



CATOLICA  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
E PSICOLOGIA

---

PORTO

# Consumo de Álcool e Atitudes sobre a Gravidez

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

- Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde –

*Cristiana Inês Dias Azevedo*

Porto, Julho de 2017



**CATOLICA**  
**FACULDADE DE EDUCAÇÃO**  
**E PSICOLOGIA**

---

PORTO

# Consumo de Álcool e Atitudes sobre a Gravidez

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

- Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde –

Trabalho efetuado sob a orientação de

Prof. Doutora Maria Raul Andrade Martins Lobo Xavier

Porto, Julho de 2017

*Dedico aos meus pais.*

## **Agradecimentos**

À Professora Doutora Maria Raul Lobo Xavier, orientadora da dissertação, por toda a sua disponibilidade e pela confiança que depositou neste trabalho e em mim. O meu sincero obrigada por todas as sugestões e correções concedidas e por todo o conhecimento científico transmitido.

À Joana por todos os momentos de desespero conjunto, nos quais nos rimos acreditando que não íamos conseguir fazer o proposto, mas juntas aqui estamos nós. Conseguimos. Obrigada pela tua amizade, disponibilidade, dedicação, paciência e colaboração. Juntas do início até ao fim.

Ao Zé pelo amor e carinho, pela força e compreensão, pela companhia, pela brincadeira e por todos os momentos de distração.

Às minhas amigas acima de tudo por serem quem são, minhas Amigas. Obrigada por todas as vossas sugestões. Por todos os erros corrigidos. Por todas as vossas palavras de incentivo. Obrigada por terem sido umas ouvintes atentas de algumas dúvidas, inquietações e desânimos que foram surgindo.

Por último, quero agradecer aos meus pais por sempre me terem incentivado a querer mais e mais. É convosco que eu quero partilhar a alegria por ter vencido, sempre com o vosso apoio, todos os desafios que foram surgindo ao longo deste percurso. Para vocês vão as minhas palavras de maior reconhecimento, pelo amor incondicional e por ao longo destes anos, mesmo com a distância que existe entre nós, estarem sempre presentes para ajudar-me. Amo-vos.

## **Resumo**

O presente estudo teve como objetivo geral conhecer o consumo de álcool e a sua relação com a vivência psicológica da gravidez por parte de um grupo de mulheres grávidas portuguesas do Norte do país. Para este estudo, recorreu-se a 107 mulheres grávidas com idades compreendidas entre os 22 e os 44 anos. Os dados foram recolhidos em contextos de saúde públicos, privados e em situações informais.

Os instrumentos utilizados foram a Escala de Atitudes sobre a Gravidez e a Maternidade – EAGM e o Alcohol Use Disorder Identification Test – AUDIT. Os principais resultados demonstram que 46,2% da nossa amostra revela consumo de álcool durante a gravidez. Não foram encontradas correlações significativas entre o consumo de álcool e a vivência psicológica da gravidez. Os resultados obtidos foram corroborados com a revisão bibliográfica realizada.

**Palavras-chave:** Consumo de álcool, Gravidez, Maternidade, Vivência Psicológica da Gravidez;

## **Abstract**

The purpose of the present study is to know alcohol consumption and its relationship with the psychological experience of pregnancy in portuguese pregnant women of the north of Portugal. For this study, we used 107 pregnant women with age range between 22 and 44 years old. Data was collected in public and private health centers and in causal situations.

The instruments used were Pregnancy and Motherhood Attitude Scale (EAGM) and Alcohol Use Disorder Identification Test – AUDIT. Main results show that 46.2% of our group reveals alcohol consumption during pregnancy. We not found correlations significant correlations between the consumption of alcohol and the Psychological Experience of Pregnancy. The results were corroborated with the literature review.

**Keywords:** Alcohol Consumption, Pregnancy, Motherhood, Psychological Experience of Pregnancy;

## **Índice**

<b>Introdução .....</b>	<b>1</b>
<b>Parte I- Enquadramento teórico: .....</b>	<b>3</b>
1. Consumo de Álcool e Gravidez.....	3
2. Gravidez e Maternidade .....	9
<b>Parte II – Trabalho Empírico.....</b>	<b>11</b>
1. Objetivos e Hipóteses.....	11
2. Método.....	12
2.1 Amostra .....	12
2.2. Instrumentos.....	13
2.3. Procedimentos .....	15
2.3.1. Procedimentos de recolha de dados.....	15
2.3.2 Procedimentos de tratamento de dados.....	16
3. Apresentação dos resultados.....	16
4. Discussão.....	21
<b>Conclusão .....</b>	<b>24</b>

## **Índice de Tabelas**

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica da amostra.

Tabela 2 – Dados relativos à gravidez.

Tabela 3 – Níveis de risco do consumo de álcool.

Tabela 4 – Caracterização da frequência de consumo antes e durante a gravidez.

Tabela 5 – Caracterização da quantidade de bebidas consumidas antes e durante a gravidez.

Tabela 6 – Comparação entre a quantidade de bebidas consumidas antes e durante a gravidez.

Tabela 7 – Consumos antes e durante a gravidez.

Tabela 8 – Consumos durante a Gravidez.

Tabela 9 - Comparação entre grávidas que revelaram consumo e grávidas que não revelaram consumo em cada subescala da EAGM.

Tabela 10 – Associação entre as subescalas da EAGM e AUDIT.G Total.

## **Índice de Anexos**

Anexo 1 – Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)

Anexo 2 – Escala de Atitudes sobre a Gravidez e a Maternidade (EAGM)

Anexo 3 – Consentimento Informado.

## **Introdução**

O presente estudo insere-se numa linha de investigação mais alargada sobre álcool e gravidez (Consumo de Álcool durante a Gravidez em Mulheres Portuguesas), integrada no Centro de Estudos em Desenvolvimento Humano (CEDH) da Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Católica (FEP-UCP), com a coordenação da Professora Doutora Maria Raul Lobo Xavier. O principal objetivo deste estudo é conhecer os padrões de consumo de álcool num grupo de mulheres grávidas portuguesas da zona norte do país e verificar a possível relação desses padrões com a vivência psicológica na gravidez. Procura-se deste modo contribuir para a limitação de informação científica sobre este tema, no nosso país.

O consumo de álcool está presente na sociedade há milhares de anos e sempre ocupou um lugar privilegiado em todas as culturas (e.g., OMS, 2014). Nos primórdios da humanidade, as bebidas alcoólicas eram usadas como medicamentos - prática que se estendeu até ao século XX (Anderson, & Baumberg, 2006). Na Europa, uma série de circunstâncias como a Industrialização, a melhoria das vias de comunicação e a descoberta de bebidas mais fortes e bebidas destiladas, conduziu a alterações na relação do Homem com o álcool (Anderson, & Baumberg, 2006; Gigliottia & Bessa, 2004). Sendo o álcool uma substância que pela sua composição causa dependência e cujo consumo em excesso constitui um grave problema de saúde pública, tal pode interferir, simultaneamente, na vida pessoal, familiar, escolar, ocupacional e social do consumidor (e.g., Cabral, 2004), sendo que o seu consumo nocivo é responsável por 5.9% de todas as mortes em todo o mundo, aproximadamente 3.3 milhões de mortes a cada ano (WHO, 2014). De acordo com os resultados do Inquérito Nacional de Saúde, realizado em 2014 em Portugal, constata-se que 70,0% da população com 15 ou mais anos referiu pelo menos uma vez, ter consumido bebidas alcoólicas nos 12 meses anteriores à entrevista, sendo as proporções de consumo de álcool mais elevadas em idades dos 25 a 54 anos, com valores superiores a 75% (Inquérito Nacional de Saúde, 2014).

Relativamente ao consumo de álcool por parte das mulheres, em Portugal, a faixa etária em que se verifica um maior consumo de álcool é dos 35

aos 44 anos, com valores muito aproximados dos 15 aos 34 anos, correspondendo ao período em que, em regra, as mulheres tomam a decisão de engravidar (Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, 2013). De acordo com Organização Mundial de Saúde (2014), as mulheres são consideradas como um grupo vulnerável aos riscos decorrentes do consumo de álcool, uma vez que este consumo tem sido associado a graves consequências no feto devido à exposição pré-natal e neonatal ao álcool, podendo dar origem à mais grave consequência deste consumo, o desenvolvimento da Síndrome Alcoólica Fetal (FAS) (Lundsberg, Illuzi, Balenger, Trichie & Braken, 2012; Nyker, Alwan, Greenwood, Simpson, Hay, White et al. 2014).

Em Portugal, os dados sobre os consumos de álcool e os seus efeitos durante a gravidez bem como as suas consequências a curto, médio e a longo prazo são escassos, não existindo muitos estudos sobre o consumo de álcool de grávidas. Ou seja, em Portugal a informação existente é, ainda, bastante limitada (Xavier, Dias, Veiga, Silva, & Gordinho, 2015), não havendo dados nacionais de prevalência. Por exemplo, um estudo realizado pela nossa equipa investigação (Xavier, Dias, Veiga, Silva & Gordinho, 2014) com dados recolhidos entre 2012 e 2014 de 222 mulheres que procuraram cuidados pré-natais em unidades de saúde públicas no norte de Portugal, verificou que 26,13% das mulheres grávidas continuam a ingerir bebidas alcoólicas durante a gravidez e, dentro desta amostra, 77,59% das mulheres relataram terem consumido uma ou menos vezes por mês e 22,41% relataram o uso de duas ou quatro vezes por mês. Porém, dada a escassez de informação sobre o assunto, é pertinente aprofundar o conhecimento sobre os tipos de consumo de álcool durante a gravidez em Portugal de forma a prevenir, identificar e intervir adequadamente (e.g., Xavier, 2014),

A gravidez é um período marcado por várias alterações quer de carácter fisiológico quer de carácter psicológico que têm um impacto significativo na rotina pessoal, social e familiar (e.g., Pereira, 2013). Ao longo do período gravídico, a mulher vai experienciar fortes emoções e debater-se com grandes exigências que são vivenciadas de formas distintas (Silveira & Ferreira, 2011; Xavier, 2000). Neste sentido, para além da recolha de dados relativos aos consumos em

mulheres grávidas portuguesas, será também importante explorar a relação destes consumos com a vivência psicológica na gravidez e, assim, contribuir com mais informações nacionais, de modo a obter maior conhecimento sobre o fenómeno. De especial importância o facto de a equipa de investigação estar especialmente interessada em melhor compreender as possíveis relações entre consumos e vivência psicológica da gravidez nas situações de uso e não abuso dado que este último padrão tem sido aquele que menos vezes foi alvo de interesse na investigação científica (e.g., Council of Europe, 2000; Klee, & Lewis, 2002).

