



CATOLICA  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA

---

PORTO

*Álcool e gravidez - Perspetivas de um grupo  
de profissionais que acompanham mulheres com  
consumos problemáticos*

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

Especialização em Psicologia da Justiça e do Comportamento Desviante

*Gonçalo de Guedes Carvalho*

Porto, novembro de 2020



CATOLICA  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA

---

PORTO

*Álcool e gravidez - Perspetivas de um grupo  
de profissionais que acompanham mulheres com  
consumos problemáticos*

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

Especialização em Psicologia da Justiça e do Comportamento Desviante

*Gonçalo de Guedes Carvalho*

Trabalho efetuado sob orientação de  
*Professora Doutora Maria Raul Xavier*

Porto, novembro de 2020

## **AGRADECIMENTOS**

À Professora Doutora Maria Raul Xavier, por esta oportunidade de fazer a diferença num estudo tão relevante. Obrigado por todo o acompanhamento, incentivo e motivação.

A todos os profissionais que disponibilizaram o seu tempo para participar neste projeto e por contribuírem para que seja possível melhorar a abordagem do sistema de saúde em Portugal, junto de grávidas.

Aos meus professores, por terem influenciado o meu percurso de forma muito positiva. Respeito e aprecio todo o vosso trabalho. Obrigado por tudo.

Aos meus pais, avós e irmãos, pelo apoio constante, por todos os sacrifícios e por sempre acreditarem em mim, mesmo quando eu não acreditava.

À minha namorada, Bia, por seres a minha pessoa. Sei que vais conseguir tudo aquilo que queres alcançar, és incrível.

Aos meus amigos, por compreenderem as minhas frustrações e por todo o apoio.

## RESUMO

O presente estudo exploratório tem como principal objetivo compreender quais são as perspectivas, conhecimentos e experiências de profissionais de saúde que acompanham mulheres, nomeadamente grávidas, com consumos problemáticos, em relação ao álcool e a gravidez.

Utilizando uma metodologia de cariz qualitativo, foram realizadas entrevistas através de um guião semiestruturado, procedendo-se a uma abordagem semi indutiva dos dados com recurso ao software NVivo.

Além de explorar as consequências do consumo social de álcool durante a gravidez, que, devido às vulnerabilidades do feto, é considerado consumo problemático ou perigoso, este estudo explora também a vertente do consumo problemático de álcool feito de uma forma compulsiva por mulheres que sofrem de Perturbações do Uso de Álcool e explora as potenciais mudanças no consumo quando esta população engravida.

Os resultados principais indicam que o consumo de álcool na gravidez é um fenómeno complexo com implicações culturais e sociais desafiantes, incongruências na informação providenciada pelos profissionais de saúde, vulnerabilidades genéticas e psicológicas individuais e, muitas vezes, contextos familiares desajustados.

**Palavras-chave:** álcool, gravidez, problemático, profissionais e perspectivas

## **ABSTRACT**

The present exploratory study aims to understand the perspectives, knowledges and experiences of healthcare providers who work with women, mostly pregnant women, with problematic alcohol use, about alcohol and pregnancy.

Following a qualitative methodology, the interviews were conducted through a semi-structured script, proceeding a semi inductive approach of data using the NVivo software.

Besides exploring the consequences of social drinking during pregnancy, which is already considered a problematic alcohol use or dangerous use, due to the vulnerabilities of the fetus, this study also explores the phenomenon of problematic alcohol use, done in a compulsive way by women who suffer from addiction. This study also explores the potential changes in alcohol use when this population gets pregnant.

The main results indicate that alcohol use during pregnancy is a complex phenomenon with challenging cultural and social implications, inconsistency in the information provided by healthcare providers, individual genetic and psychological vulnerabilities and, often, maladjusted family context.

**Keywords:** alcohol, pregnancy, problematic, professionals and perspectives.

## INDÍCE

INTRODUÇÃO.....	1
I. ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	3
1. Álcool e Consumos Problemáticos.....	3
2. Consumo de Álcool durante a Gravidez.....	6
3. O papel dos profissionais de saúde .....	8
II. MÉTODO .....	11
Objetivos Geral e Objetivos Específicos:.....	11
Questões de Investigação:.....	11
Participantes:.....	11
Instrumentos:.....	12
Procedimentos:.....	13
Procedimento de Recolha de Dados .....	13
Procedimento de Tratamento de Dados: .....	13
III. RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	14
CONCLUSÃO.....	24
BIBLIOGRAFIA .....	26
ANEXOS.....	33
ANEXO 1 – GUIÃO DE ENTREVISTA .....	34
ANEXO 2 – CONSENTIMENTO INFORMADO.....	46
ANEXO 3 – SISTEMA GERAL DE CATEGORIAS.....	47
ANEXO 4 – DESCRIÇÃO DAS CATEGORIAS.....	52

## ÍNDICE DE TABELAS

**Tabela 1** - *Caracterização da Amostra: Dados Sociodemográficos e Profissionais*

## **GLOSSÁRIO:**

**ARSLVT** – Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

**DGS** – Direção Geral de Saúde

**DSM-V** – Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais

**NIDA** – National Institute of Drug Abuse

**WHO** – Organização Mundial da Saúde

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

**PUA** – Perturbação do Uso do Álcool

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

## INTRODUÇÃO

O álcool é a substância psicoativa mais consumida em Portugal (Balsa et al., 2018) com um consumo, em média, de 12,3 litros por ano, a partir dos 15 anos de idade, valores que ultrapassam a média europeia (9,8 litros por ano) (Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências – SICAD, 2017). Para compreender este fenómeno no país, é necessário ter em consideração que a produção, distribuição e consumo de álcool é uma parte integral da identidade de Portugal, pelo que lhe estão culturalmente associados. É essencial sublinhar que as consequências mais nefastas do consumo de álcool são visíveis, já que uma em cada sete mortes entre os 15 e os 19 anos e a uma em cada cinco entre os 20 e os 24 deve-se ao consumo excessivo desta substância. Inclusivamente, dados de 2016 revelam 2.515 mortes derivadas do consumo excessivo de álcool (SICAD, 2017).

O consumo excessivo de álcool está associado às Perturbações do Uso do Álcool (PUA) que constituem um problema de saúde pública grave, devido à transversalidade das suas implicações em áreas como a família, o indivíduo, o trabalho e a sociedade no geral (Cartwright, et al., 1978; Pinto et al., 2016). No que respeita à sua prevalência, esta é de 8.5% em indivíduos com mais de 18 anos nos EUA (APA, 2013) e de 3% em indivíduos entre os 15 e os 64 anos em Portugal (SICAD, 2015).

Segundo o relatório do SICAD (2017) houve um aumento muito significativo do consumo abusivo de álcool no género feminino em Portugal. Relativamente ao consumo de álcool das mulheres, nos últimos 30 dias, em dados obtidos entre 2016 e 2017, apresentam uma prevalência de 37.1% num intervalo etário entre 17 e 64 anos (Balsa et al., 2018). É ainda importante sublinhar que muitas mulheres consumidoras se encontram em idade fértil, pelo que a probabilidade de poderem estar grávidas e consumirem, é real e deve apresentar-se como uma preocupação junto das entidades de saúde.

Na literatura, são vários os trabalhos que sublinham a não existência de uma dose segura de consumo de álcool durante a gravidez, ainda que exista uma potencial contradição na informação que é providenciada às mulheres grávidas por parte dos profissionais de saúde, como é demonstrado em vários trabalhos (e.g., Anderson et al., 2014; Payne et al., 2005; Vall O et al., 2015). Ao consumirem durante a gravidez, as mulheres estão a permitir a exposição do feto ao álcool aumentando-lhe o risco de sofrer de Perturbações do Espectro do Alcoolismo Fetal (PEAF) que incluem vários problemas ao nível do desenvolvimento físico, cognitivo, comportamental e da saúde (APA, 2013). Segundo May e Gossage (2001), uma das consequências do consumo de álcool em grandes quantidades durante a gravidez é a

possibilidade de desenvolvimento de Síndrome Alcoólica Fetal (SAF), o subtipo mais reconhecível das PEA (Popova et al., 2016; Popova et al., 2017). Às PEA, estão associados custos económicos possíveis de serem reduzidos através da implementação de políticas sociais eficazes e programas de intervenção (Popova et al., 2015). Para isso, será necessário compreender os padrões de consumo por parte destas mulheres para que a intervenção aconteça da forma mais indicada possível para garantir os melhores resultados.

Devido a resultados recentes de que, mesmo baixos níveis de uso de álcool pré-natal materno podem causar consequências neurodesenvolvimentais adversas em crianças (Alati et al., 2013) muitos países ocidentais, como os EUA, Austrália e os Países Baixos, oficialmente recomendam que mulheres grávidas se abstenham totalmente do consumo de álcool, decisão adotada também por Portugal (DGS, 2014; SICAD, 2015). Ainda assim e apesar das recomendações mencionadas por entidades de saúde e do efeito nefasto que o consumo de álcool na gravidez pode causar, esta informação nem sempre é divulgada, como é evidenciado por Mendoza e colaboradores (2020) que concluíram no seu estudo que 43% das mulheres entrevistadas afirmam que não receberam nenhum conselho clínico sobre o consumo de álcool durante a gravidez (Franco et al., 2020; Hoffmeister & Xavier, 2018). Outros dados indicam ainda que até 12% das mulheres bebem em algum momento durante a gravidez (Pruett et al., 2013). Em Portugal, o SICAD, em articulação com a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT), concluiu num estudo que 19% das participantes afirmaram ter consumido bebidas alcoólicas após terem conhecimento da gravidez, sendo este consumo na maioria dos casos esporádico, resultado sustentado pelo estudo realizado por Correia-Costa e colaboradores (2020) que evidenciou que 13% das mulheres bebiam álcool durante a gravidez. Outro estudo realizado por Xavier e colaboradores (em preparação) demonstrou que 16,9% das mulheres revelavam consumir.

Tendo isto em conta e para que seja possível criar estratégias adequadas de prevenção, é necessário saber mais sobre o fenómeno e é neste âmbito que esta dissertação se integra, fazendo parte de um projeto alargado “Pregnancy and Prenatal Alcohol Consumption in Portugal” que tem procurado recolher dados sobre consumos de álcool, assim como dar voz à população envolvida, nomeadamente aos profissionais que acompanham a gravidez (Lima, 2020; Pereira, 2018;). Pensando no tema do álcool e da gravidez, tanto quanto é do nosso conhecimento parece existir uma lacuna na literatura no que diz respeito a estudos que deem voz aos profissionais que acompanham consumos problemáticos de álcool nas mulheres, particularmente, na gravidez. Assim, com este estudo pretende-se contribuir para o aumento de conhecimentos sobre o tema, com o objetivo compreender quais são as perspetivas,

conhecimentos e experiências de profissionais que acompanham mulheres com consumos problemáticos, em relação ao tópicos álcool e gravidez. Sendo este um estudo de carácter qualitativo e exploratório.

## I. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

### 1. Álcool e Consumos Problemáticos

O álcool é uma substância psicoativa com propriedades propensas a adicção que tem sido bastante utilizado em várias culturas durante séculos e o seu abuso tem implicações fortes na saúde, a nível social e económico (e.g., WHO, 2014). Foram observados níveis mais elevados de consumo de álcool, nos últimos anos, *per capita* em países europeus (WHO, 2018). Em Portugal, o álcool é a substância psicoativa mais consumida (Balsa et al., 2018) com um consumo médio (12,3 litros por ano), a partir dos 15 anos de idade, mais elevado do que a média europeia (9,8 litros por ano) (SICAD, 2017). As consequências deste consumo são evidentes, sendo uma delas o consumo excessivo e problemático, definido como uma perturbação crónica, onde existem frequentemente recaídas, caracterizada por uma procura e utilização compulsiva de substâncias psicoativas, apesar de existirem consequências adversas (National Institute of Drug Abuse - NIDA, 2018).

Historicamente, quando se começou a estudar o comportamento aditivo nos anos 30, pensava-se que indivíduos com consumo problemático de substâncias psicoativas possuíam algum tipo de falha moral e de vontade (National Institute of Drug Addiction – NIDA, 2018). Essa visão moldou as respostas da sociedade em relação ao abuso de substâncias psicoativas, sendo esta temática tratada como uma falha moral em vez de um problema de saúde, o que levou a existir uma ênfase em punir em vez de prevenir e intervir.

Atualmente, devido à investigação científica realizada sobre o tema, sabe-se que o consumo problemático é um problema de saúde que afeta o cérebro e altera o comportamento do indivíduo. Este envolve alterações funcionais nos circuitos cerebrais responsáveis pelo sentimento de recompensa, stress e autocontrolo e essas alterações podem permanecer durante bastante tempo, mesmo depois de uma pessoa ter parado o consumo (e.g., Goldstein, 2011). A ciência utiliza este conhecimento com o intuito de desenvolver uma prevenção eficaz e abordagens de tratamento que reduzem o impacto que um consumo problemático de substâncias pode ter em indivíduos, famílias e comunidades (e.g., NIDA, 2018).

A 5ª edição do “*Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*” (DSM-V) (APA, 2013) abandonou a distinção entre consumo nocivo e dependência de álcool,

procedendo à sua integração numa designação – Perturbação do Uso do Álcool (PUA) que consiste num padrão de consumo de álcool prejudicial, que conduz a uma debilidade do estado de saúde e ao sofrimento clinicamente significativo (Tyburski et al. 2014).

A nível da prevalência de PUA na população norte-americana, a taxa de prevalência é de 12.4% em homens adultos e 4.9% em mulheres adultas, sendo uma perturbação comum, comparativamente com outras substâncias (APA, 2013). Adicionalmente, a taxa de prevalência dos 12 aos 17 anos é de 4.6% (APA, 2013). Em Portugal, os trabalhos relacionados com a prevalência de PUA são datados. Um estudo, realizado com dados de 2005, concluiu que 3.8% da mortalidade é atribuível ao consumo de álcool, sendo a incidência em homens adultos superior (5.6%) à das mulheres (1.8%) (Cortez-Pinto et al. 2010). McGarry e Cyr (2005) ainda acrescentam que as mulheres tendem a ter problemas relacionados com o álcool em níveis mais baixos de consumo que os homens. O facto de tanto quanto é possível verificar, não existem trabalhos recentes sobre a prevalência das PUA em Portugal, pode estar a contribuir para o subdiagnóstico deste problema e, por consequência, pode ajudar a explicar a necessidade de rever as avaliações e intervenções neste sentido.

Segundo Rehm e colaboradores (2009), além de ser uma das principais causas de mortalidade, o consumo excessivo de álcool foi identificado como uma causa substancial de mais de duzentas doenças, lesões e outros problemas de saúde. Existe uma relação entre a dose de consumo de álcool e a resposta a esse consumo, para a maior parte das doenças e lesões resultantes do consumo problemático de álcool. Por exemplo, para todos os cancros atribuídos ao álcool, quanto maior o consumo do álcool, maior é o risco destes cancros surgirem (Rehm et al., 2013). No entanto, o risco de danos não é só afetado pelo volume de álcool consumido, mas também pelo padrão de consumo ao longo do tempo (Rehm et al. 2003), isto é, um padrão de consumo de álcool nas refeições parece estar associado a menos danos de doenças crónicas do que o mesmo padrão de consumo noutras circunstâncias (Stranges et al. 2004).

Neste sentido, é imperativo sublinhar que o consumo abusivo do álcool por parte das mulheres teve um aumento muito significativo em Portugal (SICAD, 2017). Assim sendo, importa chamar atenção para o facto de que muitas das mulheres que consomem álcool em excesso, se encontram em idade fértil, pelo que é provável que muitas destas bebam sem saberem que estão grávidas, colocando o feto em exposição a esta substância, como será abordado neste trabalho.

Carvalho e colaboradores (2019), sublinham que as PUA são resultado de uma complexa interação de fatores individuais, sociais, culturais e biológicos. No DSM-V (APA, 2013), é possível verificar a referência a fatores de risco pertencentes a dois dos grupos referidos

pelo autor. Os fatores de risco ambientais, podem incluir atitudes culturais para com o consumo de álcool e intoxicação, a disponibilidade de álcool, experiências pessoais adquiridas com o álcool e níveis de stress. Para além destes aspetos, os autores (Carvalho et al., 2019) ainda evidenciam que a prevalência das PUA tende a ser mais elevada em grupos culturais que adotam uma atitude permissiva relativamente a grandes consumos de álcool, incluindo a níveis de intoxicação.

Para Latendresse e colaboradores (2008), a modelagem tem também um papel importante no aumento do risco. Pais com problemas relacionados com o álcool afetam negativamente a situação familiar durante a infância e apresentam padrões particulares de consumo e aumentam a probabilidade de os filhos desenvolverem padrões de consumo de álcool problemáticos. Os mesmos autores referem que em situações em que os pais são grandes consumidores, o funcionamento familiar é bastante afetado, especificamente a relação diádica parental e práticas parentais que vão afetar o desenvolvimento da criança de forma negativa.

Outro grupo são os fatores de risco genéticos e fisiológicos em que 40%-60% da variância de risco é explicada por influências genéticas (e.g., existe uma taxa significativamente mais elevada de PUA num gêmeo monozigótico do que um gêmeo dizigótico) (APA, 2013; WHO, 2004). Clark (2006) ainda sublinha que vários genes influenciam o início do consumo de álcool, metabolismo e outros componentes que contribuem para uma maior suscetibilidade a propriedades tóxicas, psicoativas e dependentes do álcool em alguns grupos e indivíduos mais vulneráveis.

Outros fatores de risco apontados na literatura estão relacionados com a adolescência como um período desenvolvimental vulnerável para o consumo excessivo de álcool. Kerr e colaboradores (2009) afirmam que, independentemente do género do indivíduo, a quantidade e frequência de consumo de álcool tende a aumentar no fim da adolescência e nos primeiros anos da segunda década de vida.

Por fim, e apesar de não existir um fator de risco que seja dominante, a literatura sugere (Blas & Korup, 2010; Schmidt et al., 2010). que quanto mais vulnerabilidades uma pessoa tenha, maior é a probabilidade de desenvolver problemas relacionados com o álcool. Estas vulnerabilidades são caracterizadas por uma suscetibilidade para doenças, que pode ser manifestada através de resultados físicos, mentais e sociais, incluindo problemas relacionados com o álcool. Para além disto, indivíduos vulneráveis estão, frequentemente, num maior risco de possuir um ou mais fatores de risco individuais como dietas pouco saudáveis, falta de atividade física e consumo de tabaco.

Para concluir, sublinhando a influência de todos os fatores no aumento do risco para o consumo problemático de álcool, é importante referir que este consumo, após o pico da adolescência, tende a diminuir nos últimos anos da segunda década de vida e dos primeiros da terceira. Esta redução frequentemente coincide com a transição para a primeira parentalidade, contribuindo para a ideia de que a parentalidade é responsável por causar um consumo mais adaptativo, existindo uma perspectiva mais “madura” (Bailey et al., 2008).

