



CATOLICA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
E PSICOLOGIA

PORTO

CONSUMO DE ÁLCOOL DURANTE A GRAVIDEZ E AS SUAS CONSEQUÊNCIAS – AS PERSPETIVAS E CONHECIMENTOS DE UM GRUPO DE JOVENS UNIVERSITÁRIAS PORTUGUESAS

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

- Especialização em Psicologia da Justiça e do Comportamento Desviante -

Ana Catarina Americano Silva

Porto, julho de 2021



CATOLICA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
E PSICOLOGIA

PORTO

CONSUMO DE ÁLCOOL DURANTE A GRAVIDEZ E AS SUAS CONSEQUÊNCIAS – AS PERSPETIVAS E CONHECIMENTOS DE UM GRUPO DE JOVENS UNIVERSITÁRIAS PORTUGUESAS

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

- Especialização em Psicologia da Justiça e do Comportamento Desviante -

Ana Catarina Americano Silva

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

Porto, julho de 2021

Dedico a todos que amo.

Índice

RESUMO	5
ABSTRACT	6
LEGENDAS	7
INTRODUÇÃO	8
ESTADO DA ARTE	10
METODOLOGIA	14
OBJETIVOS E QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO	14
PARTICIPANTES	14
INSTRUMENTOS	17
PROCEDIMENTOS	18
APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	19
CONCLUSÃO	26
BIBLIOGRAFIA	29
ANEXOS	42
ANEXO I: GUIÃO DE ENTREVISTA	43
ANEXO II : TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO	55
ANEXO III – SISTEMA GERAL DE CATEGORIAS	57
ANEXO IV- DESCRIÇÃO DAS CATEGORIAS	62
ANEXO V – COREQ	96

Resumo

O Consumo de Álcool durante a gravidez tem sido alvo de preocupação por causa das consequências que surgem desse consumo - as Perturbações do Espectro do Alcoolismo Fetal (PEAF), sendo necessário apostar na intervenção desta problemática. Interessados em conhecer perspectivas e conhecimentos sobre o fenómeno para que possam contribuir para abordagens preventivas cada vez mais eficazes, damos voz, neste trabalho, a jovens universitárias que, para além dos hábitos de consumo amplamente descritos, estas serão ainda potencialmente futuras grávidas. Seguindo uma metodologia qualitativa, foram realizadas entrevistas recorrendo a guião semiestruturado. As entrevistas foram transcritas procedendo-se, posteriormente, a uma abordagem semi-indutiva dos dados com recurso do software Nvivo. Os resultados indicam que as participantes possuem consumos de risco e informações insuficientes sobre as consequências do consumo de álcool durante a gravidez. Estas também demonstram alguma incongruência relativamente aos consumos de álcool durante a gravidez e uma necessidade de maior investimento de prevenção com este grupo.

Palavras-Chave: consumo de álcool, gravidez, jovens universitárias, conhecimentos e prevenção.

Abstract

Alcohol consumption during pregnancy has been the target of concern because of the consequences of this consumption - Fetal Alcohol Spectrum Disorders (FASD). It is necessary to bet on the intervention of this problem. Interested in knowing perspectives and knowledge about the phenomenon so that they can contribute to preventive approaches that are increasingly effective, I give voice, in this work, to young university students who, in addition to the widely described consumption habits, will also be potentially pregnant in the future. Following a qualitative methodology, interviews were conducted using a semi-structured script. The interviews were transcribed, subsequently proceeding to a semi-inductive approach to the data using the Nvivo software. The results indicate that the participants have risky consumption and insufficient information about the consequences of alcohol consumption during pregnancy. These also demonstrate some incongruity regarding alcohol consumption during pregnancy and a need for greater investment in prevention with this group.

Keywords: Alcohol consumption, pregnancy, university students, knowledge and prevention.

Legendas

INE – Instituto Nacional de Estatística

PEAF – Perturbação do Espectro do Alcoolismo Fetal

SAF – Síndrome do Alcoolismo Fetal

SICAD – Sindicato de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

Introdução

O álcool é a substância mais consumida em todo o mundo. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, o maior consumo desta substância verifica-se na região europeia e o sexo feminino é o que mais consome na Europa relativamente ao resto do mundo (WHO, 2018). Em Portugal, segundo o Instituto Nacional de Estatística (INE) (2020), no ano de 2019 o consumo de álcool por parte das mulheres aumentou 33,2% comparativamente ao ano 2014. Mais de metade destas mulheres consumiam com uma regularidade mensal ou ocasional (INE, 2020).

O consumo de álcool é habitualmente associado a um conjunto de consequências. Dentro destas, uma especial atenção tem sido dada ao consumo de álcool durante a gravidez em que foram reportadas consequências que se caracterizam por um conjunto de défices físicos, comportamentais e cognitivos que decorrem da exposição pré-natal ao álcool e que são enquadradas na designação Perturbação do Espectro do Alcoolismo Fetal (PEAF). A Síndrome do Alcoolismo Fetal (SAF) é a consequência mais gravosa (e.g., Pei, Denys, Hughes & Rasmussen, 2011; Streissguth et.al, 2004). Não se conhecendo uma dose mínima segura, a OMS e os diversos países sugerem a abstinência durante o período da gravidez (WHO, 2018). Contudo, verifica-se que as grávidas europeias são as que mais consomem bebidas com álcool (Popova, Lange, Probst, Gmel & Rehm, 2018).

A informação em Portugal relativamente a este fenómeno aponta, por exemplo, para consumos das grávidas de 20,3% (Claro, 2019) ou 13% (Correia-Costa et.al, 2020). No entanto, esta informação não é representativa a nível nacional – os dados são circunscritos a uma determinada área geográfica e/ou as amostras dos estudos são pequenas (Hoffmeister & Xavier, 2016).

Segundo Peadon e colaboradores (2010), as mulheres australianas apresentam um conhecimento pobre relativamente aos efeitos nocivos do consumo de álcool durante a gravidez no feto e que uma em cada cinco mulheres apresentava uma atitude positiva ou neutra relativamente ao consumo de álcool durante a gravidez. Vários trabalhos internacionais (e.g., Peadon et.al, 2010) foram estudando o conhecimento relativo às consequências nocivas que o consumo de álcool durante a gravidez que as mulheres possuem, nomeadamente, as jovens em idade fértil. De acordo com os dados da OMS (WHO, 2018), o pico de consumo de álcool nas mulheres encontra-se entre as idades dos 20 anos e 24 anos de idade. É nas festas académicas onde se verifica um consumo de álcool em grandes quantidades num curto espaço de tempo (Rodrigues et.al, 2014) e esses consumos podem levar a um leque de consequências como a gravidez não planeada (e.g., Edwards & Werler, 2006). Até ao reconhecimento da gravidez, a

jovem pode continuar a consumir de acordo com o seu padrão de consumo habitual e o feto poderá ter já sofrido consequências do consumo de álcool.

No quadro atual da abordagem ao fenómeno em que a prevenção se destaca (Peadon et.al, 2010), um grupo-alvo é o destas jovens mulheres (BCCEWH, n.d) que poderão ser mães num futuro próximo. É necessário compreender o que é que estas jovens sabem sobre o impacto do álcool durante a gravidez. Desta forma será possível ajustar, criar e implementar medidas preventivas para que conheçam as consequências do consumo de álcool durante a gravidez e possam tomar uma futura decisão de forma mais consciente e informada (Schölin, 2016). Embora diversos trabalhos internacionais (e.g., Peadon et.al, 2010) abordem o conhecimento das jovens em idade fértil relativo às consequências nocivas que o consumo de álcool durante a gravidez tem para o feto, em Portugal até agora não temos informação. É procurando contribuir para o conhecimento nesta área que o presente trabalho se insere, de modo a ser uma mais-valia para a implementação de estratégias de prevenção cada vez mais eficazes. O seu objetivo geral é explorar os conhecimentos e perspetivas de jovens mulheres universitárias sobre o consumo de álcool durante a gravidez e suas as consequências.

Estado da Arte

De acordo com a OMS (WHO, 2018), é na região europeia onde existe um maior consumo de álcool e são as mulheres europeias que mais consomem.

O consumo de álcool por parte das mulheres difere do consumo dos homens. Elas consomem menos, e, quando consomem, é em menor quantidade e não possuem tantos episódios de “*heavy drinking*” (WHO, 2018). O metabolismo do álcool é diferente entre os homens e das mulheres assim como os resultados desses consumos. De acordo com Thomasson (2002), tais diferenças devem-se a alguns fatores como a heterogeneidade ambiental e genética (que é responsável por grande da variação interindividual no metabolismo); a presença ou ausência de alimentos no estômago, a composição alimentar da refeição ou a concentração do etanol da bebida. Todos estes fatores influenciam a absorção do etanol por parte do corpo. A mesma dose de álcool por unidade de peso corporal pode produzir diferentes concentrações de álcool no sangue devido às grandes variações nas proporções de gordura e água presentes no corpo (Cederbaum, 2012). Como as mulheres possuem maior percentagem de gordura corporal e menor percentagem de água corporal (comparativamente aos homens), estas têm um menor volume de distribuição de álcool, tendo como consequência uma maior concentração de álcool e, portanto, que a toxicidade seja maior (Cederbaum, 2012). Assim, o efeito do etanol difere entre duas pessoas de géneros diferentes (com o mesmo peso) devido à composição corporal e também aos fatores ambientais e genéticos (Thomasson, 2002).

É na faixa etária dos 20 anos aos 24 anos de idade onde se verifica que ocorre maior consumo de álcool por parte dos jovens – passam a ser consumidores recorrentes e costumam consumir na mesma proporção que a população total correspondente. Portanto, a população total tem um consumo de 59,9% e a população com idades compreendidas entre os 20 anos e os 24 anos de idade consome 58,4% (WHO, 2018). Tem-se vindo a verificar um consumo mais precoce nos jovens. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2018), o consumo de jovens entre os 15 anos e os 19 anos de idade caracteriza-se nos 26,5%.

Em Portugal, de acordo com Silva e colaboradores (2017), as bebidas alcoólicas mais consumidas são a cerveja e o vinho, sendo estas frequentemente consumidas em contexto social. Segundo os mesmos autores, o consumo neste contexto é influenciado por pares, amigos, familiares, seja pela procura da aprovação do comportamento, gestão da imagem ou para impressionar outros (Silva, Jager, Van Zyl, Voss, Pintado, Hogg & De Graaf, 2017). De acordo com Moutinho e colaboradores (2018), 50,6% da sua amostra (feminina e masculina), com média de idades de 23,8 anos, reportou comportamentos de consumo excessivo – “*binge drinking*”. Este consumo foi verificado com maior prevalência em jovens adultos que se

encontram no ensino superior, sendo que o “*binge drinking*” ocorre em festas académicas (Harford, Wechsler, & Seibring, 2002; Rodrigues, Salvador, Lourenço & Santos, 2014).

Segundo o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD) na Sinopse Estatística do Álcool (2019), no ano 2016/2017 58% da população portuguesa, nos últimos 12 meses, eram consumidores recentes – em que 49% eram mulheres e 68% eram homens. No mesmo intervalo de tempo, a prevalência de consumo “*binge*” e de embriaguez nos últimos 12 meses é de 9,7% e de 5,4%, respetivamente. Nos grupos etários dos 15-24 anos e 25-34 anos verifica-se uma maior percentagem de “*binge drinking*” (11,8% e 11%, respetivamente) comparativamente ao consumo de embriaguez (7,3% e 6,8%, respetivamente) (SICAD, 2019). Estes dados referem-se aos dois géneros.

Apesar de o consumo de álcool ter diminuído, devido à situação pandémica, nos anos anteriores à pandemia os jovens com idades compreendidas entre os 18 e os 24 anos, consumiam álcool de forma excessiva (Moutinho et.al, 2018). Uma das consequências do consumo excessivo de álcool é a gravidez não planeada. Até a gravidez ser reconhecida, a jovem poderá continuar a consumir de acordo com os seus padrões habituais (e.g., Edwards & Werler, 2006; Connery, Albright, & Rodolico, 2014; Lundsberg, Peglow, Qasba, Yonkers & Garipey, 2018).

As consequências dos consumos de álcool durante a gestação têm vindo a ser reconhecidas desde a década de 70. Em casos mais graves, o feto pode sofrer da Síndrome do Alcoolismo Fetal (SAF) – síndrome mais gravosa integrada nas Perturbações do Espectro do Alcoolismo Fetal (PEAF) que correspondem a um continuum de consequências associadas aos vários tipos de consumos (Popova et.al, 2016). A SAF é uma síndrome que surge nos bebés devido ao grande consumo de álcool por parte das mães durante o período de gestação. Foi identificada pela primeira vez na década de 70, por Jones e Smith que observaram várias consequências em bebés – atraso no crescimento pré e pós-natal; atraso no desenvolvimento ou uma deficiência mental; diversas anomalias craniofaciais; defeitos cardíacos; anomalias de prega articular; e hipoplasia maxilar (Jones & Smith, 1975).

Ao longo dos anos, têm-se verificado, a partir da literatura, outras consequências que advêm do consumo excessivo. Uma grande percentagem dos indivíduos que sofrem da SAF, são mais propensos a abuso de substâncias, historial de trauma ou abuso, stress financeiro e baixo suporte social (Pei, Denys, Hughes & Rasmussen, 2011). De acordo com os mesmos autores, estes indivíduos foram descritos como tendo problemas de saúde mental, problemas frequentemente presentes na infância e na adolescência – depressão, Perturbação do Humor e Ansiedade, Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção e Perturbação de

Comportamento. Para além destas perturbações, estes indivíduos apresentam altas taxas de suicídio.