Quanto à estrutura da presente dissertação, esta encontra-se dividida em duas partes. Na primeira parte, começaremos pela apresentação de vários conceitos e conhecimentos relativos ao consumo de álcool na gravidez e os seus efeitos e posteriormente abordaremos o processo da gravidez e as atitudes das mulheres grávidas face este processo. A organização da primeira parte justifica-se pela importância em se conhecer melhor as intervenções preventivas neste âmbito.

Na segunda parte, será apresentado o estudo realizado, integrando os objetivos e as hipóteses do mesmo, a descrição e caracterização da amostra, os instrumentos utilizados nesta investigação assim como os procedimentos de recolha e análise dos dados. Nesta última parte, são também apresentados os resultados do estudo e feita a discussão dos mesmos, terminando com a conclusão.

## **Parte I- Enquadramento teórico:**

### **1. Consumo de Álcool e Gravidez**

O consumo de álcool está presente na sociedade há milhares de anos e sempre ocupou um lugar privilegiado em todas as culturas (OMS, 2014). O álcool é uma substância que pela sua composição causa dependência e o seu consumo em excesso constitui um grave problema de saúde pública, podendo interferir simultaneamente na vida pessoal, familiar, escolar, ocupacional e social do consumidor (e.g., Cabral, 2004).

O Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências (SICAD, 2013) preconiza no documento Rede de Referência/Articulação no

âmbito dos Comportamentos Aditivos e Dependências, a classificação dos consumos de bebidas alcoólicas em 5 níveis de gravidade, nomeadamente o consumo de baixo risco, consumo de risco, consumo nocivo, dependência e dependência grave. O consumo de álcool é calculado através do índice da quantidade de álcool puro consumido *per capita* pelos indivíduos de uma determinada população, ao longo do ano (OMS, 2014). A alteração do padrão de consumo de bebidas alcoólicas da população feminina, assume-se como um assunto de grande preocupação, principalmente quando se verifica em idades reprodutivas e durante a gestação (e.g., Zanoti-Jeronymo, Nicolau, Botti & Soares, 2014). De acordo com os dados epidemiológicos da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2014) a percentagem de mulheres consumidoras de álcool na Europa assume-se como a segunda mais elevada de todas as regiões controladas. Segundo o Alcohol In Europe (2006), estima-se que 25% (valor correspondente a Espanha) a 50% (Valor correspondente a Holanda) das mulheres europeias não abandonam o consumo de álcool após terem conhecimento da gravidez (e.g, Anderson & Baumberg, 2006; Eurocare, 2011).

Relativamente ao consumo de álcool em mulheres Portuguesas, em 2012, o consumo de bebidas alcoólicas entre mulheres portuguesas na faixa etária dos 35 aos 44 anos, período considerado como o mais comum para as mulheres engravidarem rondava os 53.2% (SICAD, 2015), sendo que relativamente à prática de consumo "*Binge Drinking*", que se caracteriza pelo consumo excessivo num curto período de tempo, verificou-se que este padrão de consumo é mais frequente entre os 15 e os 24 anos, com um valor de 12.3%. Relativamente à existência de dados sobre os consumos de álcool e os seus efeitos durante a gravidez bem como as suas consequências a curto prazo a nível nacional, estes são ainda, bastante escassos. No entanto, vários estudos apontam para a existência de consumo de bebidas alcoólicas durante o período de gestação (e.g., SICAD, 2015). De acordo com o estudo Geração XXI, de uma amostra de 80 participantes, 15% expunham um consumo de álcool durante o terceiro trimestre de gravidez e 7.9% refeririam que o consumo de álcool apenas ocorreu durante o primeiro trimestre. Segundo um estudo realizado pelo SICAD (2015), que apresentava como um dos principais objetivos caracterizar os padrões de consumo de álcool em gestante, foi possível verificar que das 1104 grávidas de

Lisboa e Vale do Tejo que fizeram parte do estudo, 80.7% responderam “Nunca” relativamente à “frequência do consumo de bebidas alcoólicas após o conhecimento da gravidez” (11,3% “Menos de 1 vez por mês”, 6,4% respondeu, “1 a 3 vezes por mês”, 1,4% “1 a 4 vezes por semana” e 0,2% respondeu “5 ou mais vezes por semana”). Para além dos dados expostos, existem também os dados na nossa equipa de investigação que, com dados recolhidos entre 2012 e 2014 apontaram para um consumo de álcool de 26.13% por parte de um grupo de mulheres grávidas do norte do país (Xavier, Dias, Veiga, Silva, & Gordinho, 2014).

O consumo de álcool durante a gravidez tem estado no centro de muitos estudos científicos (e.g., Keegan, Parva, Finnegan, Gersen & Balden, 2010) e das preocupações sociais e políticas no mundo e na União Europeia (e.g., OMS, 2011, OMS, 2016). Em Portugal, o Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2020 (SICAD, 2013) inclui políticas e programas para a redução do consumo de álcool, para a promoção de bem-estar e a saúde humana ao longo de todo o ciclo vital, nomeadamente na gravidez.

Segundo a Direção Geral de Saúde (2015), a gravidez deve ser considerada como um período propício para a identificação e modificação de situações de risco, como é o caso do consumo de álcool e neste sentido, a DGS (2015) apresenta um Programa Nacional para a vigilância da Gravidez de Baixo Risco que tem como objetivo identificar e orientar precocemente possíveis complicações e fatores de risco que possam interferir com o desenvolvimento normativo da gravidez assim como o bem-estar do bebé. Este programa sugere que os técnicos dos cuidados primários questionem, o mais cedo possível, as mulheres grávidas sobre o consumo de álcool e outras substâncias psicoativas, tornando assim a deteção e intervenção o mais breve possível por parte dos profissionais que prestam o acompanhamento das mulheres grávidas (DGS, 2015).

O álcool é uma substância terotogénica, rapidamente absorvida pela corrente sanguínea que afeta todos os tecidos do corpo (e.g., Silva & Tocci, 2002). Esta rápida absorção, interfere com o normal desenvolvimento do embrião e do feto, uma vez que o álcool atravessa rapidamente a placenta e inibindo a síntese do

ácido retinóico, substância reguladora do desenvolvimento embrionário (Freire, Machado, Melo & Melo, 2005). O consumo de álcool na gravidez, encontra-se relacionado com um número elevado de abortos e alguns riscos relacionados com o parto, como o aumento do risco de infeções, deslocamento da placenta, hipertonia, uterina, antecipação do trabalho de parto, líquido amniótico meconial (e.g., Chiodo et al., 2012; Freire, Machado, Melo, & Melo, 2005). Na Dinamarca, Kesmodel & Schioler Kesmodel, (2002) realizaram um estudo sobre o consumo de álcool em mulheres grávidas, e constataram que o risco de aborto espontâneo no primeiro trimestre aumenta, para mulheres que consomem 5 ou mais doses por semana. (Kesmodel & Schioler Kesmodel, (2002) cit in. López, M.B., 2013), sendo considerado o consumo de maior risco de álcool durante a gravidez, associado ao consumo nocivo/crónico (4 a 6 doses/dia). A exposição pré-natal tem como principais consequências, as deficiências intelectuais resultantes do efeito adverso do álcool no desenvolvimento do Sistema Nervoso Central (O'Connor, 2014).

Estes padrões de consumo podem manifestar-se no bebé através da Síndrome Alcoólica Fetal (SAF), sendo considerada com uma das consequências mais severas decorrentes da exposição ao álcool do feto durante a gravidez. As Desordens do Espectro do alcoolismo Fetal (DEAF) é um termo “guarda-chuva” que descreve os vários efeitos que podem ocorrer após a exposição pré-natal ao álcool e é totalmente evitável nos casos em que as mulheres se abstenham de qualquer tipo de consumo de bebidas alcoólicas. DEAF é um termo que engloba todas as consequências associadas à exposição ao álcool durante a gestação, sendo que o tipo de consequências mais graves diz respeito à SAF (Lundsberg, Illuzi, Balenger, Trichie & Braken, 2015; Nyker et al. 2014). A SAF caracteriza-se por um padrão específico de anomalias faciais (e.g., fissuras palpebrais curtas, lábio superior fino, filtro liso, hipoplasia na maxila e nariz curto), evidenciam problemas ao nível do crescimento (e.g. peso inferior ao esperado para idade) e alterações a nível do Sistema Nervoso Central (e.g. microcefalia, irritabilidade, tremores) (Deweese, Coles, Kable & Jones, 2013; López & Arán-Filippetti, 2014; Mattson, Roesch, Glass; Wilhelm & Guizzetti, 2015). É possível fazer uma distinção entre a SAF pura que diz respeito aos indivíduos que tenha sido exposto ao consumo de álcool durante a gestação que

apresentem todos critérios para o diagnóstico da SAF , ou uma SAF parcial que esta relacionada com os efeitos alcoólicos fetais (EAF) em que os indivíduos são diagnosticados com anomalias congénitas relacionadas com o álcool (ARND), apresentando perturbações do Neuro desenvolvimento, designando-se como parcial na medida em que não apresenta os critérios para o diagnóstica da SAF (Rivolta, 2016; Sales, 2011). Sabe-se que todo o álcool ingerido ultrapassa a barreira da placenta pelo sangue materno e vai para o liquido amniótico e consequentemente para o feto que sofre o mesmo grau de exposição do que a mãe, tendo em conta que em cerca de uma hora, os níveis de etanol no sangue fetal e no liquido amniótico são equivalentes aos o sangue da mãe (Grieffeld, 2009; Passini, 2005; Kaup, Merighi, & Tsunehito, 2001). No entanto não existe uma concordância entre os vários estudos relativamente às consequências do consumo do álcool durante gravidez no feto, nomeadamente no que diz respeito a consumos de doses baixas. Existem estudos que confirmam os efeitos nefastos para o feto (Howell, Lynch, Platzman, Smith & Coles, 2006; Nykjear et al., 2014) nomeadamente disfunções cognitivas e comportamentais, perturbações de hiperatividade, atenção e baixo rendimento escolar (Howell et al., 2006) e para a mãe como o aborto espontâneo (Chiodo et al.,2012). Em contrapartida, existem outros estudos que afirmam não parecer existir um aumento do risco destes efeitos (Lundsberg, Illuzzi, Belanger, Triche, & Bracken, 2015). Assim, dado que a quantidade exata de álcool que pode causar danos tanto na mãe como no feto é desconhecida (e.g., Grieffeld, H.,2009; Guerri, 2010), a forma de prevenção mais adequada é a abstinência total do consumo de álcool durante todo o período gravídico (e.g., WHO, 2012; DGS, 2015).