## **2. Consumo de Álcool durante a Gravidez**

Na União Europeia, o uso de álcool por mulheres em idade fértil é comum, e apesar de muitas mulheres beberem antes de descobrirem que estão grávidas e pararem quando descobrem, algumas continuam a beber depois de saberem que estão grávidas (WHO, 2016). Para além disto, Popova e colaboradores (2018), estimaram que a prevalência do consumo de álcool na gravidez a nível mundial seria de 9.8% e na Europa de 25.2%.

Assim, relativamente à prevalência do consumo de álcool durante a gravidez, Mårdby e colaboradores (2017) concluíram que, em média, 15.8% das mulheres reportaram consumo de álcool durante a gravidez. A maior proporção de consumo de álcool durante a gravidez foi encontrada no Reino Unido (28.5%), Rússia (26.5%) e Suíça (20.9%) e a mais baixa foi encontrada na Noruega (4.1%), Suécia (7.2%) e Polónia (9.7%). Nos casos em que foi reportado 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 (12 cl) ou um copo de shot de uma bebida espirituosa ou licor (4 cl)). Os mesmos autores concluíram que um maior nível de educação e de consumo de tabaco antes da gravidez foram considerados preditores de consumo de álcool durante a gravidez. Balsa e colaboradores (2018), revelam que 86% das 2,7 milhões de mulheres envolvidas no estudo do consumo de álcool, 21% descreveram que bebiam mais de dois tipos de bebidas frequentemente, 22% bebiam um tipo de bebida alcoólica frequentemente e 20% bebiam três ou mais tipos de bebidas, mas não frequentemente.

Em Portugal, um estudo realizado por Xavier e colaboradores (em preparação) demonstrou que 16,9% das mulheres revelavam consumir.

O consumo do álcool durante a gravidez, é umas das principais causas (possíveis de prevenir) de défices intelectuais em crianças (e.g., Centers for Disease Control and Prevention, 2002). O tipo de défice pode consistir em mudanças leves e subtis, como pequenas dificuldades de aprendizagem, comportamento desviante, ou, em casos mais graves, Síndrome Alcoólica Fetal (SAF), que é caracterizada por dificuldades de aprendizagem graves, défices no crescimento,

anomalias nas características faciais e perturbações do sistema nervoso central (e.g., O’Leary, 2004; Popova et al., 2016; Popova et al., 2017).

Segundo May e Gossage (2001), uma das consequências do consumo de álcool em grandes quantidades durante a gravidez é a possibilidade de desenvolvimento de Síndrome Alcoólica Fetal (SAF), o subtipo mais reconhecível das PEAF (Fitzpatrick et al., 2015; Popova et al., 2016; Popova et al., 2017). Para além disto, a síndrome é uma condição crónica que também pode resultar em défices secundários, incluindo dificuldades académicas, abuso de substâncias, doença mental e contacto com a lei devido a comportamentos ilegais, com custos substanciais na saúde, educação e setores da justiça (Popova et al. 2015; Popova et al. 2011; Senturias, 2014).

Leppo (2012) refere que as organizações governamentais de quatro países nórdicos (Dinamarca, Finlândia, Noruega e Suécia) não só recomendam às mulheres grávidas que completamente se abstivessem de beber álcool, mas também transmitiram a ideia geral que na tentativa de gerir a incerteza, existe um afastamento da “estimativa do risco” em favor daquilo que eles descrevem como um *avanço sociocultural significativo para uma implementação mais ampla do princípio da prevenção*.

A nível nacional, é recomendado a abstenção do consumo, uma vez que o álcool será absorvido pelo organismo do bebé através do sistema circulatório. O Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco (DGS, 2015) recomenda aos profissionais de saúde para que inquiriram todas as grávidas relativamente ao consumo de álcool (passado e presente). Isto deve ser feito o mais cedo possível na gravidez de forma a informar, aconselhar sobre os riscos, e disponibilizar intervenções psicossociais para a cessação do consumo. Esta recomendação pode envolver diretamente os parceiros e outros membros da família no sentido de promover o abandono dos consumos nas mulheres que possam necessitar dessa intervenção.

Quando abordados os consumos durante a gravidez é crucial ser tido em conta a forma como as mulheres vivem esta fase. Apesar de muitas mulheres reportarem que a gravidez é um período onde existe felicidade nas suas vidas, as exigências e mudanças associadas com este período de reprodução e com o contexto social na qual a gravidez acontece, podem produzir níveis elevados de stress e ansiedade para as mulheres (Norbeck e Andersen, 1989) . A gravidez requer vários ajustes nas dimensões sociais, fisiológicas, familiares, financeiras, ocupacionais e outras dimensões que podem evocar *distress* para as mulheres, especialmente nas mulheres com baixo nível económico, que são mais prováveis de experienciar stress, devido ao facto de terem menos recursos (e.g., Norbeck e Andersen, 1989; Ritter et al. 2000).

O stress pode ser definido como as exigências que excedem os recursos do indivíduo (Lazarus e Folkman, 1984). As exigências podem ser geradas ou exacerbadas pelo contexto de ambiente social na qual a gravidez se encontra. Por exemplo, as experiências das primeiras semanas da gravidez podem diferir dependendo se a gravidez foi ou não planeada, e se a mesma ocorre com ou sem apoio familiar. As variações no nível de stress em mulheres grávidas podem ser bastantes, no entanto a literatura indica que, uma grande proporção de crianças que nascem atualmente são expostas a alto nível de stress maternal durante a gestação (Lobel et al. 2008). Além disso, a literatura indica que existem bastantes consequências negativas do stress que ocorrem na gravidez. Watt e colaboradores (2014) evidenciaram que uma das razões para as mulheres beberem durante a gravidez é para lidar com o stress.

A vulnerabilidade deste período não pode ser subvalorizada, tanto do ponto de vista do bem-estar da mãe, assim como da saúde mental do bebê. Em mulheres cujo funcionamento psicológico é vulnerável, a crise emocional da gravidez pode fazer com que se desenvolvam padrões que têm consequências a longo prazo para a mãe, para o bebê, e para a família. Igualmente, ou até talvez mais vulneráveis, são as mães adolescentes, que tipicamente não estão só a lidar com o stress da gravidez e parentalidade a meio da adolescência, mas também com stresses adicionais típicos desta situação, como pobreza, suporte social desadequado, e histórias de problemáticas de vinculação e trauma (Slade et al. 2009).

### **3. O papel dos profissionais de saúde**

Em 2014, na sua publicação *Guidelines for the identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy*, a WHO refere que os profissionais de saúde deviam, à primeira oportunidade, avisar mulheres grávidas dependentes de álcool ou outras substâncias psicoativas para cessar o seu uso e oferecer, ou referenciar, às mesmas para serviços de desintoxicação, com supervisão médica.

Como abordámos anteriormente, são diversos os estudos que sublinham que a exposição pré-natal ao álcool tem resultados negativos a nível da saúde da criança no período de gestação e que, as consequências deste consumo por parte da mulher grávida, podem resultar em Perturbações do Espectro do Alcoolismo Fetal caracterizadas por dificuldades cognitivas e problemas comportamentais entre as crianças (e.g., Alati et al., 2013; O’Leary & Bower, 2012; Popova et al., 2016; Riley et al., 2011; Smith et al., 2020).

Contudo, são vários os estudos que evidenciam as falhas dos profissionais de saúde na identificação e sinalização das mulheres que consomem álcool durante a gravidez e, por consequência, no seu papel em alertar as mesmas para as consequências desse consumo. Payne

e colaboradores (2005) num estudo com uma amostra de 1143 profissionais de saúde, evidenciaram que apenas 45% questionavam de frequentemente as suas utentes sobre o consumo de álcool durante a gravidez, apenas 25% providenciavam informação sobre as consequências do consumo de álcool durante a gravidez e, por fim, apenas 13% providenciavam orientações consistentes com as *guidelines* definidas sobre o consumo de álcool durante a gravidez. existir uma lacuna

Em Portugal, há vários estudos que complementam estes dados. Veja-se por exemplo o trabalho de Lima (2020), que evidenciou que um grupo de médicos indicam que existe informação insuficiente por parte dos próprios, o desconhecimento de dados atuais sobre o tema (álcool e gravidez) e o desconhecimento de linhas orientadoras para a intervenção neste contexto. Demonstraram ainda diferentes opiniões sobre o que é um consumo de risco na gravidez e também uma prática inconsistente entre médicas, relatando o não cumprimento das normas internacionais e nacionais. Outro estudo realizado por Pereira (2018) evidencia que, um grupo de enfermeiros revela que existe informação reduzida / insuficiente por parte dos próprios bem como informação reduzida da restante equipa de saúde, mulheres grávidas e população em geral, o desconhecimento de unidades de bebida padrão e o desconhecimento de dados atuais sobre o tema. De destacar ainda o total desconhecimento de linhas orientadoras nacionais e internacionais para a prevenção e intervenção neste contexto. Outros estudos vão neste sentido, evidenciado as incongruências dos profissionais de saúde (Baena et al., 2019; Franco et al., 2020).

Posto isto, note-se que é fundamental que exista uma abordagem multifacetada com ações multidisciplinares. Esta abordagem deveria assim incluir o direito a informações precisas sobre os riscos do uso do álcool, nomeadamente, informações precisas sobre os riscos do uso de álcool na gravidez, um sistema de saúde de implementação de estratégias de prevenção e apoio às escolhas saudáveis sobre o uso de substâncias entre mulheres em idade fértil (Pereira, 2018). Também os profissionais de saúde enfatizam a necessidade de formação com um maior foco no consumo de álcool durante o período pré-natal, devido à complexidade de trabalhar com esta temática. Meurek e colaboradores (2015) abordam o tema apontando a dificuldade em fornecer orientação ajustada aos profissionais cuja atividade integre a abordagem do consumo do álcool durante a gravidez sendo necessário que adaptem as suas informações com base na sensibilidade das utentes, relativamente às diferenças culturais (Crawford-Williams et al., 2011). Também estudos exploratórios nacionais com enfermeiros e médicos que acompanham a gravidez apontam não mesmo sentido (Pereira, 2018; Lima, 2020)

É importante referir que os trabalhos sobre profissionais que foram referidos são relativos a profissionais de saúde. No entanto, e nomeadamente quando se pensa em consumos problemáticos, o leque de profissionais que acompanha a mulher/grávida é mais alargado integrando, por exemplo, a área social. Tanto quanto se conhece não existe nenhum trabalho (nacional ou internacional) que integre estes profissionais enquanto grupo de participantes.

Assim sendo, é evidente a pertinência do estudo apresentado nesta dissertação, uma vez que se pretende compreender quais são as perspetivas, conhecimentos e experiências de profissionais que trabalham com mulheres com consumos problemáticos, nomeadamente grávidas, em relação ao tópico álcool e gravidez. Neste sentido, este estudo procura contribuir para a descoberta de novo conhecimento que permita delinear novos objetivos e intervenções com cada vez mais qualidade junto de mulheres grávidas com consumos problemáticos para que, num país com uma prevalência tão elevada de consumo de álcool de mulheres em idade fértil, a prevenção comece a ser uma prioridade.

## **II. MÉTODO**

O estudo proposto é de metodologia qualitativa, apresentando uma linha semi-indutiva e três princípios fundamentais elucidados por Almeida e Freire (2017): i) a primazia da experiência subjetiva como fonte de conhecimento; ii) o estudo do fenómeno a partir da perspectiva do outro e iii) o interesse em se conhecer a forma como as pessoas experienciam e interpretam o mundo social que também acabam por construir interactivamente.

Neste sentido, o presente estudo dá voz a um grupo de profissionais que acompanham as mulheres com consumos de álcool problemáticos.

### **Objetivos Geral e Objetivos Específicos:**

O objetivo geral da investigação é compreender quais são as perspetivas, conhecimentos e experiências de profissionais que acompanham mulheres, nomeadamente grávidas, com consumos problemáticos, em relação ao álcool e a gravidez. Como objetivos específicos seguem-se:

- Explorar as informações e conhecimentos dos profissionais que acompanham mulheres grávidas com consumos problemáticos, em relação ao consumo do álcool durante a gravidez e as suas consequências.

- Explorar as práticas/experiências profissionais dos profissionais que acompanham mulheres grávidas com consumos problemáticos de álcool.

### **Questões de Investigação:**

Considerando os objetivos específicos do estudo, as questões de investigação são:

**2.1.** Quais são as informações e conhecimentos que os profissionais que acompanham mulheres com consumos problemáticos, nomeadamente grávidas, possuem acerca do consumo de álcool durante a gravidez e as suas consequências?

**2.2.** Quais as práticas profissionais/experiências dos profissionais que acompanham mulheres com consumos problemáticos, nomeadamente grávidas??

### **Participantes:**

O grupo de participantes é constituído por 6 profissionais, que acompanham mulheres com problemas relacionados com consumo problemático de álcool (critério de inclusão). O grupo de participantes foi recolhida de forma oportunista através da estratégia de *snowball* (Ritchie & Lewis, 2003) . Os participantes realizam a sua atividade profissional no âmbito

público ou privado: 3 participantes em instituições públicas e 3 participantes em instituições privadas dedicadas à intervenção em consumos problemáticos.

A caracterização dos participantes pode ver-se seguidamente, na Tabela 1.

Tabela 1.

Caracterização dos Participantes - Dados Sociodemográficos e Profissionais

<b>Participante</b>	<b>Género</b>	<b>Idade</b>	<b>Formação Académica</b>	<b>Contexto Laboral</b>	<b>Experiência Profissional Consumos Problemáticos</b>	<b>Experiência Profissional Gravidez</b>
P01	Masculino	66 anos	Medicina	Privado	Sim	Não
P02	Feminino	42 anos	Serviço Social	Público	Sim	Não
P03	Feminino	45 anos	Psicologia	Público	Sim	Não
P04	Feminino	54 anos	Psiquiatria	Público	Sim	Sim
P05	Feminino	48 anos	Psicologia	Privado	Sim	Sim
P06	Feminino	43 anos	Serviço Social	Privado	Sim	Sim

### **Instrumentos:**

O instrumento de recolha de dados é um guião de entrevista semiestruturada criado para o efeito (Anexo 1). A construção deste guião teve, por base, a revisão da literatura e experiência prévia da equipa de investigação.

Através do guião, pretende-se conhecer a perspetiva e experiência profissional dos participantes quanto ao consumo de álcool durante a gravidez, relativamente ao papel dos profissionais que trabalham com mulheres com consumos problemáticos, o impacto do consumo no bebé (e.g., PEA), entre outros.

O início do guião aborda os dados sociodemográficos e profissionais, incluindo informação sobre profissão e área de especialização do participante, formação académica e tempo de atividade profissional. A recolha destes dados sociodemográficos e profissionais teve como intuito obter informações que permitissem a exploração dos temas de um modo ajustado às características de cada participante.

## **Procedimentos:**

### **Procedimento de Recolha de Dados**

O projeto “Pregnancy and Prenatal Alcohol Consumption in Portugal” em que este estudo se insere teve o parecer ético positivo do Instituto de Bioética da Universidade Católica Portuguesa, bem como da Comissão de Ética da ARS Norte.

Após contacto inicial com os participantes em que se apresentou o tema e os objetivos do trabalho, ficou agendada uma hora e dia para a entrevista. Esta foi realizada através de chamada telefónica, sem nenhum tipo de gravação de vídeo, com o intuito de proteger a identidade dos participantes. A duração média das mesmas foi de, aproximadamente, 30 minutos e todas elas foram realizadas pelo mesmo entrevistador.

Antes de ter sido iniciada a entrevista semiestruturada, foi relembrado aos participantes o âmbito do estudo e solicitado o consentimento informado para a participação e a gravação das entrevistas (Anexo 2). As entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas *ad verbatim*.

### **Procedimento de Tratamento de Dados:**

Todas as entrevistas foram transcritas. De seguida, procedeu-se à leitura integral das mesmas, com o intuito de identificar tendências e padrões relevantes. Por fim, as entrevistas transcritas foram trabalhadas com base num processo de análise semi-indutivo e com recurso ao *NVIVO 12*, um software de análise qualitativa que permite a codificação de entrevistas. e cruzamento de dados.

A codificação foi iniciada pelo autor do trabalho, havendo posteriormente uma análise e discussão com a investigadora coordenadora do projeto. Esta discussão ocorreu ao longo de todo o processo de codificação.

### III. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As categorias originadas na codificação dos dados, resultaram em subcategorias, formando um sistema em árvore (Anexos 3 e 4). As categorias de primeira geração, serão apresentadas através de texto sublinhado (e.g., Consumo de Álcool na Gravidez), as categorias de segunda geração serão apresentadas em itálico (e.g., *Informações*) e as categorias de última geração (sendo que poderá ser incluído categorias de 2ª, 3ª e até à 7ª geração, serão apresentadas em negrito (e.g., **Existem Consequências**). Em algumas situações, estes estilos poderão coexistir, de acordo com a geração a que pertencem (e.g., *Dose Segura*). Esta distinção gráfica, permite uma melhor compreensão do sistema em árvore. Este sistema em árvore organiza-se, numa primeira fase, em 4 categorias de primeira geração (e.g., Consumo de Álcool na Gravidez, Experiência Profissional, Opiniões e Perspetivas em Relação ao Consumo de Álcool na Gravidez e Consumo de Álcool no Geral), sendo que depois se desdobram num conjunto de categorias “filhas” ou de gerações seguintes.

A apresentação e discussão dos resultados, será evidenciada após o destaque de cada questão de investigação, com o objetivo de facilitar a organização.

*Questão de Investigação 1 - Quais são as informações e conhecimentos que os profissionais que acompanham mulheres com consumos problemáticos, nomeadamente grávidas, possuem acerca do consumo de álcool durante a gravidez e as suas consequências?*

Para responder a esta questão de investigação recorreu-se à categoria principal: Consumo de Álcool na Gravidez, assim como as suas respetivas categorias “filhas”.

No que concerne à informação da categoria *Informações*, mais concretamente, **Sem Informação Suficiente** todos os participantes indicaram que, a maior parte dos profissionais, não têm informação suficiente para compreender este fenómeno na sua totalidade (e.g., “eu acho que ainda é preciso muito trabalho sinceramente”.- P02; “Há médicos de família que dizem que um alcoólico depois de tratamento pode continuar a beber um copo às refeições que não lhe faz mal nenhum” – P04).

Dois participantes apresentam as **Razões para a Limitação de Informação** sendo a falta de sensibilidade e a falta de formação adequada, respetivamente (e.g., “Não só a sociedade civil no geral que já sabemos que sim, que a sensibilidade é muito pouca e isso traz um monte

de questões que depois se levantam – P02; “Eu acho que sim, que se tem de investir mais. Acho que sim, acho que não existe formação suficiente. Eu acho que formação nesta área, nos 20 anos que eu trabalho, tendeu a diminuir. E mesmo em termos de qualidade. E ao mesmo tempo que a permissividade face ao comportamento também aumentou. – P05). Este resultado foi evidenciado também por Crawford-Williams e colaboradores (2011) e Meurek e colaboradores (2015) que demonstraram a necessidade da formação aos profissionais de saúde ser mais centrada no consumo do álcool durante a gravidez, devido à complexidade de trabalhar com esta temática, tendo em conta a sensibilidade das utentes e as suas diferenças culturais.