Segundo Popova e colaboradores (2018), é estimado que na zona europeia a prevalência da SAF seja a mais elevada, estando em concordância com os dados da OMS (2018) que identificam o maior consumo de álcool seja, também, na região europeia.

Os estudos têm mostrado que é impossível identificar uma dose segura para o consumo de álcool durante a gravidez (segura para o feto e para a mãe) pelo que organizações internacionais como a OMS, os diversos governos e as organizações profissionais recomendam a abstinência do consumo de álcool durante todo o período de gestação (e.g., Schölin, 2016; SICAD, 2013; WHO, 2018).

Apesar das recomendações referidas ainda se verifica que um número substancial de mulheres grávidas continua a beber bebidas com álcool. De acordo com o estudo de Mårdby e colaboradores (2017), quase 16% das mulheres europeias consumiram álcool durante a gravidez após a mesma ser reconhecida e 39% consumiram pelo menos uma unidade por mês. Os mesmos autores também conseguiram associar a educação e o consumo de álcool – mulheres com habilitações literárias superiores ao ensino secundário eram mais propensas a consumir álcool durante a gravidez comparativamente a mulheres com menos habilitações. Também identificaram que fumar antes da gravidez estava associado ao consumo de álcool durante a gravidez.

Apesar de toda esta informação e conhecimento sobre o tema resultantes de um investimento de investigação científica na área, existem vários fatores que parecem influenciar o tipo de informação e a forma como as mulheres a recebem como o nível de escolaridade e o nível socioeconómico (Mendoza, Morales-Marente, Palacios, Rodríguez-Reinado, Corrales-Gutiérrez & García-Algar 2020). Segundo Mendoza e colaboradores (2020), mulheres com níveis mais baixos de escolaridade são aquelas que se recordam de terem sido pouco orientadas pela parteira ou pela obstetra. Apenas uma minoria das mulheres grávidas se recorda ter recebido conselhos corretos para o evitamento do consumo de álcool durante a gravidez por profissionais de saúde. De acordo com a literatura (e.g., Elek et.al, 2013; Franco, Charro & Xavier, 2019) várias mulheres afirmam que não recebem toda a informação necessária nas consultas de acompanhamento durante a gravidez. Os médicos aparentam ser mais restritivos do que os enfermeiros e os profissionais de saúde apenas se focam no consumo excessivo de álcool e não em outros temas de igual relevância (como o uso de contraceção). As mensagens que os médicos tentam passar para as grávidas são muitas vezes confusas e por vezes, até contraditórias, portanto estas sentiam-se em determinados momentos enleadas se deveriam ou não consumir álcool. Estas informações muitas vezes são fornecidas apenas no 1º trimestre e

nem todas as grávidas têm a informação necessária. Na ausência de informação, as mulheres recorrem a experiências de vida (delas próprias ou de familiares/amigos). Muitas mulheres que referem beber bebidas com álcool na gravidez descrevem mulheres possuem várias fontes de informação (não apenas os profissionais de saúde) e existe a crença que outros fatores como o stress são mais prejudiciais que o consumo de álcool (e.g., Eleck et.al, 2013; Franco, Charro & Xavier, 2019).

Em Portugal, embora não existam dados representativos nacionais quanto à prevalência de consumos durante a gravidez, mas os trabalhos existentes referem que muitas grávidas portuguesas continuam a beber álcool durante a gravidez. Dentro da nossa equipa de investigação, vários estudos têm sido feitos para compreender o fenómeno do consumo de álcool durante a gravidez. Segundo um estudo do SICAD (2015) em 1104 grávidas, 19% das participantes confirmaram consumos após o conhecimento da gravidez. Uma investigação da nossa (Xavier, Martins & Dias, não publicado), com o objetivo de descrever os padrões de consumo de álcool numa amostra de 567 grávidas, conclui que 18,5% das grávidas continuou a consumir durante a gravidez. Também na nossa equipa de investigação, num estudo de Claro (2019), conclui-se que, numa amostra de 69 grávidas, 20,3% das mulheres grávidas continuavam a beber. Um trabalho de Pinto e colaboradores (2009), investigação integrada no estudo Geração XX, com uma amostra de 249 grávidas indicou que existiu uma diminuição do consumo de álcool antes da gravidez de 36,3% para 13,3% durante a gravidez. Um estudo também integrado na Geração XXI conclui que, num universo de 144 grávidas, 13% consumiu álcool durante a gravidez. De acordo com Pinto e colaboradores (2010) indica que, de 101 grávidas, 7,9% consumiu álcool durante o primeiro trimestre e 15,8% consumiu durante o terceiro trimestre.

Em vários países a prevenção desta temática ocorre de forma mais intensiva. Por exemplo, no Canadá têm sido feitos grandes progressos na prevenção do consumo de álcool durante a gravidez. Neste país considera-se que existem três estratégias para a redução de gravidezes expostas ao álcool – redução do consumo de álcool, aumentar o uso de métodos contraceptivos eficazes e reduzir o consumo de álcool e aumentar o uso de métodos contraceptivos eficazes (BCCEWH, n.d). Segundo a mesma infografia, existem um conjunto de apoios que previnem a grávida de consumir álcool tais como: apoio de profissionais de saúde, apoio de membros familiares e amigos, apoio de crianças e problemas de saúde como motivadores para a abstinência.

Atualmente, em Portugal, as jovens consomem, muitas vezes, de forma excessiva com o propósito de ficarem embriagados, mas este consumo ocorre de forma esporádica (Ferreira, Moutinho & Teixeira, 2019). Tendo em conta isto, bem como o facto de as jovens mulheres se

encontrarem em idade fértil e poderem engravidar, é importante um reforço da prevenção sobre este grupo-alvo. É necessário conhecer as jovens e compreender que tipo de informações e crenças que estas possuem sobre esta temática – deste modo irá ser possível criar e implementar estratégias preventivas de forma que quando estas transitarem para uma nova fase de vida, a probabilidade de consumirem álcool durante a gravidez seja menor (Public Health Agency of Canada, 2008).

Tanto que é do nosso conhecimento, não conhecemos nenhum trabalho que aborde quais os seus conhecimentos sobre o tema.

Metodologia

Este estudo exploratório utiliza uma abordagem qualitativa, apresentando uma linha semi-indutiva, e é parte integrante de um projeto mais lato sobre álcool e gravidez inscrito no CEDH da FEP-UCP.

Objetivos e Questões de Investigação

Considerando o exposto no estado da arte, o objetivo geral desta investigação é explorar os conhecimentos e perspetivas de jovens mulheres universitárias sobre o consumo de álcool durante a gravidez e as consequências que advém desse consumo. Como objetivos específicos seguem-se:

- Conhecer quais os conhecimentos e informações que as participantes possuem sobre o risco e consequências do consumo de álcool durante a gravidez;
- Explorar as perspetivas das participantes quanto ao consumo de álcool numa futura gravidez;

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

1. Quais os conhecimentos/informações que as participantes têm sobre o risco e consequências do consumo de álcool durante a gravidez?
2. Quais as perspetivas das participantes quanto ao consumo de álcool numa futura gravidez?

Participantes

Tendo em conta os objetivos do trabalho e assumindo que este será o primeiro passo de um estudo que se prolongará, optou-se por integrar como participantes jovens universitárias de cursos de saúde. O grupo de participantes é constituído por 7 jovens universitárias com idades compreendidas entre os 18 e os 25 anos de idade. Estas jovens não têm filhos, nunca estiveram

grávidas e encontram-se no ensino superior, mais especificamente, na área da saúde (critérios de inclusão). A escolha destas características prendeu-se com a intenção de ter acesso a jovens mulheres que no seu percurso de vida possam ter tido oportunidades diversas de acesso a informação sobre o tema, que se encontrem na época fértil das suas vidas e que poderão vir a estar grávidas nos próximos anos.

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

Tabela 1.

Caracterização dos Participantes – Dados sociodemográficos

Participante	Género	Idade	Grau de Formação Habilitações Académica
P01	Feminino	22 anos	4º ano de Enfermagem Licenciatura
P02	Feminino	21 anos	3º ano de Psicologia Licenciatura
P03	Feminino	23 anos	4º ano de Enfermagem Licenciatura
P04	Feminino	22 anos	4º ano do Ciências Mestrado Farmacêuticas
P05	Feminino	23 anos	6º ano do Medicina Mestrado
P06	Feminino	19 anos	2º ano de Psicologia Licenciatura
P07	Feminino	24 anos	6º ano do Medicina Mestrado

Tal como verificado na Tabela 1, as idades das participantes variam entre os 19 anos e os 24 anos.. Só uma participante tinha atividade laboral ocasional e maior parte das participantes possui uma crença religiosa, o cristianismo. Apesar de nenhuma participante ter estado grávida, duas participantes afirmaram que já pensaram que poderiam estar grávidas, sendo que essas encontram-se, atualmente, numa relação amorosa. Quando questionadas sobre o consumo do(a) seu/sua parceiro(a), estas referiram que os consumos dos(as) parceiros(as) seriam consumos ocasionais e consumo moderado. Referiram consumos de bebidas espirituosas como vodca, whiskey, mas também vinho, cerveja e cidras. Estes consumos ocorriam sempre em contextos sociais e festivos. Nenhuma das participantes teve ou tem alguma indicação para algum

tratamento relacionado com o álcool e nenhum familiar direto sofre de problemas relacionados com o álcool.

Para descrever os seus padrões de consumo foi utilizado o AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) (Saunders, Aasland, Babor, Fuente, & Grant, 1993) tendo sempre em conta dois intervalos de tempo – consumos antes da pandemia e consumos após a pandemia – de forma a perceber se o novo Coronavírus impactou os consumos das participantes. Após a análise do instrumento, verificou-se que os padrões de consumo destas jovens não foram alterados devido ao novo Coronavírus. Grande parte das participantes responderam que, antes da pandemia, consumiam seis ou mais bebidas numa única ocasião, sendo que este consumo variava entre elas, sendo que uma participante mostrou um padrão de consumo mais elevado (“P3: *Antes da pandemia não... Era uma vez mais ou menos... deixa ver... por semana. Íamos para o café beber minis e ficávamos ali a enfrascar*”).

Quando perguntadas com que frequência não conseguiram cumprir as tarefas que habitualmente eram exigidas por terem bebido, só uma participante afirmou que devido ao consumo não teria conseguido cumprir as tarefas exigidas, porém este consumo não era frequente (P5: “*Antes aconteceu para aí umas 2 vezes*”). Esta situação aconteceu numa situação pré-pandémica.

Apenas duas participantes afirmaram que, num contexto pré-pandémico, que não se lembravam do que aconteceu na noite anterior por terem consumido, porém este consumo é raro (“P1: *Acho que foi para aí uma vez*”).

Na tabela 2 encontram-se discriminados os resultados do AUDIT.

Tabela 2.

Resultados do AUDIT antes da pandemia (AP) e depois da pandemia (DP).

Participante	Idade	Formação Académica	Consumos AP	Consumos DP	Pontuação AUDIT AP E DP
P01	22 anos	Enfermagem	9 valores	7 valores	Risco → Baixo Risco
P02	21 anos	Psicologia	7 valores	6 valores	Baixo risco
P03	23 anos	Enfermagem	15 valores	11 valores	Risco
P04	22 anos	Ciências Farmacêuticas	8 valores	8 valores	Risco
P05	23 anos	Medicina	12 valores	8 valores	Risco
P06	19 anos	Psicologia	8 valores	9 valores	Risco
P07	24 anos	Medicina	9 valores	7 valores	Baixo Risco

Instrumentos

Tendo em conta a revisão bibliográfica e o trabalho realizado previamente pela equipa de investigação, foi desenvolvido um guião de entrevista semiestruturada como instrumento de recolha de dados. O guião (Anexo I), divide-se em 3 partes – a primeira parte caracteriza-se pela recolha de dados sociodemográficos da participante; a segunda parte corresponde ao AUDIT na sua integralidade para que seja possível conhecer os consumos da participante de forma mais aprofundada; e a terceira parte aborda três grandes dimensões relacionadas com o consumo de álcool e a gravidez – consumos da participante, das jovens universitárias e das mulheres em geral; consumos de álcool durante a gravidez e as suas consequências; e a prevenção.

O AUDIT (Saunders, Aasland, Babor, Fuente, & Grant, 1993) é um instrumento que permite identificar diferentes níveis de consumo de álcool, desde o consumo de baixo risco, de risco, nocivo e ainda dependência. É organizado em 10 itens em que avalia várias características do consumo como a frequência, quantidade e frequência do consumo elevado, o descontrolo no consumo, as limitações do consumo, entre outras. Neste trabalho foi utilizado com o objetivo de compreender os padrões de consumo das participantes (quantidade, frequência do consumo e frequência do consumo elevado) e, devido às condições de pandemia, foi solicitado às participantes que, em cada questão, se reportassem aos consumos atuais e aos consumos antes da pandemia. O AUDIT apresenta uma boa discriminação numa variedade de contextos, sendo que é mais adequado para a deteção de consumos de risco nocivo, sendo sobretudo direcionado para a deteção precoce (Ribeiro, 2010 cit.in OPP, 2016). A aplicação do AUDIT foi integrada no guião de entrevista.

