



CATOLICA  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA

---

PORTO

*CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DE UM  
GRUPO DE MÉDICOS SOBRE O  
CONSUMO DE ÁLCOOL NA GRAVIDEZ-  
ESTUDO QUALITATIVO*

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

- Especialização em Psicologia da Educação e Desenvolvimento Humano -

*Filipa Cabral Tavares de Lima*

Porto, junho de 2020



CATOLICA  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA

---

PORTO

*CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DE UM  
GRUPO DE MÉDICOS SOBRE O  
CONSUMO DE ÁLCOOL NA GRAVIDEZ-  
ESTUDO QUALITATIVO*

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

- Especialização em Psicologia da Educação e Desenvolvimento Humano -

*Filipa Cabral Tavares de Lima*

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

Porto, junho de 2020

## **Agradecimentos**

À Professora Maria Raul Xavier, por me ter dado a oportunidade de realizar o trabalho sobre este tema tão importante, por ter confiado nas minhas capacidades, pela sua orientação, disponibilidade e apoio.

A todos os Professores da Universidade Católica por partilharem os seus conhecimentos e experiências de uma forma única e por, de uma maneira ou de outra, sempre se preocuparem e se mostrarem disponíveis para ajudar no que for necessário.

Aos meus pais, por todo o amor e carinho, por me darem a possibilidade de concluir os meus estudos nesta área de interesse, por se orgulharem do meu percurso enquanto estudante, por acreditarem que vou ser uma excelente psicóloga.

Ao meu irmão, por me fazer sempre rir e por trazer música e sentido de humor à minha vida.

Aos meus avós maternos e paternos, por se preocuparem comigo, por quererem sempre o meu bem, por serem as pessoas mais humildes que conheço.

Aos meus tios e aos meus primos, por me incentivarem a dar o melhor de mim, pelos abraços, pelos sorrisos, pelas palavras.

Ao meu namorado, Pedro, pela compreensão, pela paciência, pelo apoio, pelo amor. Por todos os abraços, por todos os momentos em que me motivaste e acreditaste em mim, por seres a pessoa que me transmite confiança e segurança.

Às minhas amigas e colegas de curso, Inês, Diana, Kika, e Tina, pela constante partilha de experiências, conhecimentos e preocupações, pelos momentos de ajuda e de boa disposição, pela amizade, por construirmos este caminho juntas.

Às minhas amigas da dança, por me acompanharem e me transmitirem energias positivas, por partilharem comigo o amor pelo movimento, pela liberdade, pela expressão e por me ajudarem a manter a minha sanidade mental.

Por último e não menos importante, obrigada a mim por acreditar e por evoluir, por estar sempre disposta a ouvir, a aprender, a crescer e a agradecer.

A todos os que me acompanharam e apoiaram durante esta etapa da minha vida, e a todos os que acrescentaram mais valor à minha pessoa, OBRIGADA.

## **Índice:**

Lista de anexos .....	1
Lista de abreviaturas.....	2
<b>Resumo .....</b>	<b>3</b>
<b>Abstract.....</b>	<b>4</b>
<b>Introdução.....</b>	<b>5</b>
<b>I. Enquadramento Teórico.....</b>	<b>7</b>
1.1. Consumo de álcool durante a gravidez e respectivas consequências.....	7
1.2. Conhecimentos e Práticas dos Médicos.....	9
<b>II. Método.....</b>	<b>12</b>
2.1. Objetivos e Questões de Investigação .....	12
2.2. Participantes.....	13
2.3. Instrumentos .....	14
2.4. Procedimentos .....	14
2.4.1. Questões éticas e deontológicas.....	14
2.4.2. Recolha de dados .....	14
2.4.3. Tratamento e Análise de dados .....	15
<b>III. Apresentação e discussão dos resultados.....</b>	<b>15</b>
<b>Conclusão .....</b>	<b>26</b>
<b>Referências Bibliográficas .....</b>	<b>29</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>34</b>

## **Lista de anexos**

**Anexo I** - Guião de entrevista

**Anexo II** - Termo de Consentimento Informado, Livre e Esclarecido

**Anexo III** – Sistema Geral de Categorias

**Anexo IV** – Descrição de Categorias

## **Lista de abreviaturas**

DGS - Direção Geral de Saúde

OMS - Organização Mundial de Saúde

PEAF - Perturbações do Espectro do Álcool Fetal

SAF - Síndrome Alcoólico Fetal

WHO - *World Health Organization*

## **Resumo**

Apesar da disponibilidade de diretrizes nacionais e internacionais sobre a intervenção com grávidas relativamente ao consumo de álcool, os estudos apontam que parece existir uma falha entre estas diretrizes e os conhecimentos e a prática profissional dos médicos. O presente estudo exploratório tem como objetivo geral explorar as perspetivas de um grupo de médicos que fazem o acompanhamento de grávidas acerca do consumo de álcool durante a gravidez. Os participantes foram oito médicos selecionados através de um processo de amostragem não probabilística por conveniência. Seguindo uma metodologia qualitativa foram realizadas entrevistas através de um guião semiestruturado, procedendo-se posteriormente a uma abordagem semi indutiva dos dados com recurso ao software NVivo. Os resultados principais indicam a informação insuficiente por parte dos próprios participantes, o desconhecimento de dados atuais sobre o tema 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. Os resultados mostram a necessidade de aperfeiçoar e atualizar a informação e a prática dos médicos relativamente ao tema, a fim de melhorarem a qualidade da sua intervenção.

**Palavras-chave:** consumo de álcool, gravidez, médicos, conhecimentos e prática profissional

## **Abstract**

Despite the availability of the national and international guidelines on the intervention with pregnant women regarding alcohol consumption, studies indicate that there seems to be a gap between these guidelines and the knowledge and professional practice of doctors. The present exploratory study aims to explore the perspectives about alcohol consumption during pregnancy with a group of doctors who follow up pregnant women. The participants were eight doctors selected through a non-probabilistic convenience sampling. Following a qualitative methodology, interviews were conducted through a semi-structured script, subsequently proceeding to a semi-inductive approach to the data using the NVivo software. The main results indicate insufficient information on the part of the participants, the lack of current data on the topic and the lack of guidelines for intervention in this context. They have also demonstrated different opinions about what is a risky consumption in pregnancy and an inconsistent practice among doctors, reporting the non-compliance with the international and national guidelines. The results show the need to improve and update doctors' information and practice about alcohol consumption during pregnancy, in order to improve quality of their intervention.

**Keywords:** alcohol consumption, pregnancy, doctors, knowledge and professional practice

## Introdução

O trabalho que aqui se apresenta corresponde à Dissertação elaborada no âmbito do Mestrado em Psicologia, especialização em Psicologia da Educação e Desenvolvimento Humano, da Faculdade de Educação e Psicologia – Universidade Católica Portuguesa. Este projeto está inserido num projeto mais alargado sobre álcool e gravidez integrado no Centro de Investigação para o Desenvolvimento Humano desta Universidade. Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório, que tem como finalidade conhecer as perspetivas de um grupo de médicos que realizam o acompanhamento de mulheres grávidas acerca do consumo de álcool durante a gravidez.

O uso de álcool durante a gravidez é comum e pode levar a múltiplos problemas sociais e de saúde tanto para a mãe como para o filho (e.g., WHO, 2014). Por este motivo, o consumo de álcool durante a gravidez foi estabelecido como o principal fator de risco para o bebé desenvolver algum tipo de Perturbação do Espectro Alcoólico Fetal (PEAF) (Popova et al., 2017). Embora a Organização Mundial de Saúde (OMS) aconselhe a abstinência total do consumo de álcool durante a gravidez devido às consequências que possa causar (WHO, 2014; WHO, 2016), vários estudos (e.g. Hoffmeister & Xavier, 2018; Popova et al., 2017) apontam que as grávidas continuam a consumir álcool. Dados nacionais da nossa equipa de investigação com uma amostra de 69 grávidas revelou que 20,3% continuavam a consumir bebidas alcoólicas (Claro, 2019).

Os médicos que acompanham as grávidas durante a gestação, têm o papel fundamental de prevenir casos de PEAF e auxiliar as mulheres grávidas a obterem resultados saudáveis para si e para seu feto (WHO, 2014). Deste modo, existem indicações oficiais internacionais e nacionais para o acompanhamento no que diz respeito ao álcool, sendo que em Portugal referem especificamente funções como: inquirir as grávidas em todas as consultas sobre o consumo de álcool; informar e aconselhar as grávidas sobre os respetivos riscos; e implementar ou disponibilizar intervenções para a cessação do consumo de álcool (DGS, 2015) com o objetivo de *“prevenir e reduzir a incidência de anomalias e perturbações de desenvolvimento fetal (...), bem como a ocorrência de patologias na grávida”* (SICAD, 2013, p. 68). No entanto, estas indicações não estão a ser seguidas por vários profissionais de saúde de acordo com estudos onde as participantes são grávidas (e.g., Charro et al., 2019; Hoffmeister & Xavier, 2018) e onde os participantes são profissionais de saúde (e.g. Baena et al., 2019; Elek et al., 2013). Estas

práticas podem contribuir para que as grávidas continuem a apresentar comportamentos potencialmente prejudiciais para si e para o feto (Elek et al., 2013; Hoffmeister & Xavier, 2018).

Desta forma, o presente estudo revela-se pertinente, pelo consumo de álcool durante a gravidez ser um problema atual (e.g. Popova et al., 2017) e porque os estudos revelam que os profissionais de saúde subestimam a importância de perguntar e aconselhar mulheres grávidas sobre esta temática (e.g. Baena et al., 2019; Coons et al., 2017), sendo que o estudo exploratório da nossa equipa com enfermeiros que acompanham grávidas durante a gravidez revelou resultados semelhantes (Pereira, 2018). A nossa equipa de investigação já se tem debruçado sobre o tema, dando voz às grávidas (e.g. Hoffmeister & Xavier, 2018) para compreender as suas perceções relativamente à informação disponível quanto ao consumo de álcool durante a gravidez e também aos enfermeiros (Pereira, 2018). Neste seguimento, reforçando a importância de ter informação triangulada com outros intervenientes de maneira a confirmar e melhorar a clareza das descobertas de pesquisa (Ritchie et al., 2013), a presente investigação surge com o objetivo de dar voz aos médicos que fazem o acompanhamento da gravidez, sendo o primeiro estudo realizado em Portugal sobre o tema com este grupo de participantes. Este estudo poderá contribuir para que se conheça melhor a situação do acompanhamento que os médicos realizam com mulheres grávidas, as suas dificuldades e sugestões e, conseqüentemente, abrir caminho para melhorar o modo de atuação dos médicos, reforçando boas práticas e contribuindo para alterações, se necessário.

Este trabalho será iniciado com a apresentação do enquadramento teórico, onde serão abordados dois temas: “Consumo do álcool durante a gravidez e respetivas conseqüências” com o objetivo de apresentar uma panorâmica geral do fenómeno, nomeadamente quanto à prevalência, padrões de consumo, circunstâncias em que este acontece e as suas conseqüências; e “Conhecimentos e Práticas dos Médicos” a fim de explorar o que já é conhecido neste campo. Após o enquadramento teórico, será descrito o processo metodológico que foi levado a cabo no presente estudo, identificando o objetivo geral, objetivos específicos, questões de investigação, participantes, instrumentos e procedimentos. De seguida, serão apresentados os resultados com a respetiva discussão e a conclusão.

## **I. Enquadramento Teórico**

### **1.1. Consumo de álcool durante a gravidez e respetivas consequências**

O consumo de álcool durante a gravidez constitui-se um risco tanto para a saúde materna, como para a do feto, uma vez que álcool é uma substância tóxica (Melo et al., 2001) e um agente teratogénico que atravessa rapidamente a placenta e pode originar danos no cérebro e em outros órgãos do embrião e do feto em desenvolvimento (e.g., Popova et al., 2016). O consumo durante esta fase pode estar associado a um aumento do risco de aborto espontâneo e ser a causa de baixo peso à nascença, parto prematuro, malformações fetais, alterações comportamentais e défices intelectuais (DGS, 2015). Por este motivo, o consumo de álcool durante a gravidez foi estabelecido como uma das principais causas que afeta o desenvolvimento do feto (WHO, 2006) e o principal fator de risco para o bebé desenvolver algum tipo de PEA (Popova et al., 2017).

O termo PEA é, pois, um conceito abrangente que descreve um conjunto de efeitos que podem ocorrer em sujeitos que foram expostos ao álcool no período pré-natal como, por exemplo, deficiências físicas, mentais, comportamentais e de aprendizagem (Chudley et al., 2005). Este termo não se destina a uso como diagnóstico clínico, pois inclui diferentes diagnósticos, entre eles a Síndrome Alcoólica Fetal (SAF) (Cook et al., 2016). A SAF é uma das mais severas condições quando ocorre exposição intrauterina ao álcool (e.g., Sarman, 2018) refere-se a um conjunto variado de sintomas (Popova et al., 2016), incluindo restrição de crescimento, anomalias faciais e comprometimento em três ou mais domínios do desenvolvimento neurológico (Cook et al., 2016) com consequências ao longo de toda a vida (Denny et al., 2017; Sarman, 2018). Uma vez que não existem informações suficientes para determinar qual é a dose de álcool considerada segura ingerir durante a gravidez (WHO, 2014), nem se há algum tipo de álcool que não seja prejudicial (Miguez et al., 2009), a OMS aconselha a abstinência total do consumo de álcool durante esta fase (WHO, 2014). Apesar destas indicações, vários estudos (e.g. Claro, 2019; Hoffmeister & Xavier, 2018; Sedgh et al., 2014) apontam que as mulheres grávidas continuam a consumir álcool durante a gravidez.

No estudo de Popova e colaboradores (2017) estimou-se que aproximadamente 10% das mulheres na população geral em todo o mundo e cerca de um quarto das mulheres europeias consomem álcool durante a gravidez. Relativamente a dados nacionais sobre a problemática estes são limitados, uma vez que incluem amostras reduzidas e/ou zonas geográficas delimitadas. Num estudo do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD, 2015), com uma amostra de 1104 grávidas, 19% das participantes

declararam ter consumido bebidas alcoólicas após conhecimento da gravidez. A investigação conduzida por Xavier, Dias e Martins (não publicado) teve como objetivo descrever os padrões de consumo de álcool numa amostra de 567 gestantes portuguesas e concluiu que 18,5% das mulheres grávidas continuam a beber durante a gravidez. Também na nossa equipa, um estudo de Claro (2019), com uma amostra de âmbito nacional recolhida online de 69 grávidas concluiu que 20,3% das mulheres grávidas continuavam a consumir bebidas alcoólicas. A investigação de Pinto e colegas publicada em 2009 (integrada no estudo Geração XX) com 249 grávidas participantes indicou que a percentagem de mulheres que relataram ter consumido bebidas alcoólicas antes da gravidez diminuiu de 36,3% para apenas 13,3% durante a gravidez. Também um estudo integrado no Geração XXI concluiu que 13% (N=144) consumiu álcool durante a gravidez (Correia-Costa et al., 2020). Um outro estudo resultante do Geração XXI indica consumos de 7,9% (primeiro trimestre) e de 15,8% (terceiro trimestre) por parte das grávidas participantes (N=101) (Pinto et al., 2010).

Alguns trabalhos exploraram em que ocasiões as mulheres grávidas consumiam álcool. Estas relataram que consumiam uma bebida alcoólica quando precisavam de relaxar e aliviar o stress (Raymond et al., 2009), em ocasiões sociais, como acontecimentos festivos e jantares com amigos (Hoffmeister & Xavier, 2018; Meurk et al., 2014), ou quando não tinham conhecimento da gravidez (Jones & Telenta, 2012; Sedgh et al., 2014). Apesar de algumas mulheres referirem que diminuíram a quantidade de álcool consumida durante a gravidez em comparação às situações antes da gravidez (e.g., Claro, 2019; Holland et al., 2016; SICAD, 2015; Tough et al., 2006), a verdade é que o consumo continua a existir.

Os dados sugerem que os fatores de risco para a exposição pré-natal ao álcool incluem maior idade materna e menor escolaridade, exposição pré-natal à cocaína e tabagismo, menor nível socioeconómico; consumo do parceiro de álcool e drogas no momento da gravidez; e exposição a violência ou abuso (e.g., O’Keeffe et al., 2015; Skagerström et al., 2011; Sood et al., 2001).

O estudo conduzido por Jones e Telenta (2012), com uma amostra de 12 grávidas, concluiu que as mulheres concordavam que não existiam benefícios em consumir álcool durante a gravidez, no entanto, nenhuma das grávidas conseguiu nomear ou explicar quais as consequências do consumo. Este resultado vai ao encontro de outros estudos que referem que as mulheres grávidas não têm informações corretas, claras, atuais e suficientes sobre quais são os riscos de saúde associados ao consumo de álcool durante a gravidez (e.g. Hoffmeister & Xavier, 2018; Tough et al., 2006). Este desconhecimento pode contribuir para que as mulheres

continuem a consumir álcool enquanto estão grávidas, sendo que algumas reconhecem a necessidade de mais informações por parte dos profissionais de saúde (e.g., Raymond et al., 2009) e sabe-se que o aconselhamento destes pode ser mais credível e persuasivo na redução do consumo (Kesmodel & Schiøler Kesmodel, 2002).

## **1.2. Conhecimentos e Práticas dos Médicos**

Em Portugal, o Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco (DGS, 2015) indica que as consultas de acompanhamento às grávidas devem integrar: o questionamento relativamente ao consumo de álcool, seja no presente ou no passado, o mais cedo possível na gravidez e em cada consulta; a partilha de informação e aconselhamento sobre os riscos do consumo de álcool para que estas tenham a oportunidade de tomar uma decisão informada sobre a própria saúde e a saúde do seu feto; a disponibilização de intervenções psicossociais para a cessação do consumo de álcool e a referência para ajuda especializada às grávidas que não são capazes de abandonar os consumos; o envolvimento direto dos parceiros e outros familiares no sentido de promover o abandono do consumo de álcool e ainda a implementação de metodologias de deteção precoces e de intervenções breves pelos profissionais que acompanham a grávida.

Em estudos realizados com o objetivo de explorar qual a acessibilidade e qualidade da informação disponível às grávidas, são inúmeras as que relatam que não receberam indicações de profissionais de saúde sobre o consumo de álcool no âmbito do seu acompanhamento da gravidez (e.g., Charro et al., 2019; Kesmodel & Schiøler Kesmodel, 2002). Um estudo realizado em Portugal conduzido por Hoffmeister e Xavier (2018) com um grupo de participantes de 13 grávidas pretendeu investigar as perceções das mesmas relativamente à informação existente e disponível sobre o consumo de álcool durante a gravidez. A maioria das participantes reportou a ausência de indicações relativamente ao consumo de álcool no âmbito do seu acompanhamento e todas relataram a total ausência de rastreio no acompanhamento no âmbito dos cuidados de saúde privada, e o rastreio único no início do acompanhamento no contexto dos cuidados de saúde pública. O estudo de Meurk e colaboradores (2014) indica que a comunicação entre paciente e médico sobre o álcool é informal e esporádica, sendo que as mulheres descreveram os seus médicos como relaxados sobre o consumo de álcool durante a gravidez. Esta informação também vai de encontro aos resultados do estudo de Holland e colegas (2016), onde algumas mulheres afirmaram que os médicos normalizavam o consumo de álcool durante a gravidez. Já no estudo de Raymond e colegas (2009), algumas mulheres

referiram que foram questionadas sobre o seu consumo de álcool em consultas com profissionais de saúde, mas que estes apenas diziam para não beber, sem explicar os motivos.

O estudo de Pereira (2018), no âmbito da nossa equipa de investigação, teve como objetivo explorar os conhecimentos e práticas sobre o consumo de álcool durante a gravidez num grupo de sete enfermeiros. Os resultados indicaram que cinco dos sete participantes revelaram ter informações insuficientes sobre este tema, sendo que todos afirmaram a necessidade de ter formação complementar neste âmbito. Em relação às suas práticas, todos os participantes afirmaram que abordam o tema na primeira consulta com a grávida, porém, apenas dois participantes afirmaram a exploração dos consumos nas restantes consultas. Para além disto, nenhum dos participantes revelou conhecer as indicações da OMS (2014) e da DGS (2015) em relação ao consumo de álcool na gravidez.

Um estudo realizado na Austrália por Crawford-Williams e colaboradores (2015) explorou as práticas e os procedimentos de parteiras, clínicos gerais e obstetras, e apontou que vários participantes abordavam o tema do álcool apenas na primeira consulta de acompanhamento, mas sem questionarem diretamente sobre o consumo. Os motivos que levam os médicos a seguir estas práticas foram ao encontro da investigação de France e colaboradores (2010) que concluiu que vários profissionais de saúde subestimam a importância de perguntar e aconselhar mulheres grávidas sobre o consumo de álcool, devido à sua perceção de que: o álcool representa um risco mínimo para o feto; as mulheres sabem que o consumo de álcool deve ser minimizado durante a gravidez; existem outras questões mais prioritárias a abordar; não têm tempo para abordar todas as questões que gostariam; perguntar pelo consumo de álcool pode causar às mulheres sentimentos de ansiedade ou culpa; e vão ser interpretados como julgadores. Para além destes aspetos, os profissionais também podem acreditar que o consumo de álcool não é prevalente nos seus pacientes e podem não se sentir confortáveis a abordar o tema (Lemola & Grob, 2007). Deste modo, os profissionais consideram que é difícil, dentro das suas capacidades e recursos disponíveis, apoiar as mulheres a reduzir o seu consumo ou a se abster de álcool durante a gravidez (France et al., 2010)

Apesar da OMS (2014) ser bastante clara em recomendar a abstinência total do consumo de álcool durante a gravidez, os médicos mantêm atitudes e opiniões diferentes sobre o que é considerado um consumo seguro (Elek et al., 2013) e possuem um conhecimento limitado e inconsistente sobre o impacto da exposição pré-natal ao álcool (Baena et al., 2019; Coons et al., 2017; France et al., 2010). Como consequência, realizam diferentes recomendações às mulheres

grávidas, como, por exemplo, dizer que o consumo ocasional não representa qualquer risco para o feto; que um copo de vinho com moderação não faz mal; que só é aceitável beber em ocasiões especiais; e só alguns é que recomendam a abstinência total de álcool (Caires et al., 2019; Coons et al., 2017). Estes conselhos variados e inconsistentes resultam numa mensagem confusa e em comportamentos potencialmente prejudiciais (Coons et al., 2017; Elek et al., 2013).

O estudo de Baena e colegas (2019), realizado em Madrid, explorou o nível de conhecimento que 24 enfermeiros da maternidade, parteiras e ginecologistas tinham sobre o consumo de álcool durante a gravidez e as suas consequências. Os resultados indicaram que muitos dos profissionais não tinham informações sobre os riscos e as consequências do consumo de álcool durante a gravidez e que muitos se mostraram conscientes da falta de informação e formação entre os profissionais para aconselharem devidamente as mulheres grávidas sobre isso.

Esta falta de informação também está evidenciada nos resultados do estudo de Coons e colegas (2017), onde indicam que alguns dos estudantes de medicina e enfermagem não acreditavam que a exposição ao álcool durante a gravidez fosse um risco significativo de dano cerebral e não concordavam que a abstinência do álcool durante a gravidez fosse a melhor recomendação para as mulheres. Alguns referiram que não se sentiam preparados para lidar com o tema do álcool com as grávidas, sendo que, em muitas ocasiões, não davam informações de forma proativa, mas sim espontânea em resposta às perguntas das grávidas.

A investigação de Payne e colaboradores (2005) teve como objetivo medir os conhecimentos, atitudes e práticas de 1.443 profissionais de saúde, incluindo enfermeiros, profissionais gerais e obstetras, em relação à SAF e ao consumo de álcool durante a gravidez. Dos 1.143 profissionais de saúde, 12% identificam as quatro características essenciais da SAF e apenas 2% afirmam sentir-se muito preparados para lidar com a SAF. Dos 659 profissionais de saúde que cuidam de grávidas, apenas 45% perguntam rotineiramente sobre o consumo de álcool na gravidez, 25% fornecem informações sobre as consequências do uso de álcool na gravidez e 13% fornecem conselhos consistentes com as diretrizes sobre o consumo de álcool na gravidez. Como conclusão, os participantes identificam a necessidade de aumentar a sua formação sobre o consumo de álcool e as suas consequências, nomeadamente sobre o SAF.

De acordo com a literatura, pode-se afirmar que as práticas recomendadas aos profissionais de saúde em relação ao consumo de álcool durante a gravidez não estão a ser cumpridas da

melhor forma para atingir a prevenção de PEAf, nomeadamente aconselhar as grávidas para a abstinência total do consumo de álcool, questioná-las acerca do seu consumo regularmente, informá-las sobre os riscos do uso de álcool durante esta etapa e realizar rastreios do consumo de álcool durante todo o processo. Em Portugal, daquele que é o nosso conhecimento, não foi encontrado nenhum estudo relativamente aos médicos sobre esta temática, pelo que se torna pertinente dar voz a este público a fim de explorar os seus conhecimentos em relação ao consumo de álcool durante a gravidez e às suas práticas no acompanhamento às grávidas.

## **II. Método**

Neste estudo exploratório foi privilegiada a metodologia qualitativa, uma vez que se procura compreender uma realidade que não pode ser quantificada, como o universo dos significados, motivos, crenças, valores e atitudes (Minayo, 2009). A pesquisa qualitativa não procura quantidade, não se baseia em números e estatísticas, enfatiza sim a qualidade e profundidade dos dados e descobertas a partir de fenómenos e coloca o foco na interpretação, valorizando o processo e o seu significado (Tuzzo & Braga, 2016).

### **2.1. Objetivos e Questões de Investigação**

Considerando os elementos apresentados, este trabalho tem como objetivo geral explorar as perspetivas de um grupo de médicos que realizam o acompanhamento de mulheres grávidas acerca do consumo de álcool durante a gravidez.

Objetivos específicos:

- Explorar as perspetivas dos médicos que acompanham as grávidas em relação aos conhecimentos e informações que possuem sobre o consumo do álcool durante a gravidez e as suas consequências.
- Explorar as perspetivas dos médicos quanto às suas práticas nas consultas de acompanhamento a grávidas no que diz respeito ao consumo de álcool durante a gravidez (passagem de informação, aconselhamento, rastreio).

Decorrentes dos objetivos específicos do estudo, as questões de investigação são:

1. Quais são as informações e conhecimentos que os médicos possuem acerca do consumo de álcool durante a gravidez e as suas consequências?

2. Quais as perspectivas dos médicos relativamente às suas práticas nas consultas de acompanhamento a grávidas no que diz respeito ao tema do consumo de álcool durante a gravidez?

## 2.2. Participantes

O grupo de participantes do presente trabalho é constituído por oito médicos de nacionalidade portuguesa que têm prática de acompanhamento de mulheres grávidas nos últimos dois anos (critérios de inclusão), incluindo obstetras e médicos de família. Os participantes foram selecionados através de um processo de amostragem não probabilística por conveniência, uma vez que foram selecionados elementos a que tivemos acesso, admitindo que estes representam o universo que se pretende estudar (Guimarães, 2008). Todos os participantes são do sexo feminino com idades compreendidas entre os 26 e 63 anos. A informação sociodemográfica e profissional complementar encontra-se na tabela 1:

**Tabela 1.** Caracterização dos participantes – dados sociodemográficos e profissionais

Entrevistada	Idade	Estado Civil	Escolaridade	Especialização	Tempo de atividade na especialidade	Tempo de atividade profissional	Sistema público ou privado
E1	29	Solteira	Mestrado	Medicina Geral Familiar	3 anos	4 anos	Sistema público
E2	38	Casada	Licenciatura	Ginecologia e Obstetrícia	6 anos	14 anos	Sistema privado
E3	63	Casada	Licenciatura	Medicina Geral Familiar	20 anos	32 anos	Sistema público
E4	28	Solteira	Mestrado	Ginecologia e Obstetrícia	4 anos	5 anos	Sistema público
E5	27	Solteira	Mestrado	Ginecologia e Obstetrícia	2 anos	3 anos	Sistema público
E6	26	Solteira	Mestrado	Ginecologia e Obstetrícia	1 ano	2 anos	Sistema público
E7	29	Casada	Mestrado	Ginecologia e Obstetrícia	4 anos	5 anos	Sistema público
E8	52	Casada	Licenciatura	Ginecologia e Obstetrícia	20 anos	27 anos	Sistema público e privado

### **2.3. Instrumentos**

Tendo em conta a revisão bibliográfica e o trabalho realizado previamente pelos outros profissionais de investigação da equipa nacional e internacional foi desenvolvido um guião de entrevista semiestruturado como instrumento de recolha de dados. O guião (Anexo I), numa primeira parte, identifica as características sócio demográficas e profissionais dos participantes e, numa segunda parte, aborda três grandes dimensões relacionadas com o consumo do álcool durante a gravidez: conhecimentos e informações dos médicos; experiência e prática profissional; prevenção.

### **2.4. Procedimentos**

#### **2.4.1. Questões éticas e deontológicas**

Este projeto fundamenta-se nas diretrizes e normas do Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses, respeitando os princípios da não maleficência, beneficência, privacidade e confidencialidade e autonomia. Todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Informado (Anexo II) que inclui a explicação dos objetivos do estudo e os procedimentos do mesmo e a indicação de que a informação recolhida será confidencial e anónima. Por fim, inclui a autorização para a gravação da entrevista e explicitação da possibilidade de desistência a qualquer momento.

#### **2.4.2. Recolha de dados**

O método de recolha de dados utilizado foi a entrevista em profundidade, uma vez que permite ao investigador recolher e aprofundar informação sobre acontecimentos, dinâmicas, conceções e conhecer o sentido que os sujeitos dão aos seus atos a partir dos discursos enunciados pelos próprios ao longo da entrevista (e.g., Ruiz, 1996).

Os médicos que fazem parte do estudo foram contactados por e-mail e telemóvel pelos investigadores da equipa de modo a apresentar o estudo, solicitar o consentimento informado e combinar-se o momento ideal para a realização da entrevista. As entrevistas individuais foram conduzidas pela autora do presente trabalho, via telemóvel, durante o mês de maio e junho de 2020 num dia e hora convenientes para os participantes e variaram entre 30 a 50 minutos. Apesar das entrevistas terem sido via telemóvel salvaguardamos que os sujeitos se encontravam num ambiente de privacidade, de forma a garantir a confidencialidade das entrevistas. Os objetivos da investigação e o consentimento informado foram lembrados no início de cada chamada.

### 2.4.3. Tratamento e Análise de dados

O processo de tratamento dos dados passou pela transcrição na íntegra das oito entrevistas realizadas e, numa primeira fase, pela sua leitura flutuante. Posteriormente, as entrevistas foram analisadas segundo uma abordagem semi indutiva, com recurso a software de análise qualitativa, NVivo versão 11, que permite a codificação de entrevistas e de cruzamentos de dados. Segundo Bardin (2011, p.133), o processo de codificação “corresponde a uma transformação – efetuada segundo regras precisas – dos dados brutos do texto, transformação esta que, por recorte, agregação, enumeração, permite atingir uma representação do conteúdo ou da sua expressão”. Na análise dos dados e na discussão existiu triangulação de investigadores com vista a considerar vários olhares sobre o mesmo objeto para se considerar informações e dados que podiam não ter sido observados desde início (Tuzzo & Braga, 2016).

### III. Apresentação e discussão dos resultados

As entrevistas semiestruturadas realizadas receberam o código de “E” com vista a garantir a confidencialidade dos participantes. As categorias obtidas com a codificação das entrevistas foram decompostas em subcategorias, constituindo um Sistema Geral de Categorias. Este sistema organiza-se em quatro categorias de primeira geração/principais (Grávidas e consumos; Conhecimentos e Informações; Prática e Experiência profissional; Prevenção) que por sua vez se desdobram num conjunto de categorias “filhas”. De modo a promover uma melhor organização e compreensão deste sistema e da diferenciação entre as diversas gerações de categorias, optou-se pela discriminação visual entre as mesmas, recorrendo-se à utilização de distintas fontes tipográficas, como apresentado no Sistema Geral de Categorias (anexo III) e na descrição das categorias (anexo IV). Desta forma, as categorias de primeira geração serão representadas ao longo do estudo pelo recurso ao sublinhado, as de segunda geração em *itálico* e as de última geração em **negrito**.

Com o objetivo de facilitar a compreensão das informações recolhidas bem como uma maior coerência no discurso, a análise e discussão dos dados será apresentada de acordo com cada uma das questões de investigação (Q.I.).

**Q.I.1. Quais são as informações e conhecimentos que os médicos possuem acerca do consumo de álcool durante a gravidez e as suas consequências?**

Para responder a esta questão recorreremos à categoria principal Conhecimentos e Informações e a uma das suas categorias filhas *Conhecimentos e informações dos participantes* e suas respetivas subcategorias.

Relativamente às consequências do consumo de álcool na gravidez todas as participantes confirmaram que **existem consequências** quando a grávida bebe álcool durante a gravidez (e.g., “*sei que existem sim*” E2), sendo que seis das participantes referiram **consequências a nível pré-natal** (e.g. “*restrição do crescimento fetal*”E5) e todas referiram **consequências a nível desenvolvimental** (e.g. “*alterações do comportamento... a malformações estruturais e anatómicas e... e alterações (...) do desenvolvimento neuro cognitivo*”E4). Cinco participantes mencionaram o **SAF** (e.g. “*síndrome fetal alcoólico, nomeadamente*”E7). Ao contrário do que referem alguns estudos (e.g. Coons et al., 2017; France et al., 2010), as médicas mostraram possuir conhecimento sobre as consequências do consumo de álcool na gravidez, no entanto, apenas algumas reconhecem como consequência o SAF, o que vai de encontro a alguns trabalhos que indicam que os profissionais de saúde não têm conhecimentos sobre o termo PFAF (e.g. Coons et al., 2017; Crawford-Williams et al., 2015) e não possuem conhecimentos sobre as características do SAF (Payne et al., 2005).

Apesar de reconhecerem a existência de consequências, as participantes possuem opiniões diferentes sobre o que é considerado um consumo de risco na gravidez. Algumas participantes revelam ter conhecimento de que não se conhece uma dose mínima segura (e.g., WHO, 2014) de forma expressa- duas referem a **inexistência de uma dose segura** (e.g., “*é assim não existe nenhum... valor mínimo que nós consideremos seguro*”E4) – ou indiretamente como aconteceu com seis participantes cujo discurso revela que consideram que o **consumo seguro é zero** (e.g. “*qualquer consumo na gravidez é de risco*”E3). Uma refere que **consumo ocasional é de risco** (“*um consumo ah... ocasional, ou seja, por exemplo, uma bebida por semana já é de risco*”E5) ou que **um copo tem efeitos tóxicos no feto** (“*um copo de vinho tem... tem um efeito tóxico a nível cerebral*”E7).

Outras participantes têm uma posição mais flexível, sendo que quatro apenas consideram que o **consumo sistemático é de risco** (e.g., “*tudo o que fosse mais do que um consumo esporádico, deve ser desaconselhado durante a gravidez*”E8), uma participante referiu que o **consumo esporádico é permitido** (“*uma coisa muito esporádica poderia ser permitido*”E8) e outra que **meio copo não tem consequências** (“*meio copo de uma bebida (...) que não seja uma bebida com uma percentagem de álcool muito elevada esporadicamente*”E6).

Esta última participante também referiu que o risco **depende das características da grávida** (“*estamos a falar de uma grávida sem patologia nenhuma é uma coisa, e se estivermos a falar de uma grávida com patologia hepática é outra coisa*”E6). Duas participantes afirmam que **uma cerveja não tem efeitos diretos no feto** (e.g., “*acredito que uma cerveja ah... isoladamente (...) não tenha efeitos diretos no feto*”E4) e quatro relatam que **um copo não é prejudicial** (e.g. “*alguém que bebe um copo de vinho na gravidez, não é... não é um consumo de risco*”E2).

A participante E5 noutra momento da entrevista também comentou que o consumo de risco **depende do tipo de bebida** (“*também depende do tipo de... de bebida que se consome não é*”E5) e refere que **bebidas com maior teor alcoólico pior** (“*Quanto maior a... a... o grau alcoólico pior*”E5), uma participante afirma “**por gramas não lhe sei dizer**” (E2).