Dois participantes apresentaram também **Sugestões** para os profissionais que acompanham grávidas com consumos problemáticos de álcool (e.g., “os utentes que têm o processo de começar a depender, vão encobrir. Portanto, o que é preciso saber é perceber se há indícios que está a haver um consumo e isso já é uma avaliação clínica, haver o consumo com perda de controlo e com lesões lesivas para o bebé.” – P01).

É importante ter em conta o papel da **cultura** relativamente ao consumo de álcool, porque existe uma tendência de normalização, que os profissionais sentem ser a principal barreira na comunicação com os utentes e no aconselhamento a deixar de beber (e.g., “Principalmente aqui no nosso país, e tipicamente, numa realidade mais rural, é muito comum cada um ter a sua vinha, no seu quintal. É muito normal, nós iniciarmos refeições com aperitivos, acompanharmos a refeição com álcool e, no fim, um digestivo. Se alguém disser que aquilo é prejudicial (...) não há qualquer pessoa que nos (aos profissionais) vai dar crédito, porque aquilo sempre foi assim e faz parte da vida dela”. – P05; “Por isso, é um assunto que é um pouco taboo em alguns centros de saúde” – P05).

Outro aspeto que é pertinente considerar é o papel da publicidade no consumo de álcool. Este foi um assunto diversas vezes referido pelos participantes (“É curioso porque o tabaco não é publicitado, mas depois temos slogans do género “O Casal Garcia” que tem como slogan “Haja alegria, haja Casal Garcia”, ou seja, vamos associar o Casal Garcia, um vinho branco, à alegria e à felicidade” – P02; “O álcool é muito incentivado, ainda existem muitas publicidades. Estamos a falar de desportistas, música, todo o tipo de indústria que está à volta destas áreas continua a publicitar o álcool como algo positivo” – P03). Relativamente a este tópico o objetivo potencialmente não será proibir o álcool em geral, nem dizer que o álcool é negativo em todos os cenários. Contudo, da mesma forma que, na publicidade, existem advertências para o consumo de álcool e a condução, e advertências para não beber com menos

de 18 anos, seria pertinente criar advertências relacionadas com o consumo de álcool e a gravidez.

No que diz respeito à Informação providenciada às grávidas, por parte dos profissionais, três participantes indicam que a maior parte dos outros profissionais afirmam que **Não há problema** em consumir álcool na gravidez, ainda que moderadamente (e.g., “Mas o meu médico de família diz que eu posso beber um copo de vinho à refeição” – P03; “durante a minha gravidez, foi-me dito pela minha médica que só se bebia em dias de festa. E que dias de festa não é todos os dias”. – P05). A este respeito existem outros trabalhos em que se deu voz a enfermeiros que reportam o mesmo tipo de situações (e.g., Pereira, 2018).

Em relação ao Consumo de Álcool na Gravidez, 3 participantes referem que não há uma **Dose segura** (e.g., “Eu sou um bocadinho mais radical, eu acho que é mesmo o zero, como outras coisas. Já há estudos que dizem que mesmo que não há dose segura, havia uma altura em que havia dose máxima recomendada e agora isso já se põe em causa e se calhar já não há mesmo, de todo, uma dose segura.” – P02). Um participante referiu que “tinha certas dúvidas” em relação a se existe uma dose segura de consumo de álcool durante a gravidez (e.g., “tenho certas dúvidas sobre a dose segura, sim. Eu tenho certas dúvidas, eu, pessoalmente, mesmo como profissional, não tenho uma garantia. Agora que, obviamente, que quem bebe, e bebe um copo de vez em quando, e quando digo de vez em quando é mesmo esporadicamente, tenho a sensação de que isso não trará grandes consequências ao feto. Depois, depende muito do jeito, porque há pessoas que quando bebem de vez em quando, bebem excessivamente. Outras que é só mesmo, uma coisinha pequena, de vez em quando. E quando, eu digo de vez em quando é uma vez por mês ou uma coisa assim. E eu acho que isso não é uma coisa, que eu tenha muita noção que vá prejudicar, que vá trazer consequências graves. Mas essencialmente, eu digo se puder evitar é o melhor.” – P05).

Como foi referido anteriormente diversos estudos referem que não existe uma dose segura de álcool para consumir durante a gravidez. Por essa razão a sinalização das mulheres que possam efetuar este consumo é fundamental para promover a cessação (DGS, 2015; Nathanson et al., 2007; Lima, 2020; Pereira, 2018).

Apenas um participante afirma que a maior parte dos outros profissionais adverte o consumo de álcool durante a gravidez (**álcool não**) (e.g., “embora as grávidas sejam advertidas nas consultas de que o álcool não”. – P02). Por fim, três participantes indicaram que **dois profissionais diferentes, têm respostas diferentes** em relação ao consumo de álcool na

gravidez (e.g., “há médicos de família que dizem que um alcoólico depois do tratamento pode continuar a beber um copo as refeições que não lhe faz mal nenhum”. – P02). Este resultado vai de encontro a outros trabalhos (e.g., Anderson et al., 2014; Payne et al., 2005; Vall O et al., 2015) que evidenciam a existência de uma potencial contradição na informação que é providenciada às mulheres grávidas, por parte dos profissionais de saúde, relativamente a este tema. Deste modo parece relevante compreender a razão pela qual existe esta contradição, já que, organizações como DGS sublinham que não existe uma dose segura de álcool para consumir durante a gravidez, deixando orientações específicas para os profissionais de saúde, tais como: inquirir todas as grávidas relativamente ao consumo de álcool, seja no presente ou passado, o mais cedo possível na gravidez e em cada consulta e informar e aconselhar as grávidas sobre os riscos do consumo de álcool, salientando a não existência desta dose segura (DGS, 2015).

A este respeito, diversos participantes referiram que mesmo em contextos familiares e sociais onde o consumo de álcool não é tão normalizado ou aceite, de acordo com os participantes existem vários casos de consumo de álcool escondido por parte das mulheres, principalmente numa tentativa de lidar com o stress (“Mas há muito alcoolismo feminino no país, mas a verdade é que quando elas consomem, consomem muito em casa. Não socializam, as mulheres consomem de uma forma escondida”. – P06). Note-se que a gravidez requer vários ajustes nas dimensões sociais, fisiológicas, familiares, financeiras, ocupacionais e outras dimensões que podem evocar distress para as mulheres (Ritter et al., 2000). Em relação à *Razão para Consumos* de álcool durante a gravidez, 1 participante referiu a **Culpa** (e.g., “Poderá ter-se esquecido de dar qualquer coisa a uma criança, por exemplo. Poderá não ter sido adequada com o seu companheiro e até lembra-se, tem vergonha e culpa, e imediatamente volta outra vez a beber para compensar essa tristeza e raiva que fica encoberta”. – P01), a **Euforia** (e.g., “podem ter é o processo eufórico de querer estar alteradas e não se importarem com as consequências que o álcool possa dar para si e para o bebé.” – P01), e “**não conseguir controlar**” (e.g., “a maior parte das pessoas sabe que está a fazer mal, só que não conseguem parar.” – P01). 2 participantes referiram possíveis **Problemáticas de Saúde Mental** (e.g., “ela bebia para esquecer ou para “ver se morria”, era autodestrutivo. Ela própria dizia: “Era para ver se morria”, na perspectiva dela se ela morresse era mais simples. Era um contexto de alienação, de autodestruição” – P05), 2 participantes referiram o **Stress** (e.g., “Sim, o stress, as emoções. Não sabem gerir bem as emoções. Não sabem gerir bem um não, frustrações.” – P02) e 1 participante referiu que uma razão seria em casos de **Violência Doméstica** (e.g., “Outra que eu acompanhei estava mais contextualizada na violência doméstica, o marido era alcoólico, e ela

bebia para esquecer ou para “ver se morria”, era autodestrutivo. Ela própria dizia: “Era para ver se morria”, na perspectiva dela se ela morresse era mais simples. Era um contexto de alienação, de autodestruição, mas num contexto de violência doméstica.” – P05).

Relativamente à razões para o consumo é importante sublinhar que o consumo problemático de álcool, também sofre de uma influência psicológica, desde logo o stress, como é evidenciado por outros autores (e.g., Dunkel & Schetter, 2011). Estes resultados vão de encontro ao que Lobel e colaboradores (2008) evidenciaram: uma grande proporção de crianças que nascem atualmente são expostas a alto nível de stress maternal, durante a gestação.

No que diz respeito às Consequências do consumo do álcool na gravidez, todos os participantes indicaram que **existem consequências** do consumo de álcool durante a gravidez (e.g., “qualquer substância que seja nociva, nomeadamente, tóxica, acaba sempre por ter interferência porque a gravidez é uma passagem de nutrientes, de várias coisas, portanto há sempre influência (...) tolerância zero em relação ao álcool na gravidez”. – P03; “Sim, claro que tem. Em termos do desenvolvimento do feto e, posteriormente, mesmo em termos de parto.” – P04; “A minha perspectiva é que, efetivamente, provoca danos no bebé.” – P05). Este resultado é consistente com a informação encontrada na literatura. São inúmeros os estudos que salientam as consequências nefastas do consumo de álcool durante a gravidez, nomeadamente o desenvolvimento de PEAF (e.g., DGS, 2015; May & Gossage, 2001; O’Leary, 2004; Popova, 2017; Senturias, 2014). Nesta linha, torna-se importante que mais ações de sensibilização junto de mulheres em idade fértil sejam desenvolvidas, de forma a prevenir estes problemas. É importante, como referido anteriormente, formar adequadamente os profissionais de saúde, para auxiliarem nesta tarefa, uma vez que são os profissionais que, de forma regular, têm contacto com as grávidas e as suas famílias.

Já em relação aos tipos de consequências, todos os participantes referiram a existência de possíveis lesões cerebrais. No entanto, nem todos referiram o mesmo tipo de consequências e síndromes. Em relação ao impacto na criança todos os participantes referiram como consequências **SAF e PEAF** (e.g., “Pode contribuir negativamente para o desenvolvimento do bebé, do feto. Até pode haver um desenvolvimento de síndrome alcoólico fetal.” – P02; “O que acontece é que, grande parte dos filhos, das crianças que nasceram destas mães apresentavam alguns problemas, sejam eles a nível cognitivo, de uma forma mais ligeira, seja a nível comportamental, e efetivamente pela síndrome que acabaram por desenvolver, devido aos consumos excessivos de álcool na gravidez.” – P03), tal como acontece noutros trabalhos (e.g.,

Alati et al., 2013; Popova et al., 2016). Cinco dos 6 participantes referiram como consequências **cognitivas e psicossociais** (e.g., “uma modificação de pensamento, modificação de cognição, nos recém-nascidos, neste caso os fetos, estão em formação, portanto são muito mais lesivos porque o álcool está a circular.” – P01), 3 participantes referiram uma **necessidade de apoio especializado** como consequência (e.g., “vai ter de viver toda a vida institucionalizada (...) ela foi muito prejudicada pelo consumo da mãe e vai passar a vida a depender de instituições e viver institucionalizada.” - P02), 2 participantes referiram consequências **físicas** (e.g., “Sim, sim, numa das crianças, não sei se foi por essa situação, vai ter de usar um colete, tem as costas completamente arqueadas.” – P06), e 1 participante referiu a síndrome **de privação** como possível consequência (e.g., “as crianças nascem e acabam por ficar no serviço, mais algum tempo por causa da síndrome de privação” – P02).

Quatro participantes indicam também que as consequências no bebé poderão **depender da quantidade** consumida durante a gravidez (e.g., “devido aos consumos excessivos de álcool na gravidez.” – P03; “depende da quantidade de álcool que a mulher bebe, mas pode haver alterações na parte cognitiva e em volta do bebé” – P04; “esta questão de obviamente que vai ter consequências, não quer dizer que não acontecendo de forma regular que seja uma inevitabilidade, não é?” – P05). 3 participantes apontaram os **mecanismos responsáveis pelas consequências**, biologicamente (e.g., “passa na barreira da placenta e chega ao cérebro do bebé também, além dos outros órgãos”. – P01).

Em relação ao impacto social 4 participantes referiram um **impacto familiar** (e.g., “O impacto social em primeiro é familiar, porque a pessoa que está com o doente não consegue ter a sua vida tranquila”. – P01), 4 participantes referiram um **impacto profissional** (e.g., “A nível laboral, há acidentes, há esquecimentos, há baixas, há acidentes de trabalho considerados que são por outros motivos que não são devido ao álcool, há faltas injustificadas”. – P01), 2 participantes referiram um **impacto jurídico** (e.g., “As questões legais, isto é, no sentido de ter problemas na condução, por exemplo ou acidentes de viação”. – P02), 1 participante que refere que o impacto é **brutal** (e.g., “Em termos depois, se é um consumo mais crónico que se faz durante a gravidez, depois o impacto social é brutal com o nascimento da criança porque é uma criança que vai necessitar de muitos cuidados diferenciados” – P05) e 1 participante que refere um impacto **a nível espiritual** (e.g., “pronto, e a nível espiritual, há um estado de desespero, de ausência de fé. E estes são os níveis onde o álcool no nível da dependência, afeta os seres humanos, sejam homens ou mulheres.” – P01). Estes resultados é evidenciado na literatura,

principalmente quando o consumo dá origem a uma PUA, que se afirma como um problema de saúde pública grave pela heterogeneidade do seu impacto (Cartwright et al., 1978; Pinto et al., 2016).

***Questão de Investigação 2 - Quais as práticas profissionais e as experiências dos profissionais que acompanham mulheres com consumos problemáticos, nomeadamente grávidas?***

Para responder a esta questão de investigação recorreu-se às categorias principais: “Experiência Profissional”, “Opiniões e Perspetivas Relação ao Consumo de Álcool na Gravidez, Consumo de Álcool na Gravidez e Consumo de Álcool no Geral.”

No que concerne à Descrição da Intervenção, mais concretamente, a **descrição geral** da intervenção é descrita pelos participantes como sendo feita no sentido de perceber a origem do problema em causa (e.g., “vamos tentar perceber de onde é que isso vem” – P03), e intervir nas vulnerabilidades psicológicas associadas (e.g., “trabalhar o autoconceito, a autoaceitação, o valor...” – P01). O reconhecimento do consumo problemático de álcool como estando associado a uma perturbação crónica, caracterizado por uma procura e utilização compulsiva, acontece também num estudo desenvolvido pelo NIDA (2018), é importante salientar que mais do que reconhecer o sintoma e intervir no consumo, é fundamental encontrar o fator precipitante do mesmo (e.g., “temos que ir «descascando a cebola», ir percebendo. A maior parte das vezes temos problemas graves de autoestima e o álcool vem compensar isso. Vamos trabalhar a pessoa como um sistema holístico, corpo, mente e alma”. – P03).

Dois participantes também referem que são realizadas **abordagens em grupo** (e.g., “pronto, e a questão dos grupos que falou, é importante. Haver partilha com outras utentes com os mesmos problemas, isso pode ser uma das técnicas. Pode ser feita em termos dos pensamentos e de todas essas questões” – P04; “eu faço este trabalho em grupo”. – P01). 2 participantes referem que existe também **intervenção de um psicólogo ou de um assistente social** (e.g., “e depois, elas cá têm um acompanhamento por serviço social e psicologia, onde começamos aqui a trabalhar a história de vida delas e tentando perceber a raiz do problema.” – P02; “nas de policonsumos, têm acompanhamento médico, e no nosso serviço têm acompanhamento psicológico também. Da minha parte, eu faço psicoterapia e todos estes casos que lhe falei acompanho semanalmente”. – P05).

Em relação às Perspetivas em relação à intervenção, 5 participantes referiram a **Perspetiva da própria utente** (e.g., “De um modo inicial, quando cá chegam, é que querem que seja muito rápido e que custe muito pouco. Que não seja preciso olhar muito para dentro e desenvolver muito as coisas delas. “Não vamos mexer aqui em passados, nem nada e quero que seja muito rápido”. Às vezes pensam que nós lhes vamos dar a fórmula mágica, “Ok, eu vou ali à psicologia ou ao serviço social e vai ser o técnico que me vai dizer que o meu problema é este, este ou aquele. E eu vou ter de fazer isto, assim e assado.”, quando não é isto que nós fazemos, nós ajudamos à reflexão mas não somos nós que vamos dizer “tem de fazer assim e tem de fazer assado” – P02).

Cinco profissionais referiram a **Perspetiva da Família** da utente em relação à intervenção (e.g., “deveria ser uma posição apoiante, e não terem álcool em casa e não beberem em casa, mas muitas vezes não é. Muitas vezes, continuam a beber e a levar álcool lá para casa e isso não ajuda nada a utente. Aquelas que têm famílias que conseguem fazer isso beneficiam muito mais no tratamento e conseguem muito mais tempo de abstinência. As famílias são importantes, fazer reuniões com as famílias, abordagens psicopedagógicas com as famílias, muitos utentes fazem isso e é muito importante.” – P04).

Três participantes referiram a **Perspetiva dos Amigos** da utente em relação à intervenção (e.g., A nível dos amigos, primeiro há a fase normalmente romântica dos amigos, depois alguns deles vão ser menos, devido à dependência, outros vão ser pessoas que conseguem normalizar a vida, e pronto, exceto não gostam de ver a pessoa por este caminho, mas sentem que não têm poder para determinar mudanças no comportamento da pessoa em relação naquilo que toca às bebidas. – P01).

No que diz respeito, se existem **diferenças na intervenção se a utente estiver grávida**, os participantes referiram (e.g., “Não, não existiria.” – P02; “Não, o acompanhamento da mulher grávida é para tratar os assuntos nucleares que a mulher doente alcoólica necessita e levá-la aos serviços de acompanhamento de cuidados primários e de especialidade.” – P01). A este nível foi possível compreender que não existe diferenciação na abordagem de intervenção entre o consumo problemático nos indivíduos em geral e nas mulheres grávidas especificamente. Assim sendo, é crucial refletir sobre o facto da gravidez ser um período exclusivo no desenvolvimento humano, com as suas especificidades e desafios, pelo que intervenções mais dirigidas devem ser desenvolvidas, de forma a responderem a necessidades específicas. Este é um dos períodos mais desafiantes e exigentes na vida da mulher grávida,

aumentando a sua vulnerabilidade para o aumento do distress psicológico (Silva, 2020; Obrochta 2020). Por esta razão, é necessário avaliar a eficácia das intervenções desenvolvidas até ao momento, uma vez que não são sensíveis ao período específico do desenvolvimento.

No que diz respeito aos Desafios e limitações da intervenção, 4 participantes referiram os **desafios para os profissionais** (e.g., “O que mais nos custa, às vezes é a taxa de sucesso. Ou seja, nós acompanhamos estas pessoas, elas fazerem um percurso muito bom, conquistarem tanta coisa, mudarem tanto a vida delas e depois... isso não se conseguir sustentar lá fora.” – P02; “Por muito que tenhamos técnicas, por muito que tenhamos todas as intervenções possíveis e imaginárias, nós sabemos que muito do sucesso da intervenção depende realmente da vontade em mudar.” – P03). Em relação à taxa de sucesso das intervenções este resultado a literatura demonstra que as intervenções de curta duração são uma opção viável e bem sucedida, sendo vários os estudos que o comprovam (e.g., O’Connor & Whaley, 2007). É importante referir que a experiência no acompanhamento de mulheres grávidas por parte dos participantes que acompanham mulheres com consumos problemáticos é muito baixa.