Relativamente à cotação do AUDIT, cada pergunta contém várias opções em que essas possuem um determinado valor. Em função do resultado obtido nas três primeiras perguntas, o entrevistador deverá decidir sobre a necessidade de prosseguir a aplicação completa do questionário (OPP, 2016). Se o entrevistador decidir prosseguir com a aplicação do instrumento, este terá que somar todas as pontuações obtidas ao longo do AUDIT e depois analisar esse resultado tendo em conta os níveis de risco do AUDIT, que se encontram discriminados na tabela 3.

Tabela 3.

Níveis de Risco do AUDIT

Níveis de Risco	Pontuação do AUDIT
Nível I – Abstinência ou Baixo Risco	0-7

Nível II – Consumo de Risco	8-15
Nível III – Consumo Nocivo	16-19
Nível IV - Dependência	20-40

Procedimentos

Procedimentos de recolha de dados

Após o contacto inicial com cada participante (os contactos foram obtidos a partir da rede de contactos da equipa de investigação) em que foram apresentados os objetivos e o tema da entrevista, ficou agendada uma hora e data para a concretização da entrevista. Todas as entrevistas foram realizadas pela investigadora através de chamada telefónica, intencionalmente protegendo a identidade da participante. Antes das entrevistas serem realizadas, foi fornecido às participantes um Termo de Consentimento Informado (Anexo II), solicitando-se a sua devolução após ter sido assinado. As entrevistas tiveram uma duração média de 45 minutos e foram gravadas.

O método da recolha de dados, tal como referido anteriormente, foi uma entrevista semiestruturada, em profundidade. Este método permite ao investigador recolher e aprofundar informação sobre acontecimentos, conceções e conhecer o sentido em que os sujeitos dão aos seus atos a partir dos seus próprios discursos durante toda a entrevista (Ruiz, 1996).

Procedimentos de tratamento e análise de dados

Todas as entrevistas foram transcritas na íntegra. Após a sua transcrição foi realizada uma primeira leitura e desta forma foi possível identificar padrões relevantes dentro dos diversos discursos (Ritchie & Lewis, 2003). No processo de codificação, que seguiu uma abordagem semi-indutiva, recorreu-se ao NVivo 12, um software de análise qualitativa em que permite codificar entrevistas e cruzar dados. Ao longo do tratamento não foram utilizados os nomes das participantes nem outros elementos que pudessem permitir a identificação dos mesmos. As entrevistas semiestruturadas realizadas receberam o código “P” com vista a garantir a confidencialidade dos participantes. Após as transcrições todos os registos de áudio foram destruídos.

O processo foi realizado principalmente pela investigadora com a participação de outro elemento da equipa, possibilitando a reflexão conjunta que resultou no esquema geral final de categorias.

Apresentação e discussão dos resultados

As categorias obtidas com a codificação das entrevistas foram decompostas em subcategorias, constituindo um Sistema Geral de Categorias (Anexo III e anexo IV). Este sistema organiza-se em quatro categorias de primeira geração/principais – CONHECIMENTOS, CONSUMOS DE ÁLCOOL E GRAVIDEZ, CONSUMOS e PREVENÇÃO, que por sua vez se desdobram num conjunto de categorias “filhas”. As categorias de primeira geração serão representadas ao longo do estudo por LETRAS MAIUSCULAS, as de segunda geração com recurso ao sublinhado, as de terceira 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 apresentação e discussão dos dados será organizada de acordo com cada uma das questões de investigação (Q.I).

Q.I.1. Quais os conhecimentos/informações que as participantes têm sobre o risco e consequências do consumo de álcool durante a gravidez?

Para responder a esta questão recorreremos à categoria principal CONHECIMENTOS, a duas das suas categorias filhas Conhecimentos Das Participantes e Conhecimentos das grávidas e categorias de última geração incluídas nestas. Também se recorreu a categorias filhas da categoria principal PREVENÇÃO e da CONSUMO DE ÁLCOOL NA GRAVIDEZ.

Relativamente às *Consequências* de álcool na gravidez todas as participantes reconheceram que existem consequências, contudo uma participante demonstrou algumas **Dúvidas Quanto às Consequências da Cerveja Sem Álcool** (e.g., P5: *Olha isso eu já não sei dizer com certeza*). Ao longo das entrevistas, todas as participantes conseguiram identificar **Consequências Físicas e Psicológicas** (e.g., “P7: *elas nascem com malformações, mesmo na cara e acho que até no corpo e, pronto, depois maior parte até têm atrasos mentais por causa... ficam com atrasos de aprendizagem, pronto do desenvolvimento.*”), mas sem detalhe notório. Apenas duas participantes conseguiram identificar **Problemas ao Longo da Vida** (e.g., “P3: *... e depois mais com o desenvolvimento da própria criança onde se vai desenvolver durante as várias fases da vida dele vai se vai se sentindo mais também*”).

As consequências da exposição pré-natal ao álcool são designadas no seu todo como Perturbações do Espectro do Alcoolismo Fetal - PEAf, sendo a consequência mais séria o diagnóstico de SAF (Popova et.al, 2016). As participantes não demonstraram estar à vontade com esta informação, sendo que apenas duas fizeram **Referência ao SAF** ou **Referência Indireta ao SAF** (e.g., “P7: *Sim. É aquele síndrome fetal alcoólico*” e “P5: *... o síndrome de abstinência quando a criança nasce em consumos muito marcados acho que é alguns dos... das*

consequências do álcool no feto”). Uma participante ainda referiu a **Síndrome de Abstinência** (e.g., P5: *... o síndrome de abstinência quando a criança nasce em consumos muito marcados acho que é alguns dos... das consequências do álcool no feto*) e apenas uma participante referenciou **Efeitos sobre a Gravidez e o Feto** (e.g., “P3: *nascer com um síndrome de... pode ser já pode nascer com já sendo alcoólica entendes? (C:sim sim) com síndrome é aquele que chamam síndrome pode já nascer com isso.*”).

Todas as participantes – e salientamos que todas se encontram a estudar em diferentes áreas da saúde - **Não Conhecem** a existência de *Indicações e Normas*, mas reconhecem que estas **Existem**. Relativamente às recomendações da **OMS e DGS**, quando perguntadas sobre O que Pensam Sobre as Recomendações, as participantes referiram que este tipo de recomendações **Podia Estar Melhor Divulgada** e salientam a **Importância Destas Recomendações**. (e.g., “P7: *Se calhar bem bem, pronto, podia estar melhor. Sendo que continuam haver grávidas a consumir é porque, pronto, ainda não está assim tão bem..*”. e “P4: *Sei lá é importantíssimo haver, mesmo que não haja, lá está, este limite em concreto é importantíssimo haver, não é identidades fidedignas, não fidedignas mas uma entidade maior de ceder este tipo de informações..., respetivamente*”).

Quando questionadas se existe um *Número De Copos Aceitável* que uma grávida pode consumir, cinco participantes referiram **Consumo 0**, mas uma participante referiu que **Não Faz a Mínima Ideia**. Algumas referiram que o consumo **Depende das Situações** sendo que poderão existir **Situações Pontuais** de consumo (e.g., “P5: *Mas é pessoa consumir o mínimo que ela conseguiu ok eu prefiro o número mínimo porque depende de situação para situação*”). Ainda foi referido que a **Dose Mínima varia de Acordo com a Pessoa**.

Apesar de existir maior sensibilização para este tema segundo algumas participantes, verifica-se que estas possuem informação incompleta e por vezes pouco clara ou confusa o que está de acordo com outros trabalhos, nomeadamente da nossa equipa nacional e internacional (Charro, Xavier & Franco, 2020).

Quando se referem à *Origem das Fontes de Informação*, todas indicam que a temática do álcool e gravidez foi abordada na **Universidade** (e.g., “P6: *Sim, sim porque.. porque estou no curso em que estou e porque o curso o exige.*”). Houve participantes que referiram que a Forma de Abordagem foi **Mais Detalhada na Universidade** mas outras comentam que a abordagem foi **Mais Geral da Universidade** (e.g., “P3: *Já a faculdade, por ser por ser um curso de saúde e quando claro que se tocou mas muito muito de leve, não é uma coisa que se fale muito* e P5: *Sim, pediatria, recém-nascidos e tudo, malformações, foi tudo falado.*”, respetivamente). Seis referem que o tema também surgiu no seu **Percurso Escolar** prévio, **caracterizando** a abordagem como **Mais Geral no Secundário** (e.g., “P2: *Numa ótica de*

secundária foi dito como conhecimento geral de que o álcool faz mal”). Se tivermos em conta estes elementos e os anteriormente descritos, poderemos considerar potenciais limitações nos conteúdos e/ou forma de abordar o tema. Estes dados também apelam, na nossa opinião, para a necessidade de investigação e reflexão sobre a inclusão destas temáticas nos programas escolares e universitários.

Quando questionadas sobre os Conhecimentos das Grávidas, as participantes demonstraram opiniões diversas. Duas participantes afirmam que as grávidas possuem **Informação Insuficiente** e **Possuem Informações Erradas**, podendo essas serem algumas das *Razões para o Consumo* (e.g., “P2: ... mas eu acho que soubessem as percentagens e os problemas... pensariam duas vezes.” e “P5: “ Ah é só uma bebida, os consumos que se falam não é aqueles... é aqueles consumos marcados e da pesada, do pessoal que bebe muito isso, não sei o quê”...). Porém, algumas participantes referem que o consumo por parte das grávidas surge associado ao hábito instituído prévio à gravidez (e.g., “P1: E pronto, já tinham o hábito de vez em quando beber e continuaram também na gravidez.”), apesar de algumas participantes relatarem que as grávidas são minimamente conscientes (e.g., “P5: Acho pode levar a consumos durante a gravidez, mas acho que no geral as pessoas têm aquela ideia “ai gravidez não se deve beber nem nada” então pronto as pessoas são minimamente conscientes.”).

Algumas participantes relatam que existe **Consumo por parte de Mulheres Grávidas** devido a várias razões, sendo uma delas a **Dependência** (e.g., “P4: ... mas eu acho que é mais por trás tirar esse tipo de dúvidas a um ato de agudo e não lá está não há uma coisa do contexto social não é como se fosse algo mais... mais não se ouvem falar, mas algo mais patológico do que propriamente um consumo saudável digamos assim”). Outras razões foram mencionadas pelas participantes como o **Estado Emocional** (e.g., “P6: ... estarem frustradas, estarem deprimidas e isso tudo culminar no consumo de álcool.”), por serem mulheres grávidas em **Idades mais Novas** (e.g., “P6: por exemplo uma rapariga que ficou grávida na minha idade, nem sequer estava numa relação estável e que engravida assim sem saber muito bem o que vai fazer e assim, se calhar pode consumir álcool até com sentido de que quer que aconteça alguma coisa porque para tentar de alguma forma abortar para que depois não conseguia ter o bebé.”). Referem ainda que os consumos poderão ter a ver com **Crenças Erradas** (e.g., “P5: acho que pode haver alguém que tenha a ideia errada de achar que se consumir muito pode provocar um aborto. Não sei se pode também ser motivo de consumo, que acham que o consumo excessivo pode até provocar um.”). De acordo com a literatura, as mulheres assinalam algumas razões para o consumo de álcool como a pouca informação e/ou informação confusa e contraditória (Anderson et.al, 2014 cit.in Franco, Charro & Xavier, 2020) e por vezes poderão

existir problemas prévio de alcoolismo, de gravidezes não planeadas, o stress e a pressão social e grupal e a depressão (Elek et.al, 2013 cit.in Franco, Charro & Xavier, 2020), indo de acordo aos relatos das participantes.

As estratégias de prevenção que partem dos contextos sociais, escolares, familiares e de saúde têm vindo a ser destacadas, nomeadamente no Canadá (BCCEWH, n.d). Durante as entrevistas foi salientado o Conhecimento como Prevenção, ou seja, a importância da disseminação de informação relativa a esta problemática por diferentes *Grupos Alvo* como **Mulheres** (e.g., “P5: ...mas eu acho que é daquelas coisas que faz parte da educação para a saúde de todos, nem só das mulheres, de toda a gente...”), **Estudantes** (e.g., “P5: ... só acho são temas que deviam de ser ensinados na escola...”), **Pessoas mais Velhas** (e.g., “P7: ... as pessoas até mesmo mais velhas depois não sabem o porquê, pronto, assim começando por baixo, acho que era um bocadinho por aí...”), **Profissionais** (e.g., “P1: ... através de ações de formação e congressos”), e a **População em Geral** (e.g., “P5: ... de toda a gente...”). *Quem deveria Tomar a Iniciativa e Fornecer informação*, segundo as participantes seriam profissionais de saúde como **Médicos e Enfermeiros, Psicólogos**, mas também a **OMS, a Família** e o **Ministério da Saúde**.

Todas as participantes relatam a Importância atribuída à Prevenção desta problemática (e.g., “P3: A prevenção faz com que nós não tínhamos que intervir futuramente.”) e abordam a relevância da *Implementação e Avaliação de Estratégias*, ou seja, a implementação de estratégias preventivas e a sua avaliação após a sua implementação. Desta forma, é possível compreender as falhas da implementação das estratégias e/ou melhorar essas mesmas. No entanto, a maior parte das participantes diz **Desconhecerem** estratégias que atualmente já existam, mas todas as participantes ofereceram um conjunto de *Sugestões de Estratégias* que, na opinião delas, seriam eficazes na prevenção.