Mais de metade das participantes têm conhecimento de que qualquer dose de álcool é de risco para o feto, no entanto, ao longo do seu discurso vão surgindo outras crenças como as acima retratadas, constituindo-se numa mensagem incoerente para quem ouve (e.g., “*à partida é para não ingerir de todo bebidas alcoólicas, no entanto, é assim... não se pode ser demasiado crítico, se fosse uma coisa muito esporádica poderia ser permitido*”E8). Tal como conclui o estudo de Baena e colegas (2019), não existe um consenso entre as participantes sobre a quantidade de álcool que consideraram prejudicial à mulher ou ao feto, pois umas acreditam que qualquer consumo é de risco, enquanto outras se mostram mais permissivas. Apesar das indicações da WHO (e.g., WHO, 2014) e as nacionais (e.g., DGS, 2015) apontarem para o não consumo de bebidas com álcool durante a gravidez, duas das participantes comentam que os **estudos não são claros** sobre o que é um consumo de risco ou a dose que provoca consequências (e.g., “*o restinho do copo de champanhe eu não lhe vou poder dizer que claramente faz mal porque mesmo os estudos não dizem... não são claros em relação a esse ponto*”E5). O facto de as participantes terem opiniões bastante diversas e inconsistentes entre si pode ser visto como um entrave na transmissão de conhecimentos credíveis acerca do consumo do álcool durante a gravidez e não vai ao encontro das diretrizes nacionais que reforçam a ideia de que os médicos devem aconselhar as grávidas a abandonar o consumo de álcool durante a gravidez e explicar-lhes os riscos associados (DGS, 2015). Estes resultados vão ao encontro de outros estudos (e.g. Caires et al., 2019; Coons et al., 2017; Elek et al., 2013) que referem que os médicos realizam diferentes recomendações às grávidas, resultando numa mensagem confusa e em comportamentos potencialmente prejudiciais. Considerando os dados

do nosso país que apontam que as grávidas continuam a consumir bebidas alcoólicas durante a gravidez (e.g. Claro, 2019; SICAD, 2015) pode-se colocar a hipótese de que estas mulheres poderão não estar a obter o aconselhamento adequado nestas situações (e.g. DGS, 2015).

Relativamente às unidades de bebida padrão, que é uma informação essencial para quem tem como função explorar e compreender os consumos das grávidas (e.g., Norma da DGS 30/2012), todas acabaram por revelar desconhecimento: **“O que quer dizer com isso?”** (n=2) (*“o que é que quer dizer com isso? qual é o máximo.... qual é o máximo que é recomendado beber?”* E2), **“não sei”** (n=6) (*“não, não faço ideia”* E6). Destas, cinco responderam **“já soube”** (e.g., *“Eu já soube fazer as contas”*E3) e duas participantes referem que **calculam no computador** (e.g., *“em “MGF” conseguimos calcular isso automaticamente, por isso, o computador dá nos isso automático”*E1).

Quanto à informação/conhecimento sobre o tema, três participantes referem possuir **informação suficiente** (e.g. *“tenho os... os satisfatórios para mim”*E7) e as restantes cinco referem possuir **informação insuficiente** (e.g., *“não é assim um assunto que eu esteja muito à vontade e acho que de todo não tenho informação suficiente”*E4). Como razões para informação insuficiente do próprio, duas participantes indicam **há pouca informação** (e.g., *“há pouco, também não há muita”*E6), uma participante refere **“é uma realidade que se vai vendo menos”** (E6), uma refere **não é um tema abordado ultimamente** (e.g., *“ultimamente não é um tema que se tem abordado em congressos nacionais”*E5) e a mesma refere ainda que **não tem estado atenta** (e.g., *“não tenho estado atenta aos programas”*E5) e que **não tem tido formações sobre o tema** (e.g., *“tecnicamente uma formação de outra parte para mim não tenho tido”*E5). Por último, uma participante refere **“nunca li nenhum estudo”** (E3) e **“nunca tive acesso a nenhum estudo”** (E3).

No que diz respeito à necessidade de mais informação, uma das participantes afirma que **neste momento, não tem essa necessidade** (*“neste momento não há nada que eu possa dizer que precise de formação”* E5) e outra refere **“nunca senti essa necessidade”** (E2). Por outro lado, seis participantes referem que sentem essa necessidade, nomeadamente sobre **consequências do consumo** (e.g., *“o importante seria termos estudos fiáveis e bem feitos, não é, relativamente (...) aos efeitos em concreto na gravidez”*E6), quanto ao **contexto epidemiológico português** (e.g., *“em termos um bocadinho do contexto epidemiológico português, se as grávidas portuguesas são consumidoras de álcool durante a gravidez ou não”* E4), **gramas a que corresponde cada consumo** (e.g., *“gostava de ter uma ideia melhor em*

*termos reais do consumo em gramas que isso representa*”E4), **saber a quantidade que é aceitável** (e.g., *“era importante exatamente nós termos uma noção mais precisa de... de que quantidade é que é aceitável*”E6) e **saber a quantidade que tem consequências** (e.g., *“para nós é importante sabermos qual é o grau de... de consumo que tem realmente consequências*” E5). As necessidades apontadas têm maioritariamente a ver com dimensões práticas que são abordadas em diversos documentos oficiais do nosso país (e.g. DGS, 2015).

Também duas participantes demonstram a necessidade de obter informação sobre procedimentos práticos como, por exemplo, **como abordar o tema** (e.g., *“claro que gostaria de saber e... e... saber abordar melhor essa situação*”E4), **“como fazer um rastreio”** (E4) e **“estratégias para diminuir o consumo”** (E3).

Quando questionadas sobre os conhecimentos e informações dos outros médicos, duas participantes referem que os **médicos não têm informação suficiente** (e.g., *“nenhum colega tem (...) no fundo... ah... conhecimentos suficientes para abordar essa situação*”E4). Uma das participantes detalha que os colegas **além de obstetrícia têm informação superficial** (e.g., *“o que terão os médicos de outras especialidades não relacionadas com a obstetrícia é uma coisa mais superficial*”E8) e uma refere que **quem trabalha com população de baixo risco não tem informação** (e.g., *“quem contacta sobretudo com uma população de baixo risco ahm... nos vários aspetos da gravidez, talvez não tenha tanto essa formação*”E2). Todos estes resultados vão ao encontro de vários estudos presentes na literatura (e.g., France et al., 2010; Payne et al., 2005; Pereira, 2018) que referem que os profissionais de saúde sentem que não têm informação suficiente sobre o tema e identificam a necessidade de mais formação, principalmente para se sentirem confortáveis a abordar esta temática e para aconselharem devidamente as grávidas.

Quanto à origem da informação que possuem no momento, três das participantes referem que adquiriram através da **formação de base** (e.g., *“é uma coisa que nós também estudamos na faculdade*”E1) e sete referem através de formação complementar, como por exemplo **artigos ou revistas científicas** (e.g., *“procurar artigos mais recentes em revistas científicas*” E8) e **livros** (e.g., *“livros ah... de obstetrícia geral*”E7). O recurso a artigos científicos e livros técnicos parece, no entanto, não ser uma prática habitual já que todas as participantes referiram que **não têm conhecimento** de dados atuais sobre o consumo de álcool na gravidez (e.g., *“dados atuais, atuais não... assim especialmente de Portugal, não tenho conhecimento de dados atuais*”E5) e referem ainda como razões para o desconhecimento: **não pesquisam sobre o tema** (e.g., *“não é um assunto que eu procuro*”E2), **dedicam-se mais a outras temáticas**

(e.g., “*porque... neste momento, apesar de ter uma consulta semanal de obstetrícia, estou me mais a dedicar à ginecologia*”E4), **estudos têm vieses** (“*assumo que todos os estudos que existam são do tipo observacional e sinto... com vieses muito... muito grandes*”E7), **informações continuam iguais** (e.g., “*em termos de... de conhecimento do que é um hábito a desaconselhar à grávida isso mantém desde... desde que eu fiz a minha formação*”E8) ou **não é um tema que surge na literatura** (e.g., “*não é assim um tema que surge muito frequentemente na literatura*” E1). Uma participante referiu que **não é um tema abordado nas notícias** (e.g., “*mesmo em termos de notícias e isso, não é uma coisa muito falada*”E8). São ainda apontadas como razões “**não precisei de consultar esses dados**” (E8), as **grávidas já têm informação** (e.g., “*as grávidas acabam por já ter muita noção de que não devem beber álcool durante a gravidez portanto se calhar nós também acabamos por desleixar um bocadinho nessa parte*”E1), “**não sei se é por acharmos que é um dado adquirido**” (E1) e uma participante justifica andar **ocupada pelo coronavírus** (e.g., “*porque a nossa cabeça tem andado muito ocupada pela corona vírus*”E4).

Considerando a importância das orientações nacionais da DGS e mundiais da OMS como “guia” para a atuação dos profissionais, destacamos que seis das participantes **não conhecem** tais orientações (e.g., “*agora devia haver normas... não há, percebe?*”E3), sendo que duas delas **gostariam que houvesse** (e.g., “*acho que seria essencialmente isso, ter uma guideline da DGS acerca disso*”E2) e uma refere “**imagino que haja**” (e.g., “*por acaso nunca reparei se havia assim recomendações, mas... mas imagino que haja*”E8). Apenas duas das participantes revelaram ter conhecimentos da existência das **normas da DGS** (e.g., “*existem as nossas normas da Direção Geral de Saúde, não é, portanto que têm... têm explicitamente esses... esses pontos que devem ser abordados*”E7) e do **Plano Nacional para a Vigilância da Gravidez Baixo Risco** (e.g., “*o que existe de medicina geral e familiar é o ... o plano, uma norma nacional para o seguimento da gravidez de baixo risco que tem realmente uma parte que fala de aconselhamentos às grávidas*”E1). Estes resultados vão ao encontro do trabalho de Baena e colegas (2019), onde se descreve que os profissionais de saúde não possuíam dados atuais sobre o tema e onde nenhum dos participantes revelou conhecer as indicações da WHO (2014) em relação ao consumo de álcool na gravidez. O mesmo foi apontado no estudo de Pereira (2018) realizado no âmbito da nossa equipa de investigação e que contou com enfermeiros como participantes. Estes resultados são alarmantes uma vez que existem dados internacionais atuais sobre o consumo de álcool na gravidez (e.g., WHO, 2018), e existem normas internacionais (e.g. WHO, 2014) e nacionais (e.g., DGS, 2015; SICAD, 2013) destinadas a apoiar os médicos

do sistema de saúde na abordagem ao tema com vista a otimizar o desenvolvimento saudável da mãe e do feto durante a gravidez.

Neste seguimento, quando os participantes descrevem os *Conhecimentos e informações das grávidas*, todas as médicas referem a informação insuficiente das grávidas e apontam vários conhecimentos em falta: **não sabem os riscos em concreto** (e.g., “*não acho que tenham informações sobre os riscos concretos*”E2), **não têm consciência de que o consumo deve ser zero** (e.g., “*aquilo que eu, que nós aconselhamos é zero, mas eu acho que elas não estão... não estão cientes disso*”E7), **não têm informação fidedigna** (e.g., “*daí a terem informação fidedigna é um caminho longo a percorrer*”E6), **não têm informações objetivas** (e.g., “*não têm muito objetivas*”E2), **não têm informações suficientes** (e.g., “*sabem que não devem beber, se têm mais conhecimento do que isso... sinceramente acho que não*” E1). Estes resultados vão ao encontro de outros estudos que referem que as grávidas não têm informações claras e suficientes sobre os riscos de saúde associados ao consumo de álcool durante a gravidez (e.g. Raymond et al., 2009), nomeadamente no nosso país (Hoffmeister & Xavier, 2018). Sabe-se que os profissionais de saúde desempenham um papel importante na prevenção do PEAF (Coons et al., 2017), na educação para a saúde das grávidas e representam uma fonte confiável de informações, sendo que os seus conselhos têm um impacto no comportamento destas mulheres (Lemola & Grob, 2007). Contudo, o facto de os próprios considerarem que não têm informação suficiente e desconhecerem as indicações internacionais e nacionais sobre o tema pode culminar na ausência de fornecimento de informação e aconselhamento sobre o consumo de álcool nas consultas, contribuindo para o conhecimento insuficiente das grávidas sobre o tema, tal como vários estudos que deram a voz a grávidas já o indicaram (e.g., Hoffmeister & Xavier, 2018; Kesmodel & Schiøler Kesmodel, 2002; Meurk et al., 2014).

### **Q.I.2. Quais as perspetivas dos médicos relativamente às suas práticas nas consultas de acompanhamento a grávidas no que diz respeito ao tema do consumo de álcool durante a gravidez?**

Para responder a esta questão recorreremos à categoria principal Prática e Experiência Profissional e a uma das suas categorias filhas *Prática e experiência do próprio* e às suas respetivas subcategorias. Também tivemos em conta a categoria principal Grávidas e consumos e a categoria de segunda geração *Admissão dos consumos*.

As diretrizes nacionais (DGS, 2015) recomendam inquirir todas as grávidas relativamente ao consumo de álcool, seja no presente ou no passado, o mais cedo possível na gravidez e em cada consulta. Quanto a estes procedimentos, todas as participantes referiram que **questionam na primeira consulta** sobre o consumo de álcool (e.g., “*sim, questiona-se nas primeiras consultas é um parâmetro obrigatório*”E5), no entanto, apenas duas das participantes afirmaram que **questionam nas restantes consultas** independentemente da resposta da grávida na primeira (“*é frequente depois continuarmos a perguntar se tem consumido*”E1). Uma das participantes referiu que **não questiona nas restantes consultas** (“*pergunto sempre na primeira consulta, na verdade depois não continuo a perguntar nas consultas subseqüentes*” E2) e cinco afirmaram que **questionam nas restantes quando identificam algum risco** (“*a menos que tenha alguma suspeita ou que haja alguma coisa que me esteja a crer que elas podem ter... ter consumos, posso depois explorar*”E6). Se a grávida admitir consumir na primeira consulta, três das participantes referiram que **questionam a grávida nas restantes** (e.g., “*naquelas que me respondem positivamente na primeira consulta, volto a questionar*”E4) e uma participante referiu que **se for um consumo social, não questiona** (“*como referem a parte social... ahm... não, não volto a perguntar*”E7). Por outro lado, se a grávida referir não consumir na primeira consulta, cinco afirmaram que **não questionam a grávida nas restantes** (“*normalmente nós só perguntamos na primeira consulta*”E5), uma referiu que **não questiona, mas devia** (“*não é habitual voltar a perguntar, mas devia porque às vezes até é possível que elas comecem a meio*”E8) e a mesma refere que **não questiona, mas podia** (“*é verdade que poderíamos voltar a perguntar*”E8) e que existe o **foco noutros temas mais importantes** (“*estamos mais focados noutros... numa serie de outras perguntas e numa serie de outros dados se calhar mais relevantes para a gravidez*”E8). O discurso das participantes revelou que as recomendações nacionais quanto ao tema (DGS, 2015) não estarão a ser seguidas pelos médicos, tal como vários estudos com médicos e outros profissionais de saúde já o tinham revelado (e.g., Baena et al., 2019; Crawford-Williams et al., 2015; Payne et al., 2005; Pereira, 2018). Para além disto, sete das oito participantes referiram que **não utilizam instrumentos standardizados** o que demonstra que a maior parte das participantes nunca implementou metodologias de deteção precoces e de intervenção breve como, por exemplo, o *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT) para avaliar o consumo excessivo de álcool que aparece descrito numa Norma da DGS (Norma da DGS nº 30/2012) e, no caso de acompanhamento da gravidez no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal, vem integrado no formulário informático de registo de dados sobre a grávida.

Neste seguimento, focando a categoria Grávidas e consumos e *admissão dos consumos*, duas das participantes referiram que as grávidas que acompanham **aditem um consumo esporádico** (e.g., “a maioria o que me responde é que esporadicamente”E4), uma participante refere que **aditem um consumo social** (e.g., “*dizem que sim socialmente*”E7), uma participante refere que **não admitem a quantidade real** (e.g., “*não admitem a quantidade que, que, que ingerem*”E8) e duas participantes afirmaram que **é raro admitirem consumir** (e.g., “*é muito raro uma grávida dizer que consome álcool na gravidez*” E2). Por último, seis das oito participantes relataram que a **maioria refere não consumir** (e.g., “*a maioria diz sempre que não, não consome álcool na gravidez*”E5). No entanto, não é isso que os estudos realizados com grávidas evidenciam, nomeadamente em Portugal, uma vez que as mulheres admitem que continuam a consumir álcool durante esta fase (e.g., Claro, 2019; Correia-Costa et al., 2020; Hoffmeister & Xavier, 2018). O facto de as grávidas referirem não consumir nas consultas contribui, como verificado na categoria exploração dos consumos, para que os médicos deixem de explorar e aconselhar sobre este tema, acreditando que o consumo de álcool não é prevalente nos seus pacientes, como refere também o estudo de Lemola e Grob (2007).

Apesar de duas participantes terem descrito que na sua experiência profissional **nunca tiveram uma grávida que admitisse consumir** (e.g., “*nunca tive uma que me dissesse que bebia álcool na gravidez*”E6), todas as participantes referiram que caso uma grávida admita consumir **encaminham e articulam com outros serviços** (“*se houver um alcoolismo ou uma suspeita de alcoolismo, há uma articulação com a consulta de alcoolismo*”E2). Para além disto, quatro das participantes referem explorar informação complementar. Por exemplo, **frequência do consumo** (N=3; “*é assim o ideal é tentarmos perceber com que regularidade e com que frequência*”E6), **quantidade do consumo** (N=2; “*tento perceber... em termos de quantidade*”E2), uma explora **se já houve algum seguimento** (e.g., “*se já houve algum seguimento nesse aspeto*”E2), outra **contextos do consumo** (e.g., “*se a resposta for positiva, pergunto em que contexto*”E4) e **tipo de bebidas** (e.g., “*se mantém o consumo de álcool ativo na gravidez, com que frequência e o tipo de bebidas*”E4). Também quatro participantes referem fornecer explicações às grávidas, quatro afirmam que explicam as **consequências do consumo** (e.g., “*esclareço sobre o... o... problema do álcool, portanto na gravidez, as consequências*”E3), duas que **não existe uma dose segura** (e.g., “*o que eu digo é que ah... não existe nenhum nível ah... nenhum consumo mínimo de álcool que possa ser considerado seguro na gravidez*”E4), uma os **motivos das consequências do consumo** (e.g., “*F: explica por exemplo as consequências? E7: sim, e os motivos*”) e outra refere que **passam informação**

(e.g., “*passar alguma informação para tentar contrariar bem essas coisas*”E8). Embora a maior parte das participantes não conheça a existência de indicações nacionais, algumas das médicas atuam de acordo com as indicações do Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco (DGS, 2015) quando as grávidas assumem consumir, nomeadamente informar e aconselhá-las sobre os riscos do consumo de álcool e referenciar para serviços especializados as grávidas que não são capazes de abandonar os consumos. No entanto, verifica-se que nem todas o fazem e cinco afirmaram que **não existe um procedimento pré definido** para estes casos (e.g., “*nós não temos um protocolo (...) é um bocadinho o bom senso e o que nós achamos que é o melhor para aquela grávida*”E5). Para além disto, nenhuma das participantes fez referência à realização de intervenções breves com estas grávidas, como também surge nas indicações nacionais (DGS, 2015).

No que concerne às questões colocadas pelas grávidas sobre o álcool, duas das participantes referiram que as grávidas **perguntam se podem beber de vez em quando** (e.g., “*Perguntam sobretudo se não podem beber de vez em quando ou se não podem beber numa festa*”E2), duas descreveram que **perguntam se o consumo tem de ser zero** (e.g., “*acho que é mesmo se não podem consumir nada*”E1) e uma afirmou que **perguntam qual é a dose segura que podem beber** (e.g., “*quanto é que eu posso beber para ser seguro para o bebé?*”E4). As restantes cinco participantes referiram que as grávidas **não perguntam** (e.g., “*nunca tive nenhuma por acaso que me perguntasse*” E6). Como razões para as grávidas não questionarem, quatro das participantes referiram **já estão informadas** (e.g., “*na verdade elas estão informadas*”E5), uma referiu **têm vergonha** (e.g., “*podem ter alguma vergonha ao perguntar*”E6) e uma afirmou que **desconhecem que é prejudicial** (e.g., “*não perguntam porque desconhecem*”E7). Quando as participantes deram respostas a questões possíveis das grávidas, as respostas à questão “*não há problema em beber numa ocasião especial*” originou diversas recomendações. Duas participantes referiram **não há uma dose segura** (e.g., “*não existe dose segura, que não sabemos se um copo é suficiente para, para induzir malefícios tóxicos*”E7), uma referiu que o **consumo tem de ser zero** (e.g., “*eu tento sempre dizer que o consumo tem de ser zero*”E2) e a mesma referiu que “**não há problema nenhum em fazer um brinde**” (E2). Uma participante referiu que **meio copo não tem consequências** (e.g., “*meio copo de uma bebida de baixo teor alcoólico uma vez na gravidez não... não era isso que ia alterar o curso da... daquela gravidez.*”E6), uma afirmou que o **resto do copo de champanhe não faz mal e uma cerveja não faz mal** (e.g., “*se ela me disser que bebeu (...) o restinho do copo de champanhe eu não lhe vou poder dizer que claramente faz mal*”E5), uma referiu que

**quantidade pequena não faz mal** (e.g., “*desde que fosse uma quantidade pequenina e que não fossem muitas as ocasiões especiais ah... que à partida que não estávamos à espera de um efeito negativo sobre o feto e sobre a evolução da gravidez*”E8), duas disseram **depende da quantidade** (e.g., “*depende do que ela consume*”E5) e uma afirma **podem consumir, têm é de saber as consequências** (e.g., “*podem fazer à vontade, agora têm é de ter noção das consequências que podem advir dos atos*”E5). Estes conselhos descritos pelas participantes em resposta à questão relatada demonstram a incoerência do discurso das próprias médicas e entre profissionais, não existindo uma resposta única e consistente entre as participantes. Estes resultados vão ao encontro de várias investigações (e.g., Baena et al., 2019; Caires et al., 2019; Elek et al., 2013) que referem que os profissionais de saúde realizam diferentes recomendações às mulheres grávidas e só alguns é que recomendam a abstinência total de álcool. Isto também corrobora os estudos realizados com grávidas onde estas afirmam que os seus médicos são relaxados sobre o consumo de álcool durante a gravidez (Meurk et al., 2014) e que normalizavam o consumo de álcool durante esta fase (Holland et al., 2016). Mais uma vez, as orientações nacionais referem que o papel do médico é reforçar que relativamente ao álcool não existe nem uma dose segura nem uma fase da gravidez em que o seu consumo seja inócuo (DGS, 2015), pelo que estas recomendações não estão a ser seguidas.

Relativamente aos sentimentos ao abordar o consumo do álcool, quatro participantes referiram **sentem-se à vontade** (e.g., “*estou muito à vontade*”E3), duas relataram que **abordam o tema com facilidade** (e.g., “*é uma temática que se aborda bastante facilmente*”E5) e três afirmaram é **desconfortável** (e.g., “*é sempre um bocadinho desconfortável*”E6). Alguns destes dados vão ao encontro de estudos que descrevem que os profissionais de saúde não se sentem confortáveis a abordar o tema dentro das suas capacidades e recursos disponíveis (e.g., Coons et al., 2017; Lemola & Grob, 2007).

Quanto à responsabilidade do médico por abordar esta temática nas consultas de acompanhamento às grávidas, sete participantes referem que o médico é **responsável por abordar o tema** (e.g., “F: *sente que faz parte da sua função abordar esta temática?* E2: *ah sem dúvida*”) e uma participante refere que o médico **não é responsável por abordar o tema**. Quanto às razões para ser responsável, três médicas referiram a **vigilância na gravidez** (e.g., “*se estamos a vigiar a gravidez estamos a vigiar a saúde da mulher na gravidez*”E4), duas participantes apontam a necessidade de **identificar fatores de risco** (e.g., “*identificar fatores que possam levar a que haja morbilidade*”E1), duas referiram que **devem explicar as**

**consequências** (e.g., “*devemos esclarecer as pessoas, mostrar os dados que existem, portanto as consequências do consumo de álcool, não é?*”E3) e duas afirmaram **informar as grávidas** (e.g., “*é muito uma consulta em que se vai informando sobre determinadas coisas*”E8). Quanto às razões por não ser responsável, a médica refere **aconselhar grávidas que já estão informadas é cansativo** (“*estar a aconselhar doentes que à partida já sabem tornava-se um bocadinho cansativo*”E5), **perguntar se têm dúvidas é demais** (e.g., “*perguntar se tem alguma dúvida em relação ao álcool na gravidez acho que é um bocadinho demais*”E5) e refere que é um **tema muito falado na sociedade** (e.g., “*é um tema já que é bastante falado na sociedade*”E6). De forma geral, as participantes reconhecem que o seu papel é fundamental na vigilância da gravidez, que inclui explorar, explicar, informar e aconselhar sobre o consumo do álcool na gravidez com o objetivo de contribuir para a saúde materna e para o desenvolvimento saudável da criança (DGS, 2015).

## **Conclusão**

Retomando aquele que se constitui como objetivo geral deste estudo, apresenta-se uma síntese das principais conclusões que respondem às questões de investigação.

Relativamente à questão de investigação relacionada com as perspetivas dos médicos no que diz respeito aos conhecimentos e informações sobre o consumo do álcool durante a gravidez e as suas consequências, os resultados obtidos indicam que todas as participantes sabem da existência de consequências do consumo de álcool na gravidez, mas, maioritariamente, descrevem-nas com pouca precisão e não se referem às PEA (cinco referiram a SAF). Também demonstraram diferentes opiniões sobre o que é um consumo de risco na gravidez, variando entre qualquer consumo é de risco e um consumo esporádico não é de risco. Para além disto, todas as participantes referiram que desconhecem quais as unidades de bebida padrão, a maior parte desconhece as normas nacionais da DGS e nenhuma das participantes fez referência às indicações da WHO (e.g., WHO, 2014). Estes resultados sugerem que a maioria das participantes não orienta a sua prática pelas indicações internacionais e nacionais específicas de atuação durante a gravidez, uma vez que não têm conhecimento da sua existência.

A grande maioria das participantes mencionou possuir informação insuficiente sobre consumo de álcool na gravidez e todas revelaram o desconhecimento de dados atuais sobre o tema, relatando a necessidade de mais informações neste campo. Assinalamos que os dados obtidos são consistentes com os descritos noutros trabalhos em vários locais do mundo (e.g.,

Baena et al., 2019; Crawford-Williams et al., 2015; Pereira, 2018; Payne et al., 2005) e apontam para a necessidade de formação inicial e complementar dos médicos acerca do consumo de álcool na gravidez de forma a que estes transmitam informações corretas e atuais às grávidas e assim contribuam efetivamente para a prevenção dos consumos e do nascimento de crianças com PEAf.

Relativamente às consultas de acompanhamento, todas as participantes mencionaram que questionam os consumos na primeira consulta com a grávida, mas a maioria não questiona nas consultas subsequentes. Quando a grávida admite consumir, algumas das participantes atuam de acordo com as orientações, nomeadamente informar e aconselhar as grávidas sobre os riscos do consumo de álcool e referenciar para outros serviços, no entanto, nem todas as participantes o referiram, existindo uma multiplicidade de práticas diferentes entre si. Para além disto, as médicas realizam diversas recomendações sobre o álcool, variando desde “não há uma dose segura” a “quantidade pequena não faz mal”. Estes resultados refletem a inexistência de uma prática unânime, coesa e consistente entre as médicas, o que também surge descrito noutros trabalhos (e.g., Caires et al., 2019; Coons et al., 2017; Elek et al., 2013) e indicam a necessidade de um protocolo definido para atuarem nestes casos e terem acesso às orientações internacionais (e.g., WHO, 2014) e nacionais (e.g., DGS, 2012) que apoiam os médicos do sistema de saúde neste sentido. Por outro lado, os dados recolhidos revelam também o não cumprimento das normas internacionais (e.g., WHO, 2014) e nacionais (e.g., DGS, 2015) que indicam que o médico tem como papel explorar os consumos em todas as consultas com grávidas e aconselhar a abstinência total de álcool durante a gravidez por não existir nem uma dose segura nem uma fase da gravidez em que o seu consumo seja inócuo.

Quanto à responsabilidade do médico, sete participantes descrevem que faz parte da responsabilidade do médico abordar esta temática nas consultas de acompanhamento às grávidas. Indo de encontro ao que a maioria das participantes disse, o médico assume um papel fundamental na vigilância da gravidez com o objetivo de promover a saúde e a educação para a saúde ao longo da gravidez. Para tal, deve identificar e orientar precocemente fatores de risco que possam afetar a evolução da gravidez e o bem-estar de feto, incluindo o consumo de álcool (DGS, 2015). Por este motivo, é indispensável criar condições para que os médicos realizem o acompanhamento às grávidas de forma adequada e uniformizem as suas práticas com vista a transmitirem mensagens claras e consistentes aos seus pacientes.

No geral, os nossos dados são consonantes com outros trabalhos publicados sobre o tema (e.g., Baena et al., 2019; Coons et al., 2017; Crawford-Williams et al., 2015). Destacamos o facto da descrição que as participantes fazem do modo como abordam o tema nas suas práticas profissionais revelam disparidades, incongruências e desigualdade nos procedimentos, não cumprindo muitas vezes aquelas que são as indicações nacionais e internacionais para a atuação deste grupo de profissionais. A continuação da recolha de dados será fundamental para que a informação obtida possa vir a ser utilizada com vista a pensar estratégias de apoio/ formação a estes profissionais.

É importante realçar que o trabalho que aqui se apresenta é o primeiro a ser realizado sobre o tema no nosso país com participantes médicos. Deve-se destacar como positivo o recurso da triangulação de investigadores na análise do conteúdo do discurso dos participantes e discussão dos resultados, por envolver diversos ângulos de análise, não restringindo os resultados a uma só perspetiva (Tuzzo & Braga, 2016). Para além deste aspeto, os dados adquiridos tornam-se importantes para o trabalho da nossa equipa de investigação e para aquilo a que os estudos qualitativos se referem como triangulação de participantes, constituindo-se como uma mais valia quanto à qualidade metodológica do projeto geral (Ritchie et al., 2013). Como uma das limitações deste estudo destaca-se o facto de o número de participantes não ter possibilitado atingir a saturação teórica (Glaser & Strauss, 1967). Para o futuro, será importante continuar a realizar entrevistas, nomeadamente, com mais participantes que trabalham nos Cuidados de Saúde Primários que disponibilizam acompanhamento a toda a população portuguesa. Espera-se que os resultados obtidos sejam um contributo relevante para melhor se compreender as perspetivas dos médicos que acompanham grávidas relativamente ao consumo de álcool e para a elaboração de sugestões formativas com o objetivo dos médicos conseguirem obter a informação/formação de que sentem falta, nomeadamente quanto aos seus conhecimentos e práticas, constituindo-se, assim, como um alerta para aperfeiçoar e atualizar a informação e a intervenção destes profissionais relativamente ao tema.

## Referências Bibliográficas

- 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.
- Balsa, C., Vital, C., & Urbano, C. (2018). IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17.
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Caires, T. L. G., Santos, R. S., & Ribeiro, L. C. C. (2019). Prevenção do consumo de bebida alcoólica durante a gestação: atuação de enfermeiras no pré-natal. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 9, 2938. <http://doi.org/10.19175/recom.v9i0.2938>
- Charro, B., Xavier, M. R., & Franco, R. (2019). Perspetivas e experiências sobre o consumo de bebidas com álcool na gravidez – estudo qualitativo com grávidas de Espanha, França e Portugal. (Aceite para publicação na *Revista Ex aequo*).
- Chudley, A. E. (2008). Fetal alcohol spectrum disorder: Counting the invisible—mission impossible? *Archives of Disease in Childhood*, 93(9), 721–722. <http://dx.doi.org/10.1136/adc.2008.137109>
- 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, S1–S21. <http://doi.org/10.1503/cmaj.1040302>
- Claro, B. O. D. A. (2019). *Consumo de álcool e vivência psicológica da gravidez: uma amostra portuguesa recolhida online*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Católica Portuguesa.
- Cook, J. L., Green, C. R., Lilley, C.M., Anderson, S. M., Baldwin, M. E., Mallon, B. F., McFarlane, A. A., Temple, V. K., & Rosales, T. (2016). Fetal alcohol spectrum disorder: a guideline for diagnosis across the lifespan. *CMAJ*, 188, 191–197. <https://doi.org/10.1503/cmaj.141593>
- Coons, K. D., Watson, S. L., Yantzi, N. M., Lightfoot, N. E., & Larocque, S. (2017). “No Alcohol Is Recommended, But . . .”: Health Care Students’ Attitudes About Alcohol Consumption During Pregnancy. *Global Qualitative Nursing Research*, 4, 2333393617707663. <http://doi.org/10.1177/2333393617707663>

- Correia-Costa, L., Schaefer, F., Afonso, A. C., Correia, S., João Tiago Guimarães, J. T., Guerra, A., Barros, H., & Azevedo, A. (2020). Prenatal alcohol exposure affects renal function in overweight schoolchildren: birth cohort analysis. *Pediatric Nephrology*, 35(4), 695-702. <https://doi.org/10.1007/s00467-019-04429-x>.
- 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(4), 329-335. <http://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.04.003>
- Denny, L., Coles, S., & Blitz, R. (2017). Fetal alcohol syndrome and fetal alcohol spectrum disorders. *American family physician*, 96(8), 515-522.
- Direção-Geral da Saúde (2012). Norma nº 030/2012 de 28/12/2012: *Deteção precoce e Intervenção Breve no consumo excessivo do álcool no adulto*.
- Direção-Geral da Saúde (2015). *Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco*. Direção-Geral da Saúde.
- Elek, E., Harris, S. L., Squire, C. M., Margolis, M., Weber, M. K., Dang, E. P., & Mitchell, B. (2013). Women’s Knowledge, Views, and Experiences Regarding Alcohol Use and Pregnancy: Opportunities to Improve Health Messages. *American Journal of Health Education*, 44(4), 177–190. <http://doi.org/10.1080/19325037.2013.768906>
- France, K., Henley, N., Payne, J., D’Antoine, H., Bartu, A., O’Leary, C., Elliott, E., & Bower, C. (2010). Health Professionals Addressing Alcohol Use with Pregnant Women in Western Australia: Barriers and Strategies for Communication. *Substance Use & Misuse*, 45(10), 1474–1490. <http://doi.org/10.3109/10826081003682172>
- Glaser, B. G., & Strauss A. L. (1967). *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*. Aldine de Gruyter
- Guimarães, P. R. B. (2008). Métodos quantitativos estatísticos. *Curitiba: Iesde Brasil SA*, 1, 252.
- Hoffmeister, K., & Xavier, M. R. (2018). Consumo de álcool durante a gravidez -Perceção de mulheres grávidas relativamente à informação disponível (Estudo exploratório qualitativo). In *Actas do 3º Congresso da Ordem dos Psicólogos Portugueses, Lisboa, 28 Setembro 2016 a 1 de Outubro 2016* (pp. 637-647). Ordem dos Psicólogos Portugueses.

- Holland, K., McCallum, K., & Walton, A. (2016). 'I'm not clear on what the risk is': women's reflexive negotiations of uncertainty about alcohol during pregnancy. *Health, Risk & Society*, 18(1-2), 38-58. <https://doi.org/10.1080/13698575.2016.1166186>
- Jones, S. C., & Telenta, J. (2012). What influences Australian women to not drink alcohol during pregnancy?. *Australian journal of primary health*, 18(1), 68-73.
- Kesmodel, U., & Schiøler Kesmodel, P. (2002). Drinking during pregnancy: attitudes and knowledge among pregnant Danish women, 1998. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 26(10), 1553-1560. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2002.tb02455.x>
- Lemola, S., & Grob, A. (2007). Drinking and smoking in pregnancy: what questions do Swiss physicians ask?. *Swiss medical weekly*, 137(0304).
- Melo, L. M., Barrias, J., & Breda, J. (2001). *Álcool e problemas ligados ao álcool em Portugal*. Direção Geral de Saúde.
- Meurk, C. S., Broom, A., Adams, J., Hall, W., & Lucke, J. (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(1), 246. <http://doi.org/10.1186/1471-2393-14-246>
- Míguez, H., Magri, R. y Suárez, M. (2009). Consumo de tabaco y bebidas alcohólicas durante el embarazo. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 55(2), 76-83.
- Minayo, M. C. S. (2009). O desafio da pesquisa social. In M. C. S. Minayo. (Org.), *Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade*, 09-29, Petrópolis, RJ: Vozes.
- O'Keeffe, L. M.; Kearney, P. M.; McCarthy, F. P.; Khashan, A. S., Greene, R. A., North, R. A., Poston, L., McCowan, L. M., Baker, P. N., Dekker, G. A., Walker, J. J., Taylor, R., & Kenny, L. C. (2015). Prevalence and predictors of alcohol use during pregnancy: Findings from international multicentre cohort studies. *BMJ Open*, 5, e006323. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006323>
- 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. <http://doi.org/10.1111/j.1467-842x.2005.tb00251.x>
- Pereira, A. P. D. S. (2018). *Consumo do álcool durante a gravidez: perspectivas de um grupo de enfermeiros face ao fenómeno* (Dissertação de Mestrado). Universidade Católica Portuguesa.