A nível Nacional, de acordo com o III Inquérito Nacional do Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral (2012), constatou-se que a Gravidez e a Amamentação surgem em 5º lugar como um dos motivos para o abandono do consumo de bebidas alcoólicas com 3.2% dos participantes. Mas se há mulheres que deixam de beber bebidas com álcool porque estão grávidas, dados de vários países mostram que muitas continuam a fazê-lo (e.g., Anderson & Baumberg, 2006; Balsa., Vital, & Urbano, 2012), como já referimos. As mulheres consumidoras de álcool durante o período gravídico apresentam características bastante heterogêneas, na medida em que consumo materno de

álcool está interligado com um conjunto de vários fatores de risco como, a idade, o tabagismo, gravidez não desejada, estado civil, baixa escolaridade, o baixo nível socioeconómico e violência doméstica que são considerados como fortes fatores preditores do consumo de álcool durante a gravidez (Chudley, Conry, Cook, Loock, Rosales & LeBlanc, 2005).

O consumo de bebidas alcoólicas por parte de um elevado número de grávidas poderá estar associado a falta de informação sobre os riscos à exposição pré-natal ao álcool, e a outros fatores, nomeadamente ambientais, o que torna a prevenção bastante importante, uma vez que a melhor forma de prevenção é informar as grávidas sobre os malefícios do consumo continuado de álcool antes e durante a gravidez (e.g., López, & Arán-Filippetti, 2014; Oliveira & Simões, 2007), bem como dar oportunidade de as mulheres grávidas exporem o seu ponto de vista relativo ao consumo de álcool durante a gravidez para que possam ser elaboradas medidas de prevenção e intervenção eficazes para a mudança de comportamento face ao consumo de álcool durante a gravidez. Em 2015, o SICAD desenvolveu um estudo onde foram inquiridas participantes acerca das suas atitudes e conhecimentos relativamente ao consumo de bebidas alcoólicas na gravidez e constatou-se que cerca de 93% das participantes consideram que o consumo de bebidas alcoólicas durante a gravidez tem efeitos nefastos para o feto, e 79% afirmam que não é seguro qualquer consumo de álcool por semana. Estas mesmas grávidas, indicaram que os profissionais de saúde com os quais esclarecem as suas dúvidas é o médico e/ou o enfermeiro (SICAD, 2015). Num estudo qualitativo, exploratório, da nossa equipa (e.g., Hoffmeister, 2016) em que se deu voz às grávidas para falarem sobre o tema, ficou patente que existem várias limitações quanto à disponibilidade e qualidade da informação acerca do consumo de álcool na gravidez e suas consequências.

Relativamente à prevenção e aos fatores de risco associados ao consumo de álcool, as abordagens de saúde pública consistem precisamente em aumentar o conhecimento através do desenvolvimento de campanhas de consciencialização (Guerra, 2010). As intervenções preventivas dirigidas ao grupo de mulheres grávidas têm como objetivo fornecer a informação e fomentar competências necessários para que consigam gerir de forma apropriada os riscos associados ao consumo de álcool. Um estudo realizado por Stene-Larsen,

Strandberg-Larsen, Normann e Vollrath (2013) com uma mostra de 66 111 mulheres grávidas, os autores verificaram que a afetividade materna negativa estava amplamente associada ao uso de álcool em baixas quantidades e ao consumo “Binge Drinking” (consumo episódico excessivo). O’Brien (2012) confirma através do seu estudo que a vivência psicológica da gravidez constitui-se como um fator associado ao consumo de álcool na gravidez, na medida em que uma gravidez que seja vivida com desconforto psicológico poderá conduzir ao consumo de álcool por parte da mulher grávida (O’Brien, 2012). Um outro conjunto de fatores associados, diz respeito às questões ambientais. Segundo Lange, Sheild, Koren, Rehm e Popova (2014), em países em que haja um foco de atenção direcionado para as questões do consumo de álcool durante a gravidez e em que a população seja sensível e receptiva às mensagens de consciencialização conduzindo a um maior conhecimento sobre os riscos do consumo de álcool, poderá ser possível verificar uma menor prevalência destes padrões de consumo.

## 2. Gravidez e Maternidade

A gravidez e a maternidade são muitas vezes encaradas como simples acontecimentos da vida. No entanto, a gravidez é um processo que não se cinge apenas ao momento da concepção, tal como a maternidade ao parto. Ambos são processos dinâmicos, de construção e de desenvolvimento (Canavarro, 2001). A gravidez corresponde a um processo de 40 semanas que decorre entre o momento da concepção e o do parto (e.g., Leal, 2005). É um processo marcado por várias alterações desde fisiológicas a psicológicas e sociais, conduzindo a um reajustamento na vida da mulher e da família pela redefinição de papéis que a mulher terá que fazer com a chegada de um novo elemento na família (Canavarro, 2001; Monforte & Mineiro, 2006). As alterações decorrentes desses processos causam níveis de stress pois estes exigem uma adaptação específica. De acordo com Xavier (2000), esta crise revela-se como um momento de vida significativo no qual a mulher vê-se forçada a lidar e reviver sentimentos e vivências passadas com o intuito de as atualizar e originar respostas mais ou menos adaptativas consoante as possibilidades de cada um.

Colman & Colman (1994) descrevem as 6 tarefas de desenvolvimento pelas quais as mulheres grávidas passam e onde enfrentam vários acontecimentos psicológicos característicos do processo gravídico. A primeira tarefa consiste na aceitação da própria gravidez que corresponde ao primeiro trimestre, marcado por uma atitude ambivalente entre o desejo e o receio da gravidez (Canavarro, 2001). Ao longo deste primeiro trimestre, a mulher vivencia vários sentimentos positivos, como por exemplo a satisfação com o cumprimento do papel reprodutivo. Porém, sentimentos menos confortáveis também são vivenciados como o medo de que o feto nasça com malformações físicas e culpa por ter ingerido bebidas alcoólicas ou de ter fumado ao longo do processo de gestação (Monforte & Mineiro, 2006). O segundo trimestre (16-20 semanas de gestação) é o mais estável do ponto de vista emocional e surge a segunda tarefa desenvolvimental da gravidez, nomeadamente a aceitação da realidade do feto. Esta fase dá início à diferenciação biológica em que a mulher, através dos movimentos fetais, toma consciência de que há uma vida dentro de si, iniciando-se aqui a relação entre a mãe e o feto. É nesta fase que as mães começam a idealizar o bebé (e.g., Colman & Colman, 1994). No entanto, podem também surgir alguns sentimentos negativos como a aversão às alterações físicas que já começam a ser visíveis e sentimentos de perda de sensualidade o que faz também com que a mulher sinta medo de perder o amor do companheiro (Canavarro, 2001). A terceira fase é caracterizada pela reavaliação da relação com os pais, principalmente com mãe, onde a grávida vai identificar e avaliar os aspetos positivos e negativos da relação os pais durante a sua infância e adolescência para que futuramente possa criar a sua própria identidade enquanto mãe (e.g., Canavarro 2001). Seguidamente, a quarta tarefa, relaciona-se com a reavaliação e reestruturação da relação conjugal, onde surge a integração e ajustamento de um conjunto de papéis e funções já existentes, com a chegada do bebé ao contexto familiar (e.g., Canavarro, 2001; Colman & Colman, 1994). Na quinta tarefa, a grávida passa pela aceitação do bebé como um ser individual. Esta fase inicia-se no último trimestre da gravidez, onde surgem os sentimentos muito centrados na hora do parto, mas também o desejo de conhecer o filho (Canavarro, 2001). A sexta tarefa diz respeito à função de a mulher em reavaliar e reestruturar a sua identidade como mãe e as implicações que este novo papel poderá provocar na sua vida (e.g., Canavarro, 2001; Colman

& Colman, 1994). A todas estas funções, Canavarro (2001) acrescenta uma sétima tarefa da maternidade na existência de outros filhos, onde a mulher reavalia e reestrutura a sua relação com os outros filhos.

Tal como a gravidez, a maternidade é algo que ultrapassa os aspetos físicos e biológicos, devendo-se acrescentar os aspetos psicológicos, emocionais, sociais e culturais (Manrique, Marín & Rodríguez, 2014). A experiência da maternidade varia em todas as mulheres uma vez que depende do significado que lhe é atribuído. A maternidade transcende o parto, constituindo-se como um período mais alargado que permanece durante toda a vida (e.g., Alvarez, 2001; Leal, 1997).

Associado ao conceito de stress está o conceito de crise. No entanto, nem sempre o stress significa sofrimento, mas sim necessidade de reorganização (Canavarro, 2001). A complexidade da vivência psicológica da gravidez envolve dimensões cognitivas, emocionais e comportamentais associadas a esses 9 meses e à antecipação da maternidade (e.g., Xavier, 2000) sendo importante que este período seja vivenciado de forma saudável para que a mulher consiga estabelecer laços seguros e um maior envolvimento do bebé garantido a relação mãe-filho (Monforte & Mineiro, 2006; Moura-Ramos & Canavarro, 2012).

## **Parte II – Trabalho Empírico**

### **1. Objetivos e Hipóteses**

O presente estudo teve como objetivo geral a obtenção de dados relativos ao consumo de álcool bem como explorar a vivência psicológica da gravidez num grupo de mulheres grávidas portuguesas do norte do país, procurando perceber a sua relação. Desta forma, o estudo seguiu uma linha hipotético-dedutiva dado que são colocadas hipóteses e se tenta estabelecer uma relação entre as variáveis presentes no objetivo geral. Assim sendo, a metodologia utilizada foi de cariz quantitativo.

Organizamos os seguintes objetivos específicos:

- A. Conhecer os padrões de consumo de álcool de um grupo de mulheres grávidas portuguesas do norte do país.

- B. Compreender as especificidades da vivência psicológica da gravidez por parte deste grupo de mulheres grávidas.
- C. Analisar as correlações entre os diferentes padrões de consumo de álcool e as vivências psicológicas da gravidez.

Para o efeito, foram elaboradas para o presente estudo as seguintes hipóteses de investigação:

**H1:** As mulheres grávidas portuguesas consomem álcool durante a gravidez.

**H2:** Existem diferenças entre os consumos antes e durante a gravidez.

**H3:** As mulheres grávidas que consomem álcool durante a gravidez, apresentam diferenças significativas na vivência psicológica da gravidez, quando comparadas com as mulheres que não consomem.

**H4:** Existem correlações entre dimensões da vivência psicológica da gravidez e o consumo de álcool.

## 2. Método

### 2.1 Amostra

A amostra do presente estudo é constituída por um grupo de 107 mulheres portuguesas grávidas do norte do país que, entre setembro de 2016 e junho de 2017, recorreram a consultas de seguimento da gravidez e/ou cursos de preparação para o parto em contexto de serviço público e privado de saúde, ou foram contactadas em situações informais, sem discriminação da faixa etária e aceitaram fazer parte deste estudo.