Todas as participantes referiram a importância das **Escolas** na **PREVENÇÃO** desta problemática (e.g., “P5: ... introduzir estes temas e muitos outros na formação básica dos alunos...”). De acordo com Carvalho e colaboradores (2017) esta problemática encontra-se descrita e planeada no referencial “Educação para a Saúde” como um tema a ser abordado com estudantes do 3º ciclo e do ensino secundário, estando exposto como “avaliar riscos do consumo durante a gravidez, para a mãe e para o embrião/feto”. Esta mesma temática encontra-se ainda no referencial “Consumo de Substâncias Psicoativas e Prevenção em Meio Escolar”, estando dividida em dois momentos – “Efeitos do álcool no decurso da gravidez” e “Cinética da concentração do álcool no sangue materno fetal” (Sousa et.al, 2007). Porém, ainda não existe evidência que demonstre a aplicação destes referenciais nas escolas portuguesas. Assim,

podemos questionar – Será que o potencial de prevenção nas escolas e universidades estará a ser desperdiçado?

As participantes também sugerem estratégias de prevenção que dizem respeito aos Media: *Televisão, Jornais, Publicidade, Redes Sociais, Panfletos, Campanhas* (e.g., “P4:... da maneira mais óbvia e a primeira que me veio à cabeça era como chegar a mais pessoas e via campanhas televisivas...” e “P2: ... o que fosse possível – redes sociais, jornal físico, jornal online.”). Portanto, de acordo com as participantes, seria uma abordagem importante a disseminação de informação por estes meios, por serem meios de grande alcance, chegando a pessoas de várias faixas etárias.

Outras estratégias mencionadas foram relativas aos *Centros de Saúde* e as *Consultas Médicas*. Estas estratégias surgem da necessidade de existir disseminação de informação rigorosa e científica por parte de profissionais que possuem conhecimentos sobre a problemática. Assim as participantes referem que os centros de saúde podem organizar, por exemplo, sessões de esclarecimento sobre a temática ou então esta pode ser abordada nas consultas médicas, proporcionando um momento mais íntimo e confortável para a mulher, estando esta grávida ou não (e.g., “P1: ...os próprios centros de saúde responsabilizarem-se, por exemplo, criar uma sessão de esclarecimento de dúvidas e aproveitar essas temáticas, mesmo nas consultas de gravidez na preparação de parto e também falar nessa temática.” e “P3: ... começar ao de leve e depois ir desenvolvendo, não ir logo ali à força, não ir logo à desinferiado (risos), claro que não, mas ir de leve para também para ganhar confiança e o próprio utente.... a própria mulher se abrir connosco, porque tem muito importante.”). P7 é a única que realça especificamente a **Importância do Acompanhamento Médico** como medida de PREVENÇÃO (e.g., “P7: Oh pá eu acho que se tiver sido bem acompanhado, lá está, tipo pronto, a pessoa realmente planear a gravidez, ir ao médico quando desconfia, fazer as análises essas coisas todas, acho que sim.”). Contudo, embora esta importância seja referida, outros trabalhos têm vindo a indicar que no concreto tal pode não acontecer. De acordo com a literatura (e.g, Elek et.al, 2013; Franco, Charro & Xavier, 2019), várias mulheres afirmam que não recebem toda a informação necessária nas consultas de acompanhamento durante a gravidez. As mensagens que os médicos tentam passar para as grávidas são muitas vezes confusas e por vezes, até contraditórias, portanto estas sentiam-se em determinados momentos na dúvida sobre se deveriam ou não consumir álcool. Estas informações muitas vezes são fornecidas apenas no 1º trimestre e nem todas as grávidas têm a informação necessária. Na ausência de informação, as mulheres recorriam a experiências de vida (delas próprias ou de familiares/amigos) (Elek et.al, 2013; Franco, Charro & Xavier, 2019). Algumas participantes referiram que a **Informação depende do Contexto em que a Grávida se insere** (e.g., “P6:

(...)acho que depende muito do contexto em que a mulher ainda está inserida porque se for... e acho que também pode ter... tem a ver acho eu que as classes económicas. Provavelmente uma mulher... classes económicas, as diferenças culturais porque, por exemplo se calhar uma mulher de uma classe económica mais baixa não tem tanto acesso a este tipo de informação, percebes? E, portanto, pode estar mais no risco de... de consumir de consumir álcool. Uma mulher com se calhar com uma classe económica e estudos também mais elevados, provavelmente, está mais ciente deste perigo, penso eu, penso que isto pode influenciar.”).

A **Importância da Rede Social de Suporte** e a **Influência dos Profissionais de Saúde e a Influência do Amigos e Família** nos consumos das grávidas foram salientadas por todas as participantes (e.g., “P5: É assim, profissionais de saúde podem influenciar no sentido.. eu acho que é o nosso dever, digamos assim, de deixar e de orientar para que não consumam de qualquer forma.” e “P2: Portanto, claro que os familiares, amigos e pessoas queridas têm um papel fundamental, principalmente por quererem o bem-estar tanto da mãe como do bebé e por saberem , por conhecimento geral, que o álcool não faz bem.”, respetivamente). Porém consideram que a **Tomada de Decisão** de consumir ou não, não pode ser tomada pelos profissionais de saúde ou pelos amigos e familiares da grávida. Esta é uma *Decisão da Própria* (e.g., “P1: Acho que isto vai muito da capacidade de decisão da própria grávida em pegar no que lhe é inculcado e cumpri-lo ou não.”). Esta decisão poderá ser influenciada pelo não reconhecimento de alguns comportamentos que a própria poderá ter (e.g., “P3: É aquilo que eu digo sempre, é que nós podemos chamar a atenção, a família pode chamar a atenção quantas vezes nós quisermos, mas chega a uma altura que se a pessoa só, a própria pessoa não admitir que está a fazer mal, nós não conseguimos fazer nada. Não vale a pena não chamarmos a atenção de dizermos que está a fazer mal ao bebé, quais são as consequências de consumir álcool durante a gravidez, que se a própria mãe no caso não... não... não... ai não achar que está errada ou não admitir que está errada, a família e mesmo os profissionais de saúde não conseguem fazer muita coisa.”).

Q.I.2. Quais são as perspetivas das participantes quanto ao consumo de álcool numa futura gravidez?

Durante todas as entrevistas as participantes foram convidadas a Antecipar a Situação de Gravidez, ou seja, as participantes foram convidadas a posicionar-se como futuras mulheres grávidas. Todas as participantes **Anteciparam o Não Consumo** de álcool durante todo o período de gravidez (e.g., P1: Eu acho que não beberia mesmo nada).

Quando questionadas sobre a influência do seu parceiro(a) no consumo de álcool todas referem a **Não Influência do Parceiro(a)** (e.g., “P3: Não, acho que não. não acho que isso é irrelevante.”).

Todas as participantes mencionaram o **Risco para o Não Consumo**. A sua formação acadêmica faz com que estas estejam cientes dos riscos que surgem quando se consome álcool durante a gravidez (e.g., P7: *Precisamente porque para evitar qualquer tipo de anomalia no meu bebê.*). Quase todas as participantes referiram a **Não Influência dos Contextos Sociais**. Apenas uma participante referiu que estando presente em contextos sociais poderia aumentar a vontade de consumir, porém esse consumo nunca iria acontecer (e.g., “P6: *Lá está, assim eu acho que me ia dar alguma vontade de consumir se visse outras pessoas a fazê-lo, mas nunca ao ponto de fazê-lo mesmo porque acho que ia estar sempre a lembrar das implicações menos boas que pode ter.*”). Todas as outras relataram que nunca iriam consumir, nomeadamente devido a uma hierarquia de importâncias (e.g., “P1: *Porque também há uma hierarquia de importâncias, ou seja, prefiro mil vezes saber que o meu feto está bem e que não o ponho em risco do que socialmente querer beber, por exemplo.*”).

A maior parte das participantes relataram no seu discurso que o consumo de álcool por parte das mulheres grávidas é devido à existência de uma dependência alcoólica (e.g., “P3: *Quando são mulheres que consomem, mesmo sabendo estão grávidas, significa que já têm problemas alcoólicos anteriores à gravidez, o normal, é o mais... mais normal. E é normal como não conseguem fazer a abstinência, mantêm. Podem reduzir às vezes, nem sempre é assim, nem em sempre assim, nem conseguem reduzir as mesmas quantidades normalmente.*”). Segundo as participantes, esta dependência pode ser uma das várias *razões do consumo*. Mencionaram também os hábitos já instituídos, como os **Hábitos à Refeição** (e.g., “P4: *... que já tenha esse hábito instituído por exemplo, uma pessoa que já sabe que... sei lá ao almoço todos os dias bebem um copinho de vinho, por exemplo...*”) ou a existência de **Consumos Prévios** que não estejam relacionados com nenhuma perturbação (e.g., “P1: *E pronto, já tinham o hábito de vez em quando beber e continuaram também na gravidez.*”). Este discurso das participantes poderá fazer-nos questionar sobre a decisão expressa de não consumir numa futura gravidez já que os valores obtidos no AUDIT demonstram que, na maioria dos casos, os seus consumos são de risco, em que circunstâncias como o hábito que descrevem em si mesmas são semelhantes às razões mencionadas para o consumo de álcool por parte das grávidas. Também referem *Circunstâncias do Consumo* relacionadas com os **Amigos** (e.g., “P4: *... mas é mais numa situação de convívio e.... talvez mais a noite ou.... sei lá um sábado à noite em que vamos ver um filme ou uma coisa assim do género...*”), com a **Comida** (e.g., “P6: *Temos por hábito beber um copo ao jantar ou assim*”) e com eventos festivos como a **Praxe** e a **Queima**

(e.g., “P2: *Acho que as últimas vezes foi em contexto de praxe, para veres há quanto tempo é que foi.*” e “P7: *E depois outra vez na queima.*”).

Quanto às grávidas, foram apontadas outras razões para os consumos como o **Estado Emocional** da grávida ou **Não Enfrentar a Realidade** (e.g., P3: *Enfrentar esta realidade. É assim, o problema de às vezes admitir significa o problema de dizer que sim que está a fazer mal e assim que eu tenho que parar significa que diz que há um princípio que está errado e esse princípio errado é que eles não querem admitir o erro o facto de estarem errados e que não querem admitir, entendes?, na própria mente o comportamento.*), a presença de **Perturbações** (e.g., P7: *Pode ser algo assim ou até mesmo quando, pronto, estarem... ter assim algum distúrbio psiquiátrico, não sei.*) e também a **Pressão da Sociedade** sobre as grávidas que faz com que a dependência referida anteriormente se mantenha e perpetue durante toda a gravidez (e.g., P5: *E até porque já terem sentimentos de marginalização, exclusão porque sociedade não... ser integradas ou compreendidas por acharem que tem um problema e não conseguir tratar e a sociedade achar por estarem grávidas tem automaticamente parar e deixar de ter esse problema. Acho que sim, estão numa situação e mesmo a situação de gravidez porque a gravidez é um estado stressante, elas vão ter um filho, vai aumentar a responsabilidade delas e elas próprias podem ter sentimentos de culpa, estar.. saberem que estão a fazer mal, mas não conseguem parar.*).

Dados referidos na questão de investigação anterior apontam para conhecimentos/informações sobre o tema limitados e com lacunas, no entanto, as participantes referiram a intenção de não vir a beber bebidas com álcool numa futura gravidez e posicionam-se positivamente quanto a **Importância Destas Recomendações**. Assim, podemos questionar se a entrevista realizada serviu de reforço a uma perspetiva mais precaucionaria sobre o tema, de acordo com as *Normas e Indicações Nacionais* (WHO, 2014).

Conclusão

Em Portugal, a equipa de investigação a que pertencemos deu previamente voz a grávidas (Hoffmeister & Xavier, 2016) e a profissionais de saúde como médicos (Lima, 2020) e enfermeiros (Santos, 2018), explorando os seus conhecimentos e perspetivas sobre o tema. O presente trabalho será o primeiro que, no nosso país, explora os conhecimentos das jovens universitárias relativos a esta temática, procurando contribuir para o aumento do conhecimento científico que possa vir a ser utilizado para o desenvolvimento de estratégias para a prevenção mais eficazes. No decurso deste trabalho foi possível compreender que a prevenção é reconhecida pelas mulheres jovens. Sabendo que as jovens consomem de forma excessiva num curto espaço de tempo e que estas poderão ter uma gravidez não planeada e/ou poderão ser

futuras mães, é necessário criar estratégias preventivas não só com este grupo-alvo, mas também, como referiram as participantes com toda a população.

Os dados obtidos corroboram o que os outros trabalhos descrevem: que as jovens consomem bebidas com álcool e que muitas vezes esses consumos são de risco, com o propósito de ficarem embriagados (Ferreira, Moutinho & Teixeira, 2019). As participantes referiram que existem vários fatores que contribuem para esse tipo de consumos: por motivos pessoais e valorização durante as reuniões sociais, viver longe da família, minimização do impacto do álcool e expectativas em relação ao álcool, como outros trabalhos têm identificado. (Mekonen, Fekadu, Chane & Bitew, 2017; Moure-Rodríguez, Piñeiro, Corral Varela, Rodríguez-Holguín, Cadaveira & Caamaño-Isorna, 2016; Rodrigues, Salvador, Lourenço & Santos, 2014; Wicki, Kuntsche, & Gmel, 2010). Estes fatores são algumas das razões mencionadas pelas participantes relativamente ao consumo das grávidas, nomeadamente os consumos prévios (com e sem dependência). Todas as participantes já apresentam consumos, e a maior parte precisamente consumos de risco. Tendo em conta que todas elas referiram que, numa futura e possível gravidez, não iriam consumir, podemos colocar a questão – Será que, de acordo com as suas intenções, não irão consumir quando estiverem grávidas?