- Pinto, E., Barros, H., & Santos-Silva, I. (2009). Dietary intake and nutritional adequacy prior to conception and during pregnancy: a follow-up study in the north of Portugal. *Public Health Nutrition*, 12, 922-31. <https://doi.org/10.1017/S1368980008003595>
- Pinto, E., Severo, M., Correia, S., Santos Silva, I., Lopes, C., & Barros, H. (2010). Validity and reproducibility of a semi-quantitative food frequency questionnaire for use among Portuguese pregnant women. *Maternal and Child Nutrition*, 6, 105-119. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2009.00199.x>
- Popova, S., Lange, S., Burd, L., & Rehm, J. (2016). Burden and social cost of fetal alcohol spectrum disorders. *Oxford Handbooks Online*.
- 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), e290-e299. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30021-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30021-9)
- Popova, S., Lange, S., Shield, K., Mihic, A., Chudley, A. E., Mukherjee, R. A., Bekmuradov, D. & Rehm, J. (2016). Comorbidity of fetal alcohol spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 387(10022), 978-987. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01345-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01345-8)
- Raymond, N., Beer, C., Glazebrook, C., & Sayal, K. (2009). Pregnant women's attitudes towards alcohol consumption. *BMC public health*, 9(1), 175. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-175>
- Ritchie, J., Lewis, J., Nicholls, C. M., & Ormston, R. (Eds.). (2013). *Qualitative research practice: A guide for social science students and researchers*. Sage.
- Ruiz, J. (1996). Metodología de la Investigación Cualitativa. Ediciones Universidad de Deusto. *Sagastizabal, M. (2006). Aprender y enseñar en contextos complejos. (1a Ed.)*. Ediciones Noveduc.
- Sarman, I. (2018). Review shows that early foetal alcohol exposure may cause adverse effects even when the mother consumes low levels. *Acta Paediatrica*, 107(6), 938-941. <https://doi.org/10.1111/apa.14221>
- Sedgh, G., Singh, S., & Hussain, R. (2014). Intended and unintended pregnancies worldwide in 2012 and recent trends. *Studies in family planning*, 45(3), 301-314. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4465.2014.00393.x>

- 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.
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. (2015). *O Consumo de álcool na Gravidez*. Divisão de Estatística e Investigação/ Direção de Serviços de Monitorização e Informação
- Skagerström, J., Chang, G., & Nilsen, P. (2011). Predictors of Drinking During Pregnancy: A Systematic Review. *Journal of Women's Health*, 20, 901–913. <https://doi.org/10.1089/jwh.2010.221>
- Sood, B., Delaney-Black, V., Covington, C., Nordstrom-Klee, B., Ager, J., Templin, T., Janisse, J., Martier, S., & Sokol, R. J. (2001). Prenatal alcohol exposure and childhood behavior at age 6 to 7 years: I. dose-response effect. *Pediatrics*, 108(2), E34. <https://doi.org/10.1542/peds.108.2.e34>
- Tough, S., Tofflemire, K., Clarke, M., & Newburn-Cook, C. (2006). Do women change their drinking behaviors while trying to conceive? An opportunity for preconception counseling. *Clinical Medicine and Research*, 4(2), 97-105. <http://doi.org/10.3121/cmr.4.2.97>
- Tuzzo, S. A., Braga, C. F. (2016). O processo de triangulação da pesquisa qualitativa: o metafenômeno como gênese. *Revista Pesquisa Qualitativa*, 4(5), p. 140-158.
- World Health Organization (2006). *Framework for alcohol policy in the WHO European Region*. WHO Regional Office for Europe.
- World Health Organization (2014). *Global status report on alcohol and health – 2014*. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.
- World Health Organization (2014). *Guidelines for the identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy*. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.
- World Health Organization (2016). *Prevention of harm caused by alcohol exposure in pregnancy. Rapid review and case studies from Member States*. WHO Regional Office for Europe.
- World Health Organization (2018). *Global status report on alcohol and health 2018*. 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 I - Guião de Entrevista

Código: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

### Dados Sóciodemográficos

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

Estado Civil: \_\_\_\_\_

Número de gravidez: \_\_\_\_\_

Número de filhos: \_\_\_\_\_

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

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: \_\_\_\_\_

Fuma? \_\_\_\_\_

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

Em que situações? \_\_\_\_\_

A sua família e amigos bebem bebidas com álcool? \_\_\_\_\_

Temas	Tópicos		Instruções
<b>1. Conhecimentos / Informações</b>	Sabe se existem <b>consequências</b> para o bebê se a mãe beber durante a gravidez?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sim</li> </ul> Quais as possíveis consequências?  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Não</li> </ul>	<i>Explorar quais as consequências no bebê;</i> <i>Clarificar se não sabe ou se não existem;</i> <i>Explorar conhecimentos sobre PEAf e/ou SAF;</i> <i>Se sim, sabe distinguir entre as duas?</i>
	Sabe quais são as <b>unidades de bebida padrão</b> ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sim.</li> </ul> Quais são?  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Não</li> </ul>	
	Do seu conhecimento e experiência, o que é que as mulheres grávidas <b>bebem</b> de bebidas com álcool?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Qual a frequência?</li> <li>• Qual a quantidade?</li> <li>• Em que situações?</li> </ul>	<i>Explorar o conhecimento e experiência quer profissional, quer pessoal;</i>  <i>Explorar as possíveis diferenças entre experiência pessoal e profissional.</i>
	O que considera ser um <b>consumo de risco</b> durante a gravidez?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quantidade/ Frequência</li> <li>• Tipo de bebida</li> <li>• Em que situação</li> </ul>	
	Sabe da existência de <b>dados atuais</b> sobre o consumo de álcool durante a gravidez?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sim. Quais?</li> </ul> Onde obtém essa informação?  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Não. Porquê?</li> </ul>	<i>Explorar a existência de dados nacionais e internacionais;</i> <i>Explorar tipo de informação e fontes</i>
	Considera que <b>tem informação</b> suficiente sobre o consumo de álcool durante a gravidez?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sim.</li> </ul> Porquê? Qual a origem dessa informação?  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Não.</li> </ul> Que tipo de informações desejaria obter? Onde? Quando?	<i>Explorar conhecimentos da existência de Guidelines/diretrizes nacionais e internacionais;</i> <i>Explorar a importância da formação profissional nesta temática;</i> <i>Explorar o tipo de informação, fontes, etc.</i>

	Considera que os <b>outros médicos</b> que trabalham com grávidas têm informações suficientes sobre o consumo de álcool durante a gravidez?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sim. Porquê? Onde obtém essa informação? Quando?</li> <li>• Não. Porquê? Que tipo de informação necessitam? Onde obter? Quando?</li> </ul>	<i>Explorar: conhecimento da existência de Guidelines/Diretrizes nacionais e internacionais; tipo de informação e fontes.</i>
	Considera que as <b>mulheres grávidas</b> possuem informação suficiente sobre o consumo de álcool durante a gravidez?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sim. Porquê? Qual a origem dessa informação?</li> <li>• Não. Porquê? Que tipo de informação necessitam? Onde obter? Quando?</li> </ul>	<i>Explorar: conhecimento da existência ou inexistência sobre os dados atualizados; tipo de informação e fontes.</i>
	Considera que, <b>no geral</b> , existe informação suficiente sobre o consumo de álcool durante a gravidez?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sim. Porquê? Qual a origem dessa informação?</li> <li>• Não. Porquê? Que tipo de informação necessitam? Onde obter? Quando?</li> </ul>	<i>Explorar: conhecimento da existência ou inexistência sobre os dados atualizados; tipo de informação e fontes.</i>
<b>2. Experiência profissional/ Prática profissional</b>	Na <b>primeira consulta</b> com a grávida, costuma perguntar se consome álcool (quantidade e frequência)?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sim. Como se posiciona face à facilidade/dificuldade em abordar este tema com a grávida?</li> </ul> <p>Utiliza algum instrumento estandardizado? Qual? Qual a adesão das grávidas?</p> <p>Como se posiciona face à utilização desse(s) instrumento(s)?</p>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Se a mulher admite consumir</b></li> </ul> <p>O que costuma dizer?  Que medidas toma?  Pede análises que permitem verificar possíveis problemas com o álcool?  Oferece algum tipo de ajuda ou alternativa? Qual?  Há algum procedimento estandardizado para estes casos? (sim / não - explorar).</p> <p>Pergunta nas restantes consultas com a mesma utente?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Se sim, como pergunta? Porquê?</li> <li>* Se não, porquê?</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Se a mulher refere não consumir</b></li> </ul> <p>Pergunta nas restantes consultas com a mesma utente?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Se sim, como pergunta? Porquê?</li> <li>* Se não, porquê?</li> </ul> <p>Tem alguma sugestão para o sucesso na obtenção de informação verídica por parte da mulher?</p>	
--	--	---	--

		<p>Tem alguma sugestão específica sobre os instrumentos estandarizados e as instruções para a sua utilização?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sim. Quais?</li> <li>• Não. Porquê?</li> </ul>	
	Sente <b>dificuldades</b> em falar sobre o consumo de álcool durante a gravidez?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sim. Porquê? Quais?</li> <li>• Não. Porquê?</li> </ul>	<p>Como é que se sente ao abordar este tema com a grávida? Explorar possíveis diferenças entre a primeira consulta e as seguintes</p>
	Ao <b>questionar</b> as grávidas sobre o consumo de álcool durante a gravidez:	<p>Qual a reação das mulheres que admitem consumir?</p> <p>Qual a reação das que não admitem?</p>	<p><i>Explorar a existência de sentimentos de culpa, se sentem necessidade de ajuda, se consideram ou não um problema...</i></p>
	As grávidas costumam colocar-lhe questões sobre o consumo de álcool na gravidez?	<p>Se sim:</p> <p>Que tipo de questões lhe são feitas pelas grávidas em relação ao consumo de álcool durante a gravidez? Como responde a essas questões?</p> <p>Se não, explorar possíveis razões das grávidas não questionarem</p>	<p><i>Explorar questões e respostas</i></p>
	Quando é questionado sobre o consumo de álcool durante a gravidez, como responde quando os seguintes temas são abordados?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beber em pequenas quantidades ajuda a mulher grávida a lidar com o stress;</li> <li>• Não há problema em beber numa ocasião especial</li> <li>• É inócuo/permitido beber bebidas “sem álcool”</li> </ul>	

	Considera ser da responsabilidade do médico abordar o tema álcool na gravidez?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sim. Porquê?</li> <li>• Não. Porquê?</li> </ul>	<i>Explorar a responsabilidade, o papel do médico.</i>
<b>3.Prevenção</b>	Explorar conhecimento de campanhas de prevenção (nac/internacionais) e posicionamento crítico face a estas		<i>Explorar características das campanhas; Explorar posicionamento crítico face às campanhas</i>
	Tem alguma sugestão para facilitar o acesso a informação sobre o consumo de álcool durante a gravidez?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para as grávidas</li> <li>• Para os médicos e profissionais de saúde em geral</li> <li>• Para a população em geral</li> </ul>	
	Qual considera que é o papel da equipa de saúde, nomeadamente dos médicos, quanto à prevenção do consumo de álcool na gravidez?		<i>Explorar situações de diferentes níveis; Explorar a responsabilidade pessoal e profissional dos médicos.</i>

## **Anexo II - Termo de Consentimento Informado, Livre e Esclarecido**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO**

Um grupo de investigadores da Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Católica Portuguesa, situada na cidade do Porto, em Portugal, coordenado pela Prof.<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 “*Conhecimentos e Práticas de um Grupo de Médicos sobre o Consumo de Álcool na Gravidez- Estudo Qualitativo*” tem como objetivo explorar os conhecimentos, práticas e perspetivas destes profissionais acerca do consumo do álcool durante a gravidez.

Vimos assim, por este meio, solicitar a sua disponibilidade para a realização de uma entrevista. A entrevista será conduzida por uma investigadora do projeto e realizar-se-á via telemóvel em ambiente de privacidade numa data e horário previamente combinado, tendo a duração estimada de meia hora. As entrevistas serão gravadas, sendo posteriormente transcritas na íntegra e o áudio destruído. A informação recolhida é confidencial (apenas a equipa do estudo terá acesso a toda a informação) e será tratada e conservada de forma anónima. Os resultados apenas serão divulgados em contexto científico (em apresentações ou publicações), sem nunca revelar a sua identidade. A equipa de investigação envolvida neste estudo garante que o material resultante da entrevista será armazenado em local seguro, de forma anónima, durante pelo menos 5 anos, sendo o material destruído posteriormente.

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

Agradecemos a sua disponibilidade.

Pela equipa de investigação,

Filipa Lima

Contacto: [filipatavaresdelima@gmail.com](mailto:filipatavaresdelima@gmail.com)

Assinatura:

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

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

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

## **Anexo III- Sistema Geral de Categorias**

### **1. Grávidas e consumos**

#### **1.1. *Grávidas que acompanha***

- 1.1.1. **Estão informadas**
- 1.1.2. **Grávidas saudáveis**
- 1.1.3. **Têm consumos esporádicos**
- 1.1.4. **Têm consumos ligeiros**
- 1.1.5. **Tendem a não consumir**
- 1.1.6. **Não têm um consumo sistemático**
- 1.1.7. **Não identificam o risco do consumo**
- 1.1.8. **Consumos problemáticos**
  - 1.1.8.1. **Alcoolismo tem surgido pouco**
  - 1.1.8.2. **Não têm casos de alcoolismo crónico**
  - 1.1.8.3. **Nunca referenciaram nenhuma grávida**
  - 1.1.8.4. **Nunca tiveram uma grávida com consumos elevados**

#### **1.2. *Admissão dos consumos***

- 1.2.1. **Consumos “ligeiros”**
  - 1.2.1.1. **Admitem um consumo esporádico**
  - 1.2.1.2. **Admitem um consumo social**
- 1.2.2. **Não admitem a quantidade real**
- 1.2.3. **É raro admitirem consumir**
- 1.2.4. **Maioria refere não consumir**
- 1.2.5. **Nunca tiveram uma grávida que admitisse consumir**
- 1.2.6. **Razões para não admitirem consumir**
  - 1.2.6.1. **Já conhecem as médicas**
  - 1.2.6.2. **“Não nos querem deixar ficar mal”**
  - 1.2.6.3. **“Não têm à vontade para nos contar”**
  - 1.2.6.4. **“Preferem não dizer”**

#### **1.3. *Padrão de consumo das grávidas***

- 1.3.1. **Quantidade, frequência e circunstâncias**
  - 1.3.1.1. **Adição ou dependência**
  - 1.3.1.2. **Antes de descobrirem da gravidez**
  - 1.3.1.3. **Consumo social ou ocasional**
  - 1.3.1.4. **Durante as refeições**
  - 1.3.1.5. **Ocasões especiais ou celebrações**
- 1.3.2. **Tipo de bebida**
  - 1.3.2.1. **Bebidas brancas**
  - 1.3.2.2. **Cerveja**
  - 1.3.2.3. **Champanhe**
  - 1.3.2.4. **Depende da área onde vivem**
  - 1.3.2.5. **Vinho**

#### **1.4. *Alterações dos hábitos de consumo***

- 1.4.1. **Param de consumir durante a gravidez**
- 1.4.2. **Conseguem parar de consumir**
- 1.4.3. **Estão mais suscetíveis a mudar nas consultas de pré conceção**
- 1.4.4. **“Evitam esse hábito durante a gravidez”**
- 1.4.5. **Podem consumir a meio da gravidez**
- 1.4.6. **Alteram os hábitos quando surge uma problemática**
- 1.4.7. **Hábitos alcoólicos não se alteram durante a gravidez**

- 1.4.8. **Não existe vontade de mudar**
- 1.4.9. **Duvidam se o seu aconselhamento provoca mudanças**
- 1.4.10. Alterações em consumos problemáticos
  - 1.4.10.1. **É difícil mudar os hábitos quando é uma adição**
  - 1.4.10.2. **Mantém os hábitos quando é uma dependência**
  - 1.4.10.3. **Necessidade de acompanhamento para a cessação do consumo**
  - 1.4.10.4. **Recusam o acompanhamento**

## 1.5. Consumos associados a outros riscos

## 1.6. Diferentes populações, diferentes consumos

### 2. Conhecimentos e Informações

#### 2.1. *Conhecimentos e informações dos participantes*

- 2.1.1. Consequências do consumo de álcool
  - 2.1.1.1. **“Consequências não são novidade”**
  - 2.1.1.2. **Existem consequências**
  - 2.1.1.3. Tipos de consequências
    - 2.1.1.3.1. **Consequências a nível pré-natal**
    - 2.1.1.3.2. **Consequências a nível desenvolvimental**
    - 2.1.1.3.3. **SAF**
  - 2.1.1.4. **“Nunca vi o álcool a ter consequências negativas no feto”**
  - 2.1.1.5. **Grávidas com consumos têm filhos com problemas**
- 2.1.2. Consumo de risco na gravidez
  - 2.1.2.1. **Consumo seguro é zero**
  - 2.1.2.2. **Consumo sistemático é de risco**
  - 2.1.2.3. **Consumo ocasional é de risco**
  - 2.1.2.4. **Consumo esporádico é permitido**
  - 2.1.2.5. **Meio copo não tem consequências**
  - 2.1.2.6. **Um copo não é prejudicial**
  - 2.1.2.7. **Uma cerveja não tem efeitos diretos no feto**
  - 2.1.2.8. **Um copo tem efeitos tóxicos no feto**
  - 2.1.2.9. **Depende do tipo de bebida**
  - 2.1.2.10. **Bebidas com maior teor alcoólico pior**
  - 2.1.2.11. **Depende das características da grávida**
  - 2.1.2.12. **“Os estudos não são claros”**
  - 2.1.2.13. **Inexistência de uma dose segura**
  - 2.1.2.14. **“Por gramas não lhe sei dizer”**
- 2.1.3. Unidades de bebida padrão
  - 2.1.3.1. **“O que é que quer dizer com isso?”**
  - 2.1.3.2. **“Já soube”**
  - 2.1.3.3. **“Nós fazíamos contas disso”**
  - 2.1.3.4. **“Já não me lembro”**
  - 2.1.3.5. **“Não sei”**
  - 2.1.3.6. **“Não tenho a certeza”**
  - 2.1.3.7. **“Não costumo traduzir isso em gramas”**
  - 2.1.3.8. **“Mais ou menos”**
  - 2.1.3.9. **“Sei que existem”**
  - 2.1.3.10. **“Deve ser em gramas”**
  - 2.1.3.11. **“Gramas por decilitro”**

- 2.1.3.12. **“Copos são muito diferentes”**
- 2.1.3.13. **Varia consoante a bebida**
- 2.1.3.14. **Calculam no computador**
  
- 2.1.4. Informação suficiente ou insuficiente
  - 2.1.4.1. **Informação suficiente**
  - 2.1.4.2. **Informação insuficiente**
  - 2.1.4.3. Razões para informação insuficiente do próprio
    - 2.1.4.3.1. **Há pouca informação**
    - 2.1.4.3.2. **Não é um tema abordado ultimamente**
    - 2.1.4.3.3. **Não tem estado atenta**
    - 2.1.4.3.4. **Não tem tido formações sobre o tema**
    - 2.1.4.3.5. **“Nunca li nenhum estudo”**
    - 2.1.4.3.6. **“Nunca tive acesso a nenhum estudo”**
    - 2.1.4.3.7. **“É uma realidade que se vai vendo menos”**
- 2.1.5. Origem da informação
  - 2.1.5.1. **Formação de base**
  - 2.1.5.2. Formação complementar
    - 2.1.5.2.1. **Autoformação**
    - 2.1.5.2.2. Razões para autoformação
      - 2.1.5.2.2.1. **“Temos de responder a esse tipo de dúvidas”**
    - 2.1.5.2.3. Material científico
      - 2.1.5.2.3.1. **Artigos ou revistas científicas**
      - 2.1.5.2.3.2. **Livros**
      - 2.1.5.2.3.3. **Webinars**
    - 2.1.5.2.4. **Comunicação social**
    - 2.1.5.2.5. **Formações**
    - 2.1.5.2.6. **Internet**
    - 2.1.5.2.7. **Passa a palavra**
    - 2.1.5.2.8. **Podcasts**
    - 2.1.5.2.9. **Sessões online**
- 2.1.6. Necessidade de mais informação
  - 2.1.6.1. **Neste momento, não tem essa necessidade**
  - 2.1.6.2. **“Nunca senti essa necessidade”**
  - 2.1.6.3. Sim, tem essa necessidade
    - 2.1.6.3.1. Necessidade de informações
      - 2.1.6.3.1.1. **Consequências do consumo**
      - 2.1.6.3.1.2. **Contexto epidemiológico português**
      - 2.1.6.3.1.3. **Gramas a que corresponde cada consumo**
      - 2.1.6.3.1.4. **Saber a quantidade que é aceitável**
      - 2.1.6.3.1.5. **Saber a quantidade que tem consequências**
    - 2.1.6.3.2. Necessidade de procedimentos práticos
      - 2.1.6.3.2.1. **Como abordar o tema**
      - 2.1.6.3.2.2. **“Como fazer um rastreio”**
      - 2.1.6.3.2.3. **“Estratégias para diminuir o consumo”**
    - 2.1.6.3.3. **“Área que se devia investir mais”**
    - 2.1.6.3.4. **Ler artigos sobre o tema**
- 2.1.7. Formação de base dos médicos

- 2.1.7.1. **É um tema abordado**
- 2.1.7.2. **É abordado em populações de risco**
- 2.1.7.3. **É abordado nas aulas de obstetrícia**
- 2.1.7.4. **É abordado nas aulas de psicologia**
- 2.1.7.5. **Vigilância na gravidez de baixo risco**
- 2.1.7.6. **Estudo baseado na prática**
- 2.1.7.7. **Não têm aulas teóricas**
- 2.1.7.8. **Não abordam o tema**
- 2.1.8. **Orientações DGS ou OMS**
  - 2.1.8.1. **Não conhecem**
  - 2.1.8.2. **Gostariam que houvesse**
  - 2.1.8.3. **“Imagino que haja”**
  - 2.1.8.4. **Conhece**
    - 2.1.8.4.1. **Normas da DGS**
    - 2.1.8.4.2. **Plano Nacional para a vigilância da Gravidez de baixo risco**
    - 2.1.8.4.3. **Não indicam às grávidas para ler**
- 2.1.9. **Dados atuais sobre o consumo do álcool na gravidez**
  - 2.1.9.1. **Há estudos antigos**
  - 2.1.9.2. **Não têm conhecimento**
  - 2.1.9.3. **Razões para o desconhecimento**
    - 2.1.9.3.1. **As grávidas já têm informação**
    - 2.1.9.3.2. **Dedicam-se mais a outras temáticas**
    - 2.1.9.3.3. **Estudos têm vieses**
    - 2.1.9.3.4. **Informações continuam iguais**
    - 2.1.9.3.5. **Não é um tema abordado nas notícias**
    - 2.1.9.3.6. **Não é um tema que surge na literatura**
    - 2.1.9.3.7. **Não pesquisam sobre o tema**
    - 2.1.9.3.8. **“Não precisei de consultar esses dados”**
    - 2.1.9.3.9. **“Não sei se é por acharmos que é um dado adquirido”**
    - 2.1.9.3.10. **Ocupada pelo coronavírus**

## *2.2. Conhecimentos e informações dos outros médicos*

- 2.2.1. **Desconhece os conhecimentos dos cuidados de saúde primários**
- 2.2.2. **Informação depende da especialidade**
- 2.2.3. **Informação suficiente dos outros médicos**
  - 2.2.3.1. **No geral, têm informações suficientes**
  - 2.2.3.2. **A informação que existe é suficiente**
  - 2.2.3.3. **Médicos têm acesso a informação sobre o tema**
  - 2.2.3.4. **Especialista em patologia aditiva sim**
  - 2.2.3.5. **Medicina geral familiar tem obrigação de saber**
  - 2.2.3.6. **Médicos que acompanham grávidas com patologias crónicas**
  - 2.2.3.7. **Neurologistas sabem as consequências**
  - 2.2.3.8. **Obstetrícia sim**
  - 2.2.3.9. **Sabem que é prejudicial**
  - 2.2.3.10. **Sabem que provoca alterações**
- 2.2.4. **Origem de informação dos outros médicos**
  - 2.2.4.1. **Congressos**
  - 2.2.4.2. **Formação de base dos médicos**
  - 2.2.4.3. **Internet como fonte**

- 2.2.4.4. **Leitura de artigos**
- 2.2.4.5. **Revistas credenciadas**
- 2.2.5. Informação insuficiente dos outros médicos
  - 2.2.5.1. **Médicos não têm informação suficiente**
  - 2.2.5.2. **Deveriam ter mais informações**
  - 2.2.5.3. **A maioria não está à vontade**
  - 2.2.5.4. **Além de obstetrícia têm informação superficial**
  - 2.2.5.5. **Quem trabalha com população de baixo risco não tem informação**
  - 2.2.5.6. **Não sabem as consequências concretas**
  - 2.2.5.7. **Não têm conhecimentos para abordar a situação**
  - 2.2.5.8. **Não têm conhecimentos para diminuir os consumos**
  - 2.2.5.9. **Não têm conhecimentos para explorar os motivos do consumo**
  - 2.2.5.10. Sugestões para obter mais informação
    - 2.2.5.10.1. **Formações complementares**
    - 2.2.5.10.2. **Guidelines**
    - 2.2.5.10.3. **Reuniões de serviço**
    - 2.2.5.10.4. **Sites fidedignos**
    - 2.2.5.10.5. **Webinars**
  - 2.2.5.11. Razões pela informação dos médicos ser insuficiente
    - 2.2.5.11.1. **“Assunto tabu”**
    - 2.2.5.11.2. **“Há pouca informação”**
    - 2.2.5.11.3. **Informação existente é pouco precisa**
    - 2.2.5.11.4. **Tema não abordado na formação de base**
  - 2.2.5.12. Tipo de informação que necessitam
    - 2.2.5.12.1. **A mesma que o participante**
    - 2.2.5.12.2. **Como explicar às grávidas os malefícios**
    - 2.2.5.12.3. **Como quantificar o consumo do álcool**
    - 2.2.5.12.4. **Estratégias para explorar o consumo**
    - 2.2.5.12.5. **Estratégias para reduzir o consumo**

### *2.3. Conhecimentos e informações das grávidas*

- 2.3.1. **Grávidas estão informadas**
- 2.3.2. Fontes de informação das grávidas
  - 2.3.2.1. **Blogues**
  - 2.3.2.2. **Internet**
  - 2.3.2.3. **Passa a palavra entre pessoas**
- 2.3.3. Informação que as grávidas possuem
  - 2.3.3.1. **Antigamente o álcool fazia bem**
  - 2.3.3.2. **“Os conceitos estão lá”**
  - 2.3.3.3. **“Já leram sobre tudo”**
  - 2.3.3.4. **“Têm informações genéricas”**
  - 2.3.3.5. Quanto aos efeitos negativos
    - 2.3.3.5.1. **Sabem que é incorreto beber**
    - 2.3.3.5.2. **Sabem que é um malefício**
    - 2.3.3.5.3. **Sabem que é uma droga**
    - 2.3.3.5.4. **Sabem que não devem beber**
    - 2.3.3.5.5. **Sabem que tem consequências a nível cognitivo**
- 2.3.4. Informação insuficiente das grávidas
  - 2.3.4.1. **Não sabem os riscos em concreto**

- 2.3.4.2. **Não sabem tanto como os médicos**
- 2.3.4.3. **Não têm consciência de que o consumo deve ser zero**
- 2.3.4.4. **Não têm informação fidedigna**
- 2.3.4.5. **Não têm informações objetivas**
- 2.3.4.6. **Não têm informações suficientes**
- 2.3.5. Razões para informação insuficiente das grávidas
  - 2.3.5.1. **Guiam-se pelos conselhos da geração anterior**
- 2.3.6. Informação que as grávidas precisam
  - 2.3.6.1. **Consequências no feto**
- 2.3.7. Onde as grávidas poderiam obter informações
  - 2.3.7.1. **Consultas de pré concepção**
  - 2.3.7.2. **Internet**
  - 2.3.7.3. **Panfletos**
  - 2.3.7.4. **Primeira consulta**
  - 2.3.7.5. **Site da DGS**
  - 2.3.7.6. **Não há informação disponível**
- 2.3.8. Quem poderia fornecer informações
  - 2.3.8.1. **Médicos**
  - 2.3.8.2. **Enfermeiros**
  - 2.3.8.3. **Equipa de saúde**
  - 2.3.8.4. **Serviço especializado**
- 2.3.9. Sugestões de divulgação de informação
  - 2.3.9.1. **Apostar na prevenção**
  - 2.3.9.2. **Folhetos**
  - 2.3.9.3. **Formação em grupo com grávidas**
  - 2.3.9.4. **Intervenção sobre o tema**
  - 2.3.9.5. **Meios de comunicação**
  - 2.3.9.6. **Programas atrativos**
  - 2.3.9.7. **Sites para mães**

#### *2.4. Conhecimentos e informações da população em geral*

- 2.4.1. Informação suficiente da população
  - 2.4.1.1. **População tem informação suficiente**
  - 2.4.1.2. **As pessoas conseguem ter acesso a essa informação**
  - 2.4.1.3. **Sabem que provoca consequências**
  - 2.4.1.4. **Sabem que não se deve beber durante a gravidez**
  - 2.4.1.5. Jovens
    - 2.4.1.5.1. **Têm acesso a informação**
    - 2.4.1.5.2. **Têm cada vez mais informação**
    - 2.4.1.5.3. **Têm consciência do impacto do álcool**
- 2.4.2. Origem da informação da população
  - 2.4.2.1. **Internet como fonte de informação**
  - 2.4.2.2. **Passagem de informação entre pessoas**
  - 2.4.2.3. **Notícias como fonte de informação**
  - 2.4.2.4. **Médico de família como fonte de informação**
  - 2.4.2.5. **Família**
  - 2.4.2.6. **Leitura**
  - 2.4.2.7. **Nas consultas de pré concepção**
  - 2.4.2.8. **Programas informativos**
- 2.4.3. Informação insuficiente da população

- 2.4.3.1. **É difícil terem informações**
- 2.4.3.2. **Não sabem as consequências em concreto**
- 2.4.3.3. **Não sabem porque faz mal à gravidez**
- 2.4.3.4. **População não tem informações suficientes**
- 2.4.3.5. **População mais velha não tem acesso direto à informação**
- 2.4.3.6. **O conhecimento das consequências ajuda a interiorizar o risco**
- 2.4.4. Razões para informação insuficiente
  - 2.4.4.1. **É um assunto tabu**
  - 2.4.4.2. **Geração anterior como exemplo de consumo**
  - 2.4.4.3. **Não é um tema procurado**
  - 2.4.4.4. **Só passam informação genérica**
- 2.4.5. Onde a população poderia obter mais informação
  - 2.4.5.1. **Médico de família**
- 2.4.6. Sugestões de divulgação sobre o tema
  - 2.4.6.1. **Mais estudos**
  - 2.4.6.2. **Televisão**

### 3. Prática e Experiência Profissional

#### 3.1. *Prática e experiência do próprio*

- 3.1.1. Relação participante-grávida
  - 3.1.1.1. **Abordagem aberta**
  - 3.1.1.2. **As grávidas sentem-se à vontade**
  - 3.1.1.3. **Conhecem as grávidas**
  - 3.1.1.4. **É importante criar relação de confiança**
  - 3.1.1.5. **Relação próxima**
- 3.1.2. Consulta de pré conceção
  - 3.1.2.1. **Identificação dos hábitos alcoólicos**
  - 3.1.2.2. **Repensar os hábitos**
- 3.1.3. Exploração dos consumos
  - 3.1.3.1. **Questionam na primeira consulta**
  - 3.1.3.2. Restantes consultas
    - 3.1.3.2.1. **Não questionam nas restantes consultas**
    - 3.1.3.2.2. **Questionam nas restantes consultas**
    - 3.1.3.2.3. **Questionam nas restantes quando identificam algum risco**
    - 3.1.3.2.4. Se a grávida admitir consumir na primeira consulta
      - 3.1.3.2.4.1. **Questionam a grávida nas restantes**
      - 3.1.3.2.4.2. **Se for um consumo social, não questiona**
    - 3.1.3.2.5. Se a grávida não referir consumir na primeira consulta
      - 3.1.3.2.5.1. **Foco noutros temas mais importantes**
      - 3.1.3.2.5.2. **Não questionam a grávida nas restantes**
      - 3.1.3.2.5.3. **Não questiona, mas devia**
      - 3.1.3.2.5.4. **Não questiona, mas podia**
      - 3.1.3.2.5.5. **Questiona**
  - 3.1.3.3. Como questiona os consumos
    - 3.1.3.3.1. **Depende da relação com a grávida**
    - 3.1.3.3.2. **Depende das características da grávida**
    - 3.1.3.3.3. **Forma natural**
    - 3.1.3.3.4. **Não existe uma forma padrão**
    - 3.1.3.3.5. **Pergunta aberta**
    - 3.1.3.3.6. **Pergunta o que bebe às refeições**

- 3.1.3.3.7. **Questiona diretamente**
  - 3.1.3.3.8. **Questiona na globalidade**
  - 3.1.3.3.9. **Questiona o álcool em conjunto de outras questões**
  - 3.1.3.3.10. **Tom de brincadeira**
  - 3.1.3.4. **Utilizam formulário de consulta**
  - 3.1.3.5. **Não utilizam questionário de consulta**
  - 3.1.3.6. **Utiliza programa de quantificação**
  - 3.1.3.7. **Não têm forma de quantificar**
  - 3.1.3.8. **Não utilizam instrumentos standardizados**
  - 3.1.3.9. **Tempo de consulta escasso**
  - 3.1.3.10. **Consulta específica onde o tema é explorado**
- 3.1.4. Reação das grávidas quando questionadas
- 3.1.4.1. **Está relacionada com a forma como se pergunta**
  - 3.1.4.2. **Não há diferenças das que admitem para as que não admitem**
  - 3.1.4.3. No geral
    - 3.1.4.3.1. **“É uma resposta que elas não querem dar”**
    - 3.1.4.3.2. **Não ficam surpreendidas**
    - 3.1.4.3.3. **Não valorizam**
    - 3.1.4.3.4. **Reagem bem**
    - 3.1.4.3.5. **Respondem como se fosse algo óbvio**
    - 3.1.4.3.6. **Respondem como se fosse outra pergunta qualquer**
    - 3.1.4.3.7. **Respondem de imediato**
  - 3.1.4.4. Reação das que admitem
    - 3.1.4.4.1. **Culpa**
    - 3.1.4.4.2. **Dificuldade em responder às seguintes questões**
    - 3.1.4.4.3. **Timidez**
  - 3.1.4.5. Reação das que referem não consumir
    - 3.1.4.5.1. **Ofendidas**
    - 3.1.4.5.2. **Pacíficas**
- 3.1.5. Posicionamento crítico face à informação dada pela grávida
- 3.1.5.1. **Acha que não mentem**
  - 3.1.5.2. **A quantidade de álcool é diminuída nos relatos**
  - 3.1.5.3. **É difícil ter informação fiável**
  - 3.1.5.4. **Escondem que têm consumos**
  - 3.1.5.5. **Na primeira consulta é difícil serem sinceras**
  - 3.1.5.6. **“Não acredito que não haja consumos”**
- 3.1.6. Sugestões para obter informação verídica
- 3.1.6.1. **“Deixá-las ser expositivas”**
  - 3.1.6.2. **Desvalorizar o consumo**
  - 3.1.6.3. **Falar com familiares**
  - 3.1.6.4. **Fazer perguntas de várias formas**
  - 3.1.6.5. **Fazer questionário de bebidas**
  - 3.1.6.6. **Informar em relação às consequências**
  - 3.1.6.7. **Não julgar**
  - 3.1.6.8. **Perguntar o que beberam às refeições**
  - 3.1.6.9. **Perguntar o que beberam nas festas**
  - 3.1.6.10. **Referir características negativas no feto**
  - 3.1.6.11. **Tem de haver empatia**
  - 3.1.6.12. **Ter relação de confiança**