Em relação às Opiniões e Perspetivas em Relação ao Consumo do Álcool na Gravidez, 2 participantes referem o **Papel dos profissionais que acompanham grávidas consumidoras de álcool** (e.g., “acho que isso deveria ser transmitido às pessoas, independentemente de terem ou não problemas de álcool. Acho que isso deveria ser mais falado, principalmente pelas obstetras e pelos médicos de família. Penso que seria importante haver uma maior informação.” – P03). Dois participantes referem o **Papel da sociedade em relação ao consumo de álcool na gravidez** (e.g., “Se sabemos que a mãe está a consumir, se sabemos que a mãe continua com estes comportamentos gravíssimos de risco, está a colocar em causa uma criança que não pediu para nascer, não pediu para ser gerada e que está a sofrer, muito com o consumo de álcool da mãe. Então qual é o papel aqui também, da nossa sociedade”). Dois participantes referem também o **Papel da justiça em relação ao consumo de álcool na gravidez** (e.g., “E qual é aqui o papel da justiça nestes casos? É muito controverso. É algo que a mim, ainda me faz muita confusão, como é que se permite, neste caso, equipas médicas, que estão a acompanhar o caso, que estão a acompanhar a gravidez, sabem que a mãe é alcoólica, sabem que a mãe tem problemas de álcool e o que é que é feito e o que é a lei permite fazer, porque nada permite. Só pode atuar quando a criança nasce, ou seja, só pode haver uma retirada quando a criança nasce. Mas, quando a criança vai nascer, provavelmente vai nascer com problemas ou pode vir a nascer com problemas.” – P03).

No que diz respeito às **Mudanças no Consumo Devido À Gravidez**, a maioria dos participantes, com a sua experiência profissional, consideram que o consumo de uma mulher que já tem consumos problemáticos de álcool tende a diminuir com a gravidez (e.g., “No início tende a diminuir, se a gravidez for com um companheiro, há muitas que tentam deixar de beber e até casos em que se mantiveram abstinentes durante toda a gravidez. Não é sempre mau, nem sempre corre mal”. – P04; “Eu penso que, tendencialmente, tende a diminuir”. – P05). Um participante ainda referiu que uma gravidez desejada é um fator que contribuir para a variância deste fenómeno (e.g., “Eu estou a falar numa gravidez desejada, quando não é desejada também se pode tentar motivar e abordar essa questão, mas poderá não conseguir”. – P04). Isto sustenta o enfoque na gravidez como uma “janela de oportunidade” para a mudança no que diz respeito aos consumos problemáticos de álcool. Talvez os profissionais pudessem dar uma atenção maior a esta fase, considerando as suas especificidades (já referidas) e pensarem em ajustar a intervenção.

## CONCLUSÃO

O presente estudo teve como principal objetivo compreender quais são as perspetivas, conhecimentos e experiências, de profissionais que acompanham mulheres com consumos problemáticos, em relação ao álcool e gravidez.

Os resultados principais demonstram que os participantes consideram que existe falta de formação dirigida ao tema do álcool na gravidez e que existe incongruências na informação providenciada às grávidas sobre o consumo, ainda que as direções sejam de que não existe uma dose segura de álcool para consumir neste período. A maior parte dos participantes também considera que a intervenção em utentes com consumos problemáticos é a mesma, independentemente de a utente estar grávida ou não.

É importante referir que a experiência no acompanhamento de mulheres grávidas por parte dos participantes que acompanham mulheres com consumos problemáticos é muito baixa. Os dados nacionais sobre consumo de álcool na gravidez apontam para consumos baixos, em situações, maioritariamente, de cariz social (Claro, 2019; Hoffmeister & Xavier, 2016). No entanto, a resposta para este fenómeno pode ser mais complexa do que, simplesmente, não existirem mulheres grávidas com consumos problemáticos. Devido à natureza deste fenómeno e às implicações culturais e sociais negativas associadas, esta população pode ser uma população que se mantém “escondida” e que não chega aos serviços especializados.

Através deste estudo é possível compreender a complexidade dos consumos problemáticos. Talvez a melhor abordagem não será responsabilizar apenas as mulheres consumidoras, quando existem diversas variáveis associadas ao consumo de álcool na gravidez, como por exemplo, incongruências na informação providenciada pelos profissionais de saúde, a influência da cultura e da publicidade, as vulnerabilidades genéticas e psicológicas individuais, o contexto familiar e social, entre outras.

É relevante reforçar que, tanto quanto se conhece, este é o primeiro estudo, em Portugal, que integra estes profissionais enquanto grupo de participantes num estudo sobre consumo de álcool e gravidez. Este estudo permitiu dar, finalmente, uma voz aos profissionais de saúde que, todos os dias, lidam com este fenómeno e trabalham com estas utentes e com outros profissionais de saúde. No entanto, é importante ter em mente que este é um estudo de cariz exploratório com um número de participantes limitado, pelo que, fica como direção futura, um estudo que permita uma maior representatividade dos resultados.

Em suma, com base nos resultados conseguidos neste estudo, salienta-se a importância dos contextos de saúde na sensibilização, sinalização e intervenção em consumos problemáticos de álcool. Já que, como foi sendo discutido, não exista uma intervenção dirigida,

especificamente, a mulheres grávidas com consumos problemáticos, o investimento na formação específica dos profissionais é urgente e pertinente e deve ser sublinhada como uma importante direção futura.

## BIBLIOGRAFIA

- Alati, R., Smith, G. D., Lewis, S. J., Sayal, K., Draper, E. S., Golding, J., ... & Gray, R. (2013). Effect of prenatal alcohol exposure on childhood academic outcomes: contrasting maternal and paternal associations in the ALSPAC study. *PLoS One*, 8(10). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0074844>
- Almeida, L. S., & Freire, T. (2017). *Metodologia da investigação em psicologia e educação*. Braga: Psiquilibrios Edições.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC.
- Anderson, A. E., Hure, A. J., Forder, P. M., Powers, J., Kay-Lambkin, F. J., & Loxton, D. J. (2014). Risky drinking patterns are being continued into pregnancy: a prospective cohort study. *PLOS one*, 9(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0086171>
- Baena, C. B., Oliveira, A.R., & Xavier, M. R. (2019). Embarazo y alcohol: conocimientos, actitudes y opiniones de los profesionales sanitarios. *Health and Addictions salud y drogas*, 19(2), 78-90. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/40389/Embarazo%20y%20alcohol%20profesionales%20H%26A.pdf?sequence=-1&isAllowed=y>
- Bailey, J. A., Hill, K. G., Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Abbott, R. D. (2008). Men's and women's patterns of substance use around pregnancy. *Birth*, 35(1), 50-59. <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2007.00211.x>
- Balsa, C., Vital, C., & Urbano, C. (2018). *IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17*. <https://run.unl.pt/handle/10362/50441>
- Blas, E., & Kurup, A. S. (Eds.). (2010). *Equity, social determinants and public health programmes*. World Health Organization.
- Carvalho, A. F., Heilig, M., Perez, A., Probst, C., & Rehm, J. (2019). Alcohol use disorders. *The Lancet*, 394(10200), 781-792. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31775-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31775-1)
- Cartwright, A. K. J., Shaw, S. J. & Spratley, T. A. (1978). The Relationships between per capita Consumption, Drinking Patterns and Alcohol Related Problems in a Population Sample, 1965–1974. Part II: Implications for alcohol control Policy. *British Journal of Addiction to Alcohol & Other Drugs*, 73(3), 247-258. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1978.tb00151.x>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2002). Alcohol use among women of childbearing age--United States, 1991-1999. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, 51(13), 273. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11952279/>

- Clark, D. (2006). Children at high risk for underage drinking and alcohol use disorders. *Frontlines. Bethesda (MD): National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism.*
- Claro, B. O. D. A. (2019). Consumo de álcool e vivência psicológica da gravidez: uma amostra portuguesa recolhida online. (Dissertação de Mestrado). Universidade Católica Portuguesa.
- Correia-Costa, L., Schaefer, F., Afonso, A. C., Correia, S., Guimarães, J. T., Guerra, A., ... & Azevedo, A. (2020). Prenatal alcohol exposure affects renal function in overweight schoolchildren: birth cohort analysis. *Pediatric Nephrology*, 35(4), 695-702. <https://doi.org/10.1007/s00467-019-04429-x>
- Cortez-Pinto, H., Gouveia, M., Dos Santos Pinheiro, L., Costa, J., Borges, M. & Carneiro, A. V. (2010). The burden of disease and the cost of illness attributable to alcohol drinking—results of a national study. *Alcoholism: clinical and experimental research*, 34(8), 1442-1449. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2010.01229.x>
- Crawford-Williams, F., Steen, M., Esterman, A., Fielder, A., & Mikocka-Walus, A. (2015). ‘If you can have one glass of wine now and then, why are you denying that to a woman with no evidence’’: Knowledge and practices of health professionals concerning alcohol consumption during pregnancy. *Women and Birth*, (28) 329–335. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.04.003>
- Direção-Geral da Saúde - DGS. (2014). *Norma da Direção Geral da Saúde*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- Direção-Geral da Saúde. (2015). *Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- Dunkel Schetter, C. (2011). Psychological science on pregnancy: stress processes, biopsychosocial models, and emerging research issues. *Annual review of psychology*, 62, 531-558. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.031809.130727>
- Fitzpatrick, J. P., Latimer, J., Carter, M., Oscar, J., Ferreira, M. L., Carmichael Olson, H., ... & Hawkes, G. (2015). Prevalence of fetal alcohol syndrome in a population-based sample of children living in remote Australia. *The L ililwan Project. Journal of paediatrics and child health*, 51(4), 450-457. <https://doi.org/10.1111/jpc.12814>
- Franco, R., Charro, B., & Xavier, M.R. (2020). Perspectivas y experiencias sobre el consumo de bebidas alcohólicas durante el embarazo: estudio cualitativo con embarazadas de España, Francia y Portugal. *Revista Ex aequo*, 41, 107-121. <https://doi.org/10.22355/exaequo.2020.41.07>
- Goldstein, R. Z. & Volkow, N. D. (2011). Dysfunction of the prefrontal cortex in addiction: neuroimaging findings and clinical implications. *Nature reviews neuroscience*, 12(11), 652. <https://doi.org/10.1038/nrn3119>

- Hoffmeister, K., & Xavier, M. R. (2018). Consumo de álcool durante a gravidez -Percepção de mulheres grávidas relativamente à informação disponível (Estudo exploratório qualitativo). *In Actas do 3º Congresso da Ordem dos Psicólogos Portugueses*, Lisboa, 28 Setembro 2016 a 1 de Outubro 2016 (pp. 637-647). Ordem dos Psicólogos Portugueses. <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/25683>
- Kerr, W. C., Greenfield, T. K., Bond, J., Ye, Y., & Rehm, J. (2009). Age–period–cohort modelling of alcohol volume and heavy drinking days in the US National Alcohol Surveys: divergence in younger and older adult trends. *Addiction*, *104*(1), 27-37. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2008.02391.x>
- Latendresse, S. J., Rose, R. J., Viken, R. J., Pulkkinen, L., Kaprio, J. & Dick, D. M. (2008). Parenting mechanisms in links between parents’ and adolescents’ alcohol use behaviors. *Alcoholism. Clinical and Experimental Research*, *32*(2), 322-330. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2008.02391.x>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.
- Leppo, A. (2012). The emergence of the foetus: discourses on foetal alcohol syndrome prevention and compulsory treatment in Finland. *Critical Public Health*, *22*(2), 179-191. <https://doi.org/10.1080/09581596.2011.619518>
- Lima, F. (2020). *Conhecimentos e Práticas de um Grupo de Médicos sobre o Consumo de Álcool na Gravidez – Estudo Qualitativo*. [Dissertação de Mestrado não publicada]. Universidade Católica Portuguesa.
- Lobel, M., Cannella, D. L., Graham, J. E., DeVincent, C., Schneider, J., & Meyer, B. A. (2008). Pregnancy-specific stress, prenatal health behaviors, and birth outcomes. *Health Psychology*, *27*(5), 604. <http://pdfs.semanticscholar.org/30e2/85b22f8a22f573c79f848358cd3ceb8c0ead.pdf>
- Mårdby, A. C., Lupattelli, A., Hensing, G., & Nordeng, H. (2017). Consumption of alcohol during pregnancy—A multinational European study. *Women and Birth*, *30*(4), 207-213. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.01.003>
- May, P. A. & Gossage, J. P. (2001). Estimating the prevalence of fetal alcohol syndrome. *Alcohol Res Health*, *25*(3), 159-167. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6707173/pdf/arcr-25-3-159.pdf>
- McGarry, K. A., & Cry, M. G. (2005). Women and alcohol. *Comprehensive Therapy*, *31*(1), 83-93. <https://doi.org/10.1385/COMP:31:1:083>
- Meurek, C. S., Broom, A., Adams, J., Hall, W., & Lucke, L. (2014). Factors influencing women’s decisions to drink alcohol during pregnancy: findings of a qualitative study with implications

- for health communication. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 14: 246. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-246>
- Nathanson, V., Jayasinghe, N. & Roycroft, G. (2007). Is it all right for women to drink small amounts of alcohol in pregnancy? *No. Bmj*, 335(7625), 857-857. <https://doi.org/10.1136/bmj.39356.489340.AD>
- National Institute of Drug Addiction - NIDA. (2018). *Understanding Drug Use and Addiction*. <https://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/understanding-drug-use-addiction>
- Norbeck, J. S., & Anderson, N. J. (1989). Life stress, social support, and anxiety in mid-and late pregnancy among low income women. *Research in Nursing & Health*, 12(5), 281-287. <https://doi.org/10.1002/nur.4770120503>
- Obrochta, C. A., Chambers, C., & Bandoli, G. (2020). Psychological distress in pregnancy and postpartum. *Women and Birth*. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.01.009>
- O'connor, M. J., & Whaley, S. E. (2007). Brief intervention for alcohol use by pregnant women. *American journal of public health*, 97(2), 252-258. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1781394/>
- O'Leary, C. M. (2004). Fetal alcohol syndrome: diagnosis, epidemiology, and developmental outcomes. *Journal of pediatrics and child health*, 40(1-2), 2-7. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1754.2004.00280.x>
- O'Leary, C. M., & Bower, C. (2012). Guidelines for pregnancy: what's an acceptable risk, and how is the evidence (finally) shaping up?. *Drug and alcohol review*, 31(2), 170-183. <https://doi.org/10.1111/j.1465-3362.2011.00331.x>
- Payne, J., Elliott, E., D'Antoine, H., O'Leary, C., Mahony, A., Haan, E., & Bower, C. (2005). Health professionals' knowledge, practice and opinions about fetal alcohol syndrome and alcohol consumption in pregnancy. *Australian and New Zealand journal of public health*, 29(6), 558-564. <https://doi.org/10.1111/j.1467-842X.2005.tb00251.x>
- Pereira, A.P. (2018). *Consumo do Álcool Durante a Gravidez – Perspetivas de um Grupo de Enfermeiros face ao Fenómeno*. [Dissertação de Mestrado não publicada]. Universidade Católica Portuguesa.
- Pinto, A., Ribeiro, C. F., Vilar, G., Lázaro, J. C., da Silva, J. A., Trigos, J. M., ... & Marinho, R. T. (2016). Perturbação do Uso do Álcool. *Revista Portuguesa De Farmacoterapia*, 8(1), 34-43. <https://doi.org/10.25756/rpf.v8i1.92>
- Popova, S., Lange, S., Bekmuradov, D., Mihic, A. & Rehm, J. (2011). Fetal alcohol spectrum disorder prevalence estimates in correctional systems: a systematic literature review. *Canadian Journal of Public Health*, 102(5), 336-340. <https://doi.org/10.1007/BF03404172>

- Popova, S., Lange, S., Burd, L. & Rehm, J. (2015). The economic burden of fetal alcohol spectrum disorder in Canada in 2013. *Alcohol and Alcoholism*, 51(3), 367-375. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agv117>
- Popova, S., Lange, S., Probst, C., Gmel, G., & Rehm, J. (2017). Estimation of national, regional, and global prevalence of alcohol use during pregnancy and fetal alcohol syndrome: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*, 5(3), 290 - 299. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30021-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30021-9)
- Popova, S., Lange, S., 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., Shield, K., Mihic, A., Chudley, A. E., Mukherjee, R. A., ... & 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)
- Pruett, D., Waterman, E. H., & Caughey, A. B. (2013). Fetal alcohol exposure: consequences, diagnosis, and treatment. *Obstetrical & gynecological survey*, 68(1), 62-69. <https://doi.org/10.1097/OGX.0b013e31827f238f>
- Rehm, J., Mathers, C., Popova, S. Thavorncharoensap, M., Teerawattananon, Y., & Patra, J. (2009). Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol-use disorders. *The lancet*, 373(9682), 2223-2233. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60746-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60746-7)
- Rehm, J., Room, R., Graham, K., Monteiro, M., Gmel, G. & Sempos, C. T. (2003). The relationship of average volume of alcohol consumption and patterns of drinking to burden of disease: an overview. *Addiction*, 98(9), 1209-1228. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2003.00467.x>
- Rehm, J., Samokhvalov, A. V., & Shield, K. D. (2013). Global burden of alcoholic liver diseases. *Journal of hepatology*, 59(1), 160-168. <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2013.03.007>
- Riley, E. P., Infante, M. A., & Warren, K. R. (2011). Fetal alcohol spectrum disorders: an overview. *Neuropsychology review*, 21(2), 73. <https://doi.org/10.1007/s11065-011-9166-x>
- Ritche, J., Lewis, J., Nicholls, C., & Ormston, R. (2003). *Qualitative research practice*. A Guide for Social Science Students and Researchers.
- Ritter, C., Hobfoll, S. E., Lavin, J., Cameron, R. P., & Hulsizer, M. R. (2000). Stress, psychosocial resources, and depressive symptomatology during pregnancy in low-income, inner-city women. *Health Psychology*, 19(6), 576. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.19.6.576>
- Schmidt, L. A., Mäkelä, P., Rehm, J. & Room, R. (2010). Alcohol: equity and social determinants. *Equity, social determinants and public health programmes*, 11, 30.

- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências - SICAD. (2015). Relatório Anual 2015: A situação do país em matéria do álcool.
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. (2015). Sinopse Estatística 2017 – Álcool.
- Senturias, Y. S. N. (2014). Fetal alcohol spectrum disorders: an overview for pediatric and adolescent care providers. *Current problems in pediatric and adolescent health care*, 44(4), 74-81. <https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2013.12.012>
- Silva, B. (2020). *Qualidade de Vida e Relação Diádica na Gravidez – Um estudo exploratório durante a pandemia de COVID-19*. [Dissertação de Mestrado não publicada]. Universidade Católica Portuguesa.
- Slade, A., Cohen, L. J., Sadler, L. S., & Miller, M. (2009). The psychology and psychopathology of pregnancy. *Handbook of infant mental health*, 3, 22-39.
- Smith, J. A., Reid, N., Hewlett, N., D'Antoine, H., Gray, L., & Elliott, E. (2020). Mandatory pregnancy health warning labels on alcohol: Listen to the experts not the industry. *Health Promotion Journal of Australia*, 31(3), 327-329. <https://doi.org/10.1002/hpja.385>
- Stranges, S., Wu, T., Dorn, J. M., Freudenheim, J. L., Muti, P., Farinero, E., ... & Trevisan, M. (2004). Relationship of alcohol drinking pattern to risk of hypertension: a population-based study. *Hypertension*, 44(6), 813-819. <https://doi.org/10.1161/01.HYP.0000146537.03103.f2>
- Tyburski, E. M., Sokolowski, A., Samochowiec, J. & Samochowiec, A. (2014). New diagnostic criteria for alcohol use disorders and novel treatment approaches—2014 update. *Archives of medical science: AMS*, 10(6), 1191. <https://doi.org/10.5114/aoms.2014.47829>
- Vall, O., Salat-Batlle, J., & Garcia-Algar, O. (2015). Alcohol consumption during pregnancy and adverse neurodevelopmental outcomes. *J Epidemiol Community Health*, 69(10), 927-929. <http://dx.doi.org/10.1136/jech-2014-203938>
- Watt, M. H., Eaton, L. A., Choi, K. W., Velloza, J., Kalichman, S. C., Skinner, D., & Sikkema, K. J. (2014). “It's better for me to drink, at least the stress is going away”: Perspectives on alcohol use during pregnancy among South African women attending drinking establishments. *Social Science & Medicine*, 116, 119-125. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.06.048>
- World Health Organization. Management of Substance Abuse Unit. (2014). Global status report on alcohol and health, 2014. *World Health Organization*.
- World Health Organization. (2004). *Substance Abuse Department, World Health Organization. Global status report: alcohol policy*. World Health Organization.

- World Health Organization. (2014). *Guidelines for the identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy*. WHO Library Cataloguing-Publication Data. ISBN 978 92 4 154873 1.
- World Health Organization. 2016. *Prevention of harm caused by alcohol exposure in pregnancy. Rapid review and case studies from Member States*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- World Health Organization. 2018. *Global status report on alcohol and health 2018*. Geneva: World Health Organization.
- Xavier, M. R., Martins, C. & Dias, P. (em preparação). Alcohol and pregnancy – prevalence and predictors of a group of pregnant women from the North of Portugal.

**ANEXOS**

## **ANEXO 1 – GUIÃO DE ENTREVISTA**

### **Consentimento Informado Oral:**

Estamos a entrevistar todo o tipo de profissionais que acompanham mulheres com problemas relacionados com o álcool, e também estamos a explorar a componente da gravidez.

Os dados recolhidos durante esta entrevista são completamente confidenciais e anónimos.

Peço-lhe autorização para a gravação da entrevista, sendo que esta gravação será transcrita e o registo áudio será eliminado.

Há alguma questão que gostaria de colocar?

Código: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

### **Dados Sociodemográficos**

Profissão e área de especialização: \_\_\_\_\_

Tempo de atividade profissional: \_\_\_\_\_ Tempo de atividade profissional na área de especialização: \_\_\_\_\_

Tempo de atividade no presente local de trabalho: \_\_\_\_\_

Tópicos Gerais/ Temas	Tópicos específicos	Instruções
	<p><b>Consequências do consumo de bebidas com álcool durante a gestação</b></p>	<p>Verifica-se um certo consenso em torno da ideia de que o consumo de bebidas alcoólicas na gravidez tem efeitos negativos no bebé. Qual é a sua perspetiva em relação a esta questão?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Não existem consequências (<i>Clarificar se não sabe ou se não existem</i>)</li> <li>• Existem consequências Quais? (<i>Explorar quais as consequências no bebé</i>)</li> </ul> <p><i>Explorar conhecimentos sobre Perturbação do Espectro Alcoólico Fetal (PEAF) e/ou Síndrome Alcoólico Fetal (SAF)</i> <i>Se sim, sabe distinguir entre as duas?</i></p>
	<p><b>“Dose segura” quanto ao consumo de bebidas com álcool durante a gravidez</b></p>	<p><i>Explorar o que entende por “dose segura” / consumo de risco</i></p> <p>E sobre se existe uma dose segura de consumo. Qual é a sua perspetiva em relação a esta questão? O que considera ser um <b>consumo de risco</b> durante a gravidez?</p>
	<p><b>Unidades de bebida padrão</b></p>	<p>Sabe quais são as <b>unidades de bebida padrão</b>?</p>

<b>Conhecimentos / Informações</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sim. – Uma dose de bebida deve contar entre 10 e 12g de álcool puro. (150 ml cerveja, 25ml de whisky, meio copo de vinho 90 ml)</li> </ul> <p style="text-align: center;">Quais são?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Não</li> </ul>
	<b>Consumos das grávidas em geral</b>	<p style="text-align: center;"><i>Explorar conhecimento/perspetivas quanto aos consumos das grávidas em geral</i></p> <p>O que é que as mulheres grávidas – em geral - bebem de bebidas com álcool?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipos de bebida</li> <li>• Qual é a frequência?</li> <li>• Qual a quantidade?</li> <li>• Em que situações?</li> </ul>
	<b>Investigação atual sobre o tema</b>	<p style="text-align: center;"><i>Explorar a existência de dados nacionais e internacionais; Explorar tipo de informação e fontes</i></p> <p>Sabe da existência de <b>dados atuais</b> sobre o consumo de álcool durante a gravidez?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sim. Quais?</li> </ul> <p style="text-align: center;">Onde obtém essa informação?</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não. Porquê?</li> </ul>
	<p><b>Qualidade /Quantidade de informação sobre o tema</b></p>	<p><i>&lt;Explorar conhecimentos da existência de Guidelines/diretrizes nacionais e internacionais;</i></p> <p><i>Explorar a importância da formação profissional nesta temática;</i></p> <p><i>Explorar o tipo de informação, fontes, etc.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Considera que <b>tem informação</b> suficiente sobre o consumo de álcool durante a gravidez? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se sim. Porquê? Qual a origem dessa informação?</li> <li>• Não. Que tipo de informações desejaria obter? Onde a obter? Quando?</li> </ul> </li> </ul>
	<p>- do próprio</p>	
	<p>- outros profissionais</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Considera que os <b>outros profissionais</b> que trabalham com grávidas têm informações suficientes sobre o consumo de álcool durante a gravidez? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se sim.</li> </ul> </li> </ul>

	<p>- Mulheres grávidas</p>	<p>Porquê? Onde obtém essa informação? Quando?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Não.</li> </ul> <p>Porquê? Que tipo de informação necessitam? Tem alguma sugestão para facilitar o acesso a informação (onde; quando)?</p> <p><i>Explorar potenciais diferenças respeitantes a diferentes profissionais</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Considera que as <b>mulheres grávidas</b> possuem informação suficiente sobre o consumo de álcool durante a gravidez?</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se sim</li> </ul> <p>Porquê? Qual a origem dessa informação?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Não.</li> </ul> <p>Porquê? Que tipo de informação necessitam? Tem alguma sugestão para facilitar o acesso a informação (onde; quando)?</p> <p><i>Explorar potenciais diferenças entre mulheres sem e com consumos de abuso</i></p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Considera que, <b>no geral</b>, existe informação suficiente sobre o consumo de álcool durante a gravidez?</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se sim.</li> </ul>		

	<p>- Em geral</p>	<p>Porquê? Qual a origem dessa informação?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Não.</li> </ul> <p>Porquê? Que tipo de informação necessitam? Tem alguma sugestão para facilitar o acesso a informação (onde; quando)?</p>
	<p><b>Impacto social e prevenção</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Impacto social em geral</li> </ul>	<p>Explorar impacto social do consumo por parte das grávida (considerar possíveis diferenças respeitantes a tipo de consumo)</p> <p>Na sua experiência profissional, que tipo de impacto social um problema ligado ao álcool na gravidez tende a gerar?</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impacto na vida da grávida</li> </ul>	<p>E impacto na vida da grávida com consumo problemático de álcool? (considerar possíveis diferenças respeitantes a tipos de consumo)</p>
	<p>- Prevenção</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Campanhas de prevenção nacionais e internacionais</li> </ul>	<p>Explorar conhecimento de campanhas de prevenção (nac/internacionais) e posicionamento crítico face a estas</p>

	<p>- Papel dos profissionais que trabalham com grávidas e/ou profissionais que trabalham com mulheres com consumos problemáticos no que respeita ao consumo de álcool na gravidez</p>	<p>Qual considera que é o papel dos profissionais que trabalham com grávidas e/ou profissionais que trabalham com mulheres com consumos problemáticos no que respeita ao consumo de álcool na gravidez?</p> <p><i>Explorar posicionamento face aos diferentes tipos de prevenção; Explorar a responsabilidade pessoal e profissional.</i></p>
<p><b>Experiência profissional – consumos durante a gravidez de mulheres com problemas ligados ao álcool</b></p>	<p><b>Consumos das mulheres com problemas ligados ao álcool durante a gravidez</b></p> <p>Padrões de consumo durante a gravidez:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quantidade</li> <li>• Frequência</li> <li>• Tipo de bebidas</li> </ul>	<p>Na sua experiência profissional com mulheres com problemas ligados ao álcool, o consumo de bebidas alcoólicas tende a aumentar, diminuir ou a manter-se o mesmo, durante o período da gravidez?</p> <p>Porque será (razões)?</p> <p><i>Explorar quantidade, frequência e tipos de bebidas e potenciais alterações nos padrões</i></p>

	<p>Possíveis alterações dos padrões de consumo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quantidade</li> <li>• Frequência</li> <li>• Tipo de bebidas</li> </ul>	
	<p><b>Consumos de outras substâncias de abuso para além do álcool</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que substâncias</li> <li>• Padrões de consumo</li> </ul> <p>Possíveis alterações durante a gravidez</p>	<p>É frequente existirem outros consumos de substâncias por parte das utentes, além de consumo de bebidas alcoólicas? Se sim, quais?</p> <p><i>Explorar potenciais alterações durante a gravidez</i></p>
	<p><b>Cognições e emoções associados aos consumos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antes dos consumos <ul style="list-style-type: none"> <li>• Durante</li> <li>• Depois</li> </ul> </li> </ul>	<p>Que tipo de pensamentos/emoções estas utentes costumam ter antes de consumir bebidas alcoólicas? E durante o consumo? E depois?</p>
	<p>Indicações referentes ao desejo de consumir</p>	<p>O que é que estas mulheres devem fazer se tiverem desejos de consumir?</p>

	<p><b>Posicionamento de familiares e amigos das utentes grávidas com problemas ligados ao álcool em relação ao consumo de bebidas alcoólicas durante a gravidez</b></p>	<p>Que perspetivas costumam ter os familiares e amigos das utentes grávidas em relação ao consumo de bebidas alcoólicas durante a gravidez?</p> <p>Explorar perspetivas de</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Familiares</li> <li>• Amigos</li> </ul>
	<p><b>Acompanhamento a grávidas com problemas ligados ao álcool (no geral)</b></p> <p>- Descrição do acompanhamento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No seu contexto profissional</li> <li>• Noutros contextos</li> </ul> <p>- Diferenças face ao acompanhamento de não grávidas:</p>	<p>Em que consiste o acompanhamento a grávidas com problemas ligados ao álcool?</p> <p><i>Explorar o que acontece no seu local de trabalho e noutros contextos</i></p> <p>Há algum procedimento standardizado para estes casos? (sim / não - explorar).</p> <p><i>Explorar possíveis diferenças face ao acompanhamento de não grávidas</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existem diferenças; quais? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Não existem</li> </ul> </li> </ul>

<b>Experiência profissional – prática profissional</b>	- Utilização de instrumentos e/ou análise para identificação de consumos	O acompanhamento é predominantemente focado na gravidez ou nos consumos?  <i>Explorar utilização ou não de instrumentos e ou análises para confirmação</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Habitualmente ou não</i></li> <li>• <i>Tipos</i></li> </ul>
	<b>Objetivos do acompanhamento a grávidas com problemas ligados ao álcool</b>	Quais são os principais objetivos desta intervenção? ( <i>explorar acompanhamento predominantemente focado na gravidez ou nos consumos</i> )
	<b>Abordagem do consumo de álcool durante a gravidez e de potenciais consequências (por parte das utentes)</b>	As grávidas costumam colocar-lhe questões sobre o consumo de álcool na gravidez e potenciais consequências?  Se sim: Que tipo de questões lhe são feitas pelas grávidas em relação ao consumo de álcool durante a gravidez e potenciais consequências? Como responde a essas questões? <i>Explorar questões e respostas</i>  Se não, explorar possíveis razões das grávidas não questionarem

	<p><b>Desafios e limitações no acompanhamento a grávidas com problemas ligados ao álcool</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pessoais</li> <li>• Profissionais</li> </ul>	<p>Quais são os principais desafios ou limitações a este acompanhamento?</p> <p><i>Explorar desafios e limitações pessoais e profissionais (referentes ao próprio e aos outros profissionais)</i></p>
	<p><b>Resultados a obter com o acompanhamento de grávidas com problemas ligados ao álcool</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Resultados habitualmente obtidos</li> <li>- Resultados/dificuldades (em geral, da abordagem realizada no contexto de trabalho do próprio)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificação de resultados habitualmente obtidos</li> </ul> <p>Que tipo de resultados este acompanhamento costuma obter?</p> <p>Explorar posicionamento crítico face à/às abordagens utilizadas (em geral; no contexto próprio de trabalho; pessoalmente)</p> <p>Explorar sugestões</p>

	<p>- Sugestões para o sucesso da intervenção</p>	
	<p><b>Posicionamento/adesão</b></p> <p>- Posicionamento/adesão das utentes</p> <p>- Familiares e Amigos</p>	<p>Quais são, tipicamente, as perspetivas das utentes em relação ao acompanhamento?</p> <p>Qual é, tipicamente, a perspetiva dos familiares e amigos das utentes em relação ao acompanhamento?</p>

## ANEXO 2 – CONSENTIMENTO INFORMADO

Um grupo de investigadores da Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Católica Portuguesa, coordenado pela Prof<sup>a</sup> Doutora Maria Raul Lobo Xavier, está a desenvolver um projeto de investigação acerca do consumo de álcool durante a gravidez. Integrado neste projeto, o presente estudo - Álcool e gravidez - Perspetivas de um grupo de grávidas, tem como objetivo aumentar o conhecimento acerca das atitudes das mulheres grávidas perante o consumo de álcool durante o período de gestação.

Vimos assim, por este meio, solicitar a sua disponibilidade para a realização de uma entrevista. Não há respostas certas ou erradas. Pedimos autorização para a gravação das entrevistas, sendo que a gravação seria eliminada após a análise dos dados.

Os dados são confidenciais e anónimos.

Objetivos:

Compreender quais são as perspetivas de um grupo de grávidas em relação ao álcool e a gravidez.

Dar uma voz aos participantes sobre a sua experiência de consumo de álcool.

Compreender as suas perspetivas, experiências e conhecimentos sobre o tema

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

Agradecemos a sua disponibilidade.

Declaro que tomei conhecimento e compreendi os termos de apresentação e participação da investigação, acima mencionados. Estou ciente de que os dados recolhidos apenas serão utilizados para fins de investigação, sendo sempre garantido o anonimato e a confidencialidade dos mesmos. Deste modo, consinto a participação no estudo, respondendo às questões propostas e permito que as informações por mim prestadas, sejam utilizadas nesta investigação.

Li e aceito e aceito os termos e condições acima indicadas\*.

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

## ANEXO 3 – SISTEMA GERAL DE CATEGORIAS

### 1. Consumo de Álcool na Gravidez

#### 1.1 *Informações*

##### 1.1.1 Informação dos Profissionais

###### 1.1.1.1 Consequências

###### 1.1.1.1.1 **Existem Consequências**

###### 1.1.1.1.2 Tipos de Consequências

###### 1.1.1.1.2.1 Impacto na Criança

###### 1.1.1.1.2.1.1 **SAF e PEA**

###### 1.1.1.1.2.1.2 **Cognitivas e Psicossociais**

###### 1.1.1.1.2.1.3 **Físicas**

###### 1.1.1.1.2.1.4 **Necessidade de Apoio Especializado**

###### 1.1.1.1.2.1.5 **Síndrome de Privação**

###### 1.1.1.1.2.2 Impacto Social

###### 1.1.1.1.2.2.1 **Impacto Familiar**

###### 1.1.1.1.2.2.2 **Impacto Profissional**

###### 1.1.1.1.2.2.3 **Impacto Jurídico**

###### 1.1.1.1.2.2.4 **“É brutal”**

###### 1.1.1.1.2.3 A nível Espiritual

###### 1.1.1.1.3 **Depende da Quantidade**

###### 1.1.1.1.4 **Mecanismos Responsáveis pelas Consequências**

##### 1.1.1.2 Necessidade de haver mais informação

###### 1.1.1.2.1 **Recursos e Estratégias**

###### 1.1.1.2.2 Tipo de Necessidade

###### 1.1.1.2.2.1 **De outros**

###### 1.1.1.2.2.2 **Do próprio**

##### 1.1.1.3 Respeitante a outros profissionais

###### 1.1.1.3.1 Informação dos outros profissionais

###### 1.1.1.3.1.1 **Sem Informação suficiente**

###### 1.1.1.3.1.2 **Razões para a limitação da informação**

###### 1.1.1.3.1.3 **Sugestões**

###### 1.1.1.3.2 Informação providenciada às grávidas

###### 1.1.1.3.2.1 **“Não há problema”**

**1.1.1.3.2.2 “Álcool não”**

**1.1.1.3.2.3 “Dois profissionais diferentes têm respostas diferentes”**

**1.1.2 Informação das Grávidas**

**1.1.2.1 Têm informação**

**1.1.2.1.1 Sim, têm informação**

**1.1.2.1.2 Tipo de informação**

**1.1.2.1.3 Informação insuficiente**

**1.1.2.2 Colocação de dúvidas**

**1.1.2.3 Fazem de conta**

**1.1.3 Informação da Sociedade**

**1.1.3.1 Tipo de informações**

**1.1.3.2 Razões**

**1.1.3.2.1 Culturais**

**1.1.3.2.2 Publicidade**

*1.2 Padrões de Consumo*

**1.2.1 Contexto do Consumo**

**1.2.2 Tipo de bebidas alcoólicas consumidas**

**1.2.2.1 Cerveja**

**1.2.2.2 “Champagne, se pontual”**

**1.2.2.3 Indiferente**

**1.2.2.4 O que consumiam antes da gravidez**

**1.2.3 Mudanças no Consumo devido à gravidez**

**1.2.4 Consumo de outras substâncias**

*1.3 Cognições e Emoções*

**1.3.1 Culpabilização**

**1.3.2 Depressão**

**1.3.3 Euforia**

**1.3.4 Lidar com o Stress**

**1.3.5 Satisfação Imediata**

## *1.4 Razões para os Consumos*

- 1.4.1 Culpa**
- 1.4.2 Euforia**
- 1.4.3 Não conseguir controlar**
- 1.4.4 Problemática de Saúde Mental**
- 1.4.5 Stress**
- 1.4.6 Violência Doméstica**