Assim, as estratégias de prevenção deverão ser implementadas o mais cedo possível, tendo sempre em conta a idade dos jovens, homens e mulheres, de forma que quando esses jovens forem futuros pais e mães façam a sua escolha tendo conhecimento científico explicado por profissionais competentes. Para que a prevenção seja o mais eficaz possível, é necessário que Portugal conheça os padrões de consumo das suas grávidas e registe o número de crianças que nascem com PEA ou SAF, de forma a compreender dois fatores – compreender melhor a realidade deste fenómeno para que sejam criadas e implementadas medidas preventivas mais específicas e eficazes e compreender de que forma é a que essas mesmas medidas estão a prevenir o fenómeno.

Este trabalho apresenta como mais valias ser o primeiro estudo em Portugal a abordar a problemática e destacamos, do ponto de vista metodológico a triangulação de investigadores (e.g., Claro, 2019; Lima, 2020) e a procura de cumprimento dos elementos considerados internacionalmente como indicadores de qualidade dos estudos qualitativos (O'Brien et al., 2014) como está patente na checklist COREQ (COnsolidated criteria for REporting Qualitative research) (Anexo V). Porém tem como limitação o número de participantes. Este número não permitiu que fosse atingida a saturação teórica (Glaser & Strauss, 1967) que se espera atingir com a continuação da recolha de dados.

Para o futuro, tendo em conta a formação académica das participantes, também é necessário compreender e explorar a forma como esta temática é abordada nos diferentes cursos.

Todas as participantes demonstraram conhecimentos lacunares sobre as consequências do consumo de álcool durante a gravidez. Sendo estas mulheres futuras profissionais de saúde e possivelmente futuras mães, é importante que tenham conhecimentos detalhados sobre a problemática, de forma a evitar futuros consumos – por parte da própria participante assim como por parte de outras mulheres.

Bibliografia

- Águas, F., Bombas, T., & Silva, D. P. D. (2016). Avaliação das práticas contraceptivas das mulheres em Portugal. *Acta Obstétrica e Ginecológica Portuguesa*, *10*(3), 184-192
- Alati, R., Al Mamun, A., Williams, G. M., O'Callaghan, M., Najman, J. M., & Bor, W. (2006). In utero alcohol exposure and prediction of alcohol disorders in early adulthood: a birth cohort study. *Archives of general psychiatry*, *63*(9), 1009-1016.
- Allegranzi, B., Bischoff, P., de Jonge, S., Kubilay, N. Z., Zayed, B., Gomes, S. M., ... & Boermeester, M. A. (2016). New WHO recommendations on preoperative measures for surgical site infection prevention: an evidence-based global perspective. *The Lancet Infectious Diseases*, *16*(12), e276-e287.
- Almeida Costa, A. B., & Pereira, G. A. E. (2013). Corpo, simbolismo e identidade na juventude: relações mediadas pelo consumo de álcool. *Revista de Ciências Humanas*, (2).
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de perturbações mentais*. Climepsi Editores.
- Anderson, P., & Baumberg, B. (2006). Alcohol in Europe. *London: Institute of alcohol studies*, *2*, 73-75.
- Australia Government. (2020). *Clinical Practice Guidelines: Pregnancy care*. Department of Health, National Health and Medical Research Council. <https://www.health.gov.au/resources/pregnancy-care-guidelines>
- Baer, J. S., Sampson, P. D., Barr, H. M., Connor, P. D., & Streissguth, A. P. (2003). A 21-year longitudinal analysis of the effects of prenatal alcohol exposure on young adult drinking. *Archives of general psychiatry*, *60*(4), 377-385.
- Barr, H. M., Bookstein, F. L., O'Malley, K. D., Connor, P. D., Huggins, J. E., & Streissguth, A. P. (2006). Binge drinking during pregnancy as a predictor of psychiatric disorders on the Structured Clinical Interview for DSM-IV in young adult offspring. *American Journal of Psychiatry*, *163*(6), 1061-1065.

- Borges, A. L. V., Fujimori, E., Hoga, L. A. K., & Contin, M. V. (2010). Práticas contraceptivas entre jovens universitários: o uso da anticoncepção de emergência. *Cadernos de Saúde Pública*, 26, 816-826.
- British Columbia Centre of Excellence for Women's Health – BCCEWH. (n.d). Alcohol, Contraception and Preconception. Information for Service Providers.
- Brown, R. T., Coles, C. D., Smith, I. E., Platzman, K. A., Silverstein, J., Erickson, S., & Falek, A. (1991). Effects of prenatal alcohol exposure at school age. II. Attention and behavior. *Neurotoxicology and teratology*, 13(4), 369-376.
- Carson, G., Cox, L. V., Crane, J., Croteau, P., Graves, L., Kluka, S., ... & Poole, N. (2010). Alcohol use and pregnancy consensus clinical guidelines. *Journal of obstetrics and gynaecology Canada*, 32(8), S1-S2.
- Carvalho, Á. C., Matos, C., Minderico, C., Almeida, C. T. D., Abrantes, E., Mota, E. A., ... & Lima, R. M. (2017). *Referencial de Educação para a Saúde*. Ministério da Educação – Direção-Geral da Educação, Direção-Geral da Saúde .
- Cederbaum, A. I. (2012). Alcohol metabolism. *Clinics in liver disease*, 16(4), 667-685.
- Charro Baena, M. B., Xavier, M. R., & Franco, R. (2020). Perspectivas y experiencias sobre el consumo de bebidas alcohólicas durante el embarazo: estudio cualitativo con embarazadas de España, Francia y Portugal. *ex aequo*, (41), 107-121.
- Chudley, A. E., Conry, J., Cook, J. L., Loock, C., Rosales, T., & LeBlanc, N. (2005). Fetal alcohol spectrum disorder: Canadian guidelines for diagnosis. *Cmaj*, 172(5 suppl), S1-S21.
- 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.
- Connery, H. S., Albright, B. B., & Rodolico, J. M. (2014). Adolescent substance use and unplanned pregnancy: strategies for risk reduction. *Obstetrics and Gynecology Clinics*, 41(2), 191-203.

- 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>.
- Currie, B. A., Hoy, J., Legge, L., Temple, V. K., & Tahir, M. (2016). Adults with Fetal Alcohol Spectrum Disorder: Factors associated with positive outcomes and contact with the criminal justice system. *Journal of population therapeutics and clinical pharmacology*, 23(1).
- Creswell, John. (2007). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Darvill, R., Skirton, H., & Farrand, P. (2010). Psychological factors that impact on women's experiences of first-time motherhood: a qualitative study of the transition. *Midwifery*, 26(3), 357-366.
- Deave, T., Johnson, D., & Ingram, J. (2008). Transition to parenthood: the needs of parents in pregnancy and early parenthood. *BMC pregnancy and childbirth*, 8(1), 30.
- Easey, K. E., Dyer, M. L., Timpson, N. J., & Munafò, M. R. (2019). Prenatal alcohol exposure and offspring mental health: A systematic review. *Drug and alcohol dependence*, 197, 344-353.
- Edwards, E. M., & Werler, M. M. (2006). Alcohol consumption and time to recognition of pregnancy. *Maternal and child health journal*, 10(6), 467-472.
- 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.
- European School Survey on Alcohol and Other Drugs (ESPAD). (2015). Estudo sobre consumos de álcool, tabaco, drogas e outros comportamentos aditivos e dependências.

- Ferreira, S., Moutinho, L., & Teixeira, J. (2019). Consumo de álcool nos jovens: a importância dos programas de prevenção no atraso da experimentação. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 10(2).
- Floyd, R. L., Decouflé, P., & Hungerford, D. W. (1999). Alcohol use prior to pregnancy recognition. *American journal of preventive medicine*, 17(2), 101-107.
- Fryer, S. L., McGee, C. L., Matt, G. E., Riley, E. P., & Mattson, S. N. (2007). Evaluation of psychopathological conditions in children with heavy prenatal alcohol exposure. *Pediatrics*, 119(3), e733-e741.
- Fundação Francisco Manuel dos Santos (2015). PORDATA, base de dados de Portugal: Taxa de fecundidade por grupo etário em Portugal. Disponível em: <https://www.pordata.pt/Portugal/Taxa+de+fecundidade+por+grupo+etário-415> Consultado a: 27 de Maio de 2020
- Fundação Francisco Manuel dos Santos (2015). PORDATA, base de dados de Portugal: Idade média da mãe ao nascimento do primeiro filho. Disponível em: <https://www.pordata.pt/Portugal/Idade+média+da+mãe+ao+nascimento+do+primeiro+filho-805> Consultado a: 27 de Maio de 2020
- Glaser, B. G., & Strauss A. L. (1967). *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*. Aldine de Gruyter
- Gonçalves, I. A., & de Sousa Carvalho, A. A. (2017). Pattern of alcohol consumption by young people from North Eastern Portugal. *Open Medicine*, 12(1), 494-500.
- Grizenko, N., & Pawliuk, N. (1994). Risk and protective factors for disruptive behavior disorders in children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 64(4), 534-544.
- Guardino, C. M., & Dunkel Schetter, C. (2014). Coping during pregnancy: a systematic review and recommendations. *Health psychology review*, 8(1), 70-94.
- Harford, T. C., Wechsler, H., & Seibring, M. (2002). Attendance and alcohol use at parties and bars in college: A national survey of current drinkers. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 63, 726-733.

- Hennekam, S. (2016). Identity transition during pregnancy: The importance of role models. *Human Relations, 69*(9), 1765-1790.
- Hoffmeister, K., & Xavier, M. R. (2016). 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*.
- Howell, K. K., Lynch, M. E., Platzman, K. A., Smith, G. H., & Coles, C. D. (2006). Prenatal alcohol exposure and ability, academic achievement, and school functioning in adolescence: a longitudinal follow-up. *Journal of Pediatric Psychology, 31*(1), 116-126.
- Instituto Nacional de Estatística (2020). Inquérito Nacional de Saúde 2019. Lisboa: INE, 2020.
- Jessor, R. (1987). Problem-behavior theory, psychosocial development, and adolescent problem drinking. *British journal of addiction, 82*(4), 331-342.
- Jones, K., & Smith, D. (1973). Recognition of the fetal alcohol syndrome in early infancy. *The Lancet, 302*(7836), 999-1001.
- Kable, J. A., O'Connor, M. J., Olson, H. C., Paley, B., Mattson, S. N., Anderson, S. M., & Riley, E. P. (2016). Neurobehavioral disorder associated with prenatal alcohol exposure (ND-PAE): proposed DSM-5 diagnosis. *Child Psychiatry & Human Development, 47*(2), 335-346.
- Khoury, J. E., Jamieson, B., & Milligan, K. (2018). Risk for Childhood Internalizing and Externalizing Behavior Problems in the Context of Prenatal Alcohol Exposure: A Meta-Analysis and Comprehensive Examination of Moderators. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 42*(8), 1358-1377.
- LaBrie, J., Earleywine, M., Schiffman, J., Pedersen, E., & Marriot, C. (2005). Effects of alcohol, expectancies, and partner type on condom use in college males: event-level analyses. *Journal of Sex Research, 42*(3), 259-266.

- Larkby, C. A., Goldschmidt, L., Hanusa, B. H., & Day, N. L. (2011). Prenatal alcohol exposure is associated with conduct disorder in adolescence: findings from a birth cohort. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 50(3), 262-271.
- Latino-Martel, P., Chan, D. S., Druesne-Pecollo, N., Barrandon, E., Hercberg, S., & Norat, T. (2010). Maternal alcohol consumption during pregnancy and risk of childhood leukemia: systematic review and meta-analysis. *Cancer Epidemiology and Prevention Biomarkers*, 19(5), 1238-1260.
- Lima, F. (2020). *Conhecimentos e Práticas de um grupo de Médicos sobre o Consumo de Álcool na Gravidez – Estudo Qualitativo*. Dissertação de Mestrado não publicada. Universidade Católica Portuguesa.
- Lopes, C., Quinteiro, I., Matos, L., Mendes, F., Martins, E., Fonseca, S., & Fernandes, R. (2015). Consumo de álcool numa amostra portuguesa em idade. *Modelos e projetos de inclusão social*, 114-131.
- Lundsberg, L. S., Peglow, S., Qasba, N., Yonkers, K. A., & Garipey, A. M. (2018). Is preconception substance use associated with unplanned or poorly timed pregnancy?. *Journal of addiction medicine*, 12(4), 321.
- Lupattelli, A., Ronningen, E., Krogsrud, S. K., Nordeng, H., & Ystrom, E. (2018). Personality and its relation to the use of alcohol and cigarettes during pregnancy: A multinational study. *Journal of health psychology*.
- Mårdby, A. C., Lupattelli, A., Hensing, G., & Nordeng, H. (2017). Consumption of alcohol during pregnancy—A multinational European study. *Women and Birth*, 30(4), e207-e213.
- Matos, A. P. S., & de Sousa-Albuquerque, C. M. (2006). Estilo de vida, percepção de saúde e estado de saúde em estudantes universitários portugueses: influência da área de formação. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(3), 647-663.
- Mattson, S. N., & Riley, E. P. (1998). A review of the neurobehavioral deficits in children with fetal alcohol syndrome or prenatal exposure to alcohol. *Alcoholism: Clinical and experimental research*.

