popova, S., Lange, S., Poznyak, V., Chudley, A. E., Shield, K. D., Reynolds, J. N., Murray, M., & Rehm, J. (2019). Population-based prevalence of fetal alcohol spectrum disorder in Canada. *BMC Public Health*, 19(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7213-3>
- Popova, S., Lange, S., Probst, C., Parunashvili, N., & Rehm, J. (2017b). Prevalence of alcohol consumption during pregnancy and Fetal Alcohol Spectrum Disorders among the general and Aboriginal populations in Canada and the United States. *European Journal of Medical Genetics*, 60(1), 32-48. <https://doi.org/10.1016/j.ejmg.2016.09.010>
- Popova, S., Lange, S., Shield, K., Mihic, A., Chudley, A. E., Mukherjee, R. A., Bekmuradov, D., & Rehm, J. (2016). Comorbidity of fetal alcohol spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 387(10022), 978-987. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(15\)01345-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(15)01345-8)
- PORDATA (2022a). Nascimentos e Fecundidade. Disponível em <https://www.pordata.pt/Subtema/Municipios/Nascimentos+e+Fecundidade-212>
- PORDATA (2022b). População Desempregada. Disponível em <https://www.pordata.pt/Subtema/Portugal/População+Desempregada-9>
- Romano, A. M. (2007). A changing landscape: Implications of pregnant women's internet use for childbirth educators. *The Journal of Perinatal Education*, 16(4), 18-24. <https://doi.org/10.1624%2F105812407X244903>
- Rouse, S. V. (2020). Reliability of MTurk data from masters and workers. *Journal of Individual Differences*, 41(1), 30-36. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1027/1614-0001/a000300>
- Sagnier, L. & Morell, A. (coord.). (2019). *As mulheres em Portugal, Hoje: quem são, o que pensam e como se sentem*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Santos, R. (2010). *Análise de Regressão Logística*.

- 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>
- Skagerstrøm, J., Chang, G., & Nilsen, P. (2011). Predictors of Drinking During Pregnancy: A Systematic Review. *Journal of Women's Health* 20(6), 901-913. <https://doi.org/10.1089/jwh.2010.2216>
- The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. (2016). ESPAD Report 2015. *Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*. https://www.emcdda.europa.eu/publications/joint-publications/emcdda-espad-report_en
- Vollrath, M., Knoch, D., & Cassano, L. (1999). Personality, risky health behaviour, and perceived susceptibility to health risks. *European journal of personality*, 13(1), 39-50. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-0984\(199901/02\)13:1%3C39::AID-PER328%3E3.0.CO;2-J](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-0984(199901/02)13:1%3C39::AID-PER328%3E3.0.CO;2-J)
- World Health Organization. (2014). *Global status report on alcohol and health 2014*. Geneva: World Health Organization. Disponível em https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112736/9789240692763_eng.pdf?sequence=1
- World Health Organization. (2018). *Global status report on alcohol and health 2018*. Geneva: World Health Organization. Disponível em <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf?ua=1>
- Xavier, M. R., Paúl, M. C. & Sousa, L. (2001). Escala de Atitudes sobre a Gravidez e a Maternidade. Universidade do Porto.
- Xavier, M. R. (2021). Álcool e gravidez: algumas reflexões em torno de um fenómeno. *Comportamentos aditivos. Perspetivas e desafios* (pp 115-126). SICAD. https://www.sicad.pt/PT/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Paginas/detalhe.aspx?itemId=228&lista=SICAD_ESTUDOS&bkUrl=/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos

Ystrom, E., Vollrath, M. E., & Nordeng, H. (2012). Effects of personality on use of medications, alcohol, and cigarettes during pregnancy. *European Journal of Clinical Pharmacology*, 68(5), 845-851. <https://doi.org/10.1007/s00228-011-1197-y>