## *1.5 Impacto dos Consumos Problemáticos*

## *1.6 Dose Segura*

## 2. Experiência Profissional

### *2.1 Intervenção*

- 2.1.1 Desafios e Limitações na Intervenção
  - 2.1.1.1 Desafios para os Profissionais**
  - 2.1.1.2 Desafios para as Grávidas**
  - 2.1.1.3 População com Consumos Problemáticos**
  - 2.1.1.4 Sinalização Prévia
    - 2.1.1.4.1 Mudança na abordagem**
    - 2.1.1.4.2 Raramente sinalizadas**
- 2.1.2 Descrição da Intervenção
  - 2.1.2.1 Abordagem de Grupo**
  - 2.1.2.2 Descrição Geral**
  - 2.1.2.3 Intervenção do Psicólogo ou Assistente Social**
- 2.1.3 Diferenças na Intervenção se a mulher estiver grávida**
- 2.1.4 Exploração da História Familiar**
- 2.1.5 Impacto do Tratamento na Comunidade**
- 2.1.6 Papel dos Profissionais**
- 2.1.7 Perspetivas em relação à intervenção
  - 2.1.7.1 Perspetivas da Própria Utente**
  - 2.1.7.2 Perspetiva da Família**
  - 2.1.7.3 Perspetiva dos Amigos**
- 2.1.8 Prática Profissional
  - 2.1.8.1 Do próprio enquanto formador**
  - 2.1.8.2 Dos outros havendo dificuldade em abordar o tema**

**2.1.9 Pressão ou motivação para o tratamento**

2.1.10 Processo de Avaliação

**2.1.10.1 Avaliação do impacto**

**2.1.10.2 Instrumentos clínicos de avaliação**

**2.1.11 Sucesso da Intervenção**

**2.1.12 Ver o álcool como um sintoma**

*2.2 Contextos e Utentes*

**2.2.1 Experiência profissional com consumos problemáticos de álcool**

**2.2.2 Experiência profissional com grávidas**

**2.2.3 Experiência profissional com mães**

**2.2.4 Experiência profissional da instituição em que trabalha com grávidas**

3. Opiniões e Perspetivas em Relação ao Consumo de Álcool na Gravidez

*3.1 Papel da Justiça*

*3.2 Papel da Sociedade*

*3.3 Papel dos Profissionais que Acompanham Grávidas Consumidoras*

4. Consumo de Álcool no Geral

*4.1 Alcoolismo na Mulher*

*4.2 Campanhas de Prevenção*

*4.3 Comportamentos de Substituição*

*4.4 Consequências do Consumo*

*4.5 Craving*

*4.6 Diferenças individuais no consumo do álcool*

*4.7 Dificuldade da rede de suporte em identificar*

*4.8 Efeito do Álcool sobre o Cérebro*

*4.9 Estratégias para evitar o consumo*

*4.10 Impacto dos Consumos Problemáticos*

**4.10.1 Impacto Legal**

**4.10.2 Impacto na Família**

**4.10.3 Impacto na Vizinhança**

**4.10.4 Impacto nas Amizades**

**4.10.5 Impacto Espiritual**

*4.11 Informações sobre as Consequências do Consumo*

*4.12 Padrões de Consumo*

**4.12.1 Contexto do Consumo de Bebidas Alcoólicas**

**4.12.2 Idade Típica dos Utentes**

**4.12.3 Tipo de Bebidas**

***4.13 Razões para o Consumo de Bebidas***

## ANEXO 4 – DESCRIÇÃO DAS CATEGORIAS

1. Consumo de Álcool na Gravidez				
1.1 Informações				
1.1.1 Informações dos Profissionais				
1.1.1.1 Consequências				
Codificação	Designação	Nº de referências	Descrição	Exemplo
1.1.1.1.1	Existem Consequências	6/18	Quando os participantes referem que existem consequências do consumo de álcool na gravidez.	“Sim, claro que sim. Pode contribuir negativamente para o desenvolvimento do bebé, do feto.”
1.1.1.1.2 Tipos de Consequências				
1.1.1.1.2.1 Impacto na Criança				
1.1.1.1.2.1.1	SAF / PEAFF	3/7	Quando os participantes referem que uma das consequências de consumo de álcool na gravidez é Síndrome Alcoólica Fetal (SAF) ou Perturbações do Espectro Alcoólico Fetal (PEAFF).	“Nós tivemos duas situações de mães com problemas de alcoolismo e que as crianças depois sofreram de síndrome fetal alcoólica.”
1.1.1.1.2.1.2	Cognitivas e Psicossociais	5/6	Quando os participantes referem que existem consequências cognitivas e psicossociais no feto, que podem surgir	“O que acontece é que, grande parte dos filhos, das crianças que nasceram destas mães apresentavam alguns problemas, sejam eles a nível

			devido ao consumo de álcool na gravidez por parte da mãe.	cognitivo, de uma forma mais ligeira, seja a nível comportamental, e efetivamente pela síndrome que acabaram por desenvolver, devido aos consumos excessivos de álcool na gravidez. “
<b>1.1.1.1.2.1.3</b>	<b>Físicas</b>	2/2	Quando os participantes referem que existem consequências físicas no feto, que podem surgir devido ao consumo de álcool na gravidez por parte da mãe.	“Passa na barreira da placenta e chega ao cérebro do bebé também, além dos outros órgãos. Essas alterações não são só no cérebro, vem também no baixo peso e na alteração de outros órgãos alvo, essencialmente a parte renal, a parte hepática e a parte cardíaca, mas sim claro que o cérebro que também.”
<b>1.1.1.1.2.1.4</b>	<b>Necessidade de Apoio Especializado</b>	3/4	Quando os participantes referem que uma das consequências de consumo de álcool na gravidez é existir uma necessidade de	“Já tive aqui situações em que a jovem já tinha 16 anos. A mãe teve cá connosco e ela tinha síndrome alcoólico fetal e estamos a falar de uma criança,

			apoio ou suporte especializado na criança a curto ou a longo prazo.	ou neste caso, já é adulta, mas esta jovem vai ter de viver toda a vida institucionalizada.”
<b>1.1.1.1.2.1.5</b>	<b>Síndrome de Privação</b>	1/1	Quando os participantes referem que uma das consequências de consumo de álcool na gravidez é Síndrome de Privação.	“Isto foi um exemplo de coisas que nós sabemos do dia a dia, as crianças nascem e acabam por ficar no serviço, mais algum tempo por causa da síndrome de privação.”
<b>1.1.1.1.2.2 Impacto Social</b>				
<b>1.1.1.1.2.2.1</b>	<b>Impacto Familiar</b>	4/4	Quando os participantes referem o impacto familiar de um consumo problemático de álcool na gravidez.	“Nesse, que bebem, se têm família e realmente se dizem que bebem a nível social, são mal vistas. “
<b>1.1.1.1.2.2.2</b>	<b>Impacto Profissional</b>	4/4	Quando os participantes referem o impacto profissional de um consumo problemático de álcool na gravidez.	“A nível laboral, há acidentes, há esquecimentos, há baixas, há acidentes de trabalho considerados que são por

				outros motivos que não são devido ao álcool, há faltas injustificadas.”
<b>1.1.1.1.2.2.3</b>	<b>Impacto Jurídico</b>	2/2	Quando os participantes referem o impacto jurídico do consumo de álcool na gravidez.	“Temos as questões de trabalho, as questões legais... As questões legais, isto é, no sentido de ter problemas na condução, por exemplo ou acidentes de viação”
<b>1.1.1.1.2.2.4</b>	<b>“É brutal”</b>	1/1	Quando os participantes referem. na sua perspetiva, que o impacto social do consumo de álcool na gravidez é “brutal”.	“Em termos depois, se é um consumo mais crónico que se faz durante a gravidez, depois o impacto social é brutal com o nascimento da criança porque é uma criança que vai necessitar de muitos cuidados diferenciados”
<b>1.1.1.1.2.3</b>	<b>A nível espiritual</b>	1/1	Quando os participantes referem. na sua perspetiva, o impacto espiritual como um tipo de consequência que podem surgir do consumo de álcool na gravidez.	“Pronto e a nível espiritual, há um estado de desespero, de ausência de fé. E estes são os níveis onde o álcool no nível da

				dependência, afeta os seres humanos, sejam homens ou mulheres.”
<b>1.1.1.1.3</b>	<b>Depende da Quantidade</b>	4/6	Quando o participante, no seu discurso, afirma que as consequências do consumo de álcool na gravidez dependem da quantidade consumida.	“Depende da quantidade de álcool que a mulher bebe, mas pode haver alterações na parte cognitiva e em volta do bebê.”
<b>1.1.1.4</b>	<b>Mecanismos Responsáveis pelas Consequências</b>	3/5	Quando os participantes referem os mecanismos biológicos responsáveis pelas consequências do consumo de álcool durante a gravidez no feto.	“Neste caso os fetos, estão em formação, portanto são muito mais lesivos porque o álcool está a circular. O álcool está a circular o sangue da mãe e também circula no sangue do bebê.”
1.1.1.2 Necessidade de haver mais informação				

1.1.1.2.1	<b>Recursos e Estratégias</b>	2/3	Quando os participantes se referem a recursos ou estratégias já procuradas para obter mais informação.	<p>“Há três anos, procurei imenso formação. Queria fazer formação mais focalizada.</p> <p>Consegui apenas uma entidade formadora, online, que consegui fazer uma formação, com apoio à distância, em e-learning, e é muito pouco”</p>
1.1.1.2.2 Tipo de Necessidade				
1.1.1.2.2.1	<b>De outros</b>	2/3	<p>Todo o discurso relacionado com a necessidade de haver mais informação para os outros profissionais que acompanham mulheres grávidas, sobre consumo de álcool na gravidez, de acordo com os participantes.</p>	<p>“Eu acho que sim, que se tem de investir mais. Acho que sim, acho que não existe formação suficiente. Eu acho que formação nesta área, nos 20 anos que eu trabalho, tendeu a diminuir. E mesmo em termos de qualidade. E ao mesmo tempo que a permissividade face ao comportamento também aumentou.”</p>

<b>1.1.1.2.2.2</b>	<b>Do próprio</b>	½	<p>Todo o discurso relacionado com a necessidade de haver mais informação para os próprios profissionais que acompanham mulheres grávidas, sobre consumo de álcool na gravidez, de acordo com os participantes.</p>	<p>“Acaba por ter muita coisa por onde pegar, mas mais estratégias de intervenção, é mais a intervenção – psicológica, psicoterapêutica, o serviço social, terapia ocupacional... sei lá, ver qual é a “fórmula mágica”, isso eu ainda hei de descobrir e procurar melhor.”</p>
<b>1.1.1.3 Respeitante a outros profissionais</b>				
<b>1.1.1.3.1 Informação dos outros profissionais</b>				
<b>1.1.1.3.1.1</b>	<b>Sem informação suficiente</b>	4/5	<p>Todo o discurso referente a se os outros profissionais que acompanham grávidas possuem informação insuficiente sobre o consumo do álcool na gravidez, de acordo com os participantes.</p>	<p>“Eu acho que sim, que se tem de investir mais. Acho que sim, acho que não existe formação suficiente.”</p>
<b>1.1.1.3.1.2</b>	<b>Razões para a limitação da informação</b>	2/2	<p>Todo o discurso referente às razões de existir informação limitada por parte dos outros profissionais que acompanham</p>	<p>“Não só a sociedade civil no geral que já sabemos que sim, que a sensibilidade</p>

			grávidas sobre o consumo do álcool na gravidez, de acordo com os participantes.	é muito pouca e isso traz um monte de questões que depois se levantam.”
<b>1.1.1.3.1.3</b>	<b>Sugestões</b>	2/3	Todo o discurso referente a sugestões para os outros profissionais que acompanham grávidas com consumos problemáticos de álcool.	“Os profissionais não têm, mas podem perguntar. Os utentes que têm o processo de começar a depender, vão encobrir. Portanto, o que é preciso saber é perceber se há indícios que está a haver um consumo e isso já é uma avaliação clínica, haver o consumo com perda de controlo e com lesões lesivas para o bebé.”
<b>1.1.1.3.2 Informação providenciada às grávidas</b>				
<b>1.1.1.3.2.1</b>	<b>“Não há problema”</b>	¾	Todo o discurso referente aos profissionais comunicarem às grávidas que “não há problema” em consumir álcool na gravidez, ainda que moderadamente, de acordo com os participantes.	“De qualquer das maneiras, eu confesso que durante a minha gravidez, foi-me dito pela minha médica que só se bebia em dias de festa. E que dias de festa não é todos os dias, mas em que dias de festa que há, de alguma

				maneira, alguma tolerância face a isso. “
<b>1.1.1.3.2.2</b>	<b>“Álcool Não”</b>	1/1	Todo o discurso referente aos profissionais comunicarem às grávidas que “não se pode consumir álcool na gravidez, de acordo com os participantes.	“acredito que também, embora as grávidas sejam advertidas nas consultas de que o álcool não”
<b>1.1.1.3.2.3</b>	<b>“Dois profissionais diferentes, têm respostas diferentes”</b>	3/3	Todo o discurso referente aos profissionais comunicarem às grávidas informações diferentes respetivamente a se pode existir consumo de álcool durante a gravidez, de acordo com os participantes.	“Mas o meu médico de família diz que eu posso beber um copo de vinho à refeição. Porque é que a psicóloga me diz que eu não posso? Quem é ela, que poder é que ela tem contra um médico?” Portanto sim, nós temos profissionais de diferentes áreas e até mesmo das mesmas áreas a dizer opiniões diferentes, por isso acaba por haver muita confusão.”

1.1.2 Informação das Grávidas				
1.1.2.1 Têm Informação				
1.1.2.1.1	<b>Sim, têm informação</b>	1/2	Todas as referências dos participantes relativamente a se as grávidas têm informação suficiente sobre o consumo de álcool na gravidez.	“As mulheres grávidas, que não são dependentes, têm informação. Podem ter é o processo eufórico de querer estar alteradas e não se importarem com as consequências que o álcool possa dar para si e para o bebé.”
1.1.2.1.2	<b>Tipo de informação</b>	1/1	Todas as referências dos participantes relativamente ao tipo de informação que as grávidas têm sobre o consumo de álcool na gravidez.	“As mulheres sabem que isso lhes está a fazer mal, pedem perdão por aquilo que estavam a fazer, claro só que não conseguiam controlar.”
1.1.2.1.3	<b>Informação insuficiente</b>	2/3	Todo o discurso referente ao facto de as grávidas terem informação insuficiente sobre o consumo do álcool e as suas consequências.	“E de facto, nós vamos a um centro de saúde, não vemos folheto nenhum, não vemos informação nenhuma, não vemos as próprias consultas, a questão do álcool nem

				<p>sempre é abordada, acho que há algum receio de abordar a temática do álcool.</p> <p>E as grávidas também, é um assunto que fica assim um bocado pela rama.”</p>
<b>1.1.2.2</b>	<b>Colocação de dúvidas</b>	1/1	<p>Todo o discurso relacionado à colocação de dúvidas pelas mulheres grávidas sobre consumo de álcool na gravidez.</p>	<p>“Penso que os dependentes não têm dúvidas, pessoas com problemas a nível emocional ou mental, podem não saber que o álcool lhes está a fazer mal, mas isso é muito raro.”</p>
<b>1.1.2.3</b>	<b>“Fazem de conta”</b>	1/1	<p>Todas as referências dos participantes relativamente às grávidas fazerem de conta que não têm informação suficiente sobre o consumo de álcool na gravidez.</p>	<p>“Eu acho que as pessoas sabem, mas “fazem de conta” que não sabem.”</p>
<b>1.1.3 Informação da Sociedade</b>				
<b>1.1.3.1</b>	<b>Tipo de Informações</b>	1/1	<p>Todo o discurso relacionado com a perspetiva dos participantes em relação ao</p>	<p>“Em termos sociais, de uma maneira geral, há consciência de que na gravidez não pode consumir, e no</p>

			tipo de informações da sociedade sobre consumo de álcool na gravidez.	fundo elas tentam diminuir os consumos. Numa pequena maioria, que neste momento não posso dizer que tenha muitas com consumos abusivos e dependentes (grávidas). Nesse, que bebem, se têm família e realmente se dizem que bebem a nível social, são mal vistas. “
1.1.3.2 Razões				
<b>1.1.3.2.1</b>	<b>Culturais</b>	4/4	Todo o discurso relacionado com a perspectiva dos participantes em relação às razões possíveis da informação da sociedade sobre consumo de álcool na gravidez serem razões culturais.	“Principalmente aqui no nosso país, e tipicamente, numa realidade mais rural, é muito comum cada um ter a sua vinha, no seu quintal. É muito normal, nós iniciarmos refeições com aperitivos, acompanharmos a refeição com álcool e, no fim, um digestivo. Se alguém dizer que aquilo é prejudicial ou possa causar 60 doenças ou o que quer que seja, e que pode ter

				complicações muito graves na vida da pessoa, não há qualquer pessoa que nos vai dar crédito porque aquilo sempre foi assim e faz parte da vida dela...”
<b>1.1.3.2.2</b>	<b>Publicidade</b>	2/3	<p>Todo o discurso relacionado com a perspetiva dos participantes em relação às razões possíveis da informação da sociedade sobre consumo de álcool na gravidez serem razões motivadas pela publicidade.</p>	<p>“É curioso porque o tabaco não é publicitado, mas depois temos slogans do género “O Casal Garcia” que tem um slogan “Haja alegria, haja casal Garcia” e é isto. Ou seja, vamos associar o “Casal Garcia”, um vinho branco à alegria, à felicidade. Entende? Temos isto depois, não é...”</p>
<i>1.2 Padrões de Consumo</i>				
<b>1.2.1</b>	<b>Contexto do Consumo</b>	5/6	<p>Todo o discurso dos participantes em relação ao contexto do consumo de álcool, por parte das mulheres grávidas.</p>	<p>“Elas escondem o consumo, não consomem à frente das pessoas, têm acesso e conseguem ir buscar o álcool sem que ninguém as veja, e</p>

				provavelmente, quando bebem são em alturas que a comunidade não vê.”
1.2.2 Tipo de bebidas alcoólicas consumidas				
<b>1.2.2.1</b>	<b>Cerveja</b>	1/2	Referências ao consumo de cerveja.	“O álcool, normalmente, é a cerveja, é por aí. Não eram “alcoólicas puras”, dizendo assim. “
<b>1.2.2.2</b>	<b>“Champagne, se pontual”</b>	1/1	Referências ao consumo de champagne, pontualmente.	“Sendo uma consumidora pontual, se calhar aquilo que seja mais de festa, o champagne por exemplo.”
<b>1.2.2.3</b>	<b>Indiferente</b>	1/1	Referências ao facto de que o tipo de bebidas consumidas é indiferente.	“As mulheres que estão grávidas, portanto, não lhes interessa de onde o álcool vêm, os dependentes não lhes interessa se vêm de álcool da farmácia ou se vêm de cerveja, de whiskey ou de outra forma que seja de álcool. O que a pessoa procura é estar alterada do seu

				estado humor para relaxar. O álcool funciona, numa primeira fase, como um desinibidor, e depois como um sedativo.”
<b>1.2.2.4</b>	<b>O que consumiam antes da gravidez</b>	1/1	Referências sobre o tipo de bebidas alcoólicas consumidas pelas mulheres ser o mesmo tipo consumido antes da gravidez.	“Se já tiverem uma dependência e continuarem o consumo durante a gravidez, aí dependerá muito daquilo que já consumiam antes.”
<b>1.2.3</b>	<b>Mudanças no consumo devido à gravidez</b>	4/5	Todo o discurso dos participantes relativamente a potenciais mudanças no consumo de álcool quando as mulheres descobrem que estão grávidas. Se o consumo aumenta, diminui ou se mantém.	“No início diminuir, se realmente a gravidez for com um companheiro ou com um par e, posteriormente até tenha alguma mais valia em termos da parte social, pessoal, há muitas que tentam deixar de beber, e tem casos em que se mantiveram abstinentes durante toda a gravidez. Não é sempre mau, nem sempre corre mal.”