- Miranda, P. S. F., Aquino, J. M. G., Monteiro, R. M. P. D. C., Dixe, M. D. A. C. R., Luz, A. M. B. D., & Moleiro, P. (2018). Comportamentos sexuais: estudo em jovens. *Einstein (São Paulo)*, 16(3).
- Miranda, P., Moleiro, P., Gaspar, P., & Luz, A. (2019). Contraceção em Adolescentes: Conhecimentos e Práticas em Portugal. *Acta Medica Portuguesa*, 32.
- Mekonen, T., Fekadu, W., Chane, T., & Bitew, S. (2017). Problematic alcohol use among university students. *Frontiers in psychiatry*, 8, 86.
- Mendoza, R., Morales-Marente, E., Palacios, M. S., Rodríguez-Reinado, C., Corrales-Gutiérrez, I., & García-Algar, Ó. (2020). Health advice on alcohol consumption in pregnant women in Seville (Spain). *Gaceta sanitaria*, 34(5), 449-458.
- Moure-Rodríguez, L., Piñeiro, M., Corral Varela, M., Rodríguez-Holguín, S., Cadaveira, F., & Caamaño-Isorna, F. (2016). Identifying predictors and prevalence of alcohol consumption among university students: Nine years of follow-up. *PLoS One*, 11(11), e0165514.
- Moutinho, L. S. M., Mendes, A. M. D. O. C., & Lopes, M. (2018). Alcohol Consumption and Binge Drinking Among Young Adults Aged 20–30 Years in Lisbon, Portugal. *Journal of addictions nursing*, 29(4), E9-E15.
- Nogueira, M. J., Barros, L., & Sequeira, C. (2017). A Saúde Mental em Estudantes do Ensino Superior: Relação com o género, nível socioeconómico e os comportamentos de saúde. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (SPE5), 51-56.
- O'Connor, M. J., Sigman, M., & Kasari, C. (1992). Attachment behavior of infants exposed prenatally to alcohol: Mediating effects of infant affect and mother-infant interaction. *Development and Psychopathology*, 4(2), 243-256.
- Ordem dos Psicólogos. (2011). Código deontológico. Lisboa: OPP.

- Patra, J., Bakker, R., Irving, H., Jaddoe, V. W., Malini, S., & Rehm, J. (2011). Dose–response relationship between alcohol consumption before and during pregnancy and the risks of low birthweight, preterm birth and small for gestational age (SGA)—a systematic review and meta-analyses. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, *118*(12), 1411-1421.
- Peadon, E., Payne, J., Henley, N., D'antoin, H., Bartu, A., O'Leary, C., ... & Elliott, E. J. (2010). Women's knowledge and attitudes regarding alcohol consumption in pregnancy: a national survey. *BMC public Health*, *10*(1), 1-8.
- Pei, J., Denys, K., Hughes, J., & Rasmussen, C. (2011). Mental health issues in fetal alcohol spectrum disorder. *Journal of Mental Health*, *20*(5), 473-483.
- 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>
- Pereira, A.P. (2018). *Consumo de Álcool durante a gravidez – Perspetivas de um Grupo de Enfermeiros Face ao Fenómeno*. Dissertação de Mestrado não publicada. Universidade Católica Portuguesa.
- Polygenis, D., Wharton, S., Malmberg, C., Sherman, N., Kennedy, D., Koren, G., & Einarson, T. R. (1998). Moderate alcohol consumption during pregnancy and the incidence of fetal malformations: a meta-analysis. *Neurotoxicology and teratology*, *20*(1), 61-67.
- Poole, N. (2008). *Fetal alcohol spectrum disorder (FASD) prevention: Canadian perspectives*. Public Health Agency of Canada.
- Poole, N., Schmidt, R. A., Green, C., & Hemsing, N. (2016). Prevention of fetal alcohol spectrum disorder: Current Canadian efforts and analysis of gaps. *Substance abuse: research and treatment*, *10*.
- Popova, S., Lange, S., Probst, C., Gmel, G., & Rehm, J. (2018). Global prevalence of alcohol use and binge drinking during pregnancy, and fetal alcohol spectrum disorder. *Biochemistry and Cell Biology*, *96*(2), 237-240.

- Popova, S., Lange, S., Shield, K., Mihic, A., Chudley, A. E., Mukherjee, R. A., ... & Rehm, J. (2016). Comorbidity of fetal alcohol spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 387(10022), 978-987.
- Rasmussen, C., & Bisanz, J. (2009). Executive functioning in children with fetal alcohol spectrum disorders: profiles and age-related differences. *Child Neuropsychology*, 15(3), 201-215.
- Redshaw, M., & Martin, C. (2011). Motherhood: A natural progression and a major transition. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 29:4, 305-307, Doi: 10.1080/02646838.2011.639510
- Reis, M., & Matos, M. G. D. (2008). Contraceção em jovens universitários portugueses. *Análise Psicológica*, 26(1), 71-79.
- Rehm, J., Shield, K. D., Rehm, M., Gmel, G., & Frick, U. (2012). Alcohol consumption, alcohol dependence and attributable burden of disease in Europe. *Centre for Addiction and Mental Health*.
- Ritchie, J., & Lewis, J. (Eds.) (2003). Ritchie, J. & Lewis, J. (2003). *Qualitative research practice: A guide for social science students and researchers*. London: SAGE Publications.
- Riley, E. P., Infante, M. A., & Warren, K. R. (2011). Fetal alcohol spectrum disorders: an overview. *Neuropsychology review*, 21(2), 73.
- Rodrigues, P. F., Salvador, A. C., Lourenço, I. C., & Santos, L. R. (2014). Padrões de consumo de álcool em estudantes da Universidade de Aveiro: Relação com comportamentos de risco e stress. *Análise Psicológica*, 32(4), 453-466.
- Ruisch, I. H., Dietrich, A., Glennon, J. C., Buitelaar, J. K., & Hoekstra, P. J. (2018). Maternal substance use during pregnancy and offspring conduct problems: a meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 84, 325-336.

- 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.
- Sakano, M., Mukherjee, R., & Turk, J. (2019). Behaviour and adaptive functioning in children and young people with fetal alcohol spectrum disorders: a UK study. *Advances in Dual Diagnosis*.
- Santos, M. J. D. O., Ferreira, E. M. S., & Ferreira, M. M. D. C. (2018). Comportamentos contraceptivos de estudantes portugueses do ensino superior. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71, 1706-1713.
- Saunders, J. B., Aasland, O. G., Babor, T. F., Fuente, J. R., & Grant, M. (1993). Development of the alcohol use disorders identification test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption-II. *Addiction*, 88, 791–804.
- Sayal, K., Heron, J., Golding, J., & Emond, A. (2007). Prenatal alcohol exposure and gender differences in childhood mental health problems: a longitudinal population-based study. *Pediatrics*, 119(2), e426-e434.
- Schölin, L. (2016). *Prevention of harm caused by alcohol exposure in pregnancy: Rapid review and case studies from Member States*. World Health Organization. Regional Office for Europe.
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências - SICAD (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 - SICAD. (2019). *Sinopse Estatística Álcool*.
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências - SICAD. (2020). *Comportamentos Aditivos em Tempos de Covid-19: Álcool*.

- Shahry, P., Kalhori, S. R. N., Esfandiyari, A., & Zamani-Alavijeh, F. (2016). A comparative study of perceived social support and self-efficacy among women with wanted and unwanted pregnancy. *International journal of community based nursing and midwifery*, 4(2), 176.
- Silva, A. P., Jager, G., Van Zyl, H., Voss, H. P., Pintado, M., Hogg, T., & De Graaf, C. (2017). Cheers, proost, saúde: cultural, contextual and psychological factors of wine and beer consumption in Portugal and in the Netherlands. *Critical reviews in food science and nutrition*, 57(7), 1340-1349.
- Sousa, A., Pinto, A., Sampaio, D., Nunes, E., Baptista, M.I., & Marques, P. (2007). *Consumo de Substâncias Psicoactivas e Prevenção em Meio Escolar*. Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular (DGIDC), Direcção-Geral de Saúde (DGS), Instituto da Droga e da Toxicodependência (IDT).
- Stade, B. C., Bailey, C., Dzendoletas, D., & Sgro, M. (2003). Psychological and/or educational interventions for reducing prenatal alcohol consumption in pregnant women and women planning pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2).
- Streissguth, A. P., Barr, H. M., Kogan, J., & Bookstein, F. L. (1996). Understanding the occurrence of secondary disabilities in clients with fetal alcohol syndrome (FAS) and fetal alcohol effects (FAE). *Final report to the Centers for Disease Control and Prevention (CDC)*, 96-06.
- Streissguth, A. P., Bookstein, F. L., Barr, H. M., Sampson, P. D., O'malley, K., & Young, J. K. (2004). Risk factors for adverse life outcomes in fetal alcohol syndrome and fetal alcohol effects. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 25(4), 228-23
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2014). *A Treatment Improvement Protocol: Addressing Fetal Alcohol Spectrum Disorders (FASD) TIP 58*. U.S Department Of Health and Human Services.
- The University Of Sidney. (n.d). *Evaluating the evidence on the health effects of alcohol consumption: Technical report*. NHMRC Clinical Trials Centre. https://online.nhmrc.gov.au/sites/default/files/alcohol/technical_report_evaluating_the_evidence_on_the_health_effects_alcohol_consumption.pdf

- The University Of Sidney. (n.d). *Evaluating the evidence on the health effects of alcohol consumption: Evidence evaluation report*. NHMRC Clinical Trials Centre. https://online.nhmrc.gov.au/sites/default/files/alcohol/evidence_evaluation_report_evaluating_evidence_on_the_health_effects_alcohol_consumption.pdf
- Thomasson, H. R. (2002). Gender differences in alcohol metabolism. *Recent developments in alcoholism*, 163-179.
- Tsang, T. W., Lucas, B. R., Olson, H. C., Pinto, R. Z., & Elliott, E. J. (2016). Prenatal alcohol exposure, FASD, and child behavior: A meta-analysis. *Pediatrics*, 137(3).
- Van der Wulp, Nickie, Cisca Hoving & Hein de Vries. (2015). "Partner's Influences and Others Correlates Of Prenatal Alcohol Use". *Matern Child Journal*. DOI: 10.1007/s10995-014-1592-y
- Wetherill, L., Foroud, T., & Goodlett, C. (2018). Meta-Analyses of Externalizing Disorders: Genetics or Prenatal Alcohol Exposure?. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 42(1), 162-172.
- Wicki, M., Kuntsche, E., & Gmel, G. (2010). Drinking at European universities? A review of students' alcohol use. *Addictive behaviors*, 35(11), 913-924.
- Williams Brown, C., Carmichael Olson, H., & Croninger, R. G. (2010). Maternal alcohol consumption during pregnancy and infant social, mental, and motor development. *Journal of Early Intervention*, 32(2), 110-126.
- World Health Organization. (n.d). *Alcohol and Young Women. Information for Service Providers*.
- World Health Organization. (2014). *Guidelines for the identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy*.
- World Health Organization. (2018). *Global Status Report on alcohol and health 2018*. Geneva: World Health Organization.

Xavier, M. R., Martins, C. & Dias, P. (não publicado). Alcohol and pregnancy – prevalence and predictors of a group of pregnant women from the North of Portugal.

Anexos

Anexo I: Guião de entrevista

Dados sociodemográficos

Código: _____ Data: _____

Idade: _____

Curso: _____

Último ano completo: _____

Ano que atualmente frequenta: _____

Atividade Laboral: Sim Não

Se sim,

Trabalho Estável/Regular:

Ocasional:

Crença Religiosa: Não Sim Se sim, qual a religião: _____

Praticante: Sim Não

Alguma vez esteve grávida? Sim Não

Alguma vez já pensou que poderia estar grávida? Sim Não

Atualmente encontra-se numa relação romântica? Não Sim

Se sim, o seu parceiro(a) consome bebidas alcoólicas? Sim Não

Se sim, que tipo de bebidas consome: _____

Em que tipo de circunstâncias consome o álcool? _____

Como descreveria o consumo do seu parceiro? _____

Outros dados:

Teve/tem indicação para algum tratamento específico relacionado com o álcool?

Na sua família direta existe algum familiar com problemas ligados ao álcool?

“Agora irei fazer-lhe algumas questões relativamente ao uso de bebidas alcoólicas ao longo do último ano, durante a pandemia, e relativamente ao ano anterior, antes da pandemia. Por favor, tente ser o mais honesta e específica possível.”