- 3.1.6.13. **Ter uma atitude aberta**
- 3.1.6.14. **Diferentes pessoas respondem a diferentes estratégias**
- 3.1.6.15. **Questionário anônimo**
- 3.1.6.16. **Desconhece uma estratégia**
  
- 3.1.7. **Atuação quando a mulher admite consumir**
  - 3.1.7.1. **Explorar informação complementar**
    - 3.1.7.1.1. **Frequência do consumo**
    - 3.1.7.1.2. **Quantidade do consumo**
    - 3.1.7.1.3. **Tipo de bebida**
    - 3.1.7.1.4. **Contextos do consumo**
    - 3.1.7.1.5. **Se já houve algum seguimento**
  - 3.1.7.2. **Fornecer explicações**
    - 3.1.7.2.1. **Passam a informação**
    - 3.1.7.2.2. **Consequências do consumo**
    - 3.1.7.2.3. **Motivos das consequências do consumo**
    - 3.1.7.2.4. **Não existe uma dose segura**
  - 3.1.7.3. **Aconselha o não consumo**
  - 3.1.7.4. **Arranja estratégias para diminuir o consumo**
  - 3.1.7.5. **Assumem que é um consumo prévio à gravidez**
  - 3.1.7.6. **Assumem que é um consumo social**
  - 3.1.7.7. **Demonstra disponibilidade para ajudar**
  - 3.1.7.8. **Empatiza com a grávida**
  - 3.1.7.9. **Encaminham e articulam com outros serviços**
  - 3.1.7.10. **Não aborda o tipo de bebida**
  - 3.1.7.11. **Não questiona a quantidade do álcool**
  - 3.1.7.12. **Não explica as consequências do consumo**
  - 3.1.7.13. **Não explica porquê**
  - 3.1.7.14. **Não existe um procedimento pré-definido**
  - 3.1.7.15. **Não sabe explorar**
  - 3.1.7.16. **Não sabe resolver a situação**
  - 3.1.7.17. **Outros serviços não têm uma resposta rápida**
  - 3.1.7.18. **Pergunta se sabem qual é a quantidade recomendada**
  - 3.1.7.19. **Responsabiliza a grávida pela saúde do filho**
  - 3.1.7.20. **Temos de ter um elevado índice de suspeição**
  
- 3.1.8. **Recomendações**
  - 3.1.8.1. **“Álcool deve ser zero”**
  - 3.1.8.2. **Se restringir o consumo, as grávidas não bebem tanto**
  - 3.1.8.3. **Um gole não há problema**
- 3.1.9. **Reação das grávidas quando aconselhadas a não beber**
  - 3.1.9.1. **Chocadas**
  - 3.1.9.2. **Dizem que já sabem**
  - 3.1.9.3. **É difícil aceitarem**
  - 3.1.9.4. **Ignoram as explicações das consequências**
  - 3.1.9.5. **Ignoram os conselhos**
  - 3.1.9.6. **“Não é a resposta que elas querem ouvir”**
  - 3.1.9.7. **Surpreendidas**

- 3.1.10. Questões colocadas pelas grávidas
  - 3.1.10.1. **Perguntam mais sobre a alimentação**
  - 3.1.10.2. **Perguntam qual é a dose segura que podem beber**
  - 3.1.10.3. **Perguntam se o consumo tem de ser zero**
  - 3.1.10.4. **Perguntam se podem beber de vez em quando**
  - 3.1.10.5. **Não perguntam**
  - 3.1.10.6. As grávidas que não perguntam...
    - 3.1.10.6.1. **Também não questionam outros temas**
    - 3.1.10.6.2. **Depende do tipo de população**
    - 3.1.10.6.3. **Preocupadas com alimentação, informadas sobre álcool**
    - 3.1.10.6.4. **“Deviam perguntar”**
    - 3.1.10.6.5. Razões para não perguntarem
      - 3.1.10.6.5.1. **Desconhecem que é prejudicial**
      - 3.1.10.6.5.2. **Já estão informadas**
      - 3.1.10.6.5.3. **Têm vergonha**
- 3.1.11. Respostas a questões específicas
  - 3.1.11.1. Beber em pequenas quantidades ajuda a grávida a lidar com o stress
    - 3.1.11.1.1. **Arranja outras estratégias para lidar com o stress**
    - 3.1.11.1.2. **Articulação com outros colegas**
    - 3.1.11.1.3. **Desmistificar**
    - 3.1.11.1.4. **É irrelevante o stress**
    - 3.1.11.1.5. **Encaminhamento para outro serviço**
    - 3.1.11.1.6. **Explica que tem consequências**
    - 3.1.11.1.7. **Informar que há outras formas de lidar com o stress**
    - 3.1.11.1.8. **Medicação**
    - 3.1.11.1.9. **Mostra-se disponível para ajudar**
    - 3.1.11.1.10. **Perceber a quantidade de consumo**
    - 3.1.11.1.11. **Saber porque está stressada**
  - 3.1.11.2. Não é prejudicial beber bebidas sem álcool (ex. cerveja sem álcool)
    - 3.1.11.2.1. **“Sem álcool não tem problema”**
    - 3.1.11.2.2. **Beber esporadicamente não há problema**
    - 3.1.11.2.3. **Depende de bebida para bebida**
    - 3.1.11.2.4. **Não recomenda**
    - 3.1.11.2.5. **“Não sei responder”**
    - 3.1.11.2.6. **Nunca leu estudos relativos a cervejas sem álcool**
    - 3.1.11.2.7. **O ideal é beber água**
    - 3.1.11.2.8. **Os seus compostos não são benéficos**
    - 3.1.11.2.9. **Pode ser uma estratégia para se sentirem incluídas**
    - 3.1.11.2.10. **Se tiver de fazer um brinde que seja com uma cerveja sem álcool**
    - 3.1.11.2.11. **Temos de combater esses hábitos**
    - 3.1.11.2.12. **Todos os refrigerantes devem ser evitados**
  - 3.1.11.3. Não há problema em beber numa ocasião especial
    - 3.1.11.3.1. **Não há dose segura**
    - 3.1.11.3.2. **Consumo tem de ser zero**
    - 3.1.11.3.3. **“Não há problema nenhum fazer um brinde”**
    - 3.1.11.3.4. **Meio copo não tem consequências**
    - 3.1.11.3.5. **Resto do copo de champanhe não faz mal**
    - 3.1.11.3.6. **Uma cerveja não faz mal**
    - 3.1.11.3.7. **Quantidade pequena não faz mal**

- 3.1.11.3.8. **Beber álcool deve ser uma coisa excepcional**
- 3.1.11.3.9. **Beber sempre que há um jantar não é um consumo ocasional**
- 3.1.11.3.10. **Compreender o conceito de ocasião especial**
- 3.1.11.3.11. **Depende da quantidade**
- 3.1.11.3.12. **Depende de cada grávida**
- 3.1.11.3.13. **Explicava as consequências do consumo**
- 3.1.11.3.14. **Podem consumir, têm é de saber as consequências**
- 3.1.11.4. Outras grávidas consumiram álcool e não tiveram consequências
  - 3.1.11.4.1. **As consequências do álcool podem ser vistas mais tarde**
  - 3.1.11.4.2. **As gravidezes são todas diferentes**
- 3.1.12. Sentimentos ao abordar o consumo do álcool
  - 3.1.12.1. **Abordam o tema com facilidade**
  - 3.1.12.2. **É desconfortável**
  - 3.1.12.3. **Sentem-se à vontade**
- 3.1.13. Responsabilidade do médico
  - 3.1.13.1. **É responsável por abordar o tema**
  - 3.1.13.2. Razões por ser responsável
    - 3.1.13.2.1. **Vigilância da gravidez**
    - 3.1.13.2.2. **Aconselhar sobre o tema**
    - 3.1.13.2.3. **Ajudar as grávidas nos vários problemas**
    - 3.1.13.2.4. **Alertar para esta problemática**
    - 3.1.13.2.5. **Controlar fatores de risco**
    - 3.1.13.2.6. **Devem explicar as consequências**
    - 3.1.13.2.7. **Devem fazer rastreios**
    - 3.1.13.2.8. **Educação para a saúde**
    - 3.1.13.2.9. **Identificar fatores de risco**
    - 3.1.13.2.10. **Informar as grávidas**
    - 3.1.13.2.11. **Mostrar dados que existem**
    - 3.1.13.2.12. **Otimizar a gravidez e o seu desfecho**
    - 3.1.13.2.13. **Perceber se existe um consumo de risco**
    - 3.1.13.2.14. **Prevenir**
    - 3.1.13.2.15. **Questionar os consumos**
    - 3.1.13.2.16. **Referenciar e articular com outros serviços**
    - 3.1.13.2.17. **Responsável pelo bem-estar do feto**
    - 3.1.13.2.18. **Responsável por manter uma vida saudável**
  - 3.1.13.3. **Não é responsável por abordar o tema**
  - 3.1.13.4. Razões por não ser responsável
    - 3.1.13.4.1. **Aconselhar grávidas que já estão informadas é cansativo**
    - 3.1.13.4.2. **Perguntar se têm dúvidas é demais**
    - 3.1.13.4.3. **Tema muito falado na sociedade**

### *3.2. Prática e experiência de outros profissionais*

- 3.2.1. Médicos de família
  - 3.2.1.1. **Não alertam a população em geral para este tema**
  - 3.2.1.2. **“Agora se as pessoas fazem ou não, não sei”**
- 3.2.2. Enfermeiros
  - 3.2.2.1. **Aplicam rastreios de depressão**
  - 3.2.2.2. **Aplicam rastreios do consumo nutricional**
  - 3.2.2.3. **Não abordam muito o tema do álcool**
- 3.2.3. Devia haver auditorias

### 3.2.4. Fazemos auditorias

## 4. Prevenção

### 4.1. *Campanhas de prevenção*

#### 4.1.1. Existência ou não de campanhas

##### 4.1.1.1. Sim

4.1.1.1.1. **Lembra-se de ver**

4.1.1.1.2. **Publicidade de rua**

4.1.1.1.3. **Vê nas plataformas da OMS**

##### 4.1.1.2. Não

4.1.1.2.1. **Não existem meios de divulgação nos centros de saúde**

4.1.1.2.2. **Não se lembra de ver**

4.1.1.2.3. **Não tem conhecimento**

4.1.1.2.4. **Não tem havido**

4.1.1.2.5. **Pode ter havido e não ver**

#### 4.1.2. Razões para não existirem campanhas

4.1.2.1. **“Açam que não é prevalente”**

4.1.2.2. **Casos de SAF passam despercebidos**

4.1.2.3. **Casos de SAF menos frequentes**

4.1.2.4. **“Não sei porque é que não há”**

4.1.2.5. **“Ninguém se debruçou sobre o assunto”**

#### 4.1.3. Opinião sobre as campanhas

4.1.3.1. **“Nunca é demais lembrar”**

4.1.3.2. **As pessoas deviam ser esclarecidas**

4.1.3.3. **É um assunto onde não se investe**

4.1.3.4. **É um tema muito batido**

4.1.3.5. **Era importante existirem**

4.1.3.6. **Falar todos os dias não é necessário**

4.1.3.7. **Fazem a diferença**

4.1.3.8. **Publicidade na televisão não deve ser útil**

4.1.3.9. **Temas deviam ser abordados como um todo**

4.1.3.10. **Ver informação sobre gravidez sem estar grávida não tem efeito**

### 4.2. *Sugestões para facilitar o acesso da informação*

#### 4.2.1. Para as grávidas

4.2.1.1. **Anúncios na televisão**

4.2.1.2. **Através dos meios de comunicação**

4.2.1.3. **Consulta**

4.2.1.4. **Panfletos informativos**

4.2.1.5. **Pré conceção**

4.2.1.6. **Sala de espera**

4.2.1.7. **Site da Direção Geral de Saúde**

#### 4.2.2. Para os médicos

4.2.2.1. **Apresentações**

4.2.2.2. **Criar um protocolo**

4.2.2.3. **DGS Site**

4.2.2.4. **Guideline da DGS**

- 4.2.2.5. **Reuniões científicas**
- 4.2.2.6. **Tudo o que vier é bem-vindo**
- 4.2.2.7. **Não há mais nada a acrescentar**
- 4.2.2.8. **Nós temos como ter essa informação**
- 4.2.3. Para a população em geral
  - 4.2.3.1. **Anúncios na internet**
  - 4.2.3.2. **Barracas na queima**
  - 4.2.3.3. **Campanhas nas redes sociais**
  - 4.2.3.4. **Direção Geral de Saúde site**
  - 4.2.3.5. **Folhetos na sala de espera**
  - 4.2.3.6. **Jovens mais fácil de mudarem os hábitos**
  - 4.2.3.7. **Meios de comunicação como fonte**
  - 4.2.3.8. **Não é habitual existirem informações**
  - 4.2.3.9. **Outdoors**
  - 4.2.3.10. **Pessoas que coabitam com a grávida**
  - 4.2.3.11. **Televisão**
  - 4.2.3.12. **Venda de produtos**

#### *4.3. Papel da equipa de saúde*

- 4.3.1. **“Atitude preventiva é importantíssima”**
- 4.3.2. **“Enfermeira tem um papel igual ou superior”**
- 4.3.3. **“Hábito que é importante combater”**
- 4.3.4. **“Não pode haver tabus”**
- 4.3.5. **Consultas de pré conceção**
- 4.3.6. **É difícil ter um papel ativo na prevenção**
- 4.3.7. **É preciso estar alerta**
- 4.3.8. **Oferecer ajuda**
- 4.3.9. **Papel importante da equipa**
- 4.3.10. **Recomendar mudanças**
- 4.3.11. **Trabalho em equipa**
- 4.3.12. Explorar consumos
  - 4.3.12.1. **Explorar o tema do álcool**
  - 4.3.12.2. **Questionar sobre os consumos**
  - 4.3.12.3. **Referenciar**
- 4.3.13. Fornecer informações
  - 4.3.13.1. **Educar para a saúde**
  - 4.3.13.2. **Esclarecer dúvidas**
  - 4.3.13.3. **Explicar os malefícios**
  - 4.3.13.4. **Perguntar se tem dúvidas**

## Anexo IV- Descrição das categorias

### Descrição das categorias

1. <u>Grávidas e consumos</u>				
1.1. <i>Grávidas que acompanha</i>				
Codificação	Designação	Nº de fontes / Referências	Descrição	Exemplo
1.1.1.	<b>Estão informadas</b>	2/3	Quando os participantes relatam que as grávidas que acompanham estão informadas sobre o tema	“não lido com o grupo de grávidas geral, normalmente é um subgrupo de grávidas que tende a não consumir na gravidez e que está informada sobre isso”
1.1.2.	<b>Grávidas saudáveis</b>	1/1	Quando os participantes referem que acompanham grávidas saudáveis	“mas também faço uma consulta de obstetrícia dita de baixo risco, ou seja, são grávidas saudáveis”
1.1.3.	<b>Têm consumos esporádicos</b>	1/1	Quando os participantes referem que as grávidas que acompanham têm consumos esporádicos	“as grávidas que eu tenho... nenhuma... nenhuma está identificada como alcoolismo crónico, são consumos esporádicos”
1.1.4.	<b>Têm consumos ligeiros</b>	1/1	Quando os participantes referem que os consumos das grávidas que acompanham são ligeiros	“Pronto, mas... isto... não temos... pronto... não temos outras maneiras de quantificar, porque os consumos são tão... se forem são ligeiros”
1.1.5.	<b>Tendem a não consumir</b>	2/2	Quando os participantes relatam que as grávidas que acompanham tendem a não consumir	“eu não lido com o grupo de grávidas geral, normalmente é um subgrupo de grávidas que tende a não consumir na gravidez”
1.1.6.	<b>Não têm um consumo sistemático</b>	2/3	Quando os participantes relatam que as grávidas que acompanham não têm consumos sistemáticos	“o meu seguimento seja... um conjunto de grávidas que habitualmente não terão um consumo sistemático”
1.1.7.	<b>Não identificam o risco do consumo</b>	2/2	Quando os participantes relatam que não identificam o risco do consumo na sua população de grávidas	“não identifiquei até agora nenhuma grávida com esse risco na minha população de grávidas”

1.1.8. Consumos problemáticos				
<b>1.1.8.1.</b>	<b>Alcoolismo tem surgido pouco</b>	2/3	Quando os participantes relatam que o problema do alcoolismo tem surgido pouco nas grávidas que acompanham	“é como lhe digo, esse problema do alcoolismo tem... não... tem me surgido pouco, não é”
<b>1.1.8.2</b>	<b>Não têm casos de alcoolismo crónico</b>	1/2	Quando os participantes referem que nenhuma das grávidas que acompanhou tinha hábitos de alcoolismo crónico	“olhe eu não tenho essa experiência, porque as grávidas que eu tenho... nenhuma... nenhuma está identificada como alcoolismo crónico”
<b>1.1.8.3</b>	<b>Nunca referenciaram nenhuma grávida</b>	1/1	Quando os participantes referem que nunca tiveram necessidade de referenciar uma grávida a outros serviços para cessação de consumos	“Quer dizer, existe, os serviços de alcoologia, não é, pronto, mas eu nunca tive necessidade de referenciar nenhuma grávida”
<b>1.1.8.4</b>	<b>Nunca tiveram uma grávida com consumos elevados</b>	4/4	Quando os participantes referem que nunca tiveram uma grávida com consumos elevados	“se de todo fosse um consumo excessivo e quase destrutivo ah... nunca tive perante uma situação dessas”
<i>1.2. Admissão dos consumos</i>				
1.2.1. Consumos “ligeiros”				
<b>1.2.1.1.</b>	<b>Admitem um consumo esporádico</b>	2/3	Quando os participantes relatam que as grávidas dizem beber esporadicamente	“ah... é assim... as mulheres que admitem consumos durante a gravidez, a maioria o que me responde é que esporadicamente”
<b>1.2.1.2.</b>	<b>Admitem um consumo social</b>	1/1	Quando os participantes referem que as grávidas admitem consumir socialmente	“a maior parte delas dizem que sim socialmente”
<b>1.2.3.</b>	<b>Não admitem a quantidade real</b>	1/1	Quando os participantes referem que as grávidas que admitem consumir, não admitem a quantidade real ingerida	“e nota-se que há ali ... que não... não... não quer que escondam, mas que, se calhar não, não admitem a quantidade que, que, que ingerem e... pronto”
<b>1.2.4.</b>	<b>É raro admitirem consumir</b>	2/2	Quando os participantes relatam que é raro as grávidas admitirem consumir	“é muito raro uma grávida dizer que consome álcool na gravidez”

1.2.5.	<b>Maioria refere não consumir</b>	6/11	Quando os participantes relatam que a maioria das grávidas dizem que não consomem	“sim a maior parte das grávidas não consomem... dizem-nos que não consomem”
1.2.6.	<b>Nunca tiveram uma grávida que admitisse consumir</b>	2/4	Quando os participantes referem que nunca acompanharam uma grávida que admitisse consumir na gravidez	“pois não... nunca tive... acho que nunca tive mesmo nenhuma que me dissesse que bebia, acho que não...”; “ah, é assim... ah, nunca tive uma que me dissesse que bebia álcool na gravidez”
<i>1.2.7. Razões para não admitirem consumir</i>				
1.2.7.1.	<b>Já conhecem as médicas</b>	1/1	Quando os participantes referem que o facto de conhecerem as médicas é um motivo pelo qual não admitem os seus consumos	“porque somos os médicos de família que às vezes... apesar de às vezes ser uma ajuda, outras vezes por nos conhecerem acaba por ser um entrave”
1.2.7.2.	<b>“Não nos querem deixar ficar mal”</b>	1/1	Quando os participantes referem que as grávidas não admitem os seus consumos porque não querem desiludir as médicas	“apesar de às vezes ser uma ajuda, outras vezes por nos conhecerem acaba por ser um entrave porque também não nos querem deixar ficar mal...”
1.2.7.3.	<b>“Não têm à vontade para nos contar”</b>	1/1	Quando os participantes relatam que as grávidas não admitem consumir porque não têm à vontade para contar	“mas que... por exemplo, ahm, não sabem... imaginemos que elas não conseguem ou não têm à vontade para nos contar que consomem ahm...”
1.2.7.4.	<b>“Preferem não dizer”</b>	1/1	Quando os participantes relatam que as grávidas não admitem consumir porque preferem não dizer	“não acredito que não haja consumos esporádicos, mas pronto elas preferem não dizer”
<i>1.3. Padrão de consumo das grávidas</i>				
<i>1.3.1. Quantidade, frequência e circunstâncias</i>				
1.3.1.1.	<b>Adição ou dependência</b>	1/2	Quando os participantes relatam que as grávidas podem consumir por apresentarem adição ou dependência alcoólica	“quando estes são abusivos e quando se torna uma dependência, o problema está mesmo aí, porque qualquer mulher que consuma álcool tem noção de que pode... deve parar durante a gravidez e consegue, o problema é quando isso é uma adição, não é”
1.3.1.2.	<b>Antes de descobrirem da gravidez</b>	2/2	Quando os participantes referem que as grávidas podem ou consumiram em situações onde não sabiam que estavam grávidas	“pode acontecer às vezes descobrirem a gravidez numa fase mais tardia e, portanto, tiveram consumos não premeditados”

<b>1.3.1.3.</b>	<b>Consumir social ou ocasional</b>	3/3	Quando os participantes referem que as grávidas admitem consumir em situações sociais	“consumo de bebidas brancas a nível social (...) mas é tudo... essas é muito ocasional”
<b>1.3.1.4.</b>	<b>Durante as refeições</b>	1/1	Quando os participantes referem que as grávidas admitem consumir às refeições	“se calhar vinho à refeições é o hábito com que elas lidam mais”
<b>1.3.1.5.</b>	<b>Ocasões especiais ou celebrações</b>	3/4	Quando os participantes relatam que as grávidas admitem beber em ocasiões especiais ou celebrações	“jantares especiais ahm... ocasiões especiais, comemorações”
<b>1.3.2. Tipos de bebida</b>				
<b>1.3.2.1.</b>	<b>Bebidas brancas</b>	1/1	Quando os participantes referem que as grávidas costumam admitir beber bebidas brancas	“ah... seria... seria consumo de bebidas brancas a nível social”
<b>1.3.2.2.</b>	<b>Cerveja</b>	3/3	Quando os participantes relatam que as grávidas admitem beber cerveja	“há grávidas que dizem que ocasionalmente beberam uma cerveja”
<b>1.3.1.3.</b>	<b>Champanhe</b>	2/2	Quando os participantes relatam que as grávidas admitem beber champanhe	“um bocadinho de champanhe em contextos de celebrações”
<b>1.3.1.4.</b>	<b>Depende da área onde vivem</b>	1/1	Quando os participantes referem que o tipo de bebidas que as grávidas consomem depende da área onde vivem	“isso, isso depende um bocadinho de área para área ah...”
<b>1.3.1.5.</b>	<b>Vinho</b>	5/5	Quando os participantes referem que as grávidas costumam admitir beber vinho	“bebe por exemplo um copo de vinho”
<b>1.4. Alterações dos hábitos de consumo</b>				
<b>1.4.1.</b>	<b>Param de consumir durante a gravidez</b>	1/3	Quando os participantes relatam que as mulheres grávidas durante a gravidez param de consumir álcool	“são consumos esporádicos e ao engravidarem, portanto... assumem comportamentos isentos de álcool”
<b>1.4.2.</b>	<b>Conseguem parar de consumir</b>	2/4	Quando os participantes relatam que as grávidas conseguem parar de consumir	“o consumo elas conseguem deixar de beber, de fumar ah... pronto, em prol da saúde do filho”

<b>1.4.3.</b>	<b>Estão mais suscetíveis a mudar nas consultas de pré concepção</b>	1/1	Quando os participantes relatam que as mulheres estão mais suscetíveis a mudar os seus hábitos nas consultas de pré concepção	“eu acho que o momento mais... mais propicio acaba por ser a pré concepção para... no sentido de tentar mudar hábitos”
<b>1.4.4.</b>	<b>“Evitam esse hábito durante a gravidez”</b>	½	Quando os participantes referem que as grávidas evitam beber durante a fase da gravidez	“é natural beber um copo de vinho às refeições, por exemplo, isso neste momento não é tão comum, as pessoas ah... evitam esse hábito durante a gravidez”
<b>1.4.5.</b>	<b>Podem consumir a meio da gravidez</b>	1/1	Quando os participantes referem que as grávidas podem começar a consumir a meio da gravidez	“não é habitual voltar a perguntar, mas devia porque às vezes até é possível que elas comecem a meio e até escondam essa informação”
<b>1.4.6.</b>	<b>Alteram os hábitos quando surge uma problemática</b>	1/1	Quando os participantes relatam que as grávidas alteram os seus hábitos alcoólicos quando surge alguma problemática (ex. morte de um familiar)	“não alteram os hábitos alcoólicos ou quando alteram é porque há algum problema... por exemplo, a morte de um familiar, por exemplo, podia ser um problema que levasse a aumentar os hábitos alcoólicos”
<b>1.4.7.</b>	<b>Hábitos alcoólicos não se alteram durante a gravidez</b>	2/3	Quando os participantes relatam que os hábitos alcoólicos não se alteram durante a gravidez	“se é uma pessoa que já tem esse hábito, normalmente é pessoas que já têm esse hábito prévio à gravidez, de uma forma mais... entranhada, não é, nesta altura são capazes de dizer que sim, que sim, que bebem menos e depois continuam a, a beber”
<b>1.4.8.</b>	<b>Não existe vontade de mudar</b>	2/3	Quando os participantes relatam que não existe vontade de alterar os consumos por parte das mulheres grávidas	“daquelas que eu me lembro, que tiveram uma resposta positiva, ah... eu tive mesmo de facto que mandá-las para ... referenciá-las à psicologia porque senti de todo que não havia vontade de mudar”
<b>1.4.9.</b>	<b>Duvidam se o seu aconselhamento provoca mudanças</b>	2/2	Quando os participantes relatam que têm dúvidas que o seu aconselhamento provoca alterações dos hábitos nas grávidas	“sim, conseguir consigo agora se isso consegue mudar-lhes a... a sua postura eu ah... a minha intervenção tenho... tenho dúvidas”
<b>1.4.10. Alterações em consumos problemáticos</b>				
<b>1.4.10.1.</b>	<b>É difícil mudar os hábitos quando é uma adição</b>	1/1	Quando os participantes relatam que as mulheres grávidas têm mais dificuldade em alterar os seus hábitos de consumo quando isso é uma adição	“porque qualquer mulher que consuma álcool tem noção de que pode... deve parar durante a gravidez e consegue, o problema é quando isso é uma adição, não é”

1.4.10.2.	<b>Mantém os hábitos quando é uma dependência</b>	1/1	Quando os participantes referem que as grávidas mantêm os hábitos de consumo quando é uma dependência	“agora existem... determinados grupos sociais com algum grau de dependência que, entretanto, as vezes as senhoras engravidam e mantêm esse consumo”
1.4.10.3.	<b>Necessidade de acompanhamento para a cessação do consumo</b>	2/2	Quando os participantes relatam que é necessário existir um acompanhamento para a cessação dos consumos	“e essencialmente também depois disporem de algum acompanhamento, ter alguma ajuda na cessação dos hábitos quando estes são abusivos”
1.4.10.4	<b>Recusam o acompanhamento</b>	½	Quando os participantes relatam que as mulheres grávidas que admitem consumir e depois são encaminhadas para outros serviços recusam esse acompanhamento	“ah... podemos também indicá-las para consultas da psicologia para tentarem verem alguma maneira de tentarem reduzir o consumo não é, ah... mas que normalmente são mulheres que recusam esse tipo de... de... encaminhamento”
1.5.	<b>Consumos associados a outros riscos</b>	3/3	Quando os participantes relatam que os consumos de álcool estão associados a outros riscos (outros consumos ou não identificados)	“Infelizmente, normalmente estão associados a outro tipo de padrões ah... de risco, não só do consumo em si”
1.6.	<b>Diferentes populações, diferentes consumos</b>	1/1	Quando os participantes relatam que os consumos variam de população para população	“acho que há populações de todos os tipos, não é, eu mesmo quando andava na faculdade passei por diferentes hospitais e apercebi-me que, mesmo em termos de hábitos alcoólicos, havia populações com bastantes mais problemas do que outras”
<b>2. <u>Conhecimentos e Informações</u></b>				
<i>2.1. Conhecimentos e Informações dos participantes</i>				
<b>2.1.1. Consequências do consumo de álcool</b>				
2.1.1.1.	<b>“Consequências não são novidade”</b>	1/1	Quando os participantes referem que as consequências do consumo do álcool na gravidez não são uma novidade	“mas já as consequências não são novidades, não são uma coisa que se descobriu ontem ou o ano passado, portanto”
2.1.1.2.	<b>Existem consequências</b>	8/11	Quando o participante refere que sabe da existência de consequências do consumo do álcool durante a gravidez	“ah... tem consequências, tem, sim”; “temos de conseguir cessar esses consumos o mais rápido possível, porque realmente sabemos que são adultérios para o feto”

2.1.1.3. Tipos de consequências				
2.1.1.3.1.	<b>Consequências a nível pré-natal</b>	6/9	Quando os participantes referem consequências no feto a nível pré-natal	“E alterações também do... do... do desenvolvimento em termos de crescimento fetal”; “por vezes pode chegar à morte... morte fetal mas pronto isso é um extremo também muito grande”
2.1.1.3.2.	<b>Consequências a nível desenvolvimental</b>	8/14	Quando os participantes referem consequências a nível do desenvolvimento da criança	“podem ir desde alterações do comportamento... a malformações estruturais e anatómicas e... e alterações do comportamento e do desenvolvimento neuro cognitivo”
2.1.1.3.3.	SAF	5/5	Quando os participantes referem que uma das consequências do consumo de álcool na gravidez é o Síndrome Alcoólico Fetal	“síndrome fetal alcoólico, nomeadamente”; “fetopatia alcoólica ahm...”
2.1.1.4.	<b>“Nunca vi o álcool a ter consequências negativas no feto”</b>	1/1	Quando os participantes referem que nunca tiveram a experiência de ter visto o álcool a ter consequências negativas na saúde da mãe e do feto	“na minha consulta pessoalmente nunca... nunca vi felizmente em termos de desfechos maternos e fetais e neonatais, nunca... tive pessoalmente essa experiência de que o álcool possa ter tido um impacto negativo nos consumos”
2.1.1.5.	<b>Grávidas com consumos têm filhos com problemas</b>	1/1	Quando os participantes relatam que as grávidas que costumam consumir quando têm o filho, ele nasce com algumas problemáticas (ex. são muito pequenos)	“como eu lhe disse, eu não tive muitas ah... e muitas das que vi foram no internamento ah... ou seja, já depois de terem os bebés, ou internadas porque os bebés são muito pequeninos e têm algum tipo de problemas e, portanto, nesse caso, nós não voltamos a questionar”
2.1.2. Consumo de risco na gravidez				
2.1.2.1.	<b>Consumo seguro é zero</b>	6/10	Quando os participantes referem que um consumo seguro durante a gravidez equivale a zero consumos, ou seja, qualquer consumo é de risco	“portanto, o consumo que eu considero seguro é de zero”; “na verdade, a única dose que é 100% segura e tendo a certeza é o não consumo não é”; “eu acho que qualquer consumo na gravidez é de risco, qualquer consumo”
2.1.2.2.	<b>Consumo sistemático é de risco</b>	4/7	Quando os participantes referem que o consumo sistemático e rotineiro é um consumo de risco	“Qualquer consumo que seja sistemático. Portanto, alguém que bebe um copo de vinho na gravidez, não é... não é um consumo de risco, um copo de vinho na gravidez inteira, agora um consumo sistemático, é um consumo de risco”
2.1.2.3.	<b>Consumo ocasional é de risco</b>	1/1	Quando os participantes referem que um consumo ocasional é um consumo de risco	“há estudos que dizem que um consumo ah... ocasional, ou seja, por exemplo, uma bebida por semana já é de risco”

2.1.2.4.	<b>Consumo esporádico é permitido</b>	1/1	Quando os participantes referem que um consumo esporádico é permitido na gravidez	“portanto á partida é para não ingerir, de todo bebidas alcoólicas, no entanto, é assim... não se pode ser demasiado critico, se fosse uma coisa muito esporádica poderia ser permitido”
2.1.2.5.	<b>Meio copo não tem consequências</b>	1/3	Quando os participantes referem que meio copo não tem efeitos negativos na gravidez	“um meio copo de uma bebida ah... que não seja uma bebida branca, que não seja uma bebida com uma percentagem de álcool muito elevada esporadicamente”
2.1.2.6.	<b>Um copo não é prejudicial</b>	4/8	Quando os participantes referem que um copo não tem efeitos negativos na gravidez	“Portanto, alguém que bebe um copo de vinho na gravidez, não é... não é um consumo de risco, um copo de vinho na gravidez inteira”
2.1.2.7.	<b>Uma cerveja não tem efeitos diretos no feto</b>	2/2	Quando os participantes referem que um copo não tem efeitos diretos na saúde do feto	“acredito que uma cerveja ah... isoladamente, assim como a toma de um anti-inflamatório não seja... não tenha efeitos diretos no feto”
2.1.2.8.	<b>Um copo tem efeitos tóxicos no feto</b>	1/1	Quando os participantes relatam que um copo de álcool tem efeitos tóxicos no feto	“vamos assumir que se uma criança ah... um copo de vinho tem, ou... ou mesmo um adulto, um copo de vinho tem, tem um efeito tóxico a nível cerebral”
2.1.2.9.	<b>Depende do tipo de bebida</b>	1/1	Quando os participantes referem que o consumo de risco depende do tipo de bebida	“Depois também depende do tipo de... de bebida que se consome não é... sei lá”
2.1.2.10.	<b>Bebidas com maior teor alcoólico pior</b>	1/1	Quando os participantes referem que as bebidas com maior teor alcoólico são mais prejudiciais	“claro, aquelas que têm maior teor alcoólico, bebidas com maior teor alcoólico, bebidas brancas, claro. Quanto maior a... a... o grau alcoólico pior”
2.1.2.11.	<b>Depende das características da grávida</b>	1/1	Quando os participantes referem que o consumo de risco varia de grávida para grávida	“Claro se estivermos a falar de uma grávida sem patologia, não é, isso depois já... estamos a falar de uma grávida sem patologia nenhuma é uma coisa, e se estivermos a falar de uma grávida com patologia hepática é outra coisa”
2.1.2.12.	<b>“Os estudos não são claro”</b>	1/4	Quando os participantes referem que os estudos não são claros quanto aquilo que é um consumo de risco na gravidez	“por aquilo que eu sei não é, os estudos não são claros a dizer o que é que é um consumo de risco”
2.1.2.13.	<b>Inexistência de uma dose segura</b>	2/3	Quando os participantes referem que não há uma dose segura de álcool que se possa beber durante a gravidez sem ter consequências para o feto	“é assim não existe nenhum... valor mínimo que nós consideremos seguro, ou seja, não está estabelecido que a partir de X gramas de álcool ou X números de bebidas por exemplo de copo, X copos de vinho seja seguro ou prejudicial para o feto, portanto”