Foram registados dados relativos à mãe como a idade, estado civil, nível de escolaridade, número de filhos prévios à atual gravidez, género do bebé (quando conhecido, tempo de gravidez (em semanas) e se se encontrava atualmente empregada. Quanto às idades, as mulheres grávidas tinham média de idades de 30.55 anos, com um desvio-padrão de 3.90, variando entre 22 anos (idade mínima) e 44 anos (idade máxima). Os restantes dados de caracterização da amostra encontram-se nas tabelas 1 e 2.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica da amostra

<b>Mulheres Grávidas (N= 107)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Estado Civil</b>		
Solteira	23	21.5
Casada	72	67.3
Divorciada	3	2.8
União de facto	9	8.4
<b>Escolaridade</b>		
Primária	1	0.9
Até ao 9º ano	11	10.3
Até ao 12º ano	43	40.2
Licenciatura	38	35.5
Mestrado	14	13.1
<b>Atualmente Empregada</b>		
Sim	92	86.8
Não	14	13.2

Tabela 2 - Dados relativos à gravidez

<b>Mulheres Grávidas (N= 107)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	
<b>Género do Bebé</b>			
Feminino	48	44.9	
Masculino	56	52.3	
Sem Informação	3	2.8	
<b>Número de Filhos</b>			
0	86	80.4	
1	17	15.9	
Sem Informação	4	3.7	
	<i>N</i>	<i>Média</i>	<i>Desvio-padrão</i>
<b>Tempo de Gravidez (semanas)</b>	106	32.98	3.248

## 2.2. Instrumentos

No presente trabalho são utilizados dois instrumentos: o *Alcohol Use Disorder Identification Test – AUDIT* (Babor, Higgins-Biddle, Saunders &

Monteiro, 2001) e a EAGM - Escala de Atitudes sobre a Gravidez e a Maternidade (Xavier & Paúl,1996).

O AUDIT– The Alcohol Use Disorders Identification Test (Babor et al., 2001 – versão portuguesa) (Anexo 1), foi desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e organiza-se em três dimensões: a primeira dimensão relativa ao consumo nocivo de álcool integra questões sobre a frequência dos consumos, quantidades e frequência de consumo excessivo com 3 questões 1, 2, 3). A segunda dimensão diz respeito aos sintomas de dependência, nomeadamente ao nível do controlo sobre o ato de beber e o consumo matinal (questões 4, 5, 6). Por fim, a terceira dimensão engloba conteúdos quanto à culpa após consumo, existência de fenómenos de *blackout*, ferimentos relacionados com o consumo de álcool e outros problemas associados à ingestão de bebidas alcoólicas (questões 7, 8, 9 e 10). Os resultados totais são agrupados em diferentes níveis de risco, subdividindo-se em quatro níveis crescente de risco, consoante a classificação total e com respetiva intervenção aconselhada (tabela 3). Neste estudo, o AUDIT foi adaptado aos objetivos da investigação de forma a explorar os consumos antes e durante a gravidez. Isto é, cada uma das suas questões foi subdividida em duas, referindo-se a primeira ao período da vida antes da gravidez, e a segunda ao período da gravidez atual para verificar eventuais diferenças. Esta versão apresenta dois totais, um para os consumos antes da gravidez atual e outro para os consumos durante a gravidez atual. De seguida, apresento uma tabela que contém os diferentes níveis de risco do consumo de álcool e a consequente intervenção que deve ser utilizada.

Tabela 3 - Níveis de risco do consumo de álcool

<i>Nível de Risco</i>	<i>Intervenção</i>	<i>Pontuação do Audit</i>
<b>Nível I – Bebedores abstinentes e de baixo risco</b>	Educação sobre o álcool	0-7
<b>Nível II – Bebedores de risco</b>	Aconselhamento Simples	8-15
<b>Nível III – Bebedores com consumo nocivo</b>	Aconselhamento Simples + Interv. Breve + Monitorização Contínua	16-19

A Escala de Atitudes sobre a Gravidez e a Maternidade foi construída para a população portuguesa (Xavier, Paul & Sousa, 2001) (Anexo 2) para avaliar/compreender as atitudes da mulher face à sua própria gravidez, integrando diferentes dimensões da vivência psicológica de gravidez. É constituída por 41 itens, de resposta tipo *Likert* de quatro pontos, organizada em sete subescalas. A subescala “O filho imaginário”, Boa Mãe, Gravidez como fator de mudança/crescimento Pessoal, Aspectos Difíceis da Gravidez/Maternidade, Relação com a própria mãe, Apoio do marido/companheiro, Imagem corporal e necessidade de dependência”. Este instrumento possui qualidades psicométricas, particularmente em termos de fidelidade, consistência interna, fiabilidade, validade da conteúdo e validade discriminativa. Por fim, é de considerar uma vantagem nesta escala: o facto de ter sido construída e validada usando uma amostra de mulheres grávidas portuguesas, excluindo assim fatores diversos que pudessem estar descontextualizados em escalas elaboradas por países diferentes.

## 2.3. Procedimentos

### 2.3.1. *Procedimentos de recolha de dados*

No que diz respeito à recolha de dados, procedeu-se por várias fases, sendo que a primeira passou pela solicitação de autorização para a recolha de dados por parte das Comissões de ética e das Comissões Administrativas e Coordenações dos contextos públicos e privados de saúde dos locais. De seguida, após a obtenção das autorizações foi estabelecido o contacto com as grávidas (diretamente por membros da equipa de investigação ou pelos enfermeiros das equipas de saúde que trabalham nos diferentes contextos), explicando os objetivos e a garantia da confidencialidade dos dados. Nas situações informais, os membros da equipa que contactaram com as grávidas seguiram procedimentos semelhantes. Seguidamente, após as mulheres grávidas terem concordado em fazer parte da nossa amostra, foi-lhe pedido que preenchessem um Formulário de Consentimento Informado (Anexo 3). O

preenchimento dos instrumentos foi feito individualmente e sem tempo limite de preenchimento.

### 2.3.2 Procedimentos de tratamento de dados

No que concerne aos dados recolhidos, a análise efetuada foi a análise quantitativa. Deste modo, utilizou-se o programa de tratamento estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) primeiramente, para uma análise descritiva de modo a descrever resumidamente as medidas do conjunto de dados (médias, desvios-padrões e frequências) (Martins, 2011) para a caracterização da amostra (dados sociodemográficos e sobre a gravidez) e para os resultados dos dois instrumentos.

Após a análise exploratória dos dados revelar não estarem cumpridos os pressupostos subjacentes à utilização de testes estatísticos paramétricos, recorreu-se aos testes estatísticos não paramétricos, nomeadamente o Teste de Mann-Whitney e o Teste de Wilcoxon. O Teste de Mann-Whitney, tendo em conta que nos permitiu a análise das ordens médias de dois grupos independentes ao nível de uma variável dependente ordinal. O Teste de Wilcoxon permitiu-nos comparar uma mesma variável em dois momentos temporais. Recorremos também a testes de associação (Coeficiente de Correlação de Spearman) para explorar a associação entre as variáveis.

### 3. Apresentação dos resultados

Tendo em conta o objetivo A do estudo: conhecer os padrões de consumo de álcool de um grupo de mulheres grávidas portuguesas do norte do país, apresentamos os dados obtidos com o AUDIT. Na tabela 4 estão os dados correspondentes à frequência dos consumos (1ª questão do AUDIT) antes (AUDIT) e durante a gravidez (AUDIT.G).

*Tabela 4 - Caracterização da frequência de consumo antes e durante a gravidez*

<b><u>Mulheres Grávidas (N=106)</u></b>	<b><u>AUDIT</u></b>		<b><u>AUDIT.G</u></b>	
	N	%	N	%
<b>Com que frequência consome bebidas alcoólicas? (item 1)</b>				

0-Nunca	43	40.2	88	82.2
1-Uma vez por mês ou menos	33	30.8	13	12.1
2-Duas a quatro vezes por mês	21	19.6	2	1.9
3-Duas a três vezes por semana	5	4.7	1	0.9
Sem Informação	5	4.7	3	2.8

Verifica-se que das 107 participantes, 43 (42.2%) referiram que não consumiam álcool antes da gravidez, tendo esse valor aumentado para 88 (84.6%) no que diz respeito à ausência de consumos durante a gravidez; 14.9% das mulheres grávidas revelam beber bebidas com álcool durante a gravidez.

Tabela 5 - Comparação entre frequências de consumo antes e durante a gravidez

	<b>AUDIT</b> <b>(n=102)</b> <b>Média (DP)</b>	<b>AUDIT.G</b> <b>(n=104)</b> <b>Média (DP)</b>	<b>Z</b>
<b>Item 1 (Frequência de Consumo)</b>	0.88 (0.90)	0.19 (0.50)	6.427***

\*\*\* $p < .001$

Comparando os resultados do item 1 do AUDIT e do AUDIT.G (tabela 5), pudemos verificar que existem diferenças estatisticamente significativas entre a frequência de consumo antes e durante a gravidez, sendo que  $Z=6.427$  e  $p=.000$ . Sendo os valores mais baixos encontrados durante a gravidez.

Na tabela 6 encontram-se os dados relativos aos padrões de consumo (item 2 do AUDIT) antes e durante a gravidez.

Tabela 6 - Caracterização da quantidade de bebidas consumidas antes e durante a gravidez

<b>Mulheres Grávidas</b> <b>(N=106)</b>	<b>AUDIT</b>		<b>AUDIT.G</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>

<b>“Quando bebe, quantas bebidas contendo álcool consome?”</b>				
1 ou 2	61	57.0	47	43.9
3 ou 4	3	2.8	-	-
Sem Informação	43	40.2	60	56.1

Tabela 7 - Comparação entre a quantidade de bebidas consumidas antes e durante a gravidez

	<b>AUDIT (n=64) Média (DP)</b>	<b>AUDIT.G (n=47) Média (DP)</b>	<b>Z</b>
<b>Item 2 (Quantidade de bebida que consome)</b>	0.5 (0.21)	0.00 (0.00)	1.732

Comparando os valores ilustrados nos dois momentos e, sendo que,  $Z=1.732$  e  $p=0.083$ , não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre a quantidade de bebida consumida antes e durante a gravidez

No que concerne ainda aos valores totais do AUDIT quanto a consumos antes e durante a gravidez, obtivemos os valores ilustrados na Tabela 7.