<b>1.2.4</b>	<b>Consumo de outras substâncias</b>	3/3	Todo o discurso dos participantes em relação ao consumo de outras substâncias, além do álcool, por parte das grávidas.	“Sim, o tabaco, mas também por vezes, drogas. Mas acima de tudo é o tabaco, é muito, muito frequente.”
<i>1.3 Cognições e Emoções</i>				
<b>1.3.1</b>	<b>Culpabilização</b>	2/3	Todas as referências dos participantes que dizem respeito aos pensamentos e emoções relacionados com culpabilização apresentados pelas grávidas.	“Em termos de pensamentos, essencialmente depois sentem-se culpabilizadas por não terem conseguido. “
<b>1.3.2</b>	<b>Depressão</b>	3/5	Todas as referências dos participantes a grávidas que demonstram pensamentos e emoções que caracterizam um estado depressivo. - Dimensão emocional negativa, depressão, tristeza, sentimento de fracasso.	“É mais aquele sentimento de fracasso... “eu não valho nada, eu não significo nada, eu não sou capaz, toda a gente consegue e eu não...”

1.3.3	<b>Euforia</b>	1/1	Todas as referências dos participantes a grávidas que demonstram pensamentos e emoções relacionadas com euforia.	“Normalmente, quando a pessoa consome é porque está em euforia ou em depressão ou tristeza. Ou seja, ou está com uma necessidade de estar em alta, e consome para aumentar o seu estado de alta, depois a seguir vem para uma fase baixa, e depois não aguenta e quer ver se bebe outra vez.”
1.3.4	<b>Lidar com o Stress</b>	2/2	Quando os participantes se referem a pensamentos e emoções relacionados com lidar o stress por parte das grávidas consumidoras.	“Sim, o stress, as emoções. Não sabem gerir bem as emoções. Não sabem gerir bem um não, frustrações...”
1.3.5	<b>“Satisfação Imediata”</b>	1/2	Todas as referências dos participantes a grávidas que demonstram pensamentos e emoções relacionadas com a satisfação	“A necessidade daquele impulso que sentem para satisfazer aquela necessidade básica no imediato e quando isso não é satisfeito, acabam por ter vários comportamentos

				desajustados, desde quebras de regras, desde comportamentos de impulso e quando não têm álcool, há os comportamentos de substituição. Aqui acontece muito isto. “
<i>1.4 Razões para os Consumos</i>				
<b>1.4.1</b>	<b>Culpa</b>	1/1	Todo o discurso dos participantes em relação à culpa ser uma das razões para o consumo por parte de mulheres grávidas.	“Poderá ter-se esquecido de dar qualquer coisa a uma criança, por exemplo. Poderá não ter sido adequada com o seu companheiro e até lembra-se, tem vergonha e culpa, e imediatamente volta outra vez a beber para compensar essa tristeza e raiva que fica encoberta.”
<b>1.4.2</b>	<b>Euforia</b>	1/1	Todo o discurso dos participantes em relação à euforia ser uma das razões para o consumo por parte de mulheres grávidas.	“Podem ter é o processo eufórico de querer estar alteradas e não se importarem com as consequências que

				o álcool possa dar para si e para o bebé.”
<b>1.4.3</b>	<b>Não conseguir controlar</b>	1/2	Todo o discurso dos participantes em relação à falta de controlo ser uma razão para o consumo de álcool durante a gravidez.	“A maior parte das pessoas sabe que está a fazer mal, só que não conseguem parar.”
<b>1.4.4</b>	<b>Problemática de Saúde Mental</b>	2/2	Todo o discurso dos participantes em relação a possíveis problemáticas de saúde mental serem uma das razões para o consumo por parte de mulheres grávidas.	“Ela bebia para esquecer ou para “ver se morria”, era autodestrutivo. Ela própria dizia: “Era para ver se morria”, na perspetiva dela se ela morresse era mais simples. Era um contexto de alienação, de autodestruição”
<b>1.4.5</b>	<b>Stress</b>	2/2	Todo o discurso dos participantes em relação ao stress ser uma das razões para o consumo por parte de mulheres grávidas.	“Começou a correr tudo mal a partir do momento em que com um ano e meio da criança, veio-se a verificar que a criança era autista. E parte daí um

				<p>processo muito difícil porque aparece num contexto de luto e de desgaste muito grande, porque é uma criança dependente. Ela trata 24h da criança e por isso meia volta... Neste momento tem consumos esporádicos, de vez em quando, talvez para lidar com o stress nesse caso.”</p>
<b>1.4.6</b>	<b>Violência Doméstica</b>	1/1	<p>Todo o discurso dos participantes em relação à violência doméstica ser uma das razões para o consumo por parte de mulheres grávidas.</p>	<p>“Outra que eu acompanhei estava mais contextualizada na violência doméstica, o marido era alcoólico, e ela bebia para esquecer ou para “ver se morria”, era autodestrutivo. Ela própria dizia: “Era para ver se morria”, na perspectiva dela se ela morresse era mais simples. Era um contexto de alienação, de autodestruição, mas num contexto de violência doméstica. “</p>

<b>1.5</b>	<b><i>Impacto dos Consumos Problemáticos</i></b>	3/5	Quando os participantes referem o impacto de um consumo problemático de álcool na gravidez.	“Muito, o impacto social é tremendo. Se for um consumo de álcool abusivo e até dependente pode trazer muitos problemas porque falta de autocuidado, de quedas, até de saúde pessoal e depois de estigma, de marginalização.”
<b>1.6</b>	<b><i>Dose Segura</i></b>	4/4	Todo o discurso dos participantes relativamente a se existe uma dose segura de consumo de álcool na gravidez	“Eu sou um bocadinho mais radical, eu acho que é mesmo o zero, como outras coisas. Já há estudos que dizem que mesmo que não há dose segura, havia uma altura em que havia dose máxima recomendada e agora isso já se põe em causa e se calhar já não há mesmo, de todo, uma dose segura.”
<b><u>2. Experiência Profissional</u></b>				
<b><i>2.1 Intervenção</i></b>				

2.1.1 Desafios e Limitações na Intervenção				
2.1.1.1	<b>Desafios para os Profissionais</b>	4/6	<p>Todo o discurso relativamente aos desafios e limitações para os profissionais de realizar uma intervenção com mulheres grávidas com consumos problemáticos de álcool.</p>	<p>“Por muito que tenhamos técnicas, por muito que tenhamos todas as intervenções possíveis e imaginárias, nós sabemos que muito do sucesso da intervenção depende realmente da vontade em mudar.”</p>
2.1.1.2	<b>Desafios para as Grávidas</b>	1/1	<p>Todo o discurso relativamente aos desafios e limitações para as grávidas de realizar uma intervenção sobre consumos problemáticos de álcool na gravidez.</p>	<p>“E depois o facto de estarmos no interior do país, mesmo para frequentarem as consultas médicas, eles também têm dificuldades económicas, sociais, e é muito complexo porque aqui no interior também há dificuldades de acesso a meios de transporte e não é comparticipada essa parte do transporte e acaba por ser também uma limitação para algumas famílias. “</p>

2.1.1.3	<b>População com consumos problemáticos</b>	2/2	<p>Todo o discurso relativamente aos desafios e limitações para a população com consumos problemáticos de participar em uma intervenção.</p>	<p>“Os desafios depois de quebrar a ilusão, é aprender a viver a vida sem necessidade de substância. Como é que se vive sem a substância? A substância, de certa maneira, serviu para uma função de serenidade, paz, relaxamento e desinibição, teve uma função terapêutica. Pronto, depois quando falta isso, é um desafio viver sem essa substância.”</p>
2.1.1.4 Sinalização Prévia				
2.1.1.4.1	<b>Mudança na Abordagem</b>	1/1	<p>Todo o discurso relativamente a equipas de saúde terem uma abordagem diferente do que acontecia antigamente em relação ao acompanhamento de grávidas com consumos problemáticos.</p>	<p>“Apesar de nós sensibilizarmos médicos e tudo o resto, para estarem atentos a esta problemática, eu acho que aqui, e apesar de eu já estar a desbravar terreno, que eu já trabalho há 20 e tal anos, mas na saúde estou a partir de 2005, e aquilo que eu noto é que os médicos e muitos dos enfermeiros vêm só o lado curativo, ou</p>

				<p>seja, raramente são sinalizadas situações, diretamente por eles. Agora, eu percebo com a entrada de médicos mais novos, que já têm outro tipo de postura, a não ser que sejam aqueles médicos, que só querem despachar, querem ir embora, só estão aqui de passagem, e por isso não se preocupam tanto em encaminhar as situações e ver para além do lado curativo. Mas tenho dado conta de que, pelo menos nos centros de saúde onde eu estou a acompanhar, que já têm uma visão um bocadinho diferente dos técnicos, quer nos psicólogos, quer nos assistentes sociais, e já começam, eles próprios a encaminhar muitas situações quando há problemáticos. Quando eu cheguei, em 2005, isso não acontecia. Não se queriam dar ao trabalho e não estavam para aí viradas, era um bocadinho por</p>
--	--	--	--	--

				<p>aí. Quando são encaminhadas por um médico de família, uma pessoa chega lá e pergunta às vezes: “Quantos copos bebem?” e eles se calhar bebem um 1L e dizem que bebem só dois ou três. Eles também não dizem a verdade e o que nos interessa é que digam realmente, mais ou menos, a quantidade para podermos ajudar, para também para perceber se a situação é muito grave ou se dá para fazer uma redução de consumos. Porque às vezes com redução de consumos conseguimos, mas muitos deles que estão em situação de dependência têm mesmo de fazer tratamento.”</p>
<b>2.1.1.4.2</b>	<b>Raramente sinalizadas</b>	1/2	Todo o discurso relativamente ao facto de os outros profissionais raramente	“É assim, na verdade estas pessoas que nós tivemos depois em

			sinalizarem casos ou não sinalizarem atempadamente.	acompanhamento, os médicos de família nem sempre nos indicam as situações atempadamente e quando nos chegam, as crianças já nasceram ou então já os próprios médicos de família nunca pedem muito a nossa colaboração”
2.1.2 Descrição da Intervenção				
<b>2.1.2.1</b>	<b>Abordagem de Grupo</b>	2/2	Todo o discurso relacionado com a descrição da intervenção no acompanhamento de uma mulher grávida com um consumo problemático de álcool ser realizado numa abordagem de grupo.	“Pronto e a questão dos grupos que falou, é importante. Haver partilha com outras utentes com os mesmos problemas, isso pode ser uma das técnicas. Pode ser feita em termos dos pensamentos e de todas essas questões.”
<b>2.1.2.2</b>	<b>Descrição Geral</b>	5/7	Todo o discurso relacionado com a descrição da intervenção no acompanhamento de uma mulher grávida	“É assim, elas chegam-nos cá, primeiro elas chegam cá através também de uma equipa que já as acompanha lá fora.

			com um consumo problemático de álcool, de uma forma geral.	Algumas delas pela CPCJ, EMAT, alguns casos de retiradas dos filhos. Outras é mais por motivação pessoal e vêm que querem ajuda. Mas pronto, há sempre uma equipa de retaguarda. E também, a maioria delas também já teve acompanhamento num CRI, especializado nas dependências. E depois, elas cá têm um acompanhamento por serviço social e psicologia, onde começamos aqui a trabalhar a história de vida delas e tentando perceber a raiz do problema.”
<b>2.1.2.3</b>	<b>Intervenção do Psicólogo ou do Assistente Social</b>	2/2	Todo o discurso relacionado com a intervenção no acompanhamento de uma mulher grávida com um consumo problemático de álcool ter a intervenção de um psicólogo ou de um assistente social.	“Nas de policonsumos, têm acompanhamento médico, e no nosso serviço têm acompanhamento psicológico também. Da minha parte, eu faço psicoterapia e todos estes casos

				que lhe falei acompanhamento semanalmente.”
<b>2.1.3</b>	<b>Diferenças na Intervenção se a mulher estiver grávida</b>	2/2	Todo o discurso relacionado com as diferenças na intervenção de um problema relacionado ao álcool se a utente estiver grávida ou não	<p>“Não, o acompanhamento da mulher grávida é para tratar os assuntos nucleares que a mulher doente alcoólica necessita e levá-la aos serviços de acompanhamento de cuidados primários e de especialidade, porque essa questão está em conjunto. Pode precisar de consultas de obstetrícia, depois também se vê na parte das ecografias já há alguma coisa que tenha a ver com a parte desenvolvimental do feto e isso é a situação que se faz, mas já não é por nós. É feito pelas especialidades desses serviços. A nossa área é o só o álcool. Agora detetando que há outras áreas, e sendo que é grávida, é obrigá-la a cumprir o</p>

				<p>protocolo, ou seja, terapias, preparação para o parto, o autoconceito e as consultas regulares de acompanhamento nas unidades de saúde materna hospitalares ou dos centros de saúde.”</p>
2.1.4	<p><b>Exploração da História Familiar</b></p>	1/1	<p>Todo o discurso relacionado com exploração da história familiar de uma mulher grávida com um consumo problemático de álcool.</p>	<p>“Explorar também a história familiar... Muitas vezes já vêm de uma história de família, os consumos já vêm da família e foi sendo adquirido. Outra coisa que nós também vamos percebendo muito, principalmente nos filhos é, das duas uma, ou os filhos têm exatamente o mesmo padrão que a mãe e também são consumidores abusivos e dependentes. Ou então vêm o que sofreram com o alcoolismo das mães e por vezes dos pais, e negam completamente o consumo de álcool, não bebem porque sabem o que aquilo provoca. Um</p>

				<p>bocadinho dos dois extremos nesta questão também. Ou é tudo ou nada, por norma. Claro que também existem filhos que consomem o dito “normal”, mas não é tão frequente. É mais frequente ou tudo ou nada, mediante a percepção que têm dos pais”</p>
<b>2.1.5</b>	<b>Impacto do Tratamento na Comunidade</b>	1/3	<p>Quando os participantes referem o impacto alargado do tratamento na comunidade de um consumo problemático de álcool na gravidez.</p>	<p>“Nós costumamos dizer que quando há mudanças na pessoa que sai daqui, quando a pessoa sai com um tratamento completo realizado e para manter a abstinência depois no seu meio, a mudança não é só na pessoa, pois ela também é capaz de mudar uma comunidade inteira.”</p>
<b>2.1.6</b>	<b>Papel dos Profissionais</b>	4/4	<p>Todo o discurso relacionado com o papel dos profissionais na intervenção num</p>	<p>“Trabalhar a motivação e a consciencialização destas pessoas. Acima de tudo, é consciencializá-las do</p>

			consumo problemático de álcool por mulheres grávidas.	<p>problema. Às vezes não entendem a verdadeira causa do problema. “Eu tenho a vida destruída, mas é porque não tenho dinheiro, é porque não tenho trabalho.” Sempre que existe uma dependência, devemos conscientizar.</p> <p>Depois de elas tomarem essa consciência, é pegar na motivação para a mudança que também é muito importante. Sem motivação e consciência, é complicado conseguirmos algum resultado e depois é trabalharmos passo-a-passo porque todo o trabalho, tem muitas fases. “</p>
2.1.7 Perspetivas em relação à intervenção				
<b>2.7.1.1</b>	<b>Perspetivas da Própria Utente</b>	5/5	Todo o discurso relacionado com as perspetivas da própria utente em relação ao processo de intervenção.	“De um modo inicial, quando cá chegam, é que querem que seja muito rápido e que custe muito pouco. Que não seja preciso olhar muito para dentro

				<p>e desenvolver muito as coisas delas. “Não vamos mexer aqui em passados, nem nada e quero que seja muito rápido”. Depois, quando começam a perceber como as coisas funcionam e que, de facto, a mudança demora tempo e requiere reflexão... Às vezes pensam que nós lhes vamos dar a fórmula mágica, “Ok, eu vou ali à psicologia ou ao serviço social e vai ser o técnico que me vai dizer que o meu problema é este, este ou aquele. E eu vou ter de fazer isto, assim e assado.”, quando não é isto que nós fazemos, nós ajudamos à reflexão mas não somos nós que vamos dizer “tem de fazer assim e tem de fazer assado” Claro que há coisas que vamos guiando mas também é preciso muito trabalho da parte delas e isso aí é que já começa talvez a complicar porque achavam que ia ser de outra maneira.</p>
--	--	--	--	--

				<p>Elas acharem que primeiro vai ser fácil e rápido, depois conscientizarem-se de que afinal vai ser um pouco mais demorado. Mas nem é por aí, depois começam a ver onde as outras estão, em que patamar estão e às vezes vão se modelando umas as outras, “Ok, eu quero chegar àquele ponto. Nós também tentamos que venha sempre aqui alguém que esteve na comunidade vir cá dar o testemunho para dizer como é que foi, como é que está a viver lá fora, como foi o percurso com essa pessoa cá, conosco. E elas vão também tendo outra motivação e outra consciência e perceber que é possível e que podem também transportar isto para a vida delas. “</p>
--	--	--	--	---

2.7.1.2	<b>Perspetiva da Família</b>	5/6	Todo o discurso relacionado com as perspetivas da família da utente em relação ao processo de intervenção.	<p>“Temos aquele que diz – “Eu não acredito nada. Eu vim para aqui, vamos lá tentar, mas pronto, depois de tudo o que eu vivi, conhecendo-a como eu conheço, isto não vai levar a lado nenhum. E depois temos os outros, que depositam todas as expetativas e acreditam piamente que isto vai ser a solução da vida deles e que a pessoa vai sair daqui totalmente diferente e às vezes, até acho que é quase como um catálogo. *risos* “Ora, tem de sair daqui mais magra, mais bonita, mais assim, mais assado”</p>
2.7.1.3	<b>Perspetiva dos Amigos</b>	3/3	Todo o discurso relacionado com as perspetivas de amigos da utente em relação ao processo de intervenção.	<p>“A nível dos amigos, primeiro há a fase normalmente romântica dos amigos, depois alguns deles vão ser menos, devido à dependência, outros vão ser pessoas que conseguem normalizar a</p>