2.1.2.14.	<b>“Por gramas não lhe sei dizer”</b>	1/1	Quando os participantes referem que não sabem dizer as gramas em concreto de um consumo de risco durante a gravidez	“Se me quer perguntar em gramas por dia ou por semana não lhe sei dizer. Portanto a recomendação que eu dou é zero, zero álcool durante a gravidez”
2.1.3. Unidades de bebida padrão				
2.1.3.1.	<b>“O que é que quer dizer com isso?”</b>	2/2	Quando os participantes não sabem o que significa unidades de bebida padrão	“o que ... o que é que quer dizer com isso? qual é o máximo... qual é o máximo que é recomendado beber? Não... não estou a perceber”
2.1.3.2.	<b>“Já soube”</b>	5/5	Quando os participantes referem que já souberem as unidades de bebida padrão	“já soube, já não sei não. Não tenho presente neste momento”
2.1.3.3.	<b>“Nós fazíamos contas disso”</b>	1/1	Quando os participantes referem que faziam contas das unidades de bebida padrão	“nós fazíamos as contas disso!”
2.1.3.4.	<b>“Já não me lembro”</b>	1/1	Quando os participantes referem que não se lembram das unidades de bebida padrão	“mas já não me lembro como se calcula isso sinceramente”
2.1.3.5.	<b>“Não sei”</b>	6/9	Quando os participantes referem que não têm conhecimento das unidades de bebida padrão	“não, não faço ideia”; “ai não, não sei”; “já não sei dizer claramente”
2.1.3.6.	<b>“Não tenho a certeza”</b>	1/1	Quando os participantes referem que não têm a certeza das unidades de bebida padrão	“mas eu não tenho a certeza, já não tenho a certeza... sei que era... já não tenho a certeza”
2.1.3.7.	<b>“Não costumo traduzir isso em gramas”</b>	1/1	Quando os participantes referem que não traduzem os copos em quantidade de gramas	“mas pronto um copo também não... não costumo traduzir isso em gramas”
2.1.3.8.	<b>“Mais ou menos”</b>	1/1	Quando os participantes referem que sabem mais ou menos quais são as unidades de bebida padrão	“F: sim por exemplo quantas gramas de álcool tem um copo de cerveja ou um copo de vinho. E1: sim, mais ou menos”
2.1.3.9.	<b>“Sei que existem”</b>	1/1	Quando os participantes referem que sabem da existência de unidades de bebida padrão	“mas... mas sei que existem”
2.1.3.10.	<b>“Deve ser em gramas”</b>	2/2	Quando os participantes referem que as unidades de bebida padrão devem ser em gramas	“ah... deve ser em gramas, mas já não me lembro como se calcula isso sinceramente”

2.1.3.11.	<b>“Gramas por decilitro”</b>	2/2	Quando os participantes referem que as unidades de bebida padrão são as gramas por decilitro	“Então aquilo é gramas por decilitro, mas eu não tenho a certeza, já não tenho a certeza...”
2.1.3.12.	<b>“Copos são muito diferentes”</b>	1/1	Quando os participantes referem que os copos são diferentes para calcular as unidades de bebida padrão	“não sei, normalmente quando fico por... por copos por dia, sabendo que os copos são muito diferentes, mas pronto um copo também não... não costumo traduzir isso em gramas”
2.1.3.13.	<b>Varia consoante a bebida</b>	1/1	Quando os participantes referem que as unidades de bebida padrão diferem de bebida para bebida	“sei que depois a graduação alcoólica consoante o teor alcoólico da bebida... assim... a cerveja deve ter menos álcool e depois as bebidas espirituosas devem ter uma percentagem... em gramas maior”
2.1.3.14.	<b>Calculam no computador</b>	2/2	Quando os participantes referem que conseguem calcular automaticamente as unidades de bebida padrão no computador	“embora em “mgf” conseguimos calcular isso automaticamente, por isso, o computador dá nos isso automático. Pondo os dois copos de vinho ou os dois copos de cerveja depois aparece os gramas de álcool automático”
2.1.4. Informação suficiente ou insuficiente				
2.1.4.1.	<b>Informação suficiente</b>	3/3	Quando os participantes referem que possuem informação suficiente sobre o tema	“tenho os... os satisfatórios para mim”
2.1.4.2.	<b>Informação insuficiente</b>	5/6	Quando os participantes referem que não possuem informação suficiente sobre o tema	“mas... não... não é assim um assunto que eu esteja muito à vontade e acho que de todo não tenho informação suficiente”
2.1.4.3. Razões para informação insuficiente do próprio				
2.1.4.3.1.	<b>Há pouca informação</b>	2/2	Quando os participantes referem não têm informação suficiente sobre o tema porque há pouca informação	“há pouco, também não há muita, é verdade”
2.1.4.3.2.	<b>Não é um tema abordado ultimamente</b>	1/1	Quando os participantes referem não têm informação suficiente sobre o tema porque não é um abordado ultimamente	“a nível de formação por exemplo de termos... a nível de congressos, por exemplo, não é... acho que... ultimamente não é um tema que se tem abordado em congressos nacionais ahm...”
2.1.4.3.3.	<b>Não tem estado atenta</b>	1/1	Quando os participantes referem não têm informação suficiente sobre o tema porque	“agora internacionais não... não... não tenho estado atenta aos programas, mas... a nível nacional não sei falar portanto...”

			não têm estado atentos a informações sobre o tema	
2.1.4.3.4.	<b>Não tem tido formações sobre o tema</b>	1/1	Quando os participantes referem não têm informação suficiente sobre o tema porque não têm tido formações	“tecnicamente uma formação de outra parte para mim não tenho tido”
2.1.4.3.5.	<b>“Nunca li nenhum estudo”</b>	1/2	Quando os participantes referem não têm informação suficiente sobre o tema porque nunca leram nenhum estudo sobre o tema	“ah... olhe... eu nunca li nenhum estudo sobre consumo de álcool na gravidez”
2.1.4.3.6.	<b>“Nunca tive acesso a nenhum estudo”</b>	1/1	Quando os participantes referem que não têm informação suficiente sobre o tema porque não têm acesso a estudos	“porque nunca... nunca... portanto nunca me foi... ah... ah... nunca tive acesso a nenhum estudo”
2.1.4.3.7.	<b>“É uma realidade que se vai vendo menos”</b>	1/1	Quando os participantes referem não têm informação suficiente sobre o tema porque é uma realidade que se vai vendo menos	“porque também é uma realidade que se vai vendo menos, não é”
2.1.5. Origem da informação dos médicos				
2.1.5.1.	<b>Formação de base</b>	3/5	Quando os participantes referem que uma das suas fontes de informação é a formação de base	“têm formação base na escola, nas escolas médicas, portanto... e têm essa formação já são conhecimentos adquiridos de base, tal como os meus também são muitos”
2.1.5.2. Formação complementar				
2.1.5.2.1.	<b>Autoformação</b>	1/2	Quando os participantes referem que têm informações graças à sua autoformação (internos)	“agora claro que nós enquanto internos temos uma auto formação não é”
2.1.5.2.2. Razões para autoformação				
2.1.5.2.2.1.	<b>“Temos de responder a esse tipo de dúvidas”</b>	1/1	Quando os participantes referem que sentes necessidade de realizar uma autoformação porque no dia-a-dia profissional têm de responder a dúvidas das grávidas sobre o tema	“porque no nosso dia-a-dia temos de responder a esse tipo de dúvidas das mulheres”

2.1.5.2.3. Material científico				
2.1.5.2.3.1	Artigos ou revistas científicas	6/7	Quando os participantes referem que a origem da sua informação advém de artigos científicos ou revistas científicas	“numa fase como estou agora neste momento, o mais provável era procurar artigos mais recentes em revistas científicas”
2.1.5.2.3.2.	Livros	3/3	Quando os participantes referem que uma das suas fontes de informação são os livros	“a h... neste momento, a minha maior fonte de informação, ah... é... os livros que eu costumo estudar de obstetrícia”
2.1.5.2.3.3.	Webinars	1/1	Quando os participantes referem que uma das suas fontes de informação é o Webinars	“mas... principalmente agora com a corona vírus tenho... notado que os webinars e... e... coisas... e tipo sessões online curtas assim”
2.1.5.2.4.	Comunicação social	1/1	Quando os participantes referem que uma das suas fontes de informação é a comunicação social	“sim e mesmo na comunicação social (...) há assim um conhecimento geral sobre o assunto”
2.1.5.2.5.	Formações	1/2	Quando os participantes referem que uma das suas fontes de informação são as formações	“há formações de alcoolismo crónico, há, há. Ah... patrocinadas pela ARS Norte”
2.1.5.2.6.	Internet	1/1	Quando os participantes referem que uma das suas fontes de informação é a internet	“ah... isso... o meu... a minha, a minha fonte mais... mais habitual de... de busca geralmente é o uptodate e, e a internet”
2.1.5.2.7.	Passa a palavra	1/2	Quando os participantes referem que uma das suas fontes de informação é o passa a palavra	“ahm... cpapmed, uptodate e... passa a palavra também”
2.1.5.2.8.	Podcasts	1/1	Quando os participantes referem que uma das suas fontes de informação são os podcasts	“ou tipo... podcasts, é uma ótima maneira de... de... adquirir e sistematizar assim coisas de forma rápida”
2.1.5.2.9.	Sessões online	1/1	Quando os participantes referem que uma das suas fontes de informação são sessões online	“e... e... coisas... e tipo sessões online curtas assim”
2.1.6. Necessidade de mais informação				
2.1.6.1.	Neste momento, não tem essa necessidade	1/1	Quando os participantes referem que neste momento não têm a necessidade de obter mais informações sobre o tema	“portanto neste momento não há nada que eu possa dizer que precise de formação”

2.1.6.2.	“Nunca senti essa necessidade”	1/1	Quando os participantes referem que nunca sentiram necessidade de obter mais informação sobre o tema	“não... nunca senti essa necessidade, mas agora que refletimos sobre isso...”
2.1.6.3. Sim, tem essa necessidade				
2.1.6.3.1. Necessidade de informações				
2.1.6.3.1.1.	Consequências do consumo	2/3	Quando os participantes referem que gostariam de ter mais informações sobre as consequências do consumo do álcool na gravidez	“o importante seria termos estudos fiáveis e bem feitos, não é, relativamente às quantidades que são desadequadas e ao... aos efeitos em concreto na gravidez”
2.1.6.3.1.2.	Contexto epidemiológico português	1/1	Quando os participantes referem que gostariam de obter mais informações relativas ao contexto epidemiológico português	“ah... assim... em termos um bocadinho do contexto epidemiológico português, se as grávidas portuguesas são consumidoras de álcool durante a gravidez ou não”
2.1.6.3.1.3.	Gramas a que corresponde cada consumo	1/1	Quando os participantes referem que gostariam de saber as gramas a que cada consumo representa	“mas gostava de ter uma ideia melhor em termos reais do consumo em gramas que isso representa”
2.1.6.3.1.4.	Saber a quantidade que é aceitável	1/3	Quando os participantes referem que gostariam de ter mais informações sobre a quantidade de álcool que é aceitável beber na gravidez	“ah acho que era importante exatamente nós termos uma noção mais precisa de... de que quantidade é que é aceitável não é”
2.1.6.3.1.4.	Saber a quantidade que tem consequências	1/1	Quando os participantes referem que gostariam de saber qual é a quantidade de consumo que realmente tem consequências no feto	“ah, por exemplo... a verdade é que para nós é importante sabermos qual é o grau de... de consumo que tem realmente consequências e isso eram os conhecimentos que eu gostava de obter”
2.1.6.3.2. Necessidade de procedimentos práticos				
2.1.6.3.2.1.	Como abordar o tema	1/1	Quando os participantes referem que gostariam de obter mais informações sobre como abordar o tema nas consultas de acompanhamento	“mas e o que é que... como é que se aborda essa situação na gravidez”

2.1.6.3.2.2.	<b>“Como fazer um rastreio”</b>	1/2	Quando os participantes referem que gostariam de obter mais informações sobre rastreios de consumo de álcool na gravidez	“assim como deve haver na população geral também devem haver rastreios e inquéritos implementados que eu... que eu desconheço, claro que gostaria de saber e... e... saber abordar melhor essa situação”
2.1.6.3.2.3.	<b>“Estratégias para diminuir o consumo”</b>	2/2	Quando os participantes referem que sentem a necessidade de obter estratégias para diminuir o consumo das grávidas	“Gostava de ter mais formação sobre como fazer um rastreio dos consumos, como quantificar e como... saber lidar e criar estratégias para diminuir o consumo”
2.1.6.3.3.	<b>“Área que se devia investir mais”</b>	1/1	Quando os participantes referem que é um tema em que se devia investir mais	“Mas acho que era uma área que se devia investir mais”
2.1.6.3.4.	<b>Ler artigos sobre o tema</b>	1/1	Quando os participantes referem que gostariam de ler artigos sobre o tema	“ah... algum artigo que saísse, nunca li nenhum artigo sobre consumo de álcool na gravidez, nunca li nada, percebe?”
<b>2.1.7. Formação de base dos médicos</b>				
2.1.7.1.	<b>É um tema abordado</b>	1/1	Quando os participantes referem que é um tema abordado na sua formação de base	“F: sim, sim. e por exemplo na vossa formação, vocês costumam abordar esta temática do álcool? E3: sim”
2.1.7.2.	<b>É abordado em populações de risco</b>	1/1	Quando os participantes referem que o tema é abordado na sua formação de base quando os médicos vão trabalhar com populações de risco	“porque é assim acho que depende um bocado das realidades de cada população, não é, acaba por ser algo que provavelmente é abordado em populações onde este problema vai surgindo mais habitualmente”
2.1.7.3.	<b>É abordado nas aulas de obstetrícia</b>	1/1	Quando os participantes referem que o tema do álcool na gravidez foi abordado nas aulas de obstetrícia	“ah... não estou clara se nas aulas de obstetrícia é possível que... e não só, não... estou errada! Eu acho que nas aulas de obstetrícia falávamos, não consigo precisar especificamente”
2.1.7.4.	<b>É abordado nas aulas de psicologia</b>	1/1	Quando os participantes referem que o tema do álcool na gravidez foi abordado nas aulas de psicologia	“mas também me lembro nas aulas de psicologias e... também se falava deste, deste tipo de temáticas”
2.1.7.5.	<b>Vigilância na gravidez de baixo risco</b>	2/2	Quando os participantes relatam que a sua formação de base envolve a vigilância de uma gravidez de baixo risco	“ah... nós costumamos falar de... de vigilância da gravidez e de... e de recomendações gerais para a grávida”
2.1.7.6.	<b>Estudo baseado na prática</b>	1/1	Quando os participantes relatam que a sua formação de base foi baseada em aulas práticas	“e, portanto, é sempre um estudo e uma aprendizagem um bocadinho baseada na prática não é”

2.1.7.7.	<b>Não têm aulas teóricas</b>	1/2	Quando os participantes relatam que não têm aulas teóricas na sua formação de base	“ah... nós não temos aulas propriamente... aulas teóricas, não é portanto...”
2.1.7.8.	<b>Não abordam o tema</b>	3/5	Quando os participantes relatam que não abordam o consumo de álcool na gravidez durante a sua formação de base	“é assim na... na gravidez em específico não”
2.1.8. Orientações DGS ou OMS				
2.1.8.1.	<b>Não conhecem</b>	6/7	Quando os participantes referem que não têm conhecimento de normas da DGS nem da OMS sobre o tema	“é assim, que eu tenha conhecimento não há normas específicas da nossa organização”, “agora devia haver normas... não há, percebe? Não há nada, percebe?”
2.1.8.2.	<b>Gostariam que houvesse</b>	2/2	Quando os participantes referem que gostariam que houvesse orientações da DGS ou da OMS para apoiar os médicos sobre o tema	“F: e gostaria de ter? E3: sim, acho que é uma mais valia”; “acho que seria essencialmente isso, ter uma guideline da DGS acerca disso”
2.1.8.3.	<b>“Imagino que haja”</b>	1/1	Quando os participantes referem que não conhecem orientações para os médicos sobre o tema, mas imaginam que haja	“ahm... não, por acaso nunca reparei se havia assim recomendações, mas... mas imagino que haja”
2.1.8.4. Conhece				
2.1.8.4.1.	<b>Normas da DGS</b>	2/2	Quando os participantes referem que conhecem as normas da DGS sobre o tema	“sim, sim, nomeadamente existem as nossas normas da Direção Geral de Saúde, não é, portanto que têm... têm explicitamente esses... esses pontos que devem ser abordados”
2.1.8.4.2.	<b>Plano Nacional para a vigilância da Gravidez de baixo risco</b>	2/2	Quando os participantes referem ter conhecimento do Plano Nacional para a Vigilância da Gravidez Baixo Risco	“o que existe de medicina geral e familiar é o ... o... plano, uma norma nacional para o seguimento da gravidez de baixo risco que tem realmente uma parte que fala de aconselhamentos às grávidas”
2.1.8.4.3.	<b>Não indicam às grávidas para ler</b>	1/1	Quando os participantes referem que têm conhecimento das normas, mas não indicam às grávidas para ler esses documentos	“mas... na verdade, nós não... não indicamos às grávidas por exemplo para... para ler ah... pelo menos, estou a falar no meu hospital claro, para as grávidas lerem esse tipo de documentos”
2.1.9. Dados atuais sobre o consumo do álcool na gravidez				

2.1.9.1.	Há estudos antigos	1/2	Quando os participantes referem que há estudos antigos com dados sobre o tema	“os estudos que nós lemos mais é tudo mais internacional não é e a nível do álcool há muitos estudos já antigos e ah... a falar do consumo de álcool na gravidez”
2.1.9.2.	Não têm conhecimento	8/11	Quando os participantes referem que não tem conhecimento sobre dados atuais sobre o tema	“dados atuais, atuais não... assim especialmente de Portugal, não tenho conhecimento de dados atuais”
2.1.9.3. Razões para o desconhecimento				
2.1.9.3.1.	As grávidas já têm informação	1/1	Quando os participantes referem que não têm dados atuais sobre o tema porque consideram que as grávidas já estão informadas	“Também acho que as grávidas acabam por já ter muita noção de que não devem beber álcool durante a gravidez portanto se calhar nós também acabamos por desleixar um bocadinho nessa parte”
2.1.9.3.2.	Dedicam-se mais a outras temáticas	1/1	Quando os participantes referem que não têm dados atuais sobre o tema porque se estão a dedicar mais sobre outros temas	“e porque... neste momento, apesar de ter uma consulta semanal de obstetria, estou me mais a dedicar à ginecologia então não acho que... na outra parte da especialidade”
2.1.9.3.3.	Estudos têm vieses	1/1	Quando os participantes relatam que não têm conhecimento de dados atuais porque os estudos têm vieses	“assumo que todos os estudos que existam são do tipo observacional e sinto... com vieses muito... muito grandes”
2.1.9.3.4.	Informações continuam iguais	1/1	Quando os participantes referem que não têm informações atuais porque as informações continuam iguais às que possui desde a sua formação	“em termos de... de conhecimento do que é um habito a desaconselhar à grávida isso mantém desde... desde que eu fiz a minha formação”
2.1.9.3.5.	Não é um tema abordado nas notícias	1/1	Quando os participantes referem que não tem informações atuais porque não é um assunto abordado nas notícias	“e... e depois, porque se calhar mesmo em termos de notícias e isso, não é uma coisa muito falada”
2.1.9.3.6.	Não é um tema que surge na literatura	1/1	Quando os participantes referem que não tem conhecimento de dados atuais sobre o tema porque este não surge na literatura	“ahm... não sei bem, mas acho que não é assim um tema que surja muito frequentemente na literatura... ahm...”
2.1.9.3.7.	Não pesquisam sobre o tema	3/4	Quando os participantes referem que não tem conhecimento de dados atuais sobre o tema porque não pesquisam sobre o tema	“acabamos por não pesquisar muito sobre o tema”
2.1.9.3.8.	“Não precisei de consultar esses dados”	1/1	Quando os participantes referem que não têm informações atuais sobre o tema	“na verdade, é porque entretanto eu... eu neste momento tenho, tenho uma outra área de atividade e em termos profissionais não precisei de consultar esses dados”

			porque na sua prática profissional não precisam de consultar os dados	
2.1.9.3.9.	“Não sei se é por acharmos que é um dado adquirido”	1/1	Quando os participantes referem que não têm muitos conhecimentos de dados atuais sobre o tema porque acham que já é um dado adquirido	“não sei se é por acharmos que é um dado adquirido”
2.1.9.3.10.	Ocupada pelo coronavírus	1/1	Quando os participantes referem que não têm dados atuais sobre o tema porque têm estado mais preocupados com o corona vírus	“primeiro porque a nossa cabeça tem andado muito ocupada pela corona vírus, não é”
<i>2.2. Conhecimentos e informações dos outros médicos</i>				
2.2.1.	Desconhece os conhecimentos dos cuidados de saúde primários	2/2	Quando os participantes referem que não sabem se os profissionais de cuidados de saúde primários têm conhecimentos suficientes sobre o tema	“Nos cuidados de saúde primários não... não sei dizer”
2.2.2.	Informação depende da especialidade	1/1	Quando os participantes referem que a informação que cada médico possui sobre o tema depende da sua especialidade	“F: hm hm sim, ou seja, a formação também depende muito da especialidade. E8: sim”
<i>2.2.3. Informação suficiente dos outros médicos</i>				
2.2.3.1.	No geral, têm informações suficientes	2/2	Quando os participantes relatam que, no geral, os outros médicos possuem informações suficientes sobre o tema	“e, portanto, acho que os médicos também assumem que a quantidade ah... que a quantidade de informação que têm é informação suficiente”
2.2.3.2.	A informação que existe é suficiente	1/1	Quando os participantes relatam que os outros médicos não precisam de mais informação sobre o tema para além daquela que existe	“ah... como... como disse não acho que, que haja um... que as pessoas se prendam muito ao... muito mais com a informação, além desta que existe ah ...”
2.2.3.3.	Médicos têm acesso a informação sobre o tema	1/1	Quando os participantes referem que os médicos possuem informação suficiente sobre o tema porque têm acesso a essa informação	“ainda que não tenhamos essa, essa informação, temos disponível, nomeadamente através da internet informação sobre, sobre isso, portanto... à partida todas as pessoas têm, têm acesso a essa informação”

2.2.3.4.	<b>Especialista em patologia aditiva sim</b>	1/1	Quando os participantes referem que os especialistas em patologia aditiva têm informação suficiente sobre o tema	“Ah... existe uma... uma colega no nosso serviço, uma especialista que faz consulta de grávidas com... com... patologia aditiva, com consumos toxicodependentes ou consumo de drogas e que ahm... também têm alguma experiência com grávidas com consumo de álcool”
2.2.3.5.	<b>Medicina geral familiar tem obrigação de saber</b>	1/1	Quando os participantes referem que medicina geral familiar tem obrigação de ter informações sobre o tema	“em termos de mgf, é medicina geral familiar, que é quem supostamente faz a vigilância das grávidas, das gravidezes de baixo risco (...) têm alguma obrigação de ter essa formação”
2.2.3.6.	<b>Médicos que acompanham grávidas com patologias crónicas</b>	1/1	Quando os participantes referem que os médicos que acompanham grávidas com patologias crónicas têm informações suficientes sobre o tema	“e que... depois também temos um médico que faz assim grávidas com patologia crónica, nomeadamente pode ser insuficiência hepática provocada pelo álcool, pode ter também alguma experiência”
2.2.3.7.	<b>Neurologistas sabem as consequências</b>	1/1	Quando os participantes referem que os neurologistas sabem as consequências do consumo de álcool na gravidez	“a não ser que estejamos a falar por exemplo dos neurologistas, nesse caso sim, têm obrigação de saber quais são as consequências, uma vez que a formação do sistema nervoso central ah... é afetada pelo consumo do álcool, não é”
2.2.3.8.	<b>Obstetrícia sim</b>	3/4	Quando os participantes referem que os profissionais de obstetrícia têm informação suficiente sobre o tema	“acho que ... ahm.. a maioria das pessoas que trabalha em obstetrícia terá”; “eu acho que na globalidade todos os obstetras têm, portanto, sim, sim”
2.2.3.9.	<b>Sabem que é prejudicial</b>	1/1	Quando os participantes relatam que os outros médicos sabem que o consumo de álcool durante a gravidez é prejudicial	“E acho que todos os médicos mesmo não sendo da minha área sabem que o álcool na gravidez é prejudicial”
2.2.3.10	<b>Sabem que provoca alterações</b>	1/1	Quando os participantes relatam que os outros médicos sabem que o consumo de álcool durante a gravidez provoca alterações na gravidez	“mas ah... podem não saber precisamente alguns pormenores de restringimento do crescimento fetal e morte fetal, por exemplo, mas sabem que dá alterações importantes”
<b>2.2.4. Origem de informação dos outros médicos</b>				
2.2.4.1.	<b>Congressos</b>	1/1	Quando os participantes relatam que os congressos são uma fonte de informação sobre o tema para os outros médicos	“vão sempre se atualizando a ler um ou outro artigo ou um ou outro congresso que se fale do assunto”
2.2.4.2.	<b>Formação de base dos médicos</b>	1/2	Quando os participantes relatam que a formação de base é uma fonte de	“mas a nossa formação base, incluindo a minha, já nos dá algumas, pronto, bases em relação ao álcool na gravidez”

			informação sobre o tema para os outros médicos	
<b>2.2.4.3.</b>	<b>Internet como fonte</b>	1/1	Quando os participantes referem que a internet é uma fonte de informação sobre o tema	“essa informação, temos disponível, nomeadamente através da internet informação sobre, sobre isso, portanto...”
<b>2.2.4.4.</b>	<b>Leitura de artigos</b>	2/2	Quando os participantes relatam que a leitura de artigos é uma fonte de informação sobre o tema para os outros médicos	“claro que vão sempre ah... vão sempre se atualizando a ler um ou outro artigo”; “não estou a falar só daquela informação a que toda a gente tem acesso, porque nós temos acesso a alguns artigos e alguns estudos ahm...”
<b>2.2.4.5.</b>	<b>Revistas credenciadas</b>	1/1	Quando os participantes referem que as revistas credenciadas são uma fonte de informação sobre o tema para os outros médicos	“não estou a falar só daquela informação a que toda a gente tem acesso, porque nós temos acesso a alguns artigos e alguns estudos ahm... das revistas mais credenciadas para saber informação com mais fundamentos”
<b>2.2.5. Informação insuficiente dos outros médicos</b>				
<b>2.2.5.1.</b>	<b>Médicos não têm informação suficiente</b>	2/3	Quando os participantes relatam que os outros médicos não têm informação suficiente sobre o tema	“e depois ah... acho que nenhum colega tem ah... não é bem autonomia é mais... no fundo... ah... conhecimentos suficientes para abordar essa situação”
<b>2.2.5.2.</b>	<b>Deveriam ter mais informações</b>	1/1	Quando os participantes relatam que os outros médicos deveriam ter mais informação sobre o tema	“F: e acha que deveriam ter mais informações? E2: acho que sim, acho que sim”
<b>2.2.5.3.</b>	<b>A maioria não está à vontade</b>	1/1	Quando os participantes referem que a maioria dos médicos não está á vontade com o tema	“mas acho que a maioria não... não é um assunto que esteja muito à vontade”
<b>2.2.5.4.</b>	<b>Além de obstetrícia têm informação superficial</b>	1/2	Quando os participantes referem que as outras especialidades para além de obstetrícia têm informações muito superficiais	“em termos de formação médica geral, ao fim ao cabo o que terão os médicos de outras especialidades não relacionadas com a obstetrícia é uma coisa mais superficial”
<b>2.2.5.5.</b>	<b>Quem trabalha com população de baixo risco não tem informação</b>	1/1	Quando os participantes referem que quem trabalha com população de baixo risco não tem informação	“se calhar quem contacta sobretudo com uma população de baixo risco ahm... nos vários aspetos da gravidez, talvez não tenha tanto essa formação”

2.2.5.6.	<b>Não sabem as consequências concretas</b>	1/1	Quando os participantes relatam que os outros médicos não sabem as consequências em concreto relativamente ao consumo de álcool na gravidez	“claro que podem não saber tao concretamente o que é que pode fazer... podem saber no geral que dá problemas, pronto, do síndrome alcoólico fetal, mas ah... podem não saber precisamente alguns pormenores de restringimento do crescimento fetal e morte fetal, por exemplo”
2.2.5.7.	<b>Não têm conhecimentos para abordar a situação</b>	1/1	Quando os participantes referem que os outros médicos não têm conhecimentos suficientes para abordar a situação quando alguma grávida admite consumir	“e depois ah... acho que nenhum colega tem ah... não é bem autonomia é mais... no fundo... ah... conhecimentos suficientes para abordar essa situação”
2.2.5.8.	<b>Não têm conhecimentos para diminuir os consumos</b>	1/1	Quando os participantes referem que os outros médicos não têm conhecimentos suficientes para diminuir os consumos das grávidas que admitem consumir	“e depois ah... acho que nenhum colega tem ah... não é bem autonomia é mais... no fundo... ah... conhecimentos suficientes para abordar essa situação e... e... no fundo criar uma estratégia ou um plano para... para diminuir os consumos”
2.2.5.9.	<b>Não têm conhecimento para explorar os motivos do consumo</b>	1/1	Quando os participantes referem que os outros médicos não têm conhecimentos suficientes para explorar os motivos do consumo das grávidas	“acho que nenhum colega tem ah... não é bem autonomia é mais... no fundo... ah... conhecimentos suficientes para abordar essa situação”
2.2.5.10. Sugestões para obter mais informação				
2.2.5.10.1.	<b>Formações complementares</b>	2/2	Quando os participantes referem que poderiam obter mais informação sobre o tema em formações complementares	“ahm... se calhar ah... deixe-me lá pensar como é que eu hei de transmitir isto, que tipo de informações... se calhar ter... alguma formação ahm...”
2.2.5.10.2.	<b>Guidelines</b>	2/3	Quando os participantes referem que poderiam obter mais informação sobre o tema através de guidelines	“ou haver alguma guideline que nos diga como... como avaliar o consumo de álcool, como quantificar exatamente o consumo de álcool, como explicar às grávidas na linguagem própria”
2.2.5.10.3.	<b>Reuniões de serviço</b>	1/2	Quando os participantes referem que poderiam obter mais informações sobre o tema nas reuniões de serviço	“normalmente fazemos uma reunião semanal de serviço e é por exemplo nas reuniões de serviço (...) aprendemos muito durante essas reuniões. Portanto ou nesse contexto”
2.2.5.10.4.	<b>Sites fidedignos</b>	1/1	Quando os participantes relatam que os outros médicos deveriam obter mais informação a partir de sites fidedignos	F: hm hm pois, e também obter essa informação através de sites fidedignos. E6: hm hm exato”
2.2.5.10.5.	<b>Webinars</b>	1/1	Quando os participantes referem que poderiam obter mais informações sobre o tema através do webinars	“ou... o webinars, como já te tinha dito acho que é um bom método de transmissão”

2.2.5.11. Razões pela informação dos médicos ser insuficiente				
2.2.5.11.1.	“Assunto tabu”	1/1	Quando os participantes relatam que os médicos não possuem muitas informações sobre o tema porque este é um assunto tabu	“Acaba por ser um assunto tabu”
2.2.5.11.2.	“Há pouca informação”	1/1	Quando os participantes relatam que há pouca informação sobre o tema e é por isso que os outros médicos têm informações insuficientes	“é mais isso, é como lhe digo, há pouca informação, mas sinto que... que há pouca informação”
2.2.5.11.3.	Informação existente é pouco precisa	1/1	Quando os participantes relatam que os outros médicos não têm informação suficiente sobre o tema porque a informação existente é pouco precisa	“mas sinto que... que há pouca informação, a que há é pouco precisa”
2.2.5.11.4.	Tema não abordado na formação de base	1/1	Quando os participantes relatam que não possuem muitas informações porque o tema não é abordado na formação de base	“ah... exatamente porque acho que durante a nossa formação não é um assunto muito abordado”
2.2.5.12. Tipo de informação que necessitam				
2.2.5.12.1.	A mesma que o participante	1/1	Quando os participantes relatam que os outros médicos precisam de ter a mesma informação que o participante não tem	“hm, a mesma que eu não é”
2.2.5.12.2.	Como explicar às grávidas os malefícios	1/1	Quando os participantes relatam que os outros médicos precisam de ter informação sobre como explicar às grávidas os malefícios do consumo	“ahm... quais os malefícios diretos a curto e a longo prazo para o recém nascido”
2.2.5.12.3.	Como quantificar o consumo do álcool	1/2	Quando os participantes relatam que os outros médicos precisam de ter informação sobre como quantificar o consumo do álcool	“ou haver alguma guideline que nos diga como... como avaliar o consumo de álcool, como quantificar exatamente o consumo de álcool”
2.2.5.12.4.	Estratégias para explorar o consumo	1/1	Quando os participantes referem que necessitam de estratégias para explorar o consumo de álcool na gravidez	“hm hm, ou seja, sentes que se calhar falta um pouco estratégias para explorar este consumo do álcool na gravidez por parte dos médicos em geral. E4: sim sem dúvida”

<b>2.2.5.12.5.</b>	<b>Estratégias para reduzir o consumo</b>	1/1	Quando os participantes referem que necessitam de estratégias para reduzir o consumo de álcool na gravidez	“e que estratégias podemos usar, e sobretudo isso, acho que é isso que nos falta, para... para as poder ajudar... para as poder ajudar a reduzir esse consumo ou a anular esse consumo.”
<i>2.2. Conhecimentos e informações das grávidas</i>				
<b>2.3.1.</b>	<b>Grávidas estão informadas</b>	4/5	Quando os participantes referem que as grávidas estão informadas sobre o tema	“porque... elas normalmente estão informadas”; “não consome álcool na gravidez, portanto assumo que... que estão informadas”
<b>2.3.2. Fontes de informação das grávidas</b>				
<b>2.3.2.1.</b>	<b>Blogues</b>	1/1	Quando os participantes referem que as grávidas obtêm informação sobre o tema através de blogues	“nos blogues e assim”
<b>2.3.2.2.</b>	<b>Internet</b>	3/3	Quando os participantes referem que as grávidas obtêm informação sobre o tema através da internet	“internet, não é, internet é um grande meio”
<b>2.3.2.3.</b>	<b>Passa a palavra entre pessoas</b>	1/1	Quando os participantes referem que as grávidas obtêm informação sobre o tema através de passa a palavra entre as pessoas	“eu acho que é... passa a palavra”
<b>2.3.3. Informação que as grávidas possuem</b>				
<b>2.3.3.1.</b>	<b>Antigamente o álcool fazia bem</b>	1/1	Quando os participantes referem que numa geração anterior as grávidas tinham a ideia que o álcool fazia bem	“elas... ah... portanto, eu já vou... já vou... já, já, já apanhei gerações diferentes, não é? Antigamente o álcool era uma bebida, pronto, até fazia bem portanto...”
<b>2.3.3.2.</b>	<b>“Os conceitos estão lá”</b>	1/1	Quando os participantes relatam que as grávidas conhecem os conceitos sobre o tema	“acho que as grávidas têm mais conceitos e menos informação não é, os conceitos estão lá”
<b>2.3.3.3.</b>	<b>“Já leram sobre tudo”</b>	1/1	Quando os participantes relatam que as grávidas já leram tudo sobre o tema	“os conceitos estão lá e já ouviram falar de tudo e já leram sobre tudo”
<b>2.3.3.4.</b>	<b>“Têm informações genéricas”</b>	1/1	Quando os participantes referem que as grávidas possuem informações genéricas sobre o tema	“acho que têm informações genéricas”

2.3.3.5. Quanto aos efeitos negativos				
2.3.3.5.1.	<b>Sabem que é incorreto beber</b>	2/2	Quando os participantes referem que as grávidas sabem que é incorreto consumir álcool durante a gravidez	“há uma noção de que é errado e que é prejudicial para a gravidez”; “acabam por saber que é incorreto”
2.3.3.5.2.	<b>Sabem que é um malefício</b>	4/7	Quando os participantes referem que as grávidas sabem que consumir álcool durante a gravidez é um malefício	“têm informações sobre que o álcool representa um malefício para a gravidez”
2.3.3.5.3.	<b>Sabem que é uma droga</b>	1/2	Quando os participantes referem que as grávidas sabem que o álcool é uma droga	“hoje em dia, os jovens, as grávidas jovens têm a noção que realmente o álcool é uma droga, percebe?”
2.3.3.5.4.	<b>Sabem que não devem beber</b>	5/8	Quando os participantes referem que as grávidas sabem que não devem consumir na gravidez	“acho que sabem que não devem beber”
2.3.3.5.5.	<b>Sabem que tem consequências a nível cognitivo</b>	1/1	Quando os participantes referem que as grávidas sabem que consumir álcool durante a gravidez tem consequências na criança a nível cognitivo	“eu acho que sabem mais a parte, não a nível da gravidez, mas a parte a nível cognitivo da criança que pode ter défices cognitivos, isso sabem”
2.3.4. Informação insuficiente das grávidas				
2.3.4.1.	<b>Não sabem os riscos em concreto</b>	4/5	Quando os participantes referem que as grávidas não sabem os riscos em concreto do consumo de álcool na gravidez	“ah... (suspiro) eu acho... é assim, poderão não saber as consequências em concreto ah... determinadas doenças, determinados ah... efeitos sobre o feto”
2.3.4.2.	<b>Não sabem tanto como os médicos</b>	1/1	Quando os participantes referem que as grávidas têm algumas informações, mas não todas as que os médicos possuem	“F: hm hm sabem algumas das consequências, mas não sabem tanto como os médicos. E5: claro, mas isso lógico”
2.3.4.3.	<b>Não têm consciência de que o consumo deve ser zero</b>	1/1	Quando os participantes relatam que as grávidas não têm consciência de que o consumo de álcool deve ser zero	“mas ah... mas aquilo que eu, que nós aconselhamos é zero, mas eu acho que elas não estão... não estão cientes disso”
2.3.4.4.	<b>Não têm informação fidedigna</b>	1/1	Quando os participantes relatam que as grávidas não possuem informação fidedigna sobre o tema	“daí a terem informação fidedigna é um caminho longo a percorrer, não é a mesma coisa”