Tabela 7 - Consumos antes e durante a gravidez

	<b>AUDIT (N= 104) Média (DP)</b>	<b>AUDIT.G (N=106) Média (DP)</b>	<b>Z</b>
<b>Valor Total</b>	1.04 (1.238)	0.22 (0.619)	-6.360***

\*\*\* $p < .001$

Comparando os valores totais do AUDIT e do AUDIT.G, verificamos que existem diferenças estatisticamente significativas entre o total dos consumos antes da gravidez e durante a gravidez, sendo que  $Z=-6.360$  e  $p=.000$ .

Como se pode verificar, os resultados das tabelas 4 e 6 não são consistentes, tendo-se optado por criar uma nova variável dicotômica com a indicação de consumos (revela consumo ou não revela consumo). Para esta variável, analisaram-se individualmente as respostas das inquiridas. As participantes que responderam “nunca” no item 1 e que responderam a uma das opções do item 2, foram consideradas “revelam consumo” e as que tendo respondido nunca no item 1 e não responderam a nenhuma das opções do item 2, foram consideradas “não revelam consumo”.

*Tabela8- Consumos durante a Gravidez*

<b>Mulheres Grávidas (N= 106)</b>	<b>Total</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Consumo ou não consumo</b>		
Revelam consumo	49	46.2
Não revelam consumo	57	53.8

Nesta situação, 46,2% das mulheres grávidas da amostra, afirma consumir álcool durante a gravidez.

Quanto às várias dimensões da vivência psicológica da gravidez, avaliadas pela EAGM, comparamos o subgrupo da nossa amostra que identificamos como consumindo bebidas com álcool durante a gravidez e o subgrupo das que não consomem (Tabela 9).

*Tabela 9 - Comparação entre grávidas que revelaram consumo e grávidas que não revelaram consumo em cada subescala da EAGM*

<b>Subescalas da EAGM</b>	<b>Subamostra do estudo que não revela consumo de álcool (N = 89)</b>	<b>Subamostra do estudo que revela consumo de álcool (N =18)</b>	<b>U</b>
	<i>Ordem Média</i>	<i>Ordem Média</i>	
<b>O filho imaginário</b>	51.08	56.32	1258.00
<b>Boa mãe</b>	52.42	54.76	1335.00

<b>Gravidez como fator de mudança/crescimento</b>	51.19	56.18	1265.00
<b>Aspetos difíceis da gravidez/maternidade</b>	53.36	53.66	1385.00
<b>Relação com a própria mãe</b>	51.99	55.26	1310.00
<b>Apoio do marido/companheiro</b>	53.00	54.08	1368.00
<b>Imagem corporal e necessidade de dependência</b>	50.33	57.18	1216.00

Ao comparar o número de consumidoras de álcool identificadas antes da gravidez e depois, verificamos que existem diferenças estatisticamente significativas entre o número de mulheres da amostra que revelam consumo e as que não revelam durante a gravidez, sendo que os valores são mais elevados no “não consumo”.

Procedeu-se seguidamente à correlação de Spearman entre os resultados do AUDIT e as atitudes sobre a gravidez e a maternidade (avaliadas com recurso à EAGM), no sentido de se procurarem relações.

*Tabela 10- Associação entre as subescalas da EAGM e AUDIT.G Total*

<b>Subescala da EAGM</b>	<b>AUDIT.G Total (n= 106) Média (DP)</b>	<b><i>r<sub>s</sub></i></b>
	0.22 (0.62)	
<b>O filho imaginário</b>		-0.03
<b>Boa mãe</b>		0.01
<b>Gravidez como fator de mudança/crescimento</b>		-0.02
<b>Aspetos difíceis da gravidez/maternidade</b>		0.01

<b>Relação com a própria mãe</b>	-0.05
<b>Apoio do marido/companheiro</b>	0.01
<b>Imagem corporal e necessidade de dependência</b>	0.04

Os resultados da tabela 11 mostra-nos que não foram verificadas correlações significativas entre os valores de nenhuma subescala e o consumo de álcool.

#### 4. Discussão

O presente estudo teve como objetivo geral conhecer o consumo de álcool na gravidez e a sua relação com vivência psicológica da gravidez nas mulheres grávidas portuguesas do Norte do país. A amostra foi constituída por 107 mulheres grávidas, com uma média de idades de 30.55 anos e um desvio-padrão de 3.90. Estes dados são consistentes com a informação do PORDATA (2016), em que a taxa de fecundidade mais elevada apresenta-se na faixa etária dos 30-34 anos com 89.7%, seguindo-se da faixa dos 25-29 anos com 67.8%.) Sendo que a participante com menos idade corresponde aos 22 anos e a participante com mais idade corresponde aos 44 anos. No que concerne ao estado civil, 81(75.7%) das inquiridas são casadas ou vivem em união de facto. Verificou-se ainda que a maioria das participantes se encontra atualmente empregada (92 – 86.8%), que é semelhante à taxa de empregabilidade a nível em que a taxa de desemprego apresenta uma taxa de 11.2% no sexo feminino (PORDATA, 2016). No que concerne ao nível de escolaridade (N=38), 35.5% refere habilitações literárias ao nível de uma licenciatura, seguidamente apresenta-se o ensino secundário como tendo o maior número de participantes (40.2%). Para a maioria das mulheres (N= 86) e com uma percentagem de amostra de 80.4%, esta é a primeira gravidez. No que diz respeito às semanas de gravidez, averiguou-se que no momento de participação do estudo, a média é de 32.98 semanas. Quanto ao género do bebé, verificou-se que maioritariamente é do sexo masculino (53.8%), sendo que 46.2% do sexo feminino. No que diz respeito aos antecedentes familiares ligados ao álcool, 14.0% das mulheres afirmam ter

familiares que tiverem problemas com o álcool, sendo que 86.0% referiram não ter ou desconhecer.

Quanto à primeira hipótese - As mulheres grávidas portuguesas consomem álcool durante a gravidez, os resultados do item 1 “Com que frequência consome bebidas que contêm álcool?” a maioria inquiridas (82.2%) assinalaram a opção “Nunca” como resposta e apenas uma participante (0.9) assinalou a opção “Duas a quatro vezes por semana”. No que diz respeito ao item 2 “Quando bebe, quantas bebidas contendo álcool consome num dia normal?”, 47 (48.1%) das inquiridas revela um consumo de “1 ou 2” e 60 (56.1%) não responderam, permitindo-nos assim compreender que não existe consumo. Quanto à variável dicotómica Consumo/não consumo, os valores obtidos são igualmente revelantes de consumos durante a gravidez. Os resultados obtidos permitem-nos, pois, aceitar a Hipótese 1.

Quanto à discrepância entre as respostas no item 1 e no item 2, tal poderá ter a ver com a desejabilidade social, ou ainda com o facto de as grávidas poderem escolher o “nunca”, mas esse nunca ter exceções que são indicadas no item 2. Por exemplo, no estudo exploratório realizado na nossa equipa em que se deu voz às grávidas (Hoffmeister, 2016), o dado recolhido permitiu-nos perceber que há grávidas que decidiram não beber durante a gravidez e não bebem, mas que referem uma situação de consumo, normalmente uma situação festiva, esporádica, em que o consumo reduzido acontece (por pressão social). Estas circunstâncias poderão justificar as diferenças que identificamos entre a nova variável computada e os valores apresentados nos itens 1 e 2.

O resultado total do AUDIT (durante a gravidez) revela os valores mais elevados são: AUDIT Total – 5 pontos e AUDIT.G Total – 4 pontos, variando os valores totais entre 0 e 5. Verificamos assim que todas as participantes se encontram no Nível I- Bebedores abstinentes e de baixo risco (Babor, Higgins-Biddle, Saunders & Monteiro, 2001). É de ter em consideração que todos os níveis de risco (nível I ao nível IV) descritos no manual do AUDIT, dizem respeito à população em geral.

Quanto à hipótese 2 (Existem diferenças entre os consumos antes e durante a gravidez), os dados mostraram que há diferenças estatisticamente

significativas entre os valores totais do AUDIT antes e durante a gravidez, sendo que os valores são mais elevados antes da gravidez, permitindo-nos confirmar a hipótese. Ao analisar a base de dados, verificámos que todas estas participantes também assinalaram que bebiam antes da gravidez. Então podemos dizer que as 49 mulheres (46.2%) que bebem durante a gravidez continuam a repetir algo que já acontecia antes.

Tendo em consideração, as recomendações específicas da Organização Mundial de Saúde (OMS) e dado que até ao momento não se conhecem limites mínimos seguros de consumo de álcool durante a gravidez, recomenda-se a abstinência total do álcool durante a gravidez (OMS, 2012). Posto isto, os resultados apresentados indicam que há mulheres que não cumprem estas indicações e esta decisão deve ser informada, mas neste caso não sabemos o que estas mulheres sabem... No entanto, trabalho qualitativo (e.g., Hoffmeister, 2016) da nossa equipa mostrou que as mulheres têm muitas vezes informação errada e/ou limitada.

Apesar dos resultados se mostrarem positivos, uma vez que a maioria das participantes afirma não ter consumido álcool desde que tomaram conhecimento da gravidez (82.2%), ainda existe uma percentagem considerável que o faz, sendo que 12.1% consumiram uma vez por mês ou menos e 1.9% consumiram 2 a 4 vezes por mês. Isto significa que esta percentagem de participantes (14%) que consumiram durante a gravidez se apresenta como uma percentagem de risco. Dados anteriores da nossa equipa (Xavier, Dias, Veiga, Silva & Gordinho, 2014) aponta para que 26,13% da amostra continuam a ingerir bebidas alcoólicas durante a gravidez. Segundo um estudo realizado pelo SICAD (2015), que apresentava como um dos principais objetivos caracterizar os padrões de consumo de álcool em gestante, foi possível verificar que 80.7% responderam “Nunca”. Estes resultados 80.7% e 82.2% do presente estudo são resultados muito semelhantes e que aconteceram muito próximos no tempo. O fato de nesta investigação se terem utilizado instrumentos de autorrelato, também poderá ter contribuído de alguma forma para estes resultados, uma vez que o consumo de álcool durante a gravidez poderá estar associado a um estigma por parte da sociedade, e estas mulheres poderem sentir-se constrangidas relativamente a este consumo, poderão influenciar o relato dos comportamentos

O Plano de Ação Europeu tem vindo a implementar medidas com o objetivo de reduzir os consumos prejudiciais de álcool, e prevê-se que este plano continue até 2020, sendo eficaz na diminuição dos consumos (OMS, 2012).