AUDIT C	<p>1. Com que frequência consome bebidas que contém álcool?</p> <p>(0) Nunca (1) Uma vez por mês ou menos (2) 2 a 4 vezes por mês (3) 2 a 3 vezes por semana (4) 4 ou mais vezes por semana</p> <p>E antes da pandemia?</p> <input type="text"/>	<p>6. Nos últimos 12 meses, com que frequência precisou de beber logo de manhã para “curar” uma ressaca?</p> <p>(0) Nunca (1) Uma vez por mês ou menos (2) Mensalmente (3) Semanalmente (4) Diariamente ou quase todos os dias</p> <p>E antes da pandemia?</p> <input type="text"/>
	<p>2. Quando bebe, quantas bebidas contendo álcool consome num dia normal?</p> <p>(0) 1 ou 2 (1) 3 ou 4 (2) 5 ou 6 (3) 7,8, ou 9 (4) 10 ou mais</p> <p>E antes da pandemia?</p> <input type="text"/>	<p>7. Nos últimos 12 meses, com que frequência teve sentimentos de culpa ou de remorsos por ter bebido?</p> <p>(0) Nunca (1) Uma vez por mês ou menos (2) 2 a 4 vezes por mês (3) 2 a 3 vezes por semana (4) 4 ou mais vezes por semana</p> <p>E antes da pandemia?</p> <input type="text"/>

	<p>3. Com que frequência consome seis bebidas ou mais numa única ocasião?</p> <p>(0) Nunca (1) Uma vez por mês ou menos (2) Mensalmente (3) Semanalmente (4) Diariamente ou quase todos os dias</p> <p>E antes da pandemia?</p> <input type="text"/>	<p>8. Nos últimos 12 meses, com que frequência não se lembrou do que aconteceu na noite anterior por ter bebido?</p> <p>(0) Nunca (1) Uma vez por mês ou menos (2) 2 a 4 vezes por mês (3) 2 a 3 vezes por semana (4) 4 ou mais vezes por semana</p> <p>E antes da pandemia?</p> <input type="text"/>
	<p>4. Nos últimos 12 meses, com que frequência se apercebeu de que não conseguia parar de beber depois de começar?</p> <p>(0) Nunca (1) Uma vez por mês ou menos (2) Mensalmente (3) Semanalmente (4) Diariamente ou quase todos os dias</p> <p>E antes da pandemia?</p> <input type="text"/>	<p>9. Já alguma vez ficou ferida, ou alguém ficou ferido, por ter bebido?</p> <p>(0) Não (2) Sim, mas não no último ano (4) Sim, no último ano</p> <p>E antes da pandemia?</p> <input type="text"/>
	<p>5. Nos últimos 12 meses, com que frequência não conseguiu cumprir as tarefas que habitualmente lhe exigem, por ter bebido?</p> <p>(0) Nunca (1) Uma vez por mês ou menos (2) Mensalmente (3) Semanalmente (4) Diariamente ou quase todos os dias</p> <input type="text"/>	<p>10. Já alguma vez um familiar, amigo, médico ou outro profissional de saúde manifestou preocupação pelo seu consumo de álcool ou sugeriu que deixasse de beber?</p> <p>(0) Não (2) Sim, mas não no último ano (4) Sim, no último ano</p> <p>E antes da pandemia?</p> <input type="text"/>
<p>Pontuação Total:</p> <p>O total expressa-se em valores entre o 0 e 40</p>		

Pontuação/Cotação:

As perguntas 1 a 8 fornecem respostas numa escala de 0 a 4 pontos, e as respostas às perguntas 9 e 10 cotam-se com 0, 2 e 4 pontos. Os resultados expressam-se entre 0 e 40.

Valores de 1 a 7: Consumo de Baixo Risco

Valores de 8 a 19: Consumo Nocivo/Abuso

Valores de 20 a 40: Dependência

Temas Gerais	Temas específicos	Instruções	Questões
Consumos das mulheres (não grávidas)	Consumos da participante	Explorar: o tipo de bebida, qual a quantidade ingerida e a sua frequência e as suas circunstâncias (consumos de binge drinking). Explorar as razões de consumo/não consumo.	Que tipo de bebidas consome? Qual são as quantidades do seu consumo? Qual a frequência do seu consumo? Em que circunstâncias consome? Quais são as razões a que a leva a consumir/não consumir?
	Consumos das jovens universitárias	Explorar: o tipo de bebida, qual a quantidade ingerida e a sua frequência e as suas	Qual o tipo de bebida que estas jovens consomem? Em que quantidades é que estas jovens consomem?

		<p>circunstâncias (consumos de binge drinking).</p> <p>Explorar as razões dos consumos.</p> <p><i>Considerar amigas/jovens em geral</i></p>	<p>Qual a frequência do consumo destas jovens?</p> <p>Em que circunstâncias ocorre o consumo?</p> <p><i>Quais são as razões a que levam a que as jovens universitárias consumam?</i></p>
	<p>Consumo das mulheres (em geral)</p>	<p>Explorar: o tipo de bebida, qual a quantidade ingerida e a sua frequência e as suas circunstâncias (consumos de binge drinking).</p> <p>Explorar as razões dos consumos.</p>	<p>Que tipo de bebidas é que estas mulheres consomem?</p> <p>Quais são quantidades é que as jovens mulheres consomem?</p> <p>Com que frequência é que as mulheres consomem?</p> <p>Quais serão as circunstâncias para este consumo?</p> <p>Quais são as razões que levam as mulheres a consumir?</p>

<p>Álcool e Gravidez</p>	<p>Consumos das mulheres grávidas</p>	<p>Explorar o tipo de bebida, qual a quantidade ingerida e a sua frequência e as suas circunstâncias (consumos de binge drinking).</p> <p>Explorar as razões dos consumos/não consumos, nomeadamente o papel da sua rede de suporte social primária (família e amigos) e secundária (serviços de saúde).</p>	<p>Que tipo de bebidas é que as grávidas consomem?</p> <p>Quais são quantidades é que as grávidas consomem?</p> <p>Com que frequência é que as grávidas consomem?</p> <p>Quais serão as circunstâncias para este consumo?</p> <p><i>Quais são as razões que levam as grávidas a consumir/não consumir?</i></p> <p>Da sua perspetiva, de que forma é que a família/amigos/profissionais de saúde podem influenciar ou não ao consumo?</p>

		<p>Explorar o posicionamento crítico, quanto aos consumos: da participante</p> <p>- da sociedade em geral</p>	<p>O que é pensa/sente quando vê uma grávida a consumir bebidas com álcool?</p> <p>O que é que as outras pessoas poderão pensar quando observam uma grávida a consumir?</p> <p>De que forma é que as expectativas e crenças da sociedade influencia (ou não) uma grávida a consumir?</p>
	<p>Conhecimentos/Informações</p>	<p>Explorar informação pro ou anti consumo</p> <p>Explorar conhecimentos sobre risco associado aos consumos durante a gravidez: - da própria (SAF e PEAf; fontes de</p>	<p><i>Acha que há um número aceitável de copos de uma bebida alcoólica que uma mulher grávida pode beber? Qual é esse número? Porquê?</i></p> <p>Sabe se existe algum risco no facto das mulheres grávidas beberem álcool durante a gravidez?</p> <p>Consegue identificar alguma consequência que se advenha do consumo de álcool durante a gravidez?</p>

		<p>informação e posicionamento crítico quanto a essas fontes de informação como qualidade ou quantidade e público alvo; sugestões quanto a informação);</p> <p>Explorar conhecimentos sobre o risco associado aos consumos durante a gravidez:</p> <p>- das grávidas em geral (SAF e PEAf; fontes de informação e posicionamento crítico quanto a essas fontes de informação como qualidade ou quantidade e público alvo; sugestões quanto a informação)</p>	<p><i>Durante o seu percurso escolar e/ou acadêmico, alguma vez foi abordado as consequências do álcool durante a gravidez? Quando? Em que contexto? De que forma foi abordado?</i></p> <p>Estudou/pesquisou sobre o tema em alguma outra ocasião/circunstância? Porquê? Quais foram as suas fontes de informação?</p> <p>Na sua opinião, o que considera que as mulheres grávidas sabem sobre o tema? Qual a origem da informação?</p>
--	--	--	---

		<p>Explorar conhecimentos sobre o risco associado aos consumos durante a gravidez:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dos profissionais de saúde - da população em geral (SAF e PEAFF; fontes de informação e posicionamento crítico quanto a essas fontes de informação como qualidade ou quantidade e público alvo; sugestões quanto a informação <p>Explorar conhecimentos sobre normas/indicações nacionais e internacionais</p>	<p>Na sua opinião, o que considera que os profissionais de saúde sabem sobre o tema? Qual a origem da informação?</p> <p>Na sua opinião população em geral sabe sobre o tema?/Qual a origem da informação?</p> <p>Sabe se existem normas/indicações nacionais respeitantes ao</p>
--	--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> - da própria - das grávidas - dos profissionais de saúde - da população em geral 	<p>consumo de álcool na gravidez?</p> <p>Sabe que a OMS e a DGS aconselham as mulheres grávidas a não beberem durante toda a gravidez, uma vez que não se sabe ainda se existe uma dose segura de consumo que não acarrete risco nem para a grávida nem para o bebé? O que pensa sobre isto?</p> <p>Considera que esta informação está bem difundida? Porquê?</p>
	Antecipação de situação de gravidez	Explorar a situação de consumo/não consumo durante a gravidez	<p>Posicionando-se como uma mulher grávida, como seriam os seus consumos de álcool? Porquê?</p> <p>Se o seu parceiro(a) consumisse, pensa que isso a iria influenciar ?</p> <p>De que forma é que os contextos sociais a iriam influenciar quanto aos consumos?</p>
		Explorar o papel dos profissionais de saúde na	Qual a sua opinião sobre o papel dos profissionais de saúde na prevenção

Prevenção	Profissionais de saúde	prevenção, nomeadamente os que trabalham com grávidas/os que trabalham com crianças, jovens e mulheres não grávidas.	dos consumos de álcool durante a gravidez?
	Atitudes relativas à promoção e implementação de estratégias preventivas	<p>Explorar conhecimentos sobre prevenção quanto aos consumos de álcool na gravidez (tipo de estratégias; público-alvo)</p> <p>Explorar posicionamento crítico e sugestões quanto à prevenção dos consumos de álcool na gravidez</p>	<p>Conhece algumas estratégias (campanhas, anúncios televisivos) relativas à prevenção do consumo de álcool durante a gravidez?</p> <p>Qual é a importância que atribui à prevenção do consumo de álcool durante a gravidez?</p> <p>Na sua opinião, quem deveria tomar iniciativas na prevenção da problemática ?</p> <p>De que forma é que se poderia melhorar as estratégias que existem sobre a prevenção do consumo de álcool durante a gravidez?</p>

	Prevenção Ambiental	Explorar atitudes em relação a estratégias preventivas globais	<p><i>Concordaria (ou não) com a colocação de dísticos nas garrafas contendo bebidas alcoólicas com o objetivo de avisar mulheres grávidas acerca dos riscos de beber álcool? Porquê?</i></p> <p><i>Concordaria (ou não) com a colocação de avisos em anúncios publicitários referentes a bebidas alcoólicas com o objetivo de avisar mulheres grávidas acerca dos riscos de beber álcool? Porquê?</i></p>
--	---------------------	--	--

Anexo II : Termo de Consentimento Informado

Termo de Consentimento Informado

Um grupo de investigadores da Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Católica Portuguesa – Centro Regional do Porto, coordenado pela Professora Doutora Maria Raul Lobo Xavier, está a desenvolver um projeto de investigação relativo ao consumo de álcool durante a gravidez. Integrado no projeto, o presente estudo “*Consumo de Álcool durante a Gravidez e as suas Consequências – As perspetivas e conhecimentos das Jovens Universitárias Portuguesas*” tem como objetivo explorar conhecimentos e perspetivas de jovens universitárias sobre o consumo de álcool no género feminino (nomeadamente durante a gravidez) e suas consequências.

Assim, vimos 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 agendados. As entrevistas serão gravadas, sendo posteriormente transcritas na íntegra e o áudio será 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 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.

A sua participação é completamente voluntariada 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,

Catarina Silva.

Contacto: anacatarinamericanosilva@gmail.com

Assinatura:

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela equipa de investigação. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer momento, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta

forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pela investigadora.