2.3.4.5.	<b>Não têm informações objetivas</b>	1/2	Quando os participantes relatam que as grávidas não possuem informação objetiva sobre o tema	“F: e considera que as mulheres grávidas têm informações suficientes sobre esta temática do consumo de álcool? E2: ahm... não muito... acho que não têm muito objetivas”
2.3.4.6.	<b>Não têm informações suficientes</b>	6/8	Quando os participantes referem que as grávidas não têm informações suficientes sobre o tema	“acho que sabem que não devem beber, se têm mais conhecimento do que isso... sinceramente acho que não”
2.3.5. Razões para informação insuficiente das grávidas				
2.3.5.1.	<b>Guiam-se pelos conselhos da geração anterior</b>	1/1	Quando os participantes relatam que as grávidas não possuem informação suficiente porque ouvem e guiam-se pelos conselhos de uma geração mais velha	“na gravidez ainda há muita informação que vem de trás, ou seja, dos nossos pais, dos nossos avós, como não havia esse, esse cuidado de todo”
2.3.6. Informação que as grávidas precisam				
2.3.6.1.	<b>Consequências no feto</b>	1/1	Quando os participantes relatam que as grávidas precisavam de ter mais informação sobre as consequências do consumo no feto	“hm é assim, o ideal era elas terem uma noção precisa não é do... da consequência que pode trazer para o feto”
2.3.7. Onde as grávidas poderiam obter informações				
2.3.7.1.	<b>Consultas de pré concepção</b>	2/2	Quando os participantes referem que as grávidas poderiam obter mais informações através das consultas de pré concepção	“deveríamos ir idealmente às consultas de pré concepção”
2.3.7.2.	<b>Internet</b>	1/1	Quando os participantes referem que as grávidas poderiam obter mais informações através da internet	“a internet, que agora toda a gente usa, portanto se fosse uma coisa fidedigna acho que faria sentido”
2.3.7.3.	<b>Panfletos</b>	1/1	Quando os participantes referem que as grávidas poderiam obter mais informações através de panfletos	“os panfletos que eu me estava a referir são entregues em mão, não é para recolherem, são panfletos entregues em mão”
2.3.7.4.	<b>Primeira consulta</b>	2/2	Quando os participantes referem que as grávidas poderiam obter mais informações através da primeira consulta	“Se calhar ser reforçada na primeira consulta... seja pela equipa de enfermagem, seja pela equipa médica”

2.3.7.5.	Site da DGS	1/1	Quando os participantes referem que as grávidas poderiam obter mais informações através do site da DGS	“mas a DGS é sempre um site fiável que eu acho que cada vez mais as pessoas recorrem”
2.3.7.6.	Não há informação disponível	1/1	Quando os participantes referem que não há informação disponível sobre o tema para as grávidas consultarem	“acho que em nenhum lado das informações assim mais importantes que há na gravidez (...) a abstinência alcoólica acho que não é assim... hm... não está escrito em nenhum lado”
2.3.8. Quem poderia fornecer informações				
2.3.8.1.	Médicos	3/3	Quando os participantes referem que quem poderia e devia fornecer as informações sobre o tema às grávidas seriam os médicos	“F: E em relação as mulheres grávidas, considera que possuem as informações suficientes sobre o consumo do álcool na gravidez? E3: não, não, mas isso aí é... devia ser a responsabilidade dos médicos”
2.3.8.2.	Enfermeiros	1/1	Quando os participantes referem que quem poderia e devia fornecer as informações sobre o tema às grávidas seriam os enfermeiros	“Se calhar ser reforçada na primeira consulta... seja pela equipa de enfermagem, seja pela equipa médica, dependendo de como é que estão distribuídas as tarefas na primeira consulta”
2.3.8.3.	Equipa de saúde	1/1	Quando os participantes referem que quem poderia e devia fornecer as informações sobre o tema às grávidas seria a equipa de saúde	“em segundo, estamos nós equipa de saúde para ah... para esclarecermos, não é? É o nosso papel não é, é a educação para a saúde, é a prevenção, é... é falar sobre os temas durante a consulta e explicar”
2.3.8.4.	Serviço Especializado	1/1	Quando os participantes referem que quem poderia e devia fornecer as informações sobre o tema às grávidas seriam os serviços especializados	“e se calhar era bom saberem por exemplo que existem algum sítio onde se tiverem consumos podem recorrer, por aí...”
2.3.9. Sugestões de divulgação de informação				
2.3.9.1.	Apostar na prevenção	1/1	Quando os participantes referem que uma forma das grávidas possuírem informação seria apostar na prevenção e informar sobre o tema desde o início do acompanhamento da gravidez	“Isto é que seria uma atitude preventiva, nós só mandamos quando já existe o risco, não é? Pronto.”

2.3.9.2.	<b>Folhetos</b>	2/3	Quando os participantes referem que uma forma das grávidas possuírem informação seria a criação de folhetos sobre o tema	“acho que... valeria a pena haver um folheto com a descrição desses riscos, tal como há com os riscos por exemplo da toxoplasmose, se calhar até á menos frequente do que... do que o alcoolismo”
2.3.9.3.	<b>Formação em grupo com grávidas</b>	1/1	Quando os participantes referem que uma forma de divulgar informação sobre o tema seria através da criação de uma formação em grupos com as grávidas	“Isso e uma formação em grupo com as grávidas, não só numa unidade de saúde, juntar as unidades todas como fazem em relação à preparação para o parto”
2.3.9.4.	<b>Intervenção sobre o tema</b>	1/2	Quando os participantes referem que para as grávidas terem mais informação sobre o tema seria benéfico ter uma intervenção a nível dos hábitos	“Vão... como também devia de haver no início da gravidez, uma preparação... uma... uma preparação não, uma intervenção, o... ah... a nível de hábitos, percebe? Logo no início”
2.3.9.5.	<b>Meios de comunicação</b>	1/1	Quando os participantes referem que os meios de comunicação deveriam ser uma forma de divulgar informação às grávidas	“Olhe em primeiro de tudo, a educação para a saúde através dos meios de comunicação social, como já lhe disse”
2.3.9.6.	<b>Programas atrativos</b>	1/1	Quando os participantes referem que poderiam criar programas atrativos para divulgar informação sobre o tema às grávidas	“Acho que realmente deveríamos criar programas de atrativos em que... em que se falassem estes temas, não é? Álcool, droga, tabaco, percebe?”
2.3.9.7.	<b>Sites para mães</b>	1/1	Quando os participantes referem que uma forma de divulgar informação sobre o tema seria através dos sites para mães	“nos sites de disponibilização de informação para... aqueles sites de grupo para mães acho que... podia ser um sitio que... tivesse impacto essa informação nelas e que... fosse uma maneira de chegar de uma forma mais direta informação”
<i>2.4. Conhecimentos e informações da população em geral</i>				
<i>2.4.1. Informação suficiente da população</i>				
2.4.1.1.	<b>População tem informação suficiente</b>	1/2	Quando os participantes relatam que a população em geral tem informação suficiente sobre o tema	“sim, eu penso que sim, que no geral sabem”
2.4.1.2.	<b>As pessoas conseguem ter</b>	1/1	Quando os participantes referem que a população em geral consegue ter acesso a informação sobre o tema	“mas acho que... as pessoas e... acho que... todas as pessoas que querem saber conseguem ter acesso a essa informação”

	<b>acesso a essa informação</b>			
<b>2.4.1.3.</b>	<b>Sabem que provoca consequências</b>	4/7	Quando os participantes relatam que a população em geral sabe que o consumo de álcool durante a gravidez é prejudicial e provoca consequências	“acho que é um bocadinho igual aquilo que eu disse... acho que as pessoas em geral sabem que não se deve consumir, sabe que têm consequências”; “globalmente, estamos a falar para o... para a média das pessoas, saber que é um hábito prejudicial”
<b>2.4.1.4.</b>	<b>Sabem que não se deve beber durante a gravidez</b>	2/2	Quando os participantes referem que a população em geral sabe que não se deve beber durante a gravidez	“globalmente, estamos a falar para o... para a média das pessoas, saber que é um hábito prejudicial e que se não... e que se deve... que não se deve ter durante a gravidez, isso aí seria o mínimo e eu acho que neste momento a sociedade já tem essa informação”
2.4.1.5. Jovens				
<b>2.4.1.5.1.</b>	<b>Têm acesso a informação</b>	1/1	Quando os participantes referem que os jovens têm acesso à informação sobre o tema	“principalmente os mais jovens de certeza que têm acesso a essa informação e aos... aos riscos e malefícios do álcool”
<b>2.4.1.5.2.</b>	<b>Têm cada vez mais informação</b>	1/1	Quando os participantes referem que os jovens têm cada vez mais informação sobre o tema	“ahm... é assim... acho que cada vez mais... ah... os jovens têm informação sobre isso não é”
<b>2.4.1.5.3.</b>	<b>Têm consciência do impacto do álcool</b>	1/1	Quando os participantes referem que os jovens têm consciência do impacto do álcool	“ahm... é assim... acho que cada vez mais... ah... os jovens têm informação sobre isso não é, têm noção do impacto do consumo de álcool que... que muitas vezes é ignorado talvez, principalmente em idades mais... na... na adolescência ahm...”
2.4.2. Origem da informação da população				
<b>2.4.2.1.</b>	<b>Internet como fonte de informação</b>	2/3	Quando os participantes referem que a internet é uma fonte de informação sobre o tema para a população em geral	“mas penso que na internet hoje em dia consegue-se ter um bocadinho, vai se apanhando um bocadinho cada informação”
<b>2.4.2.2.</b>	<b>Passagem de informação entre pessoas</b>	2/3	Quando os participantes referem que a passagem de informação entre pessoas é uma fonte de informação para a população em geral sobre o tema	“mas depois também as pessoas nos trabalhos, olhem que isto... olhem que o fumar faz mal, sabes que o álcool faz mal, não é? Geral, não é?”

2.4.2.3.	<b>Notícias como fonte de informação</b>	1/2	Quando os participantes referem que as notícias são uma fonte de informação para a população em geral sobre o tema	“eu acho que é muito à base de notícias na televisão”
2.4.2.4.	<b>Médico de família como fonte de informação</b>	1/2	Quando os participantes referem que os médicos de família são uma fonte de informação para a população em geral sobre o tema	“olhe primeiro vai porque nós as transmitimos não é, pronto. A grande população tem médico de família e o álcool é um tema abordado não só na gravidez, como a partir dos 16 anos, não é?”
2.4.2.5.	<b>Família</b>	1/1	Quando os participantes referem que a família é uma fonte de informação para a população em geral sobre o tema	“é pronto a família... é... pronto...”
2.4.2.6.	<b>Leitura</b>	1/1	Quando os participantes referem que a população em geral adquire informação sobre o tema através da leitura	“mesmo fora da gravidez ah... haverá sempre uma ou outra pessoa com... com hábitos de leitura “
2.4.2.7.	<b>Nas consultas de pré concepção</b>	1/1	Quando os participantes referem que as consultas de pré concepção são uma fonte de informação para a população em geral sobre o tema	“nós temos um papel de informação importante, até fora da gravidez e nas consultas de pré concepção ah... é nosso dever alertar as pessoas e informar minimamente sobre... coisas que são importantes cessarem durante a gravidez”
2.4.2.8.	<b>Programas informativos</b>	1/1	Quando os participantes referem que os programas informativos são uma fonte de informação para a população em geral sobre o tema	“mesmo fora da gravidez ah... haverá sempre uma ou outra pessoa com... com hábitos de leitura e de... e de pronto e de... por exemplo assistir a programas um bocadinho mais informativos do que propriamente só notícias na televisão”
2.4.3. Informação insuficiente da população				
2.4.3.1.	<b>É difícil terem informações</b>	1/1	Quando os participantes relatam que é difícil a população em geral ter informação sobre o tema	“tem, é assim... a população geral é difícil ter”
2.4.3.2.	<b>Não sabem as consequências em concreto</b>	2/2	Quando os participantes relatam que a população em geral não sabe quais são as consequências em concreto do consumo de álcool na gravidez	“acho que é um bocadinho igual aquilo que eu disse... acho que as pessoas em geral sabem que não se deve consumir, sabe que têm consequências, mas se calhar aprofundadamente o que é que acontece... se calhar não”
2.4.3.3.	<b>Não sabem porque faz mal à gravidez</b>	1/1	Quando os participantes referem que a população em geral não sabe porque é que consumir álcool faz mal na gravidez	“portanto sabem que talvez faça mal á gravidez, mas não fazem ideia porquê”

2.4.3.5.	<b>População não tem informações suficientes</b>	2/2	Quando os participantes referem que a população em geral não tem informação suficiente sobre o tema	“F: e na população em geral, sente que a população em geral tem informações suficientes sobre o consumo do álcool na gravidez? E2: não, não, acho que não. Acho não, tenho a certeza”
2.4.3.6.	<b>População mais velha não tem acesso direto à informação</b>	1/1	Quando os participantes referem que a população mais velha não tem tanto acesso a informação sobre o tema	“a população com mais alguma idade, tem uma ideia, mas se calhar não tem acesso tao direto a essa informação”
2.4.3.7.	<b>O conhecimento das consequências ajuda a interiorizar o risco</b>	1/1	Quando os participantes referem que o conhecimento das consequências sobre o álcool na gravidez ajuda a interiorizar o risco	“Sim, são sempre uma coisa que ajuda muito a... a interiorizar a ideia, as consequências objetivas é sempre... ajuda sempre a interiorizar o risco”
2.4.4. Razões para informação insuficiente				
2.4.4.1.	<b>É um assunto tabu</b>	1/1	Quando os participantes referem que a população não tem informação suficiente sobre o tema por este ser um assunto tabu	“acredito que também não seja uma situação assim abordada acho que é um assunto um bocadinho tabu”
2.4.4.2.	<b>Geração anterior como exemplo de consumo</b>	1/2	Quando os participantes relatam que a população em geral não tem informação suficiente sobre o tema por causa da geração anterior que consumiu durante a gravidez	“pelos mesmos motivos, por haver toda uma geração anterior que... que consumiu de uma forma mais ou menos regular sem... sem ter ah... noção das consequências que daí poderiam advir”
2.4.4.3.	<b>Não é um tema procurado</b>	1/1	Quando os participantes relatam que a população em geral não tem informação suficiente sobre o tema porque não é um assunto procurado	“porque não creio que seja algo que é procurado pela população em geral até... até se surgir uma gravidez acho que esse não é o foco de preocupação de ninguém”
2.4.4.4.	<b>Só passam informação genérica</b>	1/1	Quando os participantes referem que a população não possui informação suficiente sobre o tema porque a informação que lhes dão é informação genérica	“porque é informação que lhes é dada, é uma informação genérica, é como dizemos não devem fumar, não devem beber, não... e portanto sabem que talvez faça mal á gravidez, mas não fazem ideia porquê”
2.4.5. Onde a população poderia obter mais informação				

<b>2.4.5.1.</b>	<b>Médico de família</b>	1/1	Quando os participantes referem que a população poderia obter mais informação sobre o tema através dos médicos de família	“e a menos que seja por exemplo no... no seu médico de família e que até já seja uma situação já com um impacto na saúde...”
2.4.6. Sugestões de divulgação sobre o tema				
<b>2.4.6.1.</b>	<b>Mais estudos</b>	1/1	Quando os participantes referem que a informação deveria chegar à população em geral através de mais estudos sobre o tema	“acho que as coisas deviam ser esclarecidas, mais esclarecidas, com estudos, com experiências, com dados, não é?”
<b>2.4.6.2.</b>	<b>Televisão</b>	2/2	Quando os participantes referem que a informação sobre o tema deveria chegar à população em geral através da televisão	“acho que os meios de comunicação em vez de dar tanta novelas, deviam esclarecer determinados problemas, não é”
3. Prática e Experiência Profissional				
3.1. Prática e experiência do próprio				
3.1.1. Relação grávida participante				
<b>3.1.1.1.</b>	<b>Abordagem aberta</b>	1/1	Quando os participantes referem que têm uma abordagem muito aberta para com as grávidas	“inclusivamente temos identificado famílias de risco, em relação aos jovens, não é, em que realmente ah... há uma abordagem muito aberta quer de mim, quer da restante equipa, nós trabalhamos em equipa”
<b>3.1.1.2.</b>	<b>As grávidas sentem-se à vontade</b>	1/1	Quando os participantes referem que as grávidas se sentem à vontade com os participantes	“e... e acho que a maioria se sente à vontade comigo para me responder”
<b>3.1.1.3.</b>	<b>Conhecem as grávidas</b>	1/4	Quando os participantes referem que conhecem as grávidas que acompanham	“Até, isso pronto... sabe que nós não temos só grávidas, nós... pronto... eu já tive oportunidade de seguir... ah... mulheres, mulheres que foram... que vigiei a gravidez da mãe, a saúde infantil delas e agora engravidaram não é. Portanto, eu conheço-as não é”

3.1.1.4.	<b>É importante criar relação de confiança</b>	1/1	Quando os participantes relatam que é importante desenvolverem uma relação de confiança entre médico e grávida	“depois de ganhar alguma confiança com a doente, também é importante, não é”
3.1.1.5.	<b>Relação próxima</b>	2/2	Quando os participantes referem que têm uma relação próxima com as grávidas que acompanham	“Se nada me fizer... eu acho que até tenho uma... uma relação relativamente próxima com as grávidas da minha consulta”
3.1.2. Consulta de pré concepção				
3.1.2.1.	<b>Identificação dos hábitos alcoólicos</b>	1/1	Quando os participantes referem que nas consultas de pré concepção identificam os hábitos alcoólicos das grávidas	“e isso quando nós temos um novo utente escrito na nossa lista, nós identificamos logo os hábitos, não é. E quantificamos, geralmente....”
3.1.2.2.	<b>Repensar os hábitos</b>	1/1	Quando os participantes referem que nas consultas de pré concepção as grávidas têm de repensar os seus hábitos	“portanto na... na altura em que se começa a pensar engravidar mais do que começar a fazer a suplementação vitamínica tem de se repensar todos os hábitos”
3.1.3. Exploração dos consumos				
3.1.3.1.	<b>Questionam na primeira consulta</b>	8/11	Quando os participantes afirmam que questionam sobre os hábitos alcoólicos na primeira consulta com a grávida	“sim, questiona-se nas primeiras consultas é um parâmetro obrigatório, eu estou a falar no meu hospital claro”
3.1.3.2. Restantes consultas				
3.1.3.2.1.	<b>Não questiona nas restantes consultas</b>	½	Quando os participantes referem que não questionam a grávida dos seus hábitos alcoólicos para além da primeira consulta	“Eu pergunto é... pergunto sempre na primeira consulta, na verdade depois não continuo a perguntar nas consultas subsequentes”
3.1.3.2.2.	<b>Questionam nas restantes consultas</b>	2/3	Quando os participantes referem que questionam a grávida dos seus hábitos alcoólicos para além da primeira consulta	“é frequente depois continuarmos a perguntar se tem consumido, se tem tido cuidados com comida e assim, mas não especificamente quantificar em todas as consultas, mas perguntar”
3.1.3.2.3.	<b>Questionam nas restantes quando identifica algum risco</b>	5/11	Quando os participantes referem que questionam a grávida dos seus hábitos alcoólicos para além da primeira consulta quando identificam algum risco ou alguma suspeita	“nas restantes não. A não ser que eu identifique algum risco na primeira, de resto não”; “A não ser que tenhamos um alto índice de suspeição em relação a consumos assim exagerados ah... que... que na gravidez é simplesmente o consumo, não é? Ah... acho que não... não nos dedicamos muito a isso”

3.1.3.2.4. Se a grávida admitir consumir na primeira consulta				
3.1.3.2.4.1.	<b>Questionam a grávida nas restantes</b>	¾	Quando os participantes referem que questionam a grávida nas restantes consultas se esta admitir consumir na primeira	“não pergunto por rotina a todas as mulheres... não pergunto sempre se fuma... é naquelas que me respondem positivamente na primeira consulta, volto a questionar”
3.1.3.2.4.2.	<b>Se for um consumo social, não questiona</b>	1/1	Quando os participantes referem que não questionam nas restantes consultas quando a mulher admite um consumo social	“ahm... não muito... como referem a parte social... ahm... não, não volto a perguntar”
3.1.3.2.5. Se a grávida não referir consumir na primeira consulta				
3.1.3.2.5.1.	<b>Foco noutros temas mais importantes</b>	1/1	Quando os participantes referem que não questionam nas restantes consultas porque há outros temas mais importantes para abordar	“ah... poderia perguntar, mas habitualmente também estamos mais focados noutros... numa serie de outras perguntas e numa serie de outros dados se calhar mais relevantes para a gravidez”
3.1.3.2.5.2.	<b>Não questionam a grávida nas restantes</b>	5/6	Quando os participantes referem que não questionam a grávida nas restantes consultas se ela não admitir consumir na primeira consulta	“não, normalmente nós só perguntamos na primeira consulta”; “habitualmente estando tudo mais ou menos tranquilo não é habitual voltar a perguntar”
3.1.3.2.5.3.	<b>Não questiona, mas devia</b>	1/1	Quando os participantes referem que não questionam nas restantes consultas, mas sentem que deviam	“não é habitual voltar a perguntar, mas devia porque às vezes até é possível que elas comecem a meio e até escondam essa informação”
3.1.3.2.5.4.	<b>Não questiona, mas podia</b>	1/2	Quando os participantes referem que não questionam nas restantes consultas, mas poderiam voltar a questionar	“mas é verdade que poderíamos voltar a perguntar”
3.1.3.2.5.5.	<b>Questiona</b>	1/2	Quando os participantes referem que quando a grávida refere não consumir, continua a questionar nas restantes consultas sobre os consumos	“Mas de qualquer maneira nós perguntamos sempre”
3.1.3.3. Como questiona os consumos				

3.1.3.3.1.	<b>Depende da relação com a grávida</b>	½	Quando os participantes relatam que a forma como questionam depende da relação que têm com a grávida	“depende muito da pessoa que temos à nossa frente, do grau de literacia da pessoa que temos à frente, não é, do à vontade que já temos com essa pessoa”
3.1.3.3.2.	<b>Depende das características da grávida</b>	1/1	Quando os participantes relatam que a forma como questionam os consumos depende das características da grávida	“depende muito da pessoa que temos à nossa frente, do grau de literacia da pessoa que temos à frente, não é”
3.1.3.3.3.	<b>Forma natural</b>	2/2	Quando os participantes referem que questionam de uma forma natural pelos consumos às grávidas	“nós estamos habituados a fazer que é perguntar álcool, tabaco ou drogas da forma mais natural possível”
3.1.3.3.4.	<b>Não existe uma forma padrão</b>	1/1	Quando os participantes relatam que não existe uma forma padrão de questionar as grávidas	“se... se, se existe consumo de álcool, se... se de vez em quando precisa de... de... não sei, acho que não há uma maneira padrão”
3.1.3.3.5.	<b>Pergunta aberta</b>	2/3	Quando os participantes referem que fazem uma pergunta aberta para explorar os consumos	“pergunta aberta, não é? Pronto. Olhe tem bebido alguma coisa? O que é que bebe às refeições? Às vezes não vou diretamente “olhe bebe álcool?”, não é? Pronto.”
3.1.3.3.6.	<b>Pergunta o que bebe às refeições</b>	2/2	Quando os participantes referem que questionam pelo consumo de álcool perguntando o que bebem às refeições	““ora vamos ver, então, o que é que... o q eu é que tem bebido? O que é que bebe à refeição?”
3.1.3.3.7.	<b>Questiona diretamente</b>	¾	Quando os participantes referem que questionam diretamente sobre os consumos	“é assim, se for uma coisa direcionada, pergunto, pergunto diretamente”; “pergunto diretamente ah... consumos tabágicos, alcoólicos e drogas”
3.1.3.3.8.	<b>Questiona na globalidade</b>	1/1	Quando os participantes referem que questionam o consumo do álcool na globalidade, ou seja, perguntam apenas se consome ou não, sem aprofundar o tema	“A nível do álcool, se consomem ocasionalmente, nós também não estamos a questionar “olhe e na semana passada quantos consumiu ou?” pronto, nós questionamos é na globalidade, se ela consome álcool, a grande maioria das vezes ela diz que não”
3.1.3.3.9.	<b>Questiona o álcool em conjunto de outras questões</b>	1/1	Quando os participantes referem que a sua exploração do consumo de álcool acontece ao mesmo tempo que faz outras questões	“eu faço a questão no meio de muitas outras, por exemplo, ah... (...) se tem alergia, se já foi operada, se tem alguma doença, e no meio disso tudo pergunto, fuma, álcool, e... e assumo que elas me vão responder”
3.1.3.3.10.	<b>Tom de brincadeira</b>	1/1	Quando os participantes referem que questionam sobre o consumo de álcool num tom de brincadeira	“às vezes até digo em tom um bocado de brincadeira e as pessoas vão, vão dizendo se sim ou se não”

<b>3.1.3.4.</b>	<b>Utilizam formulário de consulta</b>	3/6	Quando os participantes referem que utilizam o questionário de consulta para questionar sobre os consumos, e que os hábitos alcoólicos são um parâmetro a percorrer	“No formulário da consulta há um campo em que há essa questão de.. de álcool e das quantidades”; “agora que existe portanto a ficha de avaliação da saúde materna tem sempre o item de avaliar a situação do alcoolismo não é?”
<b>3.1.3.5.</b>	<b>Não utilizam questionário de consulta</b>	1/1	Quando os participantes referem que não utilizam nenhum questionário de consulta nas suas consultas	“não podemos dizer que vamos fazer esta, esta e esta pergunta e que há este questionário (...) questionários padrão nós não...”
<b>3.1.3.6.</b>	<b>Utiliza programa de quantificação</b>	1/1	Quando os participantes referem que têm acesso a um programa de quantificação do álcool e que o utilizam	“existe no programa da grávida uma secção própria para colocarmos em todos os tipos de bebidas, nós colocamos cada copo de cada bebida, depois aquilo dá o numero de gramas”
<b>3.1.3.7.</b>	<b>Não têm forma de quantificar</b>	1/1	Quando os participantes referem que não têm forma de quantificar os consumos de álcool das grávidas	“pelo que dizem não é. Pronto, mas... isto... não temos... pronto... não temos outras maneiras de quantificar, porque os consumos são tão... se forem são ligeiros”
<b>3.1.3.8.</b>	<b>Não utilizam instrumentos standardizados</b>	7/8	Quando os participantes referem que não utilizam nenhum instrumento para quantificar o consumo do álcool ou explorar esta temática	“F: hm hm não costumam utilizar nenhum instrumento para medir os consumos? E8: não, não”
<b>3.1.3.9.</b>	<b>Tempo de consulta escasso</b>	1/1	Quando os participantes referem que o tempo de consulta é escasso para explorar aprofundadamente o tema	“e depois porque infelizmente os nossos timings de consulta são muito escassos”
<b>3.1.3.10.</b>	<b>Consulta específica onde o tema é explorado</b>	1/1	Quando os participantes relatam que existe uma consulta específica onde o tema do álcool é abordado	“existe uma consulta específica e acredito que nessa consulta seja mais explorada não é”
<b>3.1.4. Reação das grávidas quando questionadas</b>				
<b>3.1.4.1.</b>	<b>Está relacionada com a forma como se pergunta</b>	1/2	Quando os participantes referem que a reação das grávidas está relacionada com a forma como se questiona os consumos	“acho que também depende um bocadinho da forma como se pergunta ahm...”
<b>3.1.4.2.</b>	<b>Não há diferenças das que admitem para as que não admitem</b>	1/1	Quando os participantes referem que não há diferenças entre as reações das que admitem para as que não admitem	“F: e não costuma haver diferentes reações das mulheres que dizem consumir das que dizem não consumir? E7: hm... não me apercebo”

3.1.4.3. No geral				
3.1.4.3.1.	<b>“É uma resposta que elas não querem dar”</b>	2/2	Quando os participantes relatam que as grávidas quando questionadas sentem que não querem responder	“porque nós sabemos que é uma resposta que elas não nos querem dar, mas... mas nós somos médicas, não somos... não somos padres delas não é”
3.1.4.3.2.	<b>Não ficam surpreendidas</b>	1/1	Quando os participantes referem que as grávidas não ficam surpreendidas quando são questionados sobre os seus consumos de álcool	“normal, acho que não ficam surpreendidas dizem logo que não porque sabem que... que nesta fase não podem”
3.1.4.3.3.	<b>Não valorizam</b>	1/1	Quando os participantes referem que quando as grávidas são questionadas pelos seus consumos, não valorizam a pergunta	“ahm... é a tal coisa, algumas ah... algumas não chegam a, a, a valorizar muito”
3.1.4.3.4.	<b>Reagem bem</b>	1/2	Quando os participantes referem que as grávidas quando questionadas pelos consumos reagem bem	“ahm... acho que reagem bem”
3.1.4.3.5.	<b>Respondem como se fosse algo óbvio</b>	1/1	Quando os participantes relatam as grávidas respondem à questão como se fosse algo óbvio, sabendo que não se devem consumir	“como se fosse até uma... uma... não vou dizer uma ofensa, mas como se fosse uma resposta óbvia”
3.1.4.3.6.	<b>Respondem como se fosse outra pergunta qualquer</b>	1/1	Quando os participantes referem que as grávidas quando questionadas sobre os seus consumos respondem com naturalidade, como se fosse uma pergunta de outra temática qualquer	“elas respondem-me como se fosse uma pergunta “tem alergias” por exemplo, uma pergunta de fácil resposta”
3.1.4.3.7.	<b>Respondem de imediato</b>	1/1	Quando os participantes relatam que as grávidas respondem logo de imediato à questão sobre os consumos	“olhe geralmente é aquele não muito em torno do imediato”
3.1.4.4. Reação das que admitem				
3.1.4.4.1.	<b>Culpa</b>	2/3	Quando os participantes referem que as grávidas que admitem consumir sentem culpa quando questionadas pelos consumos	“pronto, mas agora quando são pessoas que reconhecem que não devem ter este hábito e que até se sentem um bocadinho culpadas com isso”

<b>3.1.4.4.2.</b>	<b>Dificuldade em responder às seguintes questões</b>	1/1	Quando os participantes relatam que as grávidas que admitem consumir têm dificuldade em responder às questões seguintes	“que depois acaba por... ah... ah... por ter alguma dificuldade em responder às perguntas subsequentes, nomeadamente na frequência ah... e no tipo de bebidas que consome”
<b>3.1.4.4.3.</b>	<b>Timidez</b>	1/1	Quando os participantes referem que as grávidas que admitem consumir demonstram timidez quando questionadas pelos seus consumos	“Pronto quando a resposta é positiva noto alguma timidez”
<b>3.1.4.5. Reação das que referem não consumir</b>				
<b>3.1.4.5.1.</b>	<b>Ofendidas</b>	1/1	Quando os participantes referem que as grávidas que não admitem consumir ficam ofendidas quando lhe questionam sobre os seus consumos	“aliás algumas até algumas até ficam ah... um bocadinho ofendidas se eu volto a questionar, por exemplo eu pergunto “fuma?” “não” “e bebidas alcoólicas?” “ah! Claro que não! Que disparate!”.”
<b>3.1.4.5.2.</b>	<b>Pacíficas</b>	2/2	Quando os participantes referem que a reação das grávidas é tranquila	“não tem qualquer problema, pacifico”; “é assim as que me dão uma resposta negativa normalmente é uma coisa muito tranquila”
<b>3.1.5. Posicionamento crítico face à informação dada pela grávida</b>				
<b>3.1.5.1.</b>	<b>Acha que não mentem</b>	1/1	Quando os participantes referem que acham que as grávidas quando falam sobre os seus consumos não mentem	“agora se elas mentem ou não, pronto, acho que não...”
<b>3.1.5.2.</b>	<b>A quantidade de álcool é diminuída nos relatos</b>	1/1	Quando os participantes referem que quando as grávidas admitem consumir diminuem a quantidade nos seus relatos	“eu acredito que quando existe um consumo excessivo, a quantidade é sempre diminuída nos relatos não é”
<b>3.1.5.3.</b>	<b>É difícil ter informação fiável</b>	2/4	Quando os participantes referem que é difícil ter informação fiável por parte das grávidas em relação aos seus consumos	“é um bocadinho difícil de... de termos uma informação fiável, mesmo em termos de quantidade”; “a grávida assume que não... não vai haver e nega hábitos alcoólicos. Agora se realmente o faz ou não, já... já nos ultrapassa não é”
<b>3.1.5.4.</b>	<b>Escondem que têm consumos</b>	3/4	Quando os participantes referem que as grávidas escondem que têm consumos	“ah... é assim... também é um bocadinho... é um tipo de informação que é difícil de nós... de nós tirarmos das grávidas não é, quando esse consumo realmente existe, é... é escondido...”