Seguidamente, é feita a discussão da Hipótese 3 - As mulheres grávidas que consomem álcool durante a gravidez, apresentam diferenças significativas na vivência psicológica da gravidez, quando comparadas com as mulheres que não consomem. tendo em conta os dados da tabela 10 rejeita-se a hipótese na medida em que as mulheres grávidas que consomem álcool durante a gravidez não apresentam diferenças significativas na vivência psicológica da gravidez, quando comparadas com as mulheres que não consomem. Na nossa amostra 46.2% das mulheres consomem álcool durante a gravidez e, ao olharmos para os dados da tabela 10 podemos observar que os dados das mulheres grávidas que consomem são sempre mais elevados que das mulheres grávidas que não consomem. Estes resultados poderão estar relacionados com o facto de quando as mulheres grávidas bebem bebidas com álcool, fazem-no poucas vezes e em baixa quantidade, não correspondendo, por exemplo às circunstâncias de desconforto psicológico que o trabalho de O'Brien (2012) explorou.

Quanto à vivência psicológica da gravidez enquanto avaliada com recurso à EAGM, os dados obtidos na comparação entre as mulheres que revelam consumir e as que revelam não consumir estarão ainda relacionados com os dados obtidos na análise das correlações entre as diferentes subescalas da EAGM e o consumo de álcool.

Por fim e, quanto à hipótese 4 - Existem correlações entre dimensões da vivência psicológica da gravidez e o consumo de álcool, não foram encontradas correlações significativas, não havendo assim confirmação desta hipótese. Este fator pode apelar a mais investigação no futuro, nomeadamente no que concerne a estas dimensões da vivência psicológica da gravidez. Poderá ser interessante utilizar outros instrumentos bem como recorrer à abordagem qualitativa, dando voz às próprias mulheres na exploração para explorar estas associações.

## **Conclusão**

O consumo de álcool durante a gravidez, como já referido anteriormente, tem estado no centro de vários estudos (e.g. Keegan, Parva, Finnegan, Gersen

& Balden, 2010), uma vez que este consumo tem repercussões tanto para o bebé como para a própria mãe (e.g. OMS, 2014). Posto isto, o presente estudo procurou conhecer os padrões de consumo de álcool e a vivência psicológica da gravidez num grupo de mulheres grávidas portuguesas que recorreram a consultas de seguimento da gravidez e/ou cursos de preparação para o parto. No que diz respeito às consequências do consumo de álcool para o feto, existem múltiplos estudos que aborda<sup>24</sup> os efeitos nocivos no desenvolvimento da criança (e.g., Lupton et. al., 2004; Popova et. al., 2012). A OMS (2012) refere inclusive que o consumo de álcool durante a gravidez não deveria existir, alertando para este fator e para a importância da sua prevenção.

Depois de uma recolha de dados e a sua respetiva análise, podemos afirmar que todos os objetivos foram alcançados. É de referir que relativamente ao objetivo B, apesar de não termos encontrado diferenças com o instrumento que utilizamos, esta ausência assume-se como um resultado positivo na medida em que aponta para uma vivência igual entre as que bebem e as mulheres que não bebem álcool. Os nossos dados confirmam a existência de consumo de álcool durante a gravidez em mulheres grávidas portuguesas e, apesar de ser um consumo baixo, por comparação aos encontrados na Europa (Eurocare, 2016), não deixa de ser um alerta para investigar e compreender a informação que está a ser transmitida às gestantes em relação aos efeitos do álcool. A OMS (2014) refere que o consumo de álcool durante a gravidez não deveria existir, alertando para este fator e para a importância da sua prevenção.

Posto isto, sabemos que os consumos de álcool durante a gravidez existem. As mulheres consumidoras de álcool durante o período gravídico apresentam características bastante heterogéneas, na medida em que o consumo materno de álcool está interligado com um conjunto de vários fatores de risco como, a idade, o tabagismo, gravidez não desejada, estado civil, baixa escolaridade, o baixo nível socioeconómico e violência doméstica que são considerados como fortes fatores preditores do consumo de álcool durante a gravidez (Chudley, Conry, Cook, Loock, Rosales, & LeBlanc, 2005). O'Brien (2012) confirma através do estudo, que a vivência psicológica da gravidez constitui-se como um fator associado ao consumo de álcool na gravidez, na medida em que uma gravidez que seja vivida com desconforto psicológico

poderá conduzir ao consumo de álcool por parte da mulher grávida (O'Brien, 2012). No presente estudo não foram encontradas correlações significativas que comprovem associação entre que o consumo de álcool na vivência psicológica da gravidez. O tema álcool e vivência psicológica da gravidez, nomeadamente quando nos referimos a uso, mas não abuso, é um tema pouco explorado na investigação científica, pelo que assim sendo, será de suma importância procurar no futuro ter acesso a uma amostra de maior dimensão e integrar outras estratégias que permitam também a identificação de consumos/tipos de consumos e correlaciona-los com a as vivências psicológicas da gravidez, explorando o quadro complexo de inter-relações entre diferentes variáveis e consumos. Relativamente às limitações deste estudo, predem-se essencialmente com o numero reduzido de participantes (107), o que não permite um estudo mais aprofundado. No futuro, penso que seria importante recorrer a outras estratégias completares do que foi utilizado nesta investigação, nomeadamente a seleção e utilização de outro instrumento que nos permita comparar resultados quanto aos consumos.

Não poderemos deixar de referir o facto de estarmos a abordar um tema sensível, marcado por questões sociais e culturais. Se tradicionalmente se conviveu com consumo de álcool na gravidez, as atuais indicações para que tal não aconteça (e.g., OMS, 2016) parecem criar um quadro de referências confuso para quem está grávida e se confronta com situações em que, se não grávida, provavelmente beberia. Quando utilizamos instrumentos de autorrelato, preenchidos em circunstâncias onde outras pessoas estão presentes, o conjunto de fatores envolvidos na resposta para além do consumo/não, consumo concreto, como a desejabilidade social, o receio do não anonimato e confidencialidade (embora garantidos no estudo através de vários procedimentos) e outros fatores, poderão interferir nas respostas da mulher. Para o futuro, será importante termos também em conta dados recolhido, por exemplo on-line. A nossa equipa já iniciou este processo de recolha e dados preliminares apontam para resultados indicadores de mais mulheres a revelarem beber bebidas com álcool durante a gravidez. Embora não seja esse o foco do presente trabalho, defendemos que futuros estudos deverão abordar esta questão.

Para além disto, e tendo em conta toda a revisão bibliográfica feita ao longo deste trabalho a par com os resultados obtidos, será importante que a linha de investigação continue no âmbito nacional, com o intuito de aumentar a amostra nacional para obter dados mais fidedignos e poder intervir/prevenir mais adequadamente neste público-alvo, dado que esta é uma questão de saúde pública (e.g., PNRCAD, 2013).

Atualmente, a World Drink Trends (2005) tem como sugestão duas medidas para o combate ao consumo de álcool durante a gravidez. Uma diz respeito a colocar avisos nas bebidas alcoólicas alertando para as consequências destes consumos na gravidez (World Drink Trends, 2005). Outra medida passa pela colocação de cartazes publicitários em hospitais e centros de preparação para o parto. A existência de consumos por parte das grávidas, leva-me a considerar que ainda existe uma grande lacuna na passagem de informação deste fenómeno que deve ser, o mais rapidamente possível colmatada, fazendo recurso a todos os elementos da comunidade que poderão ter um papel de relevo, como a sensibilização de profissionais de saúde e das próprias mulheres grávidas com o objetivos que de estas cessem o consumo de bebidas alcoólicas durante a gravidez.

É de refletir, com base nestes resultados, a necessidade de mais investigação acerca desta problemática, uma vez que os dados que dispomos são muito limitados para nos permitirem tirar conclusões específicas do consumo de álcool durante a gravidez. No entanto, podemos desta forma refletir que muitas destas mulheres podem desconhecer as consequências que o consumo de álcool pode provocar no feto ou algumas podem até conhecer estes efeitos e ignorar esta situação. Assim, seria pertinente a continuação deste estudo com uma amostra maior que permita explorar mais os resultados. Também há necessidade e importância numa abordagem de estudos qualitativos que nos permitam perceber melhor os consumos durante a gravidez e estas possíveis relações entre o modo como a mulher vive a gravidez e os seus consumos.

O presente estudo pode constituir-se como contributo para o levantamento dados epidemiológicos a nível nacional acerca do consumo de bebidas alcoólicas por parte de mulheres grávidas. Estes estudos são

importantes para que se possa desempenhar um papel ativo na prevenção do consumo de álcool durante a gravidez ou em mulheres em idade fértil.

## Referências bibliográficas

- Alvarez, M. (2001). *Feminino e materno- um estudo exploratório* (Dissertação de mestrado não publicada). Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Porto, Portugal.
- Anderson, P. & Baumberg, B. (2006) *Alcohol in Europe*. London: Institute of Alcohol Studies.
- Babor, T.F., Higgins-Biddle, J.C., Saunders, J.B. & Monteiro M. G. (2001) *AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test, Guidelines for Use in Primary Care*, 2nd Ed. Geneva: World Health Organization.
- Balsa, C., Vital, C. & Urbano, C. (2012). *III Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral*. Lisboa: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.
- Cabral, L. D. R. (2004). *Alcoolismo juvenil*. *Millenium*, 172-188.
- Canavarro, M. C. (2001). Gravidez e maternidade – Representações e tarefas de desenvolvimento. In M. C. Canavarro (Ed.), *Psicologia da Gravidez e da Maternidade* (pp. 17-49). Coimbra: Quarteto Editora.
- Chiodo, L., Bailey, B., Sokol, R., Janisse, J., Delaney-Black, V. & Hannigan, J. (2012). Recognized spontaneous abortion in mid-pregnancy and patterns of pregnancy alcohol use. *Alcohol – An International Biomedical Journal*, 46 (3), 261-267.
- Chudley, A. E., Conry, J., Cook, J. L., Looock, C., Rosales, T., & LeBlanc, N. (2005). *Fetal alcohol spectrum disorder: Canadian guidelines for diagnosis*. *Canadian Medical Association Journal*, 172(5 suppl), S1 S21.
- Coles CD, Gailey AR, Mulle JG, et al. (2016). A comparison among 5 methods for the clinical diagnosis of fetal alcohol spectrum disorders. *Alcohol Clin Exp Res*. DOI: 10.1111/acer.13032 [CoGaMu16]
- Colman, L.L. & Colman, A.D. (1994). *Gravidez - A Experiência Psicológica*. Lisboa: Edições Colibri.