				<p>vida, e pronto, exceto não gostam de ver a pessoa por este caminho, mas sentem que não têm poder para determinar mudanças no comportamento da pessoa em relação naquilo que toca às bebidas.”</p>
2.1.8 Prática Profissional				
<b>2.1.8.1</b>	<b>Do próprio enquanto formador</b>	1/1	<p>Todo o discurso referente à prática profissional do próprio profissional enquanto formador.</p>	<p>“Eu depois dou formação no âmbito da entrevista motivacional e até do próprio AUDIT.”</p>
<b>2.1.8.2</b>	<b>Dos outros havendo dificuldade em abordar o tema</b>	1/2	<p>Todo o discurso referente à prática profissional de outros profissionais em abordar o tema de consumo de álcool na gravidez.</p>	<p>“As pessoas depois não sabem, a nível da entrevista motivacional, de intervenções breves as pessoas não sabem. E depois não perguntam porque têm medo de não saber lidar com a questão. Por isso, é um assunto que é um pouco <i>taboo</i> em alguns centros de saúde, não em todos. Porque depois têm</p>

				receios, não sabem “pegar no bebê”, vamos dizer assim.”
<b>2.1.9</b>	<b>Pressão ou motivação para o tratamento</b>	1/5	Todo o discurso relacionado com a pressão e motivação para o tratamento por parte da utente.	<p>“São poucas as que nos chegam com: “Ok, eu acho que preciso de mudar, eu tenho isto, tenho uma dependência alcoólica e preciso de mudar isto”. Não é com tanta frequência, gostávamos que fosse, mas não é. A maior parte da motivação deriva de pressões externas. Pode ser porque nós temos um tribunal ou uma CPCJ a orientar nesse sentido porque se não houver mudança na família, as crianças são retiradas.”</p>
<b>2.1.10. Processo de Avaliação</b>				
<b>2.1.10.1</b>	<b>Avaliação do Impacto</b>	1/1	Todo o discurso relacionado com o processo de avaliação de um consumo	“O impacto do uso e as suas consequências não é referido apenas

			<p>problemático de álcool por parte das utentes, especificamente no que diz respeito à avaliação do impacto nas mesmas.</p>	<p>pelo número de vezes, exato. É pelas que consome, quer seja, uma ou muitas, e que há perda de controlo na saúde, na parte financeira, saúde, social, laboral ou jurídico. Tudo isso é que define se a pessoa precisa ou não de um tratamento estruturante.”</p>
<p><b>2.1.10.2</b></p>	<p><b>Instrumentos Clínicos de Avaliação</b></p>	<p>2/2</p>	<p>Todo o discurso relacionado com o processo de avaliação de um consumo problemático de álcool por parte das utentes, especificamente no que diz respeito aos instrumentos clínicos de avaliação.</p>	<p>“O instrumento é o AUDIT, mas isso é útil para o rastreio, mas não chega para pôr a pessoa para tratamento, para tratamento são os dados e as consequências que a pessoa faz na sua dependência e na sua perda de controlo de vida. Há pessoas, que só consomem, por exemplo, duas vezes por mês ou uma vez por mês e perdem o controlo de vida e só consomem uma vez.”</p>

<p><b>2.1.11</b></p>	<p><b>Sucesso da Intervenção</b></p>	<p>3/4</p>	<p>Todo o discurso relacionado com o sucesso de uma intervenção com mulheres grávidas consumidoras de álcool.</p>	<p>“Sim, sim. É muito caso a caso, claro que já há pessoas que nós vamos percebendo mais ao menos, mas é sempre uma surpresa. Nós nunca podemos dizer, “ok isto vai ser assim, desta forma”. Neste caso, nas dependências, é impossível.”</p>
<p><b>2.1.12</b></p>	<p><b>Ver o álcool como um sintoma</b></p>	<p>2/2</p>	<p>Todo o discurso relacionado com o facto de os profissionais que realizam intervenção com grávidas com problemas de álcool, verem o álcool como um sintoma de um problema mais complexo.</p>	<p>“O alcoolismo funciona para nós, que trabalhamos nesta área, como um sintoma. Um sintoma de que algo não está bem, naquela pessoa. E, portanto, temos de ir “descascando a cebola”, temos de ir percebendo. A maior parte das vezes temos problemas graves de autoestima e o álcool vem compensar isso. Então nós vamos então trabalhar aqui, primeiro, a autoestima da pessoa. E nós trabalhamos com a utente, ou a pessoa, como um todo. Não é só o</p>

				<p>álcool, não estamos só a incidir no que é que o alcoolismo lhes trouxe, no que é o alcoolismo... não, não estamos só a incidir nisto. Se calhar, até falamos muito pouco sobre o álcool. Vamos trabalhar a pessoa como um sistema holístico, corpo, mente e alma.”</p>
<i>2.2 Contextos e Utentes</i>				
<b>2.2.1</b>	<b>Experiência profissional com consumos problemáticos de álcool</b>	6/6	<p>Quando os participantes referem a sua experiência profissional a trabalhar com utentes com consumos problemáticos de álcool.</p>	<p>“Posteriormente, integrei aqui a comunidade que trabalha, essencialmente, com adultos, onde é realizado todo o acompanhamento, inserido na área do alcoolismo, principalmente, alcoolismo nas mulheres. “</p>

2.2.2	<b>Experiência profissional com grávidas</b>	6/9	Quando os participantes referem a sua experiência profissional a trabalhar com grávidas	“Eu faço psiquiatria numa maternidade e trabalho na patologia dual.”
2.2.3	<b>Experiência profissional com mães</b>	2/3	Quando os participantes referem a sua experiência profissional a trabalhar com mães com consumos problemáticos de álcool.	“Trabalhei 7 anos na materno-infantil na área do uso das drogas e do álcool.”
2.2.4	<b>Experiência profissional da instituição em que trabalha com grávidas</b>	2/2	Quando os participantes referem a experiência profissional da instituição em que trabalham com utentes com consumos problemáticos de álcool.	“No passado creio que possa ter existido, mas por parte dos outros colegas, não por mim, concretamente.”
<b>3. Opiniões e Perspetivas em Relação ao Consumo de Álcool na Gravidez</b>				
3.1	<b><i>Papel da Justiça</i></b>	2/5	Todo o discurso dos participantes relativamente ao papel da justiça em relação ao consumo de álcool na gravidez.	“E qual é aqui o papel da justiça nestes casos? É muito controverso. É algo que a mim, ainda me faz muita confusão, como é que se permite, neste caso, equipas médicas, que estão a acompanhar o caso, que estão a

				<p>acompanhar a gravidez, sabem que a mãe é alcoólica, sabem que a mãe tem problemas de álcool e o que é que é feito e o que é a lei permite fazer, porque nada permite. Porque na realidade ainda não há criança, existe um bebé que está a nascer, mas, na minha opinião, deveria haver obrigatoriedade de a mãe fazer um tratamento. Se sabemos que a mãe está a consumir, se sabemos que a mãe continua com estes comportamentos gravíssimos de risco, está a colocar em causa uma criança que não pediu para nascer, não pediu para ser gerada e que está a sofrer, muito com o consumo de álcool da mãe. Então qual é o papel aqui também, da nossa sociedade e da justiça? O que é que a comissão, por exemplo, de proteção de crianças poderá fazer?</p>
--	--	--	--	--

				Só pode atuar quando a criança nasce, ou seja, só pode haver uma retirada quando a criança nasce. Mas, quando a criança vai nascer, provavelmente vai nascer com problemas ou pode vir a nascer com problemas.”
3.2	<i>Papel da sociedade</i>	2/2	Todo o discurso dos participantes relativamente ao papel da sociedade em relação ao consumo de álcool na gravidez.	“Se sabemos que a mãe está a consumir, se sabemos que a mãe continua com estes comportamentos gravíssimos de risco, está a colocar em causa uma criança que não pediu para nascer, não pediu para ser gerada e que está a sofrer, muito com o consumo de álcool da mãe. Então qual é o papel aqui também, da nossa sociedade.”
3.3	<i>Papel dos profissionais que acompanham</i>	2/3	Todo o discurso dos participantes relativamente ao papel dos profissionais que acompanham grávidas consumidoras em relação ao consumo na gravidez.	“Acho que isso deveria ser transmitido às pessoas,

	<i>grávidas consumidoras</i>			<p>independentemente de terem ou não problemas de álcool. Acho que isso deveria ser mais falado, principalmente pelas obstetras e pelos médicos de família. Penso que seria importante haver uma maior informação. Depois, nos casos em que realmente há conhecimento e que estão a acompanhar situações deste género, deveria uma maior pressão, deveria mesmo até quase, não iria em torno de ameaça, mas ok esta situação está a acontecer, quando a criança nascer, a situação vai ter de ser reportada. Houve riscos, porque houve consumos de risco. No fundo, adaptar ou alertar seria importante, para as pessoas tomarem essa consciência de que, efetivamente, estão a proporcionar, estão a provocar nas crianças que estão ainda a ser geradas, graves problemas,</p>
--	----------------------------------	--	--	---

				<p>independentemente de não apresentarem todas as características visíveis numa síndrome fetal alcoólica, os problemas cognitivos aparecem e não vêm à sorte, não vêm por acaso. Muitas vezes aparecem porque houve, realmente, um consumo de álcool. Mesmo que não seja diagnosticado a síndrome, pode haver sempre qualquer coisa, e deveria haver uma maior informação e um maior alarmismo até, talvez exagerar um pouco mais, porque realmente é preciso provocar na pessoa um nível de consciência, uma tomada de consciência de que está a ter problemas de risco muito, muito graves.”</p>
<p>4. <u>Consumo de Álcool no Geral</u></p>				

4.1	<i>Alcoolismo na Mulher</i>	3/6	Todo o discurso dos participantes em relação ao alcoolismo na mulher.	O alcoolismo na mulher é um alcoolismo, por norma, muito escondido. Embora esse padrão tenha vindo a ser alterado, agora com os consumos mais em meios recreativos acaba por ser um consumo que só está dentro do seio familiar. Por vezes, nem os próprios médicos têm conhecimentos de que aquela pessoa tem problemas de álcool e, muitas vezes, é escondido dos restantes elementos da família.
4.2	<i>Campanhas de Prevenção</i>	2/2	Todo o discurso dos participantes em relação a campanhas de prevenção do consumo problemático de álcool.	“Às vezes, sim, fazem algumas campanhas de sensibilização, aquelas mais rodoviárias também – “O copo ou a vida”, “Se conduzir não beba”, algo assim deste género é aquilo que eu vou vendo mais.”

4.3	<b><i>Comportamentos de Substituição</i></b>	1/1	Todo o discurso dos participantes em relação a comportamentos de substituição quando o utente está abstinente do consumo de álcool.	“Todo o discurso dos participantes em relação a comportamentos de substituição quando o utente está abstinente do consumo de álcool.”
4.4	<b><i>Consequências do Consumo</i></b>	1/1	Todo o discurso dos participantes em relação a consequências do consumo problemático de álcool.	“Pronto, e nesse sentido, já têm consequências. Podem ser da área cerebral, podem ser da área hepática, podem ser da área muscular. Tenho uma recente mulher que entrou com insuficiência renal, depois de um tempo, mais ou menos, de um mês de intoxicação seguida. Têm graves perdas de memória, <i>blackouts</i> . É o que eu lhe digo, o consumo é como alterador dos estados de humor.”
4.5	<b><i>Craving</i></b>	1/2	Todo o discurso dos participantes em relação a craving.	“as pessoas têm de saber que estes cravings, estas vontades... primeiro têm de ser percebidos e serem identificados”

4.6	<i>Diferenças Individuais no Consumo do Álcool</i>	1/1	Todo o discurso dos participantes em relação a diferenças individuais no que consta ao consumo de álcool.	“As pessoas não são todas iguais, e nem todas reagem da mesma forma às substâncias, nomeadamente ao álcool.”
4.7	<i>Dificuldade da rede do suporte em identificar</i>	1/1	Todo o discurso dos participantes em relação a uma dificuldade da rede de suporte em identificar que um consumo é problemático.	“Muitas vezes, passam-se anos e anos e anos, e as pessoas quando vêm para cá, já vêm numa situação quase de fim de linha e o que acontece muitas vezes nas nossas reuniões de família, que fazemos cá, é que as famílias acabam por referir “Eu nunca pensei que ela tivesse este problema. Eu nunca pensei que chegasse a este ponto, pensava que era só de vez em quando.”
4.8	<i>Efeito do álcool sobre o cérebro</i>	1/1	Todo o discurso dos participantes em relação aos efeitos do álcool sobre o cérebro.	“Os efeitos das substâncias vasodilatadoras sobre o cérebro podem ter uma fase benéfica, seja homem ou

				mulher, como sendo desinibidores, e de seguida são depressores...”
4.9	<i>Estratégias para evitar o consumo</i>	4/5	Todo o discurso relacionado com estratégias para ajudar as utentes a evitar o consumo de álcool durante a gravidez.	<p>“Reconhecerem, acima de tudo, é importante que consigam reconhecer esse desejo, como qualquer coisa. Porque as vezes é o desejo e vai logo consumir... Não. “Ok, eu tou a ter isto...”, e é isto que nós trabalhamos, que elas sejam completamente conscientes de que o desejo vai voltar, mais dia, menos dia. E isso vai aparecer-lhes, agora elas têm de olhar para isso e saber lidar com isso e poder colocar em prática as tais estratégias que foram aprendendo. E isso depende muito de pessoa para pessoa, para algumas pode ser falar com alguém e partilhar a situação, para outras pode</p>

				<p>ser tentarem se manter mais acompanhadas naquele momento, fazerem um telefonema para nós. Nós dizemos sempre – “A casa esta aberta 24h por dia. Está sempre alguém da equipa, portanto liguem, peçam ajuda, conversem, falem...”</p>
<i>4.10 Impacto dos Consumos Problemáticos</i>				
<b>4.10.1</b>	<b>Impacto Legal</b>	2/2	Quando os participantes referem o impacto legal de um consumo problemático de álcool na gravidez.	<p>“A nível jurídico, há assuntos que podem ser levados por perdas e esquecimentos, pagar multas, assuntos de conflitualidade por desinibição do álcool, quer elas com colegas ou com a ordem pública.”</p>
<b>4.10.2</b>	<b>Impacto na Família</b>	4/4	Quando os participantes referem o impacto na família de um consumo problemático de álcool na gravidez.	<p>“O impacto é muito grande, acaba por se centrar na família, essencialmente, há mudança total na família, muitas das vezes, nós</p>

				<p>percebemos que há uma família que é destruída, durante o consumo e quando há o tratamento, muitas vezes há uma reestruturação familiar, as crianças são devolvidas novamente ao seio familiar, uma situação de divórcio até pode voltar a acontecer que o casal se volte a juntar...”</p>
4.10.3	<b>Impacto na Vizinhança</b>	1/1	<p>Quando os participantes referem o impacto na vizinhança de um consumo problemático de álcool na gravidez.</p>	<p>“Na vizinhança, igual porque vivermos com alguém que tenha esta dependência ao nosso lado, não é fácil porque há um alcoólico que bebe e que fica muito tranquilo “na dele” ali em paz e sossego, mas há outro que não... cuja situação é diferente. Não é essa a atitude, é uma atitude mais agressiva de criar conflito, criar confusão com as pessoas à sua volta.”</p>

4.10.4	<b>Impacto nas Amizades</b>	1/1	Quando os participantes referem o impacto nas amizades de um consumo problemático de álcool na gravidez.	“Família e amigos, sim sem dúvida. A relação com eles, fica muito comprometida. Algumas delas totalmente destruídas, quando cá chegam.”
4.10.5	<b>Impacto Espiritual</b>	1/1	Quando os participantes referem o impacto espiritual de um consumo problemático de álcool na gravidez.	“Pronto e a nível espiritual, há um estado de desespero, de ausência de fé. E estes são os níveis onde o álcool no nível da dependência, afeta os seres humanos, sejam homens ou mulheres.”
4.11	<i>Informações sobre as consequências do consumo</i>	3/6	Todo o discurso dos participantes em relação a informação sobre as consequências do consumo de álcool.	“Acho que a nível geral, a população não tem conhecimento das consequências que o álcool pode provocar.”
<i>4.12 Padrões de Consumo</i>				

<p><b>4.12.1</b></p>	<p><b>Contexto do Consumo de bebidas alcoólicas</b></p>	<p>5/8</p>	<p>Todo o discurso dos participantes em relação ao contexto do consumo de bebidas alcoólicas.</p>	<p>“Principalmente aqui no nosso país, e tipicamente, numa realidade mais rural, é muito comum cada um ter a sua vinha, no seu quintal. É muito normal, nós iniciarmos refeições com aperitivos, acompanharmos a refeição com álcool e, no fim, um digestivo. “</p>
<p><b>4.12.2</b></p>	<p><b>Idade típica dos utentes</b></p>	<p>1/3</p>	<p>Todo o discurso dos participantes em relação à idade típica dos utentes.</p>	<p>“Começámos a notar algumas alterações no padrão de consumo, pessoas com mais idade, meios mais rurais, por um consumo mais prolongado no tempo, desde da infância, enquanto que, atualmente, temos vindo a detetar um consumo mais na idade jovem, mais em saídas recreativas, e então os padrões de consumo já se têm vindo a alterar. No entanto, ainda continuamos a receber pessoas com o consumo tradicional de vinho.”</p>

<b>4.12.3</b>	<b>Tipo de bebidas</b>	3/7	Todo o discurso dos participantes em relação ao tipo de bebidas consumidas.	<p>“E, portanto, estamos a falar de um consumo muito rotineiro de vinho, vinho para temperos, vinho que era utilizado para o consumo da casa, no fundo. Essencialmente era esse o padrão de consumo, estamos a falar de 2/3L de vinho, às vezes, 5L, dependia. Isto de uma forma diária.”</p>
<b>4.13</b>	<b><i>Razões para o consumo de bebidas</i></b>	1/1	Todo o discurso dos participantes em relação às razões para o consumo de bebidas alcoólicas.	<p>“Principalmente aqui no nosso país, e tipicamente, numa realidade mais rural, é muito comum cada um ter a sua vinha, no seu quintal. É muito normal, nós iniciarmos refeições com aperitivos, acompanharmos a refeição com álcool e, no fim, um digestivo. Se alguém dizer que aquilo é prejudicial ou possa causar 60 doenças ou o que</p>

				<p>quer que seja, e que pode ter complicações muito graves na vida da pessoa, não há qualquer pessoa que nos vai dar crédito porque aquilo sempre foi assim e faz parte da vida dela...”</p>
--	--	--	--	--