3.1.5.5.	<b>Na primeira consulta é difícil serem sinceras</b>	1/2	Quando os participantes relatam que na primeira consulta é difícil as grávidas serem sinceras sobre os consumos	“a primeira consulta é sempre mais difícil de... dessas perguntas serem, serem respondidas com sinceridade”
3.1.5.6.	<b>“Não acredito que não haja consumos”</b>	1/1	Quando os participantes relatam que não acreditam na informação que a grávida dá quando dizem não consumir	“eu não acredito não é, não acredito que não haja consumos esporádicos”
3.1.6. Sugestões para obter informação verídica				
3.1.6.1.	<b>“Deixá-las ser expositivas”</b>	1/2	Quando os participantes referem que uma sugestão para obter informação verídica por parte das grávidas é deixar que as grávidas sejam expositivas	“a ideia é deixá-las ser expositivas”
3.1.6.2.	<b>Desvalorizar o consumo</b>	2/2	Quando os participantes referem que uma sugestão para obter informação verídica por parte das grávidas é fingir que o consumo não é algo tão grave como na verdade é	“tento, um bocadinho... desvalorizar esse consumo só para fazer a pergunta (...) como se no fundo... como se no fundo pudesse ser uma coisa admissível para... para tentar dar abertura para que o contém.”
3.1.6.3.	<b>Falar com familiares</b>	1/1	Quando os participantes referem que falar com familiares é uma estratégia para obterem informação verídica sobre os consumos da grávida	“mas podemos sempre tentar com familiar e... pronto”
3.1.6.4.	<b>Fazer perguntas de várias formas</b>	1/1	Quando os participantes referem que para obterem informação verídica por parte das grávidas fazem questões sobre os consumos de várias formas	“e às vezes apesar delas não admitirem depois quando vamos dar a volta por outro lado elas acabam a, a dizer (...) dando assim a volta conseguimos chegar às informações que às vezes queremos”
3.1.6.5.	<b>Fazer questionário de bebidas</b>	1/1	Quando os participantes referem que para obter informação verídica por parte das grávidas realizam um questionário de bebidas	“Andar ali um bocadinho à volta e perguntar ah... e fazer mesmo um questionário alimentar e das bebidas e isso”
3.1.6.6.	<b>Informar em relação às consequências</b>	1/1	Quando os participantes referem que uma sugestão para obter informação verídica por parte das grávidas é informá-las das consequências do consumo	“E depois também tentar ao máximo passar informação real e adequada relativamente às consequências dos consumos não é”

3.1.6.7.	<b>Não julgar</b>	2/4	Quando os participantes referem que uma sugestão para obter informação verídica por parte da grávida é não julgar	“eu acho que o facto de não fazermos julgamentos de valor quando fazemos esse tipo de questões, é importante”
3.1.6.8.	<b>Perguntar o que beberam às refeições</b>	1/2	Quando os participantes referem que uma sugestão para obter informação verídica por parte da grávida é perguntar o que beberam durante as refeições	“olhe, aquilo que eu sugeriria e que às vezes faço é perguntar o que é que beberam ao longo da semana nas várias refeições”
3.1.6.9.	<b>Perguntar o que beberam nas festas</b>	1/3	Quando os participantes referem que uma sugestão para obter informação verídica por parte da grávida é perguntar o que beberam nas festas	“imagine, então, mas, por exemplo, no aniversário que teve não sei quanto, bebeu qualquer coisa ou não?”
3.1.6.10.	<b>Referir características negativas no feto</b>	1/1	Quando os participantes referem que tentam obter informação verídica por parte das grávidas referindo dados e características negativas no feto	“nós, nós podemos sempre pegar em alguns dados tipo... ah... o bebé não está, não está a crescer muito bem, tem se alimentado bem?”
3.1.6.11.	<b>Tem de haver empatia</b>	1/1	Quando os participantes referem que para obter informação verídica têm de se criar uma relação de empatia	“por isso é que nós temos uma relação aberta com as grávidas, tem de haver empatia, não é. eu tenho estado lado a lado com elas e acreditar nas pessoas, não é, pronto.
3.1.6.12.	<b>Ter relação de confiança</b>	2/2	Quando os participantes relatam que uma sugestão para obter informação verdadeira por parte das grávidas é ter uma relação de confiança	“não há uma relação médico doente, não há confiança não é, mas a partir do momento que há confiança e que... geralmente conseguimos estabelecer ah... é mais fácil obter uma resposta fidedigna”
3.1.6.13.	<b>Ter uma atitude aberta</b>	2/5	Quando os participantes referem que uma sugestão para obter informação verídica por parte das grávidas é ter uma atitude aberta	“e... e... e ter uma atitude com elas também de alguma abertura para conseguirmos ter a informação que queremos”
3.1.6.14.	<b>Diferentes pessoas respondem a diferentes estratégias</b>	1/1	Quando os participantes referem que diferentes grávidas respondem a diferentes estratégias	“acho que as diferentes pessoas respondem a diferentes estratégias”
3.1.6.15.	<b>Questionário anónimo</b>	1/1	Quando os participantes referem que uma forma de obter informação verídica por parte da grávida sobre os seus consumos	“Não sei, só se fosse... anónimo não é (...) alguma coisa que elas pudessem responder de forma anónima ahm... não sei”

			de álcool seria realizarem um questionário anónimo	
<b>3.1.6.16.</b>	<b>Desconhece uma estratégia</b>	2/3	Quando os participantes referem que não conhecem uma estratégia para obter informação verídica por parte das grávidas	“eu tenho alguns pacientes com alcoolismo crónico, consigo controlar pela parte bioquímica, não é (...) Agora na gravidez não estou a ver como é que eu posso... não é.”
3.1.7. Atuação quando a mulher admite consumir				
3.1.7.1. Explorar informação complementar				
<b>3.1.7.1.1.</b>	<b>Frequência do consumo</b>	3/4	Quando os participantes referem que se a grávida admitir consumir exploram com que frequência existe esse consumo	“é assim o ideal é tentarmos perceber com que regularidade e com que frequência não é”
<b>3.1.7.1.2.</b>	<b>Quantidade do consumo</b>	2/2	Quando os participantes referem que se a grávida admitir consumir exploram a quantidade desse consumo	“portanto primeiro... tento perceber... em termos de quantidade e se é uma coisa de agora, se é passada”
<b>3.1.7.1.3.</b>	<b>Tipo de bebidas</b>	1/1	Quando os participantes referem que se a grávida admitir consumir exploram que tipo de bebidas consomem	“Eu pergunto normalmente se consome álcool, se a resposta for positiva, pergunto em que contexto, se mantém o consumo de álcool ativo na gravidez, com que frequência e o tipo de bebidas”
<b>3.1.7.1.4.</b>	<b>Contextos do consumo</b>	1/2	Quando os participantes referem que se a grávida admitir consumir exploram em que contextos ocorre o consumo	“Eu pergunto normalmente se consome álcool, se a resposta for positiva, pergunto em que contexto”
<b>3.1.7.1.5.</b>	<b>Se já houve algum seguimento</b>	1/1	Quando os participantes referem que se a grávida admitir consumir exploram se já houve algum seguimento nesta temática	“portanto primeiro... tento perceber... em termos de quantidade e se é uma coisa de agora, se é passada, se já houve algum seguimento nesse aspeto e depois...”
3.1.7.2. Fornecer explicações				
<b>3.1.7.2.1.</b>	<b>Passam a informação</b>	1/2	Quando os participantes referem que quando uma grávida admite consumir têm de ter o papel de passar a informação às grávidas	“não é pré definido, mas é, é... subentende-se que a vigilância da gravidez ah... também é uma... também são consultas que são informativas para a grávida”

<b>3.1.7.2.2.</b>	<b>Consequências do consumo</b>	4/6	Quando os participantes relatam que explicam as consequências do consumo quando a mulher admite consumir	“pois... é assim, o que habitualmente voltamos a falar é disso... é que sabe... que é um hábito que não é... que pode, pode vir a ter... repercussões no desenvolvimento do feto e explicar um bocadinho”
<b>3.1.7.2.3.</b>	<b>Motivos das consequências do consumo</b>	1/1	Quando os participantes referem que quando a grávida admite consumir estes explicam porque é que o consumo de álcool tem consequências na gravidez	“F: e explica por exemplo as consequências? E7: sim, e os motivos”
<b>3.1.7.2.4.</b>	<b>Não existe uma dose segura</b>	2/2	Quando os participantes referem que explicam às grávidas que não existe um consumo mínimo de álcool considerado seguro na gravidez quando estas admitem consumir	“o que eu digo é que ah... não existe nenhum nível ah... nenhum consumo mínimo de álcool que possa ser considerado seguro na gravidez”
<b>3.1.7.3.</b>	<b>Aconselham o não consumo</b>	3/3	Quando os participantes referem que quando a mulher admite consumir aconselham a não o fazer	“e o ideal é, é... o que eu digo é que o ideal na gravidez é não beber em qualquer contexto, nem em qualquer momento podemos considerar que é seguro portanto o que eu lhes digo é que não devem de todo beber”
<b>3.1.7.4.</b>	<b>Arranja estratégias para diminuir o consumo</b>	1/1	Quando os participantes referem que se uma grávida admite consumir tentam arranjar estratégias para diminuir o consumo	“explicar um bocadinho que, que sendo um hábito assim em grande quantidade que poderia tentar várias estratégias como ir reduzindo aos bocadinhos ou... sei lá, ou se é por uma questão de ansiedade, tentar ah... gerir de outra maneira”
<b>3.1.7.5.</b>	<b>Assumem que é um consumo prévio à gravidez</b>	1/1	Quando os participantes relatam que quando a mulher admite consumir assumem que é um consumo prévio à gravidez e não no presente momento	“mesmo que nós perguntemos de... na primeira consulta se tem consumo de álcool acho que não é... não é uma situação que, infelizmente, se a resposta for positiva, que... nós saibamos explorar muito bem. E acaba... provavelmente acaba por ser um bocadinho... assumimos que é um consumo social e... ahm... e prévio à gravidez, não no momento, não é”
<b>3.1.7.6.</b>	<b>Assumem que é um consumo social</b>	1/1	Quando os participantes relatam que quando a mulher admite consumir assumem que é um consumo social e não algo rotineiro	“E acaba... provavelmente acaba por ser um bocadinho... assumimos que é um consumo social e... ahm... e prévio à gravidez, não no momento, não é”
<b>3.1.7.7.</b>	<b>Demonstram disponibilidade para ajudar</b>	1/1	Quando os participantes referem que quando a mulher admite consumir	“estamos sempre abertos a ajudá-los, não é”

			demonstram disponibilidade para ajudar as grávidas a cessarem os seus consumos	
<b>3.1.7.8.</b>	<b>Empatiza com a grávida</b>	1/1	Quando os participantes referem que quando a mulher admite consumir têm de criar uma relação empática com a grávida	“e... ah... e a nossa pronto... e a nossa capacidade de empatizar com a doente, com a grávida neste caso, e explorar isso”
<b>3.1.7.9.</b>	<b>Encaminham e articulam com outros serviços</b>	8/18	Quando os participantes referem que quando a grávida refere consumir encaminham e articulam com outros serviços (ex. psicologia)	“se eu... se eu achar que... este... esta noção que têm de que é zero não corresponde ao que praticam tento, tento encaminhar para algum profissional dessa área, posso encaminhar para uma consulta de psicologia por exemplo”
<b>3.1.7.10.</b>	<b>Não aborda o tipo de bebida</b>	1/1	Quando os participantes referem que quando a grávida admite consumir não exploram o tipo de bebidas que a grávida consome	“o tipo de bebida em particular não, não costumo abordar, mas ao falar dizem às refeições, quando vão jantar fora ahm... mas não costumo abordar sequer o tipo de... de bebida”
<b>3.1.7.11.</b>	<b>Não questiona a quantidade de álcool</b>	1/1	Quando os participantes referem que quando a grávida admite consumir não exploram a quantidade de álcool que a grávida consome	“A nível do álcool, se consomem ocasionalmente, nós também não estamos a questionar “olhe e na semana passada quantos consumiu ou?” pronto, nós questionamos é na globalidade”
<b>3.1.7.12.</b>	<b>Não explica as consequências do consumo</b>	1/2	Quando os participantes referem que quando a grávida admite consumir não lhe explicam as consequências do consumo	“E2: referir... no álcool nós dizemos só tem de ser zero, se calhar explicar também porquê se calhar poderia ajudar (...) confesso que eu não faço isso... eu digo tem noção que o álcool deve ser zero...”
<b>3.1.7.13.</b>	<b>Não explica porquê</b>	1/2	O participante refere que não explica os motivos do álcool ter de ser zero na gravidez às mulheres grávidas que acompanha	“ahm... mas não explico... explico... não explico o porquê objetivamente na verdade, se calhar deveria explicar”
<b>3.1.7.14.</b>	<b>Não existe um procedimento pré-definido</b>	5/6	Quando os participantes referem que não existe um procedimento pré-definido sobre que medidas tomar ou o que dizer quando se encontra perante uma grávida que admite consumir	“nós não temos um protocolo , não está definido para álcool na gravidez, portanto não temos à partida nada definido de como é que se deve fazer ou o consumo de álcool qual é que tem de ser para a... para ter de encaminhar, lá está, é um bocadinho o bom sendo e o que nós achamos que é o melhor para aquela grávida”
<b>3.1.7.15.</b>	<b>Não sabe explorar</b>	1/1	Quando os participantes relatam que não sabem explorar o consumo de álcool na gravidez quando a mulher admite consumir	“mesmo que nós perguntemos de... na primeira consulta se tem consumo de álcool acho que não é... não é uma situação que, infelizmente, se a resposta for positiva, que... nós saibamos explorar muito bem”

<b>3.1.7.16.</b>	<b>Não sabe resolver a situação</b>	1/1	Quando os participantes referem que quando uma mulher admite consumir não sabem resolver a situação	“e claro que apesar de ser uma situação importante ahm... é uma situação que eu não sei resolver e que sei que o meu tempo de consulta será mais útil direcionado para outros aspetos”
<b>3.1.7.17.</b>	<b>Outros serviços não têm uma resposta rápida</b>	1/1	Quando os participantes referem que quando referencia uma grávida que consome para outros serviços, estes não têm uma resposta rápida (ex. psicologia, alcoologia)	“ah... só que... ah... não é suficiente para termos uma resposta ágil, rápida, não é? Embora seja um grupo prioritário, o grupo das grávidas”
<b>3.1.7.18.</b>	<b>Pergunta se sabem qual é a quantidade recomendada</b>	1/1	Quando os participantes referem que quando a grávida admite consumir, lhe perguntam se sabe qual é a quantidade recomendada beber	“a recomendação que faço é sempre que o álcool... pergunto... pergunto se têm noção qual é a quantidade de álcool que é recomendada beber na gravidez... habitualmente todas dizem que sabem que é zero”
<b>3.1.7.19.</b>	<b>Responsabiliza a grávida pela saúde do filho</b>	1/2	Quando os participantes referem que quando a mulher admite consumir responsabilizam-na pela saúde do seu filho	“nós estamos aqui para ajudar, mas eles é que têm de... responsabilizá-los não é. Acho que é principalmente responsabilizar as pessoas, identificar as lesões, o que pode acontecer e responsabilizar...”
<b>3.1.7.20.</b>	<b>Temos de ter um elevado índice de suspeição</b>	1/1	Quando os participantes referem que têm de ter um elevado índice de suspeição relativas ao consumo de álcool da grávida para tomar medidas nesse sentido quanto ao seu seguimento	“Primeiro temos de ser nós a explorar isso e... e a ter um elevado índice de suspeição a menos que haja uma complicação muito grave não é, e há quem tenha insuficiência hepática com varizes esofágicas e hemorragias gastrointestinais ahm... ah... só aí é que pronto já estamos mais alerta para essa situação”
<b>3.1.8. Recomendações</b>				
<b>3.1.8.1.</b>	<b>“Álcool deve ser zero”</b>	4/12	Quando os participantes recomendam às grávidas que o consumo de álcool deve ser zero durante a gravidez	“Portanto a recomendação que eu dou é zero, zero álcool durante a gravidez”
<b>3.1.8.2.</b>	<b>Se restringir o consumo, as grávidas não bebem tanto</b>	1/1	Quando os participantes relatam que quanto mais restringirem o consumo de álcool na gravidez, maior a probabilidade das grávidas não consumirem	“a minha opinião é que se nós tendermos a restringir bastante, a probabilidade, a probabilidade de considerarem que há um dia de exceção é mais baixa. Portanto, a noção... eu acho que a noção de exceção dos doentes também depende um bocadinho do quanto nós restringimos”
<b>3.1.8.3.</b>	<b>Um gole não há problema</b>	1/1	Quando os participantes informam as grávidas de que dar um gole de álcool não tem problema	“eu digo que deve ser zero, logicamente que se na passagem de ano o marido tiver a beber um copo de champanhe e ela der um gole, não há problema, é isto que eu digo, mais do que isso não”

3.1.9. Reação das grávidas quando aconselhadas a não beber				
3.1.9.1.	<b>Chocadas</b>	1/1	Quando os participantes relatam que as grávidas ficam chocadas quando são aconselhadas a não beber álcool	“acho que ficam sempre um bocadinho chocadas quando nós lhes dizemos que zero é zero”
3.1.9.2.	<b>Dizem que já sabem</b>	1/1	Quando os participantes relatam que as grávidas já sabem quando são aconselhadas a não beber álcool	“ah... mas que normalmente são mulheres que recusam esse tipo de... de... encaminhamento e nós acabamos por aconselhar e elas acabam por nos dizer sempre “ah sim, eu sei, eu sei, eu sei”, ignoram”
3.1.9.3.	<b>É difícil aceitarem</b>	1/1	Quando os participantes relatam que quando aconselham as grávidas a não beber álcool durante a gravidez, é difícil elas aceitarem esta indicação	“tudo o que é restringir absolutamente é um bocadinho difícil das nossas grávidas aceitarem, porque são informadas e sabem que há... que nem tudo é preto ou branco, não é...”
3.1.9.4.	<b>Ignoram as explicações das consequências</b>	2/2	Quando os participantes relatam que quando aconselham as grávidas a não consumir na gravidez e lhes explicam as suas consequências, estas ignoram a sua explicação	“e mesmo apesar da minha explicação senti que sinceramente foi um bocadinho ignorada em relação aos efeitos do álcool na gravidez e no feto.”
3.1.9.5.	<b>Ignoram os conselhos</b>	1/1	Quando os participantes relatam que quando aconselham as mulheres grávidas a não beber, elas ignoram os seus conselhos	“ah... mas que normalmente são mulheres que recusam esse tipo de... de... encaminhamento e nós acabamos por aconselhar e elas acabam por nos dizer sempre “ah sim, eu sei, eu sei, eu sei”, ignoram...”
3.1.9.6.	<b>“Não é a resposta que elas querem ouvir”</b>	1/1	Quando os participantes referem que aconselham as grávidas a não beber e estas revelam desagradado perante as indicações	“aí elas perdem um bocadinho o... o interesse porque ah... não é a resposta que elas querem ouvir.”
3.1.9.7.	<b>Surpreendidas</b>	2/2	Quando os participantes relatam que as grávidas ficam surpreendidas quando são aconselhadas a não beber álcool	“acho que ficam sempre um bocadinho surpreendidas com isso”
3.1.10. Questões colocadas pelas grávidas				

<b>3.1.10.1.</b>	<b>Perguntam mais sobre a alimentação</b>	1/1	Quando os participantes referem que as grávidas lhes fazem mais questões sobre a alimentação	“perguntam mais sobre a alimentação do que propriamente de... o álcool”
<b>3.1.10.2.</b>	<b>Perguntam qual é a dose segura que podem beber</b>	1/1	Quando os participantes referem que as grávidas lhes perguntam qual é a dose segura que podem beber	“a maioria acho que a resposta que pergunta é mesmo “ah então se eu não posso beber álcool ah... se eu não posso beber como bebia, digamos isso, quanto é que eu posso beber para ser seguro para o bebé?”
<b>3.1.10.3.</b>	<b>Perguntam se o consumo tem de ser zero</b>	2/2	Quando os participantes referem que as grávidas lhes perguntam se o consumo tem de ser zero	“perguntam sobretudo o que é que... se deve ser mesmo zero ou se pode haver uma exceção ou outra”
<b>3.1.10.4.</b>	<b>Perguntam se podem beber de vez em quando</b>	2/2	Quando os participantes referem que as grávidas lhes perguntam se podem beber de vez em quando	“acho que é mesmo se não podem consumir nada, de todo não é, ou se podem de vez em quando beber algum... ter algum consumo esporádico... ahm.. mas acho que é só isso a...a... pergunta”
<b>3.1.10.5.</b>	<b>Não perguntam</b>	5/6	Quando os participantes referem que as grávidas não fazem questões relativas ao consumo de álcool	“ah... não, não me recordo de nenhuma que me tenha perguntado”; “ah... diretamente... não, não, nunca me aconteceu perguntarem-me assim diretamente”
<b>3.1.10.6. As grávidas que não perguntam</b>				
<b>3.1.10.6.1.</b>	<b>Também não questionam outros temas</b>	1/1	Quando os participantes referem que as que não questionam sobre o álcool, também não questionam sobre outros temas	“ahm... enquanto que aquelas que estarão a beber são aquelas que também não fazem perguntas sobre outras coisas que são altamente nocivas”
<b>3.1.10.6.2.</b>	<b>Depende do tipo de população</b>	1/1	Quando os participantes referem que as mulheres não questionarem sobre o álcool depende do tipo de população a que pertencem	“a hm... acho, acho que parte um bocadinho da, da... do tipo de população”
<b>3.1.10.6.3.</b>	<b>Preocupadas com alimentação, informadas sobre álcool</b>	1/1	Quando os participantes relatam que quando as grávidas quando estão preocupadas com a alimentação, já estão informadas relativamente ao álcool	“uma mulher que está preocupada ah... com o tipo de alimentação é normalmente uma mulher que já está informada relativamente à parte de... do álcool”
<b>3.1.10.6.4.</b>	<b>“Deviam perguntar”</b>	1/1	Quando os participantes referem que as grávidas não perguntam sobre o consumo de álcool, mas deviam	“ou então as que estão efetivamente estão a agir mal não perguntam porque desconhecem... deviam perguntar”

3.1.10.6.5. Razões para não perguntarem				
3.1.10.6.5.1.	<b>Desconhecem que é prejudicial</b>	1/1	Quando os participantes referem que as grávidas não fazem questões sobre o álcool porque desconhecem que é prejudicial para a saúde materna e do feto	“E7: ou então as que estão efetivamente estão a agir mal não perguntam porque desconhecem... deviam perguntar F: porque desconhecem que é nocivo, é isso? E7: exato”
3.1.10.6.5.2.	<b>Já estão informadas</b>	4/5	Quando os participantes referem que as grávidas não fazem questões sobre o álcool porque já estão informadas sobre o tema	“ah... não, não me recordo de nenhuma que me tenha perguntado, eu acho que na verdade elas estão informadas”; “ah, é assim... por um lado as, as, as que não consomem e têm essa noção, pronto, nem sequer colocam a questão”
3.1.10.6.5.3.	<b>Têm vergonha</b>	1/1	Quando os participantes referem que as grávidas não fazem questões sobre o álcool porque têm vergonha	“por outro, das que consomem ou que queriam consumir ou que não é... devem ter, podem ter alguma vergonha ao perguntar isso”
3.1.11. Respostas a questões específicas				
3.1.11.1. Beber em pequenas quantidades ajuda a grávida a lidar com o stress				
3.1.11.1.1.	<b>Arranja outras estratégias para lidar com o stress</b>	6/6	Quando os participantes referem que se uma grávida lhes dissesse que bebia em pequenas quantidades para lidar com o stress, estes iriam arranjar outras estratégias para a grávida lidar com o stress	“com outras estratégias que não o consumo de álcool ou o consumo de qualquer outra substância ah... conseguimos, vamos conseguir ajudá-la”; “tentar encontrar outras formas de lidar com o stress”
3.1.11.1.2.	<b>Articulação com outros colegas</b>	1/1	Quando os participantes referem que se uma grávida lhes dissesse que bebia em pequenas quantidades para lidar com o stress iriam articular com outros colegas para que pudessem apoiar a grávida	“e que... eu pessoalmente ou em conjunto com... com os outros colegas ah... e com outras estratégias que não o consumo de álcool ou o consumo de qualquer outra substância ah... conseguimos, vamos conseguir ajudá-la”
3.1.11.1.3.	<b>Desmistificar</b>	1/1	Quando os participantes referem que se uma grávida lhes dissesse que bebia em pequenas quantidades para lidar com o stress iriam desmistificar esta crença	“pronto... se calhar tínhamos de desmistificar um bocadinho isso... ahm... é isso, desmistificar”

<b>3.1.11.1.4.</b>	<b>É irrelevante o stress</b>	1/1	Quando os participantes referem que se uma grávida lhes dissesse que bebia em pequenas quantidades para lidar com o stress diriam que o stress era irrelevante uma vez que se trata da saúde do filho	“ah... que, que é irrelevante a parte do stress tendo em conta que causa um malefício à criança”
<b>3.1.11.1.5.</b>	<b>Encaminhamento para outro serviço</b>	1/1	Quando os participantes referem que se uma grávida lhes dissesse que bebia em pequenas quantidades para lidar com o stress iriam encaminhar para outro serviço	“eu dizia que havia... que há formas mais saudáveis de lidar com o stress na gravidez quer para ela, quer para o feto ou recém nascido e se ela precisasse eu reencaminharia a quem ahm lhe pudesse dar essa ajuda”
<b>3.1.11.1.6.</b>	<b>Explicar que tem consequências</b>	3/3	Quando os participantes referem que se uma grávida lhes dissesse que bebia em pequenas quantidades para lidar com o stress informavam-na que o consumo tem consequências no feto	“eu responderia... eu não... eu iria tentar explicar que mesmo as pequenas quantidades ah... são lesivas para a criança, para o feto ou para o embrião”
<b>3.1.11.1.7.</b>	<b>Informar que há formas de lidar com o stress</b>	4/5	Quando os participantes referem que se uma grávida lhes dissesse que bebia em pequenas quantidades para lidar com o stress informavam-na que existem outras formas mais saudáveis para lidar com o stress	“responderia que ah... que existem outros métodos de lidar com o stress sem ser bebidas alcoólicas”
<b>3.1.11.1.8.</b>	<b>Medicação</b>	1/1	Quando os participantes referem que se uma grávida lhes dissesse que bebia em pequenas quantidades para lidar com o stress aconselhavam-na a medicação ao invés do álcool	“e que realmente havendo uma situação mais grave a nível de stress é preferível medicação ah... com, com um perfil de segurança adequado ao bebé do que o álcool”
<b>3.1.11.1.9.</b>	<b>Mostra-se disponível para ajudar</b>	1/2	Quando os participantes referem que se uma grávida lhes dissesse que bebia em pequenas quantidades para lidar com o stress mostrava-se disponível para ajudar a reduzir o consumo	“F: hm hm, ou seja, tentavas mostrar-lhe que existem outras formas de lidar com o stress e mostravas te disponível para ajudar E4: exatamente”
<b>3.1.11.1.10.</b>	<b>Perceber a quantidade de consumo</b>	1/1	Quando os participantes referem que se uma grávida lhes dissesse que bebia em pequenas quantidades para lidar com o	“é assim tentava perceber... o motivo do stress não é, o que lhe andava a causar esse stress e primeiro o que são as pequenas quantidades”

			stress iriam explorar a quantidade de consumo ingerida	
<b>3.1.11.1.11.</b>	<b>Saber porque está stressada</b>	2/2	Quando os participantes referem que se uma grávida lhes dissesse que bebia em pequenas quantidades para lidar com o stress iriam compreender as causas do seu stress	“saber porque é que está stressada ahm... mas de todo que os consumos poderiam estar a ajudar”
3.1.11.2. Não é prejudicial beber bebidas sem álcool (ex. cerveja sem álcool)				
<b>3.1.11.2.1.</b>	<b>“Sem álcool não há problema”</b>	2/2	Quando os participantes referem que se uma grávida lhes perguntasse se era prejudicial beber bebidas com álcool a sua resposta era que sem álcool não é prejudicial	“é assim... pois... não sei, acho que á partida se é sem álcool não tem problema”
<b>3.1.11.2.2.</b>	<b>Beber esporadicamente não há problema</b>	2/2	Quando os participantes referem que se uma grávida lhes perguntasse se era prejudicial beber bebidas com álcool a sua resposta era que beber esporadicamente não tem problema	“Claro que assim esporadicamente beber um refrigerante, beber uma cerveja sem álcool, acho que não... não trás... ah... não trás... ah... efeitos negativos”
<b>3.1.11.2.3.</b>	<b>Depende de bebida para bebida</b>	3/3	Quando os participantes referem que se uma grávida lhes perguntasse se era prejudicial beber bebidas com álcool a sua resposta era que depende de bebida para bebida	“o que eu lhe diria que dependia de bebida para bebida”; “depende das bebidas, não é?”; “mas não tendo álcool, só vendo a cada bebida é que se referiam”
<b>3.1.11.2.4.</b>	<b>Não recomenda</b>	2/2	Quando os participantes referem que se uma grávida lhes perguntasse se era prejudicial beber bebidas com álcool a sua resposta era que não recomenda consumir bebidas sem álcool	“eu diria que não recomendo”
<b>3.1.11.2.5.</b>	<b>“Não sei responder”</b>	1/1	Quando os participantes referem que se uma grávida lhes perguntasse se era prejudicial beber bebidas com álcool não iria saber responder	“mas confesso que não sei responder a essa pergunta”

<b>3.1.11.2.6.</b>	<b>Nunca leu estudos relativos a cervejas sem álcool</b>	1/1	Quando os participantes referem que nunca leu estudos sobre cervejas sem álcool	“mas na verdade não tenho... nunca li estudos sobre... em relação a cervejas sem álcool”
<b>3.1.11.2.7.</b>	<b>O ideal é beber água</b>	4/4	Quando os participantes referem que se uma grávida lhes perguntasse se era prejudicial beber bebidas com álcool a sua resposta era que o ideal é beber água durante a gravidez	“é assim... o ideal na gravidez é beber água e evitar os refrigerantes e evitar qualquer outra bebida ah... que assim... não tenha grande vantagem em termos nutricionais”; “a melhor coisa a beber é sempre água, não é, na gravidez e pronto”
<b>3.1.11.2.8.</b>	<b>Os seus compostos não são benéficos</b>	3/3	Quando os participantes referem que se uma grávida lhes perguntasse se era prejudicial beber bebidas com álcool a sua resposta era que os seus compostos não são benéficos	“é assim... a parte não prejudicial... a parte prejudicial do álcool não está lá, não é, mas existem outros compostos nesse tipo de bebidas gaseificadas que não... nunca são benéficas não é”
<b>3.1.11.2.9.</b>	<b>Pode ser uma estratégia para se sentirem incluídas</b>	1/1	Quando os participantes referem que a grávida consumir uma cerveja sem álcool poderia ser uma forma de se sentir igual ao resto da sociedade que pode beber	“às vezes é mesmo uma coisa física, de estar com um copo na mão, de estar a socializar e a beber qualquer coisa, as vezes pode parecer, sei lá, que ao estar a beber água as mulheres ficam assim um bocado acanhadas e portanto pode ser uma maneira de se sentirem mais equiparadas à restante sociedade acho eu”
<b>3.1.11.2.10.</b>	<b>Se tiver de fazer um brinde que seja com uma cerveja sem álcool</b>	1/1	Quando os participantes referem que se uma grávida lhes perguntasse se era prejudicial beber bebidas com álcool a sua resposta era que se tivesse de fazer um brinde que fosse com uma cerveja sem álcool	“mas que se houver uma ocasião em que tem mesmo de fazer um brinde por qualquer coisa antes que seja uma cerveja sem álcool”
<b>3.1.11.2.11.</b>	<b>Temos de combater esses hábitos</b>	1/1	Quando os participantes referem que hábitos como beber bebidas sem álcool devem ser combatidos durante a gravidez	“lá está, um consumo racional é diferente de... de uma mulher que todos os dias bebe uma cerveja sem álcool, é a mesma coisa que uma mulher que... uma grávida que bebe coca-cola ao meio dia à noite, não é, não... é o tipo de hábitos que nós temos de combater”
<b>3.1.11.2.12.</b>	<b>Todos os refrigerantes devem ser evitados</b>	1/1	Quando os participantes referem que hábitos como bebidas sem álcool e refrigerantes devem ser evitados durante a gravidez	“não, não tenho experiência quanto a essa... quanto mais não seja, todos os refrigerantes devem ser evitados de uma forma global por causa da parte do açúcar ahm...”

3.1.11.3. Não há problema em beber numa ocasião especial				
3.1.11.3.1.	<b>Não há uma dose segura</b>	2/2	Quando os participantes referem que se uma grávida lhes dissesse que não há problema em beber numa ocasião especial eles diriam que existe uma dose segura que se possa beber durante a gravidez	“que não existe dose segura, que não sabemos se um copo é suficiente para, para induzir malefícios tóxicos”
3.1.11.3.2.	<b>Consumo tem de ser zero</b>	1/1	Quando os participantes referem que se uma grávida lhes dissesse que não há problema em beber numa ocasião especial eles diriam que o consumo tem de ser zero	“eu tento sempre dizer que o consumo tem de ser zero, que... que deve ser mesmo...”
3.1.11.3.3.	<b>“Não há problema nenhum fazer um brinde”</b>	1/1	Quando os participantes referem que se uma grávida lhes dissesse que não há problema em beber numa ocasião especial eles diriam que não há problema em fazer um brinde	“não há problema nenhum fazer um brinde uma vez por ano ou... ou uma vez ou duas na gravidez com... um casamento de um familiar importante”
3.1.11.3.4.	<b>Meio copo não tem consequências</b>	1/1	Quando os participantes referem que se uma grávida lhes dissesse que não há problema em beber numa ocasião especial eles diriam que meio copo não tem consequências na gravidez	“eu diria... eu diria... é assim com pouca base científica, mas com alguma racionalidade, não é, também tendo em conta que estou a falar para uma, para uma... uma mulher grávida que o máximo... meio copo de uma bebida de baixo teor alcoólico uma vez na gravidez não... não era isso que ia alterar o curso da... daquela gravidez.”
3.1.11.3.5.	<b>Resto do copo de champanhe não faz mal</b>	1/1	Quando os participantes referem que se uma grávida lhes dissesse que não há problema em beber numa ocasião especial eles diriam que o resto do copo de champanhe não tem consequências na gravidez	“restinho do copo de champanhe eu não lhe vou poder dizer que claramente faz mal porque mesmo os estudos não dizem... não são claros em relação a esse ponto...”
3.1.11.3.6.	<b>Uma cerveja não faz mal</b>	1/1	Quando os participantes referem que se uma grávida lhes dissesse que não há problema em beber numa ocasião especial eles diriam que uma cerveja não tem consequências na gravidez	“se ela me disser que bebeu uma cerveja num aniversário ou um bocadinho do... o restinho do copo de champanhe eu não lhe vou poder dizer que claramente faz mal porque mesmo os estudos não dizem... não são claros em relação a esse ponto...”