- Council of Europe (2000). *Pregnancy and Drug Misuse*. Germany: Council of Europe Publishing.
- Direção geral de Saúde (2015). *A saúde dos Portugueses*. Perspetivas 2015. Lisboa.
- Eurocare (2011). Protecting the unborn baby from alcohol, policy debate. Disponível em: <http://www.eurocare.org/>
- Freire, T.M, Machado, J. C., de Melo, E. V., & Melo, D. G. (2005). Efeitos do consumo de bebida alcoólica sobre o feto. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 27(7), 376-81.
- Gigliottia, A., & Bessab, M. A. (2004). *Síndrome de Dependência do Álcool: critérios diagnósticos Alcohol Dependence Syndrome: diagnostic criteria*. *Rev Bras Psiquiatr*, 26(Supl I), 11-13.
- Grinfeld, H. (2009). Consumo nocivo de álcool durante a gravidez. Álcool e suas consequências: uma abordagem multiconceitual. Barueri (SP): Minha Editora, 179-99.
- Guerri, C. (2010). Nuevos programas de información y prevención en Europa para reducir los riesgos del consumo de alcohol durante el embarazo y la aparición del Síndrome Alcohólico Fetal y sus efectos relacionados. *Adicciones*, 22 (2), 97-100.
- Hoffmeister, H. (2016). *Atitudes acerca do Consumo de Álcool na Gravidez: vozes de uma população oculta* (Dissertação de mestrado não publicada). Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Católica Portuguesa, Porto, Portugal.
- Howell, K., Lynch, M., Platzman, K., Smith, G. & Coles, C. (2006). Prenatal alcohol exposure and ability, academic achievement, and school functioning in adolescence: a longitudinal follow-up. *Journal of Pediatric Psychology*, 31(1),116–126.
- Instituto Nacional de Estatística (2014). *Inquérito Nacional de Saúde*. Consultado em:

[https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_publicacoes&PU LICACOESpub boui=263714091&PUBLICACOESmodo=2](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PU LICACOESpub boui=263714091&PUBLICACOESmodo=2).

- Kaup, Z., Merighi, M., & Tsunechiro, M. (2001). Avaliação do Consumo de Bebida Alcoólica Durante a Gravidez. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 23. doi:10.1590/S0100-72032001000900005.
- Keegan, J., Parva, M., Finnegan, M., Gerson, A. & Belden, M. (2010). Addiction in Pregnancy. *Journal of Addictive Diseases*, 29 (2), 175-191.
- Klee, H. Jackson, M. & Lewis, S. (2002) *Drug misuse and motherhood*. NewYork: Routledge.
- Lange, S., Shield, K., Koren, G., Rehm, J., Popova, S. (2014). A comparison of the prevalence of prenatal alcohol exposure obtained via maternal self-reports versus meconium testing: a systematic literature review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14: 127.
- Leal, I. (1997). Transformações socioculturais da gravidez e da maternidade: Correspondente transformação psicológica. In J.L. Ribeiro (Ed.), *Actas do 2º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*. Lisboa: I.S.P.A.
- Leal, I. (2005). *Psicologia da gravidez e da Parentalidade*. Fim de século edições. Sociedade unipessoal, LDA. Lisboa.
- López, M. B. (2013). Saber, Valorar y Actuar: Relaciones entre Información, Actitudes y Consumo de Alcohol Durante la Gestación. *Health & Addictions / Salud Y Drogas*, 13(1), 35-46.
- López, M. B. (2013). Saber, valorar y actuar: Relaciones entre información, actitudes y consumo de alcohol durante la gestación. *Health and Addictions*, 13 (1), 35-46.
- López, M. B., & Arán-Filippetti, V. (2014). Consecuencias de la exposición prenatal al alcohol: desarrollo histórico de la investigación y evolución de las recomendaciones. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 65(2), 162 173.
- Lundsberg, L. S., Illuzzi, J. L., Belanger, K., Triche, E. W., & Bracken, M. B. (2015). Low to moderate prenatal alcohol consumption and the risk of

- selected birth outcomes: a prospective cohort study. *Annals of Epidemiology*, 25, 46-54.
- Lundsberg, L.S., Illuzzi, J.L., Belanger, K., Triche, E.W. Bracken, M.B. (2015). Low-to moderate prenatal alcohol consumption and the risk of selected birth outcomes: a prospective cohort study. *Annals of Epidemiology*, 25, 46-54. DOI\_ [10.1016/j.annepidem.2014.10.011](https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2014.10.011).
- Lupton, C., Burd, L. & Hardwood, R. (2004). Cost of fetal alcohol spectrum disorders. *American Journal of Medical Genetics Part C (Semin. Med. Genet.)* 127, 42-50.
- Manrique, F. D. M. C., Marín, G. M., & Rodríguez, M. R. (2014). Maternidad: un proceso com distintos matices y construcción de vínculos. *Aquichan*, 14(3), 316-326.
- Martins, C. (2011). *Manual de análise de dados quantitativos com recurso ao IBM SPSS* (1ª ed.) Braga: Psiquilibrios Edições.
- Mattson, S. N., Roesch, S. C., Glass, L., Dewese, B. N., Coles, C. D., Kable, J. A., & Jones, K. L. (2013). Further development of a neurobehavioral profile of fetal alcohol spectrum disorders. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 37(3), 517-528.
- Monforte, M., & Mineiro, A. (2006). As vivências da mulher durante a gravidez. *Nursing (Ed. Portuguesa)*, 17-23
- Moura-Ramos, M., & Canavarro, M. C. (2012). Adaptação parental ao nascimento de um filho: Comparação da reatividade emocional e psicossintomatologia entre pais e mães nos primeiros dias após o parto e oito meses após o parto. *Análise Psicológica*, 25(3), 399-413.
- Nykjaer, C., Alwan N.A., Greenwood D.C., Simpson N.A.B., Hay, A.W.M., White, K.L.M, et al.(2014). Maternal alcohol intake prior to and during pregnancy and risk of adverse birth outcomes: evidence from a British cohort. *Journal of Epidemiological Community Health*, 68:542–9. DOI: [10.1136/jech-2013-202934](https://doi.org/10.1136/jech-2013-202934)

- O'Brien, P. L. (2012). Ego-dystonic pregnancy and prenatal consumption of alcohol among first time mothers. *Maternal and Child Health Journal*, 16 (7),1431-14398
- O'Connor, M. J. (2014). Mental health outcomes associated with prenatal alcohol exposure: Genetic and environmental factors. *Current Developmental Disorders Reports*, 1(3), 181-188.
- O'Leary CM, Bower C (2012) Guidelines for pregnancy: what's an acceptable risk, and how is the evidence (finally) shaping up? *Drug Alcohol Rev*, 31:170–183. DOI: 10.1111/j.1465-3362.2011.00331.
- Oliveira, T. R., & Simões, S. M. F. (2007). O consumo de bebida alcoólica pelas gestantes: um estudo exploratório. *Esc Anna Nery*, 11(4), 632-8
- Organização Mundial de Saúde (2012). *European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012–2020*. Library Cataloguing in Publication Data. Copenhagen: Regional Office for Europe.
- Organização Mundial de Saúde (2014). *Global Status Report on alcohol and health 2014*. Switzerland.
- Organização Mundial de Saúde (2016). *Prevention of harm caused by alcohol exposure in pregnancy*. Denmark .
- Passini, J. R. (2005). Consumo de álcool durante a gestação. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 27(7), 373-375. [https://dx.doi.org/10.1590/S0100\\_72032005000700001](https://dx.doi.org/10.1590/S0100_72032005000700001)
- Pereira, A. (2013). *Vivência da Gravidez e Importância Atribuída pelas Mães à Consulta de Enfermagem: Um Estudo de Caso numa Unidade de Saúde Familiar*. (Dissertação de mestrado não publicada). Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto.
- Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2020, pp. 67. Consultado em <http://www.sicad.pt/pt/Paginas/default.aspx>.

Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências (2013-2020). Disponível em: [http://www.sicad.pt/BK/Institucional/Coordenacao/Documents/Planos/SIAD\\_Plano\\_Nacional\\_Reducacao\\_CAD\\_2013-2020.pdf](http://www.sicad.pt/BK/Institucional/Coordenacao/Documents/Planos/SIAD_Plano_Nacional_Reducacao_CAD_2013-2020.pdf).

Popova, S., Lange, S., Burd, L. & Rehm, J. (2012). Health Care Burden and Cost Associated with Fetal Alcohol Syndrome: Based on Official Canadian Data. *Plos One*, 7(8).

PORDATA – Base de Dados Portugal Contemporâneo (2016). *Taxa de Desemprego Total e por Sexo (%)*. Consultado em PORDATA – Base de Dados Portugal Contemporâneo: [http://www.pordata.pt/Portugal/Taxa+de+desemprego+total+e+por+sexo+\(percentage+m\)-550](http://www.pordata.pt/Portugal/Taxa+de+desemprego+total+e+por+sexo+(percentage+m)-550).

PORDATA – Base de Dados Portugal Contemporâneo (2016). *Taxa de Fecundidade geral em Portugal*. Consultado em PORDATA – Base de Dados Portugal Contemporâneo: <http://www.pordata.pt/Portugal/Taxa+de+fecundidade+por+grupo+et%C3%A1rio-415>.

Rivolta, S. E. (2016). Trastornos del espectro alcohólico fetal. Biomarcadores del consumo de etanol durante la gestación. *Revista de Salud Pública*, 20(1), 52-58.

Sales, K. M. (2011). Síndrome Alcohólico Fetal. *Medicina Legal de Costa Rica*, 28 (2).ISSN 1409-0015.

Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. (2015). *O Consumo de álcool na Gravidez*. Lisboa, Portugal

Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (2013). *Rede de Referência / Articulação no âmbito dos Comportamentos Aditivos e das Dependências*. Edição Lisboa 2013.

Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (2013). *Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2020*. Edição Lisboa 2013.

- Silva, T. P., & Tocci, H. A. (2002). Efeitos obstétricos, fetais e neonatais relacionados ao uso de drogas, álcool e tabaco durante a gestação. *Rev Enferm, UNISA*, 3, 50-6.
- Silveira, C. S. P., & Ferreira, M. M. D. C. (2011). Autoconceito da Grávida Fatores Associados. *Millenium*, 53-67.
- Stene-Larsen, K., Torgersen, L., Strandberg-Larsen, K., Normann, P. T., & Vollrath, M. E. (2013). Impact of maternal negative affectivity on light alcohol use and binge drinking during pregnancy. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 92, pp 1388 –1394. DOI: 10.1111/aogs.12259.
- Wilhelm, C. J., & Guizzetti, M. (2015). *Fetal Alcohol Spectrum Disorders: an overview from the glia perspective. Frontiers in Integrative Neuroscience*, 9.
- World Drink Trends (2005). Cit in Plano Nacional para a redução dos problemas ligados ao álcool (2009-2012). Disponível em: <http://www.minsaude.pt/NR/rdonlyres/DF7BEF4-9F5F-447B0588376F8644B16/0/PlanoNacionalPLA202009II.pdf>.
- World Health Organization. (2012). *European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012– 2020*. Library Cataloguing in Publication Data. Copenhagen: Regional Office for Europe.
- Xavier, M. R. & Paúl, M. C. (1996). “Construção e validação de uma escala de atitudes sobre a gravidez e a maternidade”. *Avaliação Psicológica: Formas e Contextos*. IV, 419-424.
- Xavier, M. R. (2000). *Estatuto de risco das crianças expostas a substâncias ilícitas durante a gestação – as crianças que não podem dizer não...* Tese de Doutoramento não publicada apresentada ao Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto.