<b>3.1.11.3.7.</b>	<b>Quantidade pequena não faz mal</b>	1/1	Quando os participantes referem que se uma grávida lhes dissesse que não há problema em beber numa ocasião especial eles diriam que beber uma quantidade pequena não tem consequências na gravidez	“hm... pronto, o que eu lhe iria dizer é que desde que fosse uma quantidade pequenina e que não fossem muitas as ocasiões especiais ah... que à partida que não estávamos à espera de um efeito negativo sobre o feto e sobre a evolução da gravidez”
<b>3.1.11.3.8.</b>	<b>Beber álcool deve ser uma coisa excecional</b>	1/1	Quando os participantes referem que se uma grávida lhes dissesse que não há problema em beber numa ocasião especial eles diriam que beber álcool deve ser um ato excecional	“eu tento sempre dizer que o consumo tem de ser zero, que... que deve ser mesmo... que provar álcool deve ser uma coisa excecional”
<b>3.1.11.3.9.</b>	<b>Beber sempre que há um jantar não é um consumo ocasional</b>	1/2	Quando os participantes referem que se uma grávida lhes dissesse que não há problema em beber numa ocasião especial eles diriam que beber sempre que há um jantar não é um consumo ocasional	“agora sempre que há um jantar beber um copo de vinho ou sempre que há um jantar beber um gin não é, não é um consumo ocasional”
<b>3.1.11.3.10.</b>	<b>Compreender o conceito de ocasião especial</b>	1/2	Quando os participantes referem que se uma grávida lhes dissesse que não há problema em beber numa ocasião especial eles iriam compreender o conceito de ocasião social da grávida	“sim, aquilo que eu lhe perguntaria é o ... qual é o seu conceito de ocasião especial, é um casamento que tem uma vez por ano, em que bebeu, fez um brinde ou é todos os fins de semana quando vai lá um casal jantar a casa? São coisas completamente diferentes.
<b>3.1.11.3.11.</b>	<b>Depende da quantidade</b>	2/2	Quando os participantes referem que se uma grávida lhes dissesse que não há problema em beber numa ocasião especial eles diriam que depende da quantidade ingerida	“diria mais uma vez que depende da quantidade”; “depende do que ela consume, ah...”
<b>3.1.11.3.12.</b>	<b>Depende de cada grávida</b>	1/1	Quando os participantes referem que se uma grávida lhes dissesse que não há problema em beber numa ocasião especial eles diriam que depende das características de cada grávida	“Claro se estivermos a falar de uma grávida sem patologia, não é, isso depois já... estamos a falar de uma grávida sem patologia nenhuma é uma coisa, e se estivermos a falar de uma grávida com patologia hepática é outra coisa. “
<b>3.1.11.3.13.</b>	<b>Explicava as consequências do consumo</b>	2/3	Quando os participantes referem que se uma grávida lhes dissesse que não há problema em beber numa ocasião especial	“um copo de vinho tem, tem um efeito tóxico a nível cerebral ah... com, com o compromisso neurológico, se o álcool passa a barreira placentária, que passa, então podemos assumir que

			eles iriam explicar as consequências do consumo	estamos literalmente a matar neurónios do bebé e, portanto, se isso tem consequências em termos clínicos não sabemos, mas que... que tem efeito no bebé tem de certeza”
<b>3.1.11.3.14.</b>	<b>Podem consumir, têm é de saber as consequências</b>	1/1	Quando os participantes referem que se uma grávida lhes dissesse que não há problema em beber numa ocasião especial eles diriam que podem consumir desde que saibam as consequências dos seus atos	“agora... aquilo que eu considero... as grávidas é que se elas querem fazer as coisas, desde que saibam as consequências dos atos delas, que podem fazer à vontade, agora têm é de ter noção das consequências que podem advir dos atos não é”
3.1.11.4. Outras grávidas consumiram álcool e não tiveram consequências				
<b>3.1.11.4.1.</b>	<b>As consequências do álcool podem ser vistas mais tarde</b>	1/1	Quando os participantes relatam que se uma grávida lhes dissesse que teve conhecimento de grávidas que consumiram na gravidez e não obtiveram consequências no filho, o participante diria que as consequências do álcool podem ser vistas mais tarde ao longo da vida	“e depois... ah... existe o ... os efeitos em termos de desenvolvimento neuro cognitivo e... comportamentais só podem até ser só vistos numa fase mais... já no desenvolvimento escolar e isso é uma fase já... a criança entre os seis e dez anos e... a longo prazo”
<b>3.1.11.4.2.</b>	<b>As gravidezes são todas diferentes</b>	1/2	Quando os participantes relatam que se uma grávida lhes dissesse que teve conhecimento de grávidas que consumiram na gravidez e não obtiveram consequências no filho, o participante diria que as gravidezes são todas diferentes	“diria que... em primeiro lugar todas as gravidezes são diferentes (...) mesmo a própria mulher que tenha um consumo de álcool em duas gravidezes pode ter efeitos numa e efeitos noutra não ter... ter efeitos numa das gravidezes e não na outra...”
3.1.12. Sentimentos ao abordar o consumo de álcool				
<b>3.1.12.1.</b>	<b>Abordam o tema com facilidade</b>	2/3	Quando os participantes referem que abordam o tema do álcool nas consultas com as grávidas com facilidade	“nas grávidas, eu acho que é uma temática que se aborda bastante facilmente, porque elas à partida têm conhecimentos”
<b>3.1.12.2.</b>	<b>É desconfortável</b>	3/7	Quando os participantes referem que se sentem desconfortáveis a abordar o tema do álcool nas consultas com as grávidas	“é assim... é sempre um bocadinho desconfortável, não é”; “não é assim uma área que me sinta muito confortável”

<b>3.1.12.3.</b>	<b>Sentem-se à vontade</b>	4/6	Quando os participantes referem que se sentem confortáveis a abordar o tema do álcool nas consultas com as grávidas	“portanto estou muito à vontade, por isso é que é o médico de família, não é”
3.1.13. Responsabilidade do médico				
<b>3.1.13.1.</b>	<b>É responsável por abordar o tema</b>	7/9	Quando os participantes afirmam que são responsáveis por abordar o tema do álcool nas consultas de acompanhamento às grávidas	“F: hm hm exato, portanto sente que faz parte da sua função abordar esta temática? E2: ah sem dúvida, sem dúvida”
3.1.13.2. Razões por ser responsável				
<b>3.1.13.2.1.</b>	<b>Vigilância da gravidez</b>	3/4	Quando os participantes referem que faz parte do papel do médico abordar os consumos de álcool na gravidez porque são responsáveis pela vigilância da gravidez	“porque acho que faz parte do... do... de uma vigilância de uma gravidez não é... portanto...”; “ah... acho que se estamos a vigiar a gravidez estamos a vigiar a saúde da mulher na gravidez”
<b>3.1.13.2.2.</b>	<b>Aconselhar sobre o tema</b>	1/1	Quando os participantes referem que faz parte do papel do médico abordar os consumos de álcool na gravidez porque são responsáveis o aconselhar sobre o tema	“nós aí aconselhamos claro, como tudo”
<b>3.1.13.2.3.</b>	<b>Ajudar as grávidas nos vários problemas</b>	1/1	Quando os participantes referem que faz parte do papel do médico abordar os consumos de álcool na gravidez porque são responsáveis por ajudar as grávidas nos vários problemas que surgem	“ah quer dizer nós não temos só uma grávida à frente temos uma mulher não é, que... que para além do, do... da questão da gravidez pode ter outros problemas e se a gravidez for um, um... uma situação oportuna para as conseguirmos ajudar realmente a mulher noutros problemas, acho que... porque não, não é”
<b>3.1.13.2.4.</b>	<b>Alertar para esta problemática</b>	1/1	Quando os participantes referem que faz parte do papel do médico abordar os consumos de álcool na gravidez porque são responsáveis por alertar as grávidas para esta problemática	“na medida em que... que é isso, o desconhecimento de que sequer é um problema, muitas vezes é um problema, portanto, também parte de nós alertar para essa situação”

<b>3.1.13.2.5.</b>	<b>Controlar fatores de risco</b>	1/1	Quando os participantes referem que faz parte do papel do médico abordar os consumos de álcool na gravidez porque são responsáveis por controlar fatores de risco na gravidez	“porque nós abordamos sobre todos os fatores de risco para a gravidez, o álcool não é exceção. Uma da função do obstetra durante a gravidez é controlar fatores de risco e esse é um deles”
<b>3.1.13.2.6.</b>	<b>Devem explicar as consequências</b>	2/2	Quando os participantes referem que faz parte do papel do médico abordar os consumos de álcool na gravidez porque são responsáveis por explicar as consequências do consumo às grávidas	“acho que devemos esclarecer as pessoas, mostrar os dados que existem, portanto as consequências do consumo de álcool, não é?”
<b>3.1.13.2.7.</b>	<b>Devem fazer rastreios</b>	1/1	Quando os participantes referem que faz parte do papel do médico abordar os consumos de álcool na gravidez porque são responsáveis por fazer rastreios do consumo de álcool às grávidas	“ah... devemos fazer esse rastreio e atuar sobre isso portanto...”
<b>3.1.13.2.8.</b>	<b>Educação para a saúde</b>	1/1	Quando os participantes referem que faz parte do papel do médico abordar os consumos de álcool na gravidez porque são responsáveis para educar para a saúde	“ah... sim... portanto... a consulta... há educação para a saúde... é importantíssimo até nos cuidados de saúde primários, não é. Esse é o nosso universo, é a prevenção”
<b>3.1.13.2.9.</b>	<b>Identificar fatores de risco</b>	2/3	Quando os participantes referem que faz parte do papel do médico abordar os consumos de álcool na gravidez porque são responsáveis por identificar fatores de risco na gravidez	“e identificar fatores que possam levar a que haja morbilidade... acho que faz todo o sentido”
<b>3.1.13.2.10.</b>	<b>Informar as grávidas</b>	2/4	Quando os participantes referem que faz parte do papel do médico abordar os consumos de álcool na gravidez porque são responsáveis por informar as grávidas sobre o tema	“mas que é muito uma consulta em que se vai informando sobre determinadas coisas (...) temos que passar alguma informação para tentar contrariar bem essas coisas”
<b>3.1.13.2.11.</b>	<b>Mostrar dados que existem</b>	1/1	Quando os participantes referem que faz parte do papel do médico abordar os consumos de álcool na gravidez porque são responsáveis por mostrar dados existentes sobre o tema	“acho que devemos esclarecer as pessoas, mostrar os dados que existem”

<b>3.1.13.2.12.</b>	<b>Otimizar a gravidez e o seu desfecho</b>	1/2	Quando os participantes referem que faz parte do papel do médico abordar os consumos de álcool na gravidez porque são responsáveis por otimizar a gravidez e o seu desfecho	“ah... é assim... primeiro ah... deve fazer parte da... do médico que acompanha a gravidez a responsabilidade de otimizar tudo o que se possa otimizar em termos de desfeches maternos e fetais”
<b>3.1.13.2.13.</b>	<b>Perceber se existe um consumo de risco</b>	1/1	Quando os participantes referem que faz parte do papel do médico abordar os consumos de álcool na gravidez porque são responsáveis por compreender se existe algum consumo de risco ou não na grávida	“ah... porque é assim, nós ah... nós como médicos temos que perceber ah... se existe um consumo que, que pode ter efeitos prejudiciais e por outro lado temos de perceber se existe um comportamento aditivo”
<b>3.1.13.2.14.</b>	<b>Prevenir</b>	1/1	Quando os participantes referem que faz parte do papel do médico abordar os consumos de álcool na gravidez porque são responsáveis por prevenir consumos de álcool na gravidez	“Esse é o nosso universo, é a prevenção.”
<b>3.1.13.2.15.</b>	<b>Questionar os consumos</b>	1/3	Quando os participantes referem que faz parte do papel do médico abordar os consumos de álcool na gravidez porque são responsáveis por questionar sobre os consumos nas consultas	“perguntar sobre os consumos eu acho que é importante, a nível médico é importante”
<b>3.1.13.2.16.</b>	<b>Referenciar e articular com outros serviços</b>	1/1	Quando os participantes referem que faz parte do papel do médico abordar os consumos de álcool na gravidez porque são responsáveis por referenciar e articular com outros serviços	“que vamos referenciar a outros profissionais, articular com outro tipo de consultas, outro tipo de especialidades para essa situação ser orientada”
<b>3.1.13.2.17.</b>	<b>Responsável pelo bem-estar do feto</b>	1/1	Quando os participantes referem que faz parte do papel do médico abordar os consumos de álcool na gravidez porque são responsáveis pelo bem-estar da criança	“imagine até podemos pensar que estamos a magoar um bocadinho a... os sentimentos e... e a ser um bocadinho ah... mais impertinentes com a grávida, mas ao fim ao cabo nós, cabe-nos a nós a defesa do feto, percebe? Portanto gerimos um bocadinho nesse sentido”
<b>3.1.13.2.18.</b>	<b>Responsável por manter uma vida saudável</b>	1/1	Quando os participantes referem que faz parte do papel do médico abordar os consumos de álcool na gravidez porque	“porque, portanto, nós estamos... somos responsáveis por... ah... identificar, ajudar ah... em relação a manterem uma vida

			são responsáveis por manter a vida da grávida saudável	saudável e ah... e temos ah... e somos responsáveis se não abordarmos os temas, não é.”
<b>3.1.13.3.</b>	<b>Não é responsável por abordar o tema</b>	1/1	Quando os participantes afirmam que não são responsáveis por abordar o tema do álcool nas consultas de acompanhamento às grávidas	“F: hm hm ok muito bem e agora gostava de saber se considera ser da responsabilidade do médico abordar o tema de álcool na gravidez E5: eu acho que não...”
3.1.13.4. Razões por não ser responsável				
<b>3.1.13.14.1.</b>	<b>Aconselhar grávidas que já estão informadas é cansativo</b>	1/1	Quando os participantes referem que não faz parte do papel do médico abordar os consumos de álcool na gravidez porque aconselhar grávidas que já estão informadas é cansativo	“agora ah... estar a aconselhar doentes que à partida já sabem tornava-se um bocadinho cansativo”
<b>3.1.13.14.2.</b>	<b>Perguntar se têm dúvidas é demais</b>	1/1	Quando os participantes referem que não faz parte do papel do médico abordar os consumos de álcool na gravidez porque perguntar se as grávidas têm dúvidas é demais	“mas perguntar se tem alguma dúvida em relação ao álcool na gravidez acho que é um bocadinho demais”
<b>3.1.13.14.3.</b>	<b>Tema muito falado na sociedade</b>	1/1	Quando os participantes referem que não faz parte do papel do médico abordar os consumos de álcool na gravidez porque já é um tema muito falado na sociedade	“eu acho que não... porque acho que é um tema já que é bastante falado na sociedade e já está um bocadinho intrínseco na... na sociedade”
<i>3.2. Prática e experiência de outros profissionais</i>				
3.2.1. Médicos de família				
<b>3.2.1.1.</b>	<b>Não alertam a população em geral para este tema</b>	1/1	Quando os participantes referem que os médicos de família não alertam a população em geral sobre este tema	“acredito que também não seja uma situação assim abordada acho que é um assunto um bocadinho tabu (...) não se alerta muito para essa situação, acho que se investe muito mais por exemplo na cessação tabágica e nos malefícios do tabaco do que do álcool.”

3.2.1.2.	“Agora se as pessoas fazem ou não, não sei”	1/1	Quando os participantes referem que não sabem se os seus colegas e os outros médicos cumprem as indicações relativamente ao álcool nas consultas com as grávidas	“agora que existe portanto a ficha de avaliação da saúde materna tem sempre o item de avaliar a situação do alcoolismo não é? Agora se as pessoas fazem ou não, não sei.”
3.2.2. Enfermeiros				
3.2.2.1.	Aplicam rastreios de depressão	1/1	Quando os participantes relatam que os enfermeiros aplicam rastreios relativamente à depressão	“As enfermeiras fazem assim uma abordagem... ah... e sei que tem alguns rastreios que aplicam nomeadamente em relação à depressão, ao...”
3.2.2.2.	Aplicam rastreios do consumo nutricional	1/1	Quando os participantes relatam que os enfermeiros aplicam rastreios relativamente ao consumo nutricional	“e sei que tem alguns rastreios que aplicam nomeadamente em relação à depressão, ao... ao consumo nutricional mesmo em termos de... de prevenção de outras complicações, nomeadamente da toxoplasmose e de outras situações”
3.2.2.3.	Não abordam muito o tema do álcool	1/1	Quando os participantes relatam que os enfermeiros não abordam muito a temática do álcool com as grávidas	“mas acho que... o consumo de álcool também não é uma... uma situação muito abordada.”
3.2.3.	Deviam fazer auditorias	1/1	Quando os participantes referem que deveriam existir auditorias para compreender se os trabalhos dos médicos estão a ser bem realizados	“Portanto acho que devia haver auditorias, percebe? Em várias áreas para saber se as coisas estão a ser feitas ou não, não para penalizar as pessoas, mas para que se façam... que tenha mais qualidade o trabalho que se faz, não é.”
3.2.4.	Fazemos auditorias	1/1	Quando os participantes referem que fazem auditorias para compreender se o trabalho está a ser bem realizado	“sim, nós internamente fazemos muitas auditorias, percebe? Pronto, é uma maneira de percebermos se estamos bem, se estamos mal, se estamos mal temos de melhorar.”
4. Prevenção				
4.1. Campanhas de prevenção				
4.1.1. Existência ou não de campanhas				
4.1.1.1. Sim				

4.1.1.1.1.	<b>Lembra-se de ver</b>	3/3	Quando os participantes referem que se lembram de ver alguma campanha de prevenção sobre consumo de álcool na gravidez	“estava a pensar... eu lembro-me... não sei há quanto tempo... mas eu lembro-me de haver às vezes na rua umas publicidades”
4.1.1.1.2.	<b>Publicidade de rua</b>	2/2	Quando os participantes referem que se viram publicidade de rua sobre consumo de álcool na gravidez	“tenho ideia de um cartaz qualquer com uma barriga e uma mãe grávida e um copo de vinho, tenho ideia disso, mas mais do que isso não, mas tenho uma ideia assim visual”
4.1.1.1.3.	<b>Vê nas plataformas da OMS</b>	1/1	Quando os participantes referem que se vêem campanhas de prevenção sobre consumo de álcool na gravidez nas plataformas da OMS	“Esporadicamente, vejo... vejo o...o instagram da OMS e que acho que já terei lido qualquer coisa em relação a isso,”
4.1.1.2. Não				
4.1.1.2.1.	<b>Não existem meios de divulgação nos centros de saúde</b>	1/2	Quando os participantes referem que nunca tiveram um placard ou panfleto no centro de saúde onde trabalham sobre o tema	“nunca tive inclusivamente um placard lá no... ou panfleto no centro de saúde em relação ao consumismo de álcool na gravidez. Existe de consumismo de álcool na população, não é, mas na gravidez não.”
4.1.1.2.2.	<b>Não se lembra de ver</b>	1/1	Quando os participantes referem que não se lembram de ver campanhas de prevenção sobre o tema	“não, desde que estou em “mgf” não me lembro de nenhuma campanha em relação com este tema.”
4.1.1.2.3.	<b>Não tem conhecimento</b>	5/7	Quando os participantes referem que não têm conhecimento de campanhas de prevenção sobre o tema	“pois, não tenho assim conhecimento de nada em concreto”
4.1.1.2.4.	<b>Não tem havido</b>	2/2	Quando os participantes referem que não tem havido campanhas de prevenção sobre o tema	“penso que não... não, acho que não, acho que neste momento está tudo enviesado para outros lados, não... realmente não tem havido...”
4.1.1.2.5.	<b>Pode ter havido e não ver</b>	1/1	Quando os participantes referem que pode ter havido campanhas de prevenção sobre o tema, mas o próprio não viu	“pode ter havido e eu... ter passado ao lado”
4.1.2. Razões para não existirem campanhas				
4.1.2.1.	<b>“Acham que não é prevalente”</b>	1/1	Quando os participantes relatam que não há campanhas de prevenção sobre o tema	“ah... não lhe sei dizer, não sei, não se debruçaram sobre o assunto, acham que não é prevalente”

			porque as pessoas acham que não é prevalente	
4.1.2.2.	<b>Casos de SAF passam despercebidos</b>	1/1	Quando os participantes relatam que não há campanhas de prevenção sobre o tema porque os casos de SAF passam despercebidos pelas pessoas	“e os casos que são menores são... passam despercebidos”
4.1.2.3.	<b>Casos de SAF menos frequentes</b>	1/1	Quando os participantes relatam que não há campanhas de prevenção sobre o tema porque os casos de SAF de momento são menos frequentes	“se calhar o síndrome fetal alcoólico está tudo... já está... já, já, já são muito menos frequentes os casos não sei, talvez por isso”
4.1.2.4	<b>“Não sei porque é que não há”</b>	1/2	Quando os participantes relatam que não sabem porque não há campanhas de prevenção sobre o tema	“ah... não sei muito bem, não sei porque é que não há”
4.1.2.5.	<b>“Ninguém se debruçou sobre o assunto”</b>	1/1	Quando os participantes relatam que não há campanhas de prevenção sobre o tema porque ainda ninguém se debruçou sobre o assunto	“porque acho que ainda ninguém se debruçou sobre o assunto, não é? Pronto.”
4.1.3. Opinião sobre as campanhas				
4.1.3.1.	<b>“Nunca é demais lembrar”</b>	2/3	Quando os participantes referem que nunca é demais lembrar o tema através campanhas de prevenção	“é sempre bom lembrar”; “nunca é demais lembrar”
4.1.3.2.	<b>As pessoas deviam ser esclarecidas</b>	1/1	Quando os participantes referem as pessoas deveriam ser esclarecidas sobre o tema através campanhas de prevenção	“na prevenção através da diminuição dos problemas e não ficar ocultos, não é pronto. Ah... as pessoas serem realmente esclarecidas.”
4.1.3.3.	<b>É um assunto onde não se investe</b>	1/1	Quando os participantes referem que deveriam investir mais em campanhas de prevenção sobre o tema	“em relação ao consumo de álcool, acho que é uma coisa que é um bocadinho... principalmente na gravidez, acho que é um assunto um bocadinho menosprezado e que não se investe muito”
4.1.3.4.	<b>É um tema “muito batido”</b>	1/1	Quando os participantes referem que o tem do álcool já é muito conhecido e falado	“eu acho que é sempre importante para lembrar, apesar de ser um tema já muito batido”

4.1.3.5.	<b>Era importante existirem</b>	7/9	Quando os participantes referem que era importante existirem campanhas de prevenção sobre o tema	“eu acho que devia existir, não é pronto. Eu acho que quanto mais conhecimento houver, mais as pessoas têm noção, não é.”
4.1.3.6.	<b>Falar todos os dias não é necessário</b>	1/1	Quando os participantes referem falar sobre o tema do álcool todos os dias não é necessário	“agora claro que... falar disto todos os dias não acho necessário”
4.1.3.7.	<b>Fazem a diferença</b>	1/1	Quando os participantes referem que as existências de campanhas de prevenção sobre o tema fazem a diferença	“havia populações com bastantes mais problemas do que outras e de certeza que há sítios onde isso faz toda a diferença”
4.1.3.8.	<b>Publicidade na televisão não deve ser útil</b>	1/1	Quando os participantes referem que campanhas de prevenção sobre o tema na televisão não devem ser uteis	“não sei se... ahm... por na televisão que as grávidas não devem beber álcool ahm... por exemplo, ah... se se seria assim muito útil tendo em conta que ah... devem se um, um... um conhecimento que passe assim de uma forma mais transversal não é, ahm...”
4.1.3.9.	<b>Temas deviam ser abordados como um todo</b>	1/1	Quando os participantes referem que existem vários temas que deviam ser abordados como um todo	“há se calhar temas ao mesmo tempo igualmente ou mais importante, pelo menos, pela prevalência que deviam ser abordados como um todo”
4.1.3.10.	<b>Ver informação sobre gravidez sem estar grávida não tem efeito</b>	1/2	Quando os participantes relatam que ver publicidade sobre gravidez sem estar grávida não tem efeito	“não sei se vendo uma publicidade que não lhes diz respeito naquele momento se... surtia algum tipo de, de efeito”
<i>4.2. Sugestões para facilitar o acesso da informação</i>				
<i>4.2.1. Para as grávidas</i>				
4.2.1.1.	<b>Anúncios na televisão</b>	1/1	Quando os participantes referem que uma forma de facilitar o acesso da informação às grávidas era através de anúncios na televisão	“e em termos de televisão, eu acho que a televisão é uma coisa, é um... um meio de comunicação com muito poder, portanto ah se... e ... existirem pequenos anúncios ah... o mais apelativos possível em que... aquelas mensagens chave pudessem ir passando, como existe para outras coisas, não é”
4.2.1.2.	<b>Através dos meios de comunicação</b>	1/1	Quando os participantes referem que uma forma de facilitar o acesso da informação	“A correção dos hábitos e esclarecer... agora... agora como é que vai, olhe por exemplo... ah... pronto, através dos meios de comunicação social, programas... pronto, programas...”

			às grávidas era através dos meios de comunicação	
<b>4.2.1.3.</b>	<b>Consulta</b>	3/5	Quando os participantes referem que uma forma de facilitar o acesso da informação às grávidas era através da consulta	“eu acho que o local ideal é o... é a consulta, sem duvida nenhuma,”
<b>4.2.1.4.</b>	<b>Panfletos informativos</b>	3/4	Quando os participantes referem que uma forma de facilitar o acesso da informação às grávidas era através de panfletos informativos	“por exemplo fazer um panfleto a explicar os efeitos do álcool e o que é que está recomendado na gravidez que é... excluir completamente o consumo... acho que seria outra maneira de... pronto de... de darmos informação de forma simples e rápida”
<b>4.2.1.5.</b>	<b>Pré conceção</b>	1/1	Quando os participantes referem que uma forma de facilitar o acesso da informação às grávidas era através da consulta de pré conceção	“a verdade é que... a grande maioria das mulheres que engravida não estava a pensar engravidar apesar de tudo ah... portanto o ideal será mesmo abordar na consulta ou pré conceção ou no momento em que já engravidou, mas precocemente”
<b>4.2.1.6.</b>	<b>Sala de espera</b>	4/5	Quando os participantes referem que uma forma de facilitar o acesso da informação às grávidas era através da sala de espera	“o facto de existirem algumas revistas em que existem artigos ah... sobre esse assunto e essas revistas estejam disponíveis em salas de espera de consulta de obstetrícia, é importante”
<b>4.2.1.7.</b>	<b>Site da Direção Geral de Saúde</b>	2/2	Quando os participantes referem que uma forma de facilitar o acesso da informação às grávidas era através do site da DGS	“é assim, eu acho que o site da DGS é sempre um bom recurso nesse tipo de informações porque nós sabemos que é fiável”
<b>4.2.2. Para os médicos</b>				
<b>4.2.2.1.</b>	<b>Apresentações</b>	1/1	Quando os participantes referem que uma forma de facilitar o acesso da informação aos médicos poderia ser através de apresentações	“acho que poderia se fazer uma... uma apresentação por exemplo para... para os médicos aprenderem como... como fazer um rastreio adequado disso, como fazer a quantificação do... dos consumos de forma mais... real e pronto e aprendermos a lidar com essa situação”
<b>4.2.2.2.</b>	<b>Criar um protocolo</b>	1/1	Quando os participantes referem que uma forma de facilitar o acesso da informação aos médicos poderia ser através da criação de um protocolo	“ahm... é assim... ah... por exemplo, no caso do nosso hospital acho que seria útil fazer um protocolo sobre isso...”
<b>4.2.2.3.</b>	<b>DGS site</b>	2/2	Quando os participantes referem que uma forma de facilitar o acesso da informação	“mas é aquilo que eu lhe disse, eu acho que a DGS tem uma... tem algumas... algumas recomendações ah... e portanto estão acessíveis se procurar... existe de 2015 portanto”

			aos médicos poderia ser através do site da DGS	
4.2.2.4.	<b>Guideline da DGS</b>	1/1	Quando os participantes referem que uma forma de facilitar o acesso da informação aos médicos poderia ser através de Guidelines da DGS	“e acho que seria essencialmente isso, ter uma guideline da DGS acerca disso”
4.2.2.5.	<b>Reuniões científicas</b>	1/1	Quando os participantes referem que uma forma de facilitar o acesso da informação aos médicos poderia ser através de reuniões científicas	“e vez em quando esses temas possam ser abordados em algumas reuniões científicas ou em... sei lá, podia ser uma coisa interessante”
4.2.2.6.	<b>Tudo o que vier é bem-vindo</b>	1/1	Quando os participantes referem que uma forma de facilitar o acesso da informação aos médicos poderia ser através de qualquer material que possa apoiar os médicos	“tudo aquilo que nos mandarem é bem-vindo não é (risos) pronto... ah... nós estamos.... Nós estamos no campo, não é, estamos em contacto direto com as pessoas, quanto mais instrumentos tivermos, melhor porque certamente melhor... melhor fazemos a nossa função não é”
4.2.2.7.	<b>Não há mais nada a acrescentar</b>	1/1	Quando os participantes referem que não há mais informações a acrescentar aos seus conhecimentos sobre o tema	“ahm... aos médicos, como já disse, ah... além das que eu já tenho, não, não, não sei se há assim muito mais a acrescentar e altere a nossa conduta clinica ahm...”
4.2.2.8.	<b>Nós temos como ter essa informação</b>	1/1	Quando os participantes referem que uma têm meios de adquirir e aceder a informação sobre o tema	“ah... é assim nós, nós, nós temos como ter essa informação”
4.2.3. Para a população em geral				
4.2.3.1.	<b>Anúncios na internet</b>	1/1	Quando os participantes referem que uma forma de facilitar o acesso da informação à população em geral poderia ser através de anúncios na internet	“e, e mesmo algumas, algumas coisas da internet, assim como surgem alguns anúncios quando a gente vai ver um site qualquer (...) se fossem aparecendo também algumas informações sobre este hábito, este hábito na gravidez”
4.2.3.2.	<b>Barracas na queima</b>	1/1	Quando os participantes referem que uma forma de facilitar o acesso da informação à população em geral poderia ser através de barracas na queima	“Também poderia ser criado alguma coisa do género... barraquinhas na queima (...) e explicar um bocadinho o que é que o consumo de álcool tem efeito, dar exemplos sei lá, reais.”
4.2.3.3.	<b>Campanhas nas redes sociais</b>	1/1	Quando os participantes referem que uma forma de facilitar o acesso da informação	“é assim acho que... a população em que nós podemos mudar mais os hábitos são os jovens portanto... podia ser através de

			à população em geral poderia ser através de campanhas nas redes sociais	criação de campanhas depois disponibilizadas nas redes sociais que acho que é a maneira mais fácil de chegar aos jovens.”
4.2.3.4.	<b>Direção Geral de Saúde site</b>	2/2	Quando os participantes referem que uma forma de facilitar o acesso da informação à população em geral poderia ser através do site da DGS	“basta só escrever álcool na gravidez e... é de fácil acesso, portanto, é só uma pessoa querer saber mais e consegue procurar aqui... aqui na internet”
4.2.3.5.	<b>Folhetos na sala de espera</b>	1/1	Quando os participantes referem que uma forma de facilitar o acesso da informação à população em geral poderia ser através de folhetos na sala de espera	“mesmo outras ah... outros contextos que não consultas de obstetria, também existirem alguns folhetos sobre, sobre isso, nas salas de espera...”
4.2.3.6.	<b>Jovens mais fácil de mudarem os hábitos</b>	1/1	Quando os participantes referem que a população jovem é mais propícia a alterar os seus hábitos	“se as pessoas mais jovens de uma família mudarem os seus hábitos as vezes ah... é um exemplo suficiente para os pais e para as pessoas mais velhas também mudarem.”
4.2.3.7.	<b>Meios de comunicação como fonte</b>	1/1	Quando os participantes referem que uma forma de facilitar o acesso da informação à população em geral poderia ser através dos diversos meios de comunicação	“F: hm hm, exatamente, ou seja, existir também esta preocupação por parte dos meios de comunicação em alertar a população em geral e não só as grávidas E3: é isso”
4.2.3.8.	<b>Não é habitual existirem informações</b>	1/1	Quando os participantes referem que não é habitual existirem informações disponíveis sobre o tema à população em geral	“Não é muito habitual... não é muito habitual para a população em geral, haver informações de acesso geral à população sobre a gravidez”
4.2.3.9.	<b>Outdoors</b>	2/2	Quando os participantes referem que uma forma de facilitar o acesso da informação à população em geral poderia ser através de outdoors	“por isso... não sei muito bem como é que isso poderia ser, mas ah... sei lá, cartazes ah... nesses outdoors, ah...”
4.2.3.10.	<b>Pessoas que coabitam com a grávida</b>	1/1	Quando os participantes referem que uma forma de facilitar o acesso da informação à população em geral poderia ser através da passagem de informação às pessoas que coabitam com a grávida	“acho que sim, acho que sim... acho, acho, acho pertinente é que essa informação seja... seja veiculada à frente de outras pessoas que coabitam com a grávida ou que... ou do outro progenitor ou quem acompanha a grávida à consulta para haver uma corresponsabilização e haver alguma pressão até junto das pessoas que convivem com a grávida”
4.2.3.11.	<b>Televisão</b>	1/1	Quando os participantes referem que uma forma de facilitar o acesso da informação à população em geral poderia ser através da televisão	“ah... pronto, aí é que acho que a televisão podia, podia ter um impacto grande... ahm... pronto”

4.2.3.12.	<b>Venda de produtos</b>	1/1	Quando os participantes referem que uma forma de facilitar o acesso da informação à população em geral poderia ser através da venda de produtos	“portanto... portanto todo esse tipo de informação que é veiculada em meios de comunicação para a população tem como intenção vender algum produto”
<i>4.3. Papel da equipa de saúde</i>				
4.3.1.	<b>“Atitude preventiva é importantíssima”</b>	2/5	Quando os participantes referem que a prevenção é fundamental no papel da equipa de saúde	“acho que sim, nós devemos prevenir a doença, depois tratá-lo... a atitude preventiva é importantíssima, percebe?”
4.3.2.	<b>“Enfermeira tem um papel igual ou superior”</b>	1/1	Quando os participantes referem que dentro da equipa de saúde a enfermeira tem um papel igual ou superior aos médicos	“equipa de saúde, eu acho que... eu tenho o meu papel, a enfermeira tem um papel igual ou superior a mim, percebe?”
4.3.3.	<b>“Hábito que é importante combater”</b>	1/1	Quando os participantes referem que a equipa de saúde tem como papel na prevenção do consumo do álcool durante a gravidez combater esse hábito	“portanto eu acho que... que sendo uma coisa importante, um, um hábito que é importante combater, os profissionais de saúde têm um papel essencial não é”
4.3.4.	<b>“Não pode haver tabus”</b>	1/1	Quando os participantes referem que não pode haver tabus sobre o tema	“tem de haver sempre uma exploração desse assunto, principalmente quando há alguma suspeita não é, e... e pronto não pode haver tabus nesse tema”
4.3.5.	<b>Consultas de pré conceção</b>	2/2	Quando os participantes relatam que o papel da equipa de saúde na prevenção do consumo de álcool pode ser realizado através das consultas de pré conceção	“mas se a consulta de pré conceção fosse... as pessoas não têm noção de que querem engravidar, então têm de ir a uma consulta ahm... se, se isso ficasse mais, mais presente na, na, nas mentes das pessoas, acho que ajudaria”
4.3.6.	<b>É difícil ter um papel ativo na prevenção</b>	2/2	Quando os participantes referem que é difícil a equipa de saúde ter um papel ativo na prevenção	“é um bocadinho difícil nós termos um papel tão ativo na prevenção”
4.3.7.	<b>É preciso estar alerta</b>	1/1	Quando os participantes referem que é preciso estar alerta em relação à prevenção sobre o álcool porque qualquer mulher pode engravidar a qualquer momento	“pronto não pode haver tabus nesse tema e, e, e... e uma mulher é... ou uma grávida é tão propensa a ter adições como qualquer outra mulher não é e pode ficar grávida a qualquer momento e isso é uma coisa que tem de ser tida em atenção.”
4.3.8.	<b>Oferecer ajuda</b>	2/2	Quando os participantes referem que o papel da equipa de saúde é demonstrar	“e... e demonstrar que estaremos disponíveis para... ajudar caso haja necessidade”

			disponibilidade e oferecer ajuda para apoiar as grávidas no que for necessário	
4.3.9.	<b>Papel importante da equipa</b>	2/4	Quando os participantes referem que a equipa de saúde tem um papel muito importante no que diz respeito à prevenção do consumo do álcool na gravidez	“é importante, não é só do médico, mas também a nível... em conjunto”; “olhe eu acho que... ah... primeiro... ah... acho que a equipa de saúde é fundamental, é fundamental”
4.3.10.	<b>Recomendar mudanças</b>	2/4	Quando os participantes referem que a equipa de saúde tem como papel na prevenção sobre o tema recomendar mudanças	“e... recomendar ahm... mudanças de comportamento”; “mudar os hábitos, mudar aquilo que as motiva a consumir álcool”
4.3.11.	<b>Trabalho importante em equipa</b>	1/4	Quando os participantes referem que têm de realizar o trabalho em equipa e que esta colaboração é fundamental	“não posso dizer que é só o meu, eu sem equipa não podia fazer aquilo que faço.”; “portanto a atitude preventiva eu acho que nós fazemos um trabalho em equipa, não sou eu, somos as duas, percebe?”
4.3.14. Explorar consumos				
4.3.14.1.	<b>Explorar o tema do álcool</b>	1/1	Quando os participantes referem que faz parte do papel da equipa de saúde explorar o tema do álcool	“em termos dos médicos de família, e do, e do... dos médicos que acompanham as mulheres ao longo da sua vida reprodutiva tem de haver sempre uma exploração desse assunto”
4.3.14.2.	<b>Questionar sobre os consumos</b>	1/1	Quando os participantes referem que faz parte do papel da equipa de saúde questionar as grávidas sobre os consumos	“pronto acho que ... que devíamos inquirir, não é... saber se consomem ou não”
4.3.14.3.	<b>Referenciar</b>	2/3	Quando os participantes referem que faz parte do papel da equipa de saúde referenciar as grávidas para outros serviços	“e referenciar se virmos que há uma situação de risco em que nós sozinhos não vamos conseguir provocar essa mudança”
4.3.15. Fornecer informações				
4.3.15.1.	<b>Educar para a saúde</b>	1/1	Quando os participantes referem que o papel da equipa de saúde é educar para a saúde	“pronto. A minha consulta vocaciona-se muito mais para a educação para a saúde. pronto, o aspeto... eu escolhi medicina familiar pela... pela vertente... porque me apaixonei pela vertente ah... preventiva...”

<b>4.3.15.2.</b>	<b>Esclarecer dúvidas</b>	2/2	Quando os participantes referem que esclarecer dúvidas faz parte do papel da equipa de saúde na prevenção	“é ir respondendo ah... esclarecer dúvidas eu acho que isso é o mais importante”; “em segundo, estamos nós equipa de saúde para ah... para esclarecermos, não é? É o nosso papel não é”
<b>4.3.15.3.</b>	<b>Explicar os malefícios</b>	4/7	Quando os participantes referem que esclarecer dúvidas faz parte do papel da equipa de saúde na prevenção explicar os malefícios do consumo de álcool na gravidez	“eu acho que o principal papel é... é explicar os malefícios”; “portanto explicar ativamente e com números de exemplos muitos concretos os... os malefícios do álcool para o feto ou para o recém-nascido a curto ou longo prazo”
<b>4.3.15.4.</b>	<b>Perguntar se tem dúvidas</b>	1/1	Quando os participantes referem que questionar as grávidas se têm dúvidas faz parte do papel da equipa de saúde na prevenção	“é um bocadinho aquilo que já fomos falando ah... é importante quando se questiona se as doentes têm algum tipo de dúvida”