- Xavier, M. R., Dias, P., Veiga, E., Silva, R., & Gordinho, C. (2015). Attitudes about pregnancy and motherhood and alcohol consumption in a group of Portuguese pregnant women. In University of Minho, 17th edition of the European Association of Developmental Psychology (pp. 135-137). Braga.
- Xavier, M. R., Moreira, T., Gordinho, C., (2012). Alcohol use during pregnancy in a group of portuguese women.
- Xavier, M.R., Dias, P., Veiga, E., Silva, R. & Gordinho, C. (2014). Alcohol use and attitudes thought pregnancy and motherhood during pregnancy in a group of Portuguese women. *Infant Mental Health Journal*, 35 (3), Supplement, p. 210.
- Xavier, M.R., Paul, M.C. & Sousa, L. (2001). *Escala de Atitudes sobre a Gravidez e a Maternidade* – EAGM (Cedido pelos autores).
- Zanoti-Jeronimo, D. V., Nicolau, J. F., Botti, M. L., & Soares, L. G. (2014). Repercussões do Consumo de álcool na Gestação – Estudo dos Efeitos no Feto. *Brazilian Journal Of Surgery & Clinical Research*, 6(3), 40-46.

# **ANEXOS**

## ANEXO 1- Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)



CATOLICA  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA  
PORTO

### AUDIT

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

Data: / /

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

Escolaridade: \_\_\_\_\_

Situação laboral: Empregada  Desempregada

Profissão: \_\_\_\_\_

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

Consumo regular de álcool: Sim  Não  Diário  Fim de semana  Ocasional

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

Não

Se sim, quem?

---

<b>Responda às questões, assinalando com "X", na resposta que mais se aplica a si:</b>						
	<b>Questão</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
1	Com que frequência consome bebidas que contêm álcool?	nunca	Uma vez por mês ou menos	2-4 vezes por mês	2-3 vezes por semana	4 ou mais vezes por semana
	- E desde que está grávida?	nunca	mensalmente ou menos	2-4 vezes por mês	2-3 vezes por semana	4 ou mais vezes por semana
2	Quando bebe, quantas bebidas contendo álcool consome num dia normal?	1 ou 2	3 ou 4	5 ou 6	7 a 9	10 ou mais
	- E desde que está grávida?	1 ou 2	3 ou 4	5 ou 6	7 a 9	10 ou mais
3	Com que frequência consome 6 bebidas ou mais numa única ocasião?	nunca	Menos de 1 vez por mês	Pelo menos 1 vez por mês	Uma vez por semana	Todos os dias ou quase
	- E desde que está grávida?	nunca	Menos de 1 vez por mês	Pelo menos 1 vez por mês	Uma vez por semana	Todos os dias ou quase
4	Durante o último ano, com que frequência se apercebeu de que não conseguia parar de beber depois de começar?	nunca	Menos de 1 vez por mês	Pelo menos 1 vez por mês	Uma vez por semana	Todos os dias ou quase
	- E desde que está grávida?	nunca	Menos de 1 vez por mês	Pelo menos 1 vez por mês	Uma vez por semana	Todos os dias ou quase
5	Durante o último ano, com que frequência não conseguiu fazer uma coisa a que se tinha comprometido devido às bebidas alcoólicas?	nunca	Menos de 1 vez por mês	Pelo menos 1 vez por mês	Uma vez por semana	Todos os dias ou quase
	- E desde que está grávida?	nunca	Menos de 1 vez por mês	Pelo menos 1 vez por mês	Uma vez por semana	Todos os dias ou quase
6	Durante o último ano, quantas vezes lhe aconteceu ter necessidade de beber uma bebida alcoólica pela manhã, para se sentir bem, depois de beber muito no dia anterior?	nunca	Menos de 1 vez por mês	Pelo menos 1 vez por mês	Uma vez por semana	Todos os dias ou quase
	- E desde que está grávida?	nunca	Menos de 1 vez por mês	Pelo menos 1 vez por mês	Uma vez por semana	Todos os dias ou quase
7	Durante o último ano, quantas vezes lhe aconteceu sentir-se culpado ou com remorsos depois de ter bebido?	nunca	Menos de 1 vez por mês	Pelo menos 1 vez por mês	Uma vez por semana	Todos os dias ou quase
	- E desde que está grávida?	nunca	Menos de 1 vez por mês	Pelo menos 1 vez por mês	Uma vez por semana	Todos os dias ou quase
8	Durante o último ano, quantas vezes lhe aconteceu não se conseguir lembrar do que aconteceu na noite anterior por ter bebido?	nunca	Menos de 1 vez por mês	Pelo menos 1 vez por mês	Uma vez por semana	Todos os dias ou quase
	- E desde que está grávida?	nunca	Menos de 1 vez por mês	Pelo menos 1 vez por mês	Uma vez por semana	Todos os dias ou quase
9	O facto de ter bebido já foi a causa de ferimentos em si próprio ou noutras pessoas?	Nunca		sim, mas não no último ano		Sim, durante o último ano
	- E desde que está grávida?	Nunca		sim, mas não no último ano		Sim, durante o último ano
10	Alguma vez um familiar, amigo, médico ou outra pessoa ligada à saúde se preocupou com os seus hábitos de bebida ou sugeriu-lhe que reduzisse a bebida?	Nunca		sim, mas não no último ano		Sim, durante o último ano
	- E desde que está grávida?	Nunca		sim, mas não no último ano		Sim, durante o último ano

## ANEXO 2- Escala de Atitudes sobre a Gravidez e a Maternidade (EAGM)



CATOLICA  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA  
PORTO

ESCALA DE ATITUDES SOBRE A GRAVIDEZ E A MATERNIDADE – EAGM

Xavier, M.R.; Paul, M.C.; Sousa, L.

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

Data de Nascimento da mãe:

Escolaridade:

Estado Civil:

Profissão:

Atualmente Empregada- Sim /Não

Tempo de gravidez (em semanas):

Sexo do bebé (quando conhecido): F/M

Número de filhos (nascidos anteriormente);

**Por favor, leia com atentamente as afirmações que se seguem e responda rapidamente, de acordo com a primeira ideia que lhe ocorrer. Note que não há respostas certas ou erradas, é apenas uma questão de opinião.**

Faça um círculo à volta do número que corresponde à sua opinião.

	SEMPRE	MUITAS VEZES	POUCAS VEZES	NUNCA		
	1	2	3	4		
1. Penso que vou ser uma boa mãe			<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
2. Com a gravidez sinto-me mais responsável			1	2	3	4
3-A gravidez é um período difícil na vida de uma mulher			1	2	3	4
4.Desde que estou grávida que tenho necessidade de mais apoio			1	2	3	4
5. Considero a minha própria mãe como uma verdadeira amiga			1	2	3	4
6. Imagino-me a brincar com o meu filho			1	2	3	4
7. O apoio do marido/companheiro é muito importante durante a gravidez			1	2	3	4
8. Durante a gravidez tenho-me preocupado com o meu aspeto			1	2	3	4
9. Os bebés são todos iguais no primeiro ano de vida			1	2	3	4
10. Desde que estou grávida que me sinto mais próxima de meu marido/companheiro			1	2	3	4
11. Imagino-me a passear com o bebé ao colo			1	2	3	4
12. Desde que se preste os cuidados básicos ao bebé, como dar-lhe de comer e mantê-lo limpo, tudo correrá bem			1	2	3	4
13. A minha compreendia os meus problemas e preocupações			1	2	3	4
14. Estar grávida é um enorme desgaste psicológico			1	2	3	4
15. O meu marido / companheiro tem ajudado durante a gravidez			1	2	3	4
16. A gravidez está a fazer-me mudar para melhor			1	2	3	4
17. Tenho pensado o futuro do meu bebé			1	2	3	4
18. Uma criança põe uma mulher nervosa se esta tiver que estar com ela todo o dia			1	3	3	4
19. Ter filhos altera a vida de uma mulher			1	2	3	4
20. O pai não importante para ajudar a criar um filho			1	2	3	4

21. Desde que estou grávida sinto que o meu marido/companheiro compreende as minhas necessidades	1	2	3	
22. Desde que estou grávida que vejo a vida de forma diferente	1	2	3	4
23. Uma boa mãe afasta a criança das dificuldades da vida	1	2	3	4
24. Este bebé vai alterar a minha vida	1	2	3	4
25. O apoio do meu marido / companheiro tem sido muito importante durante a gravidez	1	2	3	4
26. Imagino-me a brincar no jardim com o meu filho, quando ele for mais crescido	1	2	3	4
27. É importante ser eu a ensinar o meu filho a usar o bacio	1	2	3	4
28. A gravidez faz-me sentir importante	1	2	3	4
29. Desde que estou grávida que tenho necessidade de mais carinhos	1	2	3	4
30. Depois do bebé nascer a minha vida vai mudar	1	2	3	4
31. Imagino-me a mudar as fraldas ao meu filho	1	2	3	4
32. As avós têm mais tempo para olhar pelas crianças	1	2	3	4
33. Estar grávida é um enorme desgaste físico	1	2	3	4
34. Preocupo-me com a capacidade do meu marido/companheiro lidar com o bebé	1	2	3	4
35. A minha mãe merece o meu respeito pela forma como me educou	1	2	3	4
36. Tenho pensado como a gravidez é uma fase importante na minha vida	1	2	3	4
37. A minha mãe não me ajudou tanto quanto eu necessitava	1	2	3	4
38. Tenho pensado que depois do bebé nascer a minha vida vai mudar	1	2	3	4
39. Estou preocupada com a minha capacidade para enfrentar o parto	1	2	3	4
40. Durante a gravidez tenho-me preocupado em arranjar-me e vestir roupas bonitas	1	2	3	4
41. Desde que estou grávida que me sinto uma pessoa diferente	1	2	3	4
42. A minha mãe fazia-me mimos	1	2	3	4