Assinatura: _____

Data: _____

Anexo III – Sistema Geral de Categorias

Sistema Geral de Categorias

1. CONSUMOS

1.1. Consumos das Participantes

1.1.1. Tipo de Bebidas

1.1.1.1. Bebidas Brancas, espirituosas

1.1.1.2. Cerveja

1.1.1.3. Vinho

1.1.2. Quantidade de Consumo

1.1.2.1. Antes da Pandemia

1.1.2.2. Após e Durante a Pandemia

1.1.2.3. Não específica

1.1.3. Frequência do Consumo

1.1.3.1. Mensal

1.1.3.2. Pandemia

1.1.3.3. Pré-Pandemia

1.1.3.4. Varia

1.1.4. Circunstâncias do Consumo

1.1.4.1. Amigos

1.1.4.2. Comida

1.1.4.3. Praxe

1.1.4.4. Queima

1.1.5. Critérios para o Consumo

1.1.6. Porquê do Consumo

1.1.6.1. Aproveito mais as coisas

1.1.6.2. Contexto Social

1.1.6.3. Desinibição

1.1.6.4. Gosto

1.1.6.5. Mood

1.1.7. Não sente Pressão

1.2. Consumos das Jovens Universitárias

1.2.1. Bebidas Alcoólicas

1.2.1.1. Bebidas Espirituosas

1.3.3.3. Semanalmente

1.3.4. Circunstâncias do Consumo

1.3.4.1. Contextos Festivos

1.3.4.2. Refeições

1.3.5. Consumos que mudam com a idade

1.3.6. Tipo de Consumo

1.3.7. Padrões de Consumo

1.3.8. Razões

1.3.8.1. Razões para o Consumo

1.3.8.1.1. Acesso

1.3.8.1.2. Desinibir

1.3.8.1.3. Festejos

1.3.8.1.4. Fuga dos Problemas

1.3.8.1.5. Integrar

1.3.8.1.6. Prazer

1.3.8.1.7. Preço

1.3.8.1.8. Refeições Diárias

1.3.8.1.9. Teor Alcoólico

1.3.8.2. Razões para o Não Consumo

2. CONSUMO DE ÁLCOOL E GRAVIDEZ

2.1. As Grávidas em Geral

2.1.1. Existe Consumo por parte das Mulheres Grávidas

2.1.2. Tipos de Consumo

2.1.2.1. Tipo de Bebidas

2.1.2.2. Quantidade

2.1.2.3. Frequência

2.1.2.3.1. Maior se Existir Dependência

2.1.2.3.2. Não Sabe

2.1.2.3.3. Semanal

2.1.2.4. Padrões de Consumo

2.1.2.4.1. Consumo Ocasional

2.1.2.4.2. Dependência

2.1.3. Circunstâncias do Consumo

2.1.3.1. Adição

2.1.3.2. As pessoas pegam naquilo que lhes dá jeito

2.1.3.3. Contexto Social

2.1.3.4. Estado Emocional

2.1.3.5. Hábitos às Refeições

2.1.3.6. Não Sabe que Está Grávida

2.1.4. Razões do Consumo

2.1.4.1. Consumos Prévios

2.1.4.2. Contexto de Vida

2.1.4.3. Convívios

2.1.4.4. Crenças Erradas

2.1.4.5. Desconhecimento

2.1.4.6. Idades mais Novas

2.1.4.7. Não Enfrentar a Realidade

2.1.4.8. Perturbações

2.1.4.9. Pressão da Sociedade

2.1.5. Importância da Rede Social de Suporte

2.1.5.1. Influência dos Amigos e Família

2.1.5.1.1. Amigos

2.1.5.1.2. Família

2.1.5.2. Influência dos Profissionais de Saúde

2.1.5.3. Não Influência dos Amigos, Família e Profissionais de Saúde

2.1.6. Decisão da Grávida

2.1.6.1. Decisão da Própria

2.1.6.2. Tomada da Decisão

2.1.6.2.1. Importância do Conhecimento na Decisão

2.1.6.2.2. Resistir à Pressão Social

2.1.7. Posicionamento Critico

2.1.7.1. Posicionamento Critico da Participante

2.1.7.1.1. Irresponsabilidade

2.1.7.1.2. Julgamento

2.1.7.1.3. Medo

2.1.7.1.4. Não Julgamento

2.1.7.2. Posicionamento Critico da Sociedade

2.1.7.2.1. Julgar

2.1.7.2.2. Não Julgar

2.1.7.2.3. Receio

2.1.7.2.4. Relação entre o Álcool e outras Substâncias

2.2. Antecipação da Situação de Gravidez

2.2.1. Antecipação de Não Consumos

2.2.2. Não Influência do Parceiro(a)

2.2.3. Não Influência dos Contextos Sociais

2.2.4. Risco para o Não Consumo

3. CONHECIMENTOS

3.1. Conhecimentos das Participantes

3.1.1. Número de Copos Aceitável

3.1.1.1. Consumo Zero

3.1.1.2. Consumo Aceitável

3.1.1.3. Depende das Situações

3.1.1.4. Dose mínima varia de acordo com a pessoa

3.1.1.5. Não faço a mínima ideia

3.1.1.6. Situações Pontuais

3.1.2. Consequências

3.1.2.1. Consequências Físicas e Psicológicas

3.1.2.2. Dúvidas quanto às consequências da cerveja sem álcool

3.1.2.3. Efeitos sobre a Gravidez e o Feto

3.1.2.4. Problemas ao Longo da Vida

3.1.2.5. Referência ao SAF

3.1.2.6. Referência Indireta ao SAF

3.1.2.7. Síndrome de Abstinência

3.1.3. Normas e Indicações Nacionais

3.1.3.1. Indicações e Normas

3.1.3.1.1. Existem, mas não conhece

3.1.3.1.2. Não Conhece

3.1.3.2. OMS e DGS

3.1.3.2.1. Conhece a Existência de Indicações

3.1.3.2.2. Não Conhece a Existência de Indicações

3.1.3.2.3. O que pensa sobre as recomendações

3.1.3.2.3.1. Importância destas Recomendações

3.1.3.2.3.2. Não Cair na Tentação

3.1.3.2.3.3. Normas Existem para Jogar pelo Seguro

3.1.3.2.3.4. Podia estar melhor Divulgada

3.1.3.2.3.5. Sensibilização para este Tema

3.1.4. Autonomia de Pesquisa

3.1.4.1.1. Sim

3.1.4.1.2. Não

3.1.4.1.3. Razões Sim

3.1.4.1.4. Razões Não

3.1.4.1.5. Fontes Utilizadas

3.1.5. Origem das Fontes de Informação

3.1.5.1.1. Percurso Escolar

3.1.5.1.2. Universidade

3.1.5.1.3. Forma de Abordagem

3.1.5.1.3.1. Mais detalhada na Universidade

3.1.5.1.3.2. Mais geral na Universidade

3.1.5.1.3.3. Mais geral no Secundário

3.2. Conhecimentos Da Sociedade

3.2.1. *Crenças, Expectativas*

3.2.1.1. Bebe Álcool; e à refeição; um copo de vinho

3.2.1.2. Crença Instalada

3.2.1.3. Hábitos Escondidos

3.2.1.4. Não Consumo

3.2.1.5. Personalidade da Grávida

3.2.1.6. Pessoas Minimamente Conscientes

3.2.1.7. Vulnerabilidade

3.2.2. *Informação*

3.2.2.1. Conhecimento Geral

3.2.2.2. Deveria estar difundida

3.2.2.3. Dúvida quanto à disseminação da informação em alguns grupos

3.2.2.4. Faz parte de cada um ir procurar

3.2.2.5. Não está disseminada

3.2.2.6. Não sabe tanto como deveria de saber

3.2.2.7. Povo mais instruído

3.2.2.8. Toda a gente sabe

3.2.2.9. Origem da Informação

3.2.2.9.1. Boca em Boca

3.2.2.9.2. Informação

3.2.2.9.3. Passando de Geração em Geração

3.3. Conhecimentos das Grávidas

3.3.1. Informação depende do contexto em que a grávida se insere

3.3.2. Informação Insuficiente

3.3.3. Informação Suficiente

3.3.4. Informação das Grávidas

3.3.5. Não há tanta Abertura

3.3.6. Possui informações erradas

3.3.7. Génese da Informação

3.3.7.1. Dificuldade em Identificar a Fonte

3.3.7.2. Grávidas Ligadas à Saúde têm Conhecimentos

3.3.7.3. Grávidas Não Ligadas à Saúde

3.3.7.3.1. Amigos e Vizinhos

3.3.7.3.2. Internet

3.3.7.3.2.1. Fonte de Informação

3.3.7.3.2.2. Informação Arriscada

3.3.7.4. Pesquisa Individual

3.3.7.5. Profissionais

3.4. Conhecimentos dos Profissionais de Saúde

3.4.1. Tipo de Informação

3.4.1.1. Enfermeiros com informação mais geral

3.4.1.2. Médicos com mais conhecimento

3.4.1.3. Profissionais de saúde têm conhecimentos gerais

3.4.2. Origem da Informação

3.4.2.1. Conhecimento Social

3.4.2.2. Estudo depois da faculdade

3.4.2.3. Faculdade

3.4.3. Informação difere quanto à área profissional

4. PREVENÇÃO

4.1. Conhecimento como prevenção

4.2. Importância atribuída à prevenção

4.3. Importância do Acompanhamento Médico

4.4. Não podemos fazer marketing disto

4.5. Papel dos profissionais de saúde

4.5.1. Fontes de Informação

4.5.2. Não julgar

4.6. Fornecer Informação

4.6.1. *A quem deve fornecer*

4.6.1.1. Toda a gente

4.6.2. *Quem deve fornecer*

4.6.2.1. Enfermeiros

4.6.2.2. Médicos

4.6.2.3. Psicólogos

4.7. Quem deveria de tomar a iniciativa

4.7.1. Família

4.7.2. Ministério de Saúde

4.7.3. OMS

4.7.4. Profissionais de Saúde

4.7.5. Psicologia

4.8. Estratégias

4.8.1. Conhece

4.8.2. Desconhece

4.9. Dísticos e Publicidade

4.10. Sugestão de Estratégias

4.10.1. Campanhas

4.10.2. Centro de Saúde

4.10.3. Consultas Médicas

4.10.4. Escolas

4.10.5. Implementar e Avaliar Estratégias

4.10.6. Jornais

4.10.7. Limitações

4.10.8. Panfletos

4.10.9. Mudar a Estratégia

4.10.10. Panfletos

4.10.11. Publicidade

4.10.12. Redes Sociais

4.10.13. Televisão

4.10.14. Utilização de Investigação Científica

4.10.15. *Grupos-Alvo de Prevenção*

- 4.10.15.1. Estudantes**
- 4.10.15.2. Mulheres**
- 4.10.15.3. Pessoas mais Velhas**
- 4.10.15.4. População em Geral**
- 4.10.15.5. Profissionais**

Anexo IV- Descrição das categorias

Descrição das categorias

1. CONSUMOS

1.1. Consumos das Participantes

Codificação	Designação	Nº de fontes / Referências	Descrição	Exemplo
<i>1.1.1. Tipo de Bebidas</i>				
1.1.1.1	Bebidas Brancas, espirituosas	6/6	Quando a participante relata que consome bebidas brancas	“...era mais à base de bebidas brancas, mais tipo vodcas e shots...”
1.1.1.2	Cerveja	4/4	Quando a participante relata que um dos tipos de bebida que consome é cerveja	“Hum... não fujo muito de cerveja”
1.1.1.3	Vinho	4/4	Quando a participante relata que consome vinho	“Maduro tinto, vinho...”
<i>1.1.2. Quantidade do Consumo</i>				
1.1.2.1	Antes da Pandemia	2/3	Quantidade de consumo da participante antes da pandemia	“Antes da pandemia depende das alturas, por exemplo, se fosse alturas de festas académicas, tipo Queima das Fitas, obviamente que os consumos eram muito maiores, não é?”
1.1.2.2	Após e Durante a Pandemia	2/2	Quantidade de consumos da participante após e durante a pandemia	“Agora na pandemia aquela coisa as vezes uma vez... uma vez por semana e uma pessoa bebe quando há festa assim, um copito ou outro nada demais, coisa muito simples.”

1.1.2.3	Não Específica	4/5	Quando a participante não especifica que o seu consumo é anterior ou após a pandemia	“Sim e se for cerveja, bebo uma cerveja. Uma mini, só uma mini.”
<i>1.1.3. Frequência do Consumo</i>				
1.1.3.1	Mensal	3/3	Quando a participante relata que a frequência do seu consumo é mensal	“Hum.. uma vez por mês, nem tanto.”
1.1.3.2	Pandemia	1/1	Quando a participante relata que a frequência do consumo foi alterada devido à pandemia	“É muito menos, sim claro.”
1.1.3.3	Pré-Pandemia	1/1	Quando a participante relata os seus consumos antes da pandemia	“Antes da pandemia depende das alturas, por exemplo, se fosse alturas de festas académicas, tipo Queima das Fitas, obviamente que os consumos eram muito maiores, não é?”
1.1.3.4	Varia	1/1	Quando a participante relata que a frequência do seu consumo varia	“...é assim nunca tenho dias específicos, não é, por vezes surge de espontâneo...”
<i>1.1.4. Circunstâncias do Consumo</i>				
1.1.4.1	Amigos	2/2	Quando a participante relata que a circunstância do seu consumo está relacionada com o convívio entre amigos	“Por exemplo, quando estou com amigos, quando vamos sair à noite..”
1.1.4.2	Comida	3/3	Quando a participante relata que a circunstância do seu consumo está relacionada com as refeições	“É ao jantar, no dia a dia. Dependendo da minha comida se for peixe é branco, se for carne bebo tinto.”
1.1.4.3	Praxe	1/1	Quando a participante relata que a circunstância do seu consumo está relacionada com a praxe	“Acho que as últimas vezes foi em contexto de praxe, para veres há quanto tempo é que foi.”

1.1.4.4	Queima	3/5	Quando a participante relata que a circunstância do seu consumo está relacionada com eventos académicos, festas, etc.	“Ah, tipo... sei lá, no início do ano em setembro, assim 4 ou 5 saídas, pronto. E depois outra vez na queima.”
1.1.5.	Critérios para o Consumo	1/2	Critérios utilizados pela participante para o consumo.	“É assim, normalmente eu tento beber o mesmo para não fazer misturas.”
1.1.6. Porquê do Consumo				
1.1.6.1	Aproveito mais as coisas	1/1	Quando a participante relata que aproveita mais a circunstância em que está envolvida se beber	“...sensação mais relaxada, parece que aproveito mais as coisas.”
1.1.6.2	Contexto Social	4/5	Quando a participante relata que o consumo de álcool em contexto social é uma razão para o seu consumo	“...segunda razão é porque acho que o contexto social é muito convidativo hum.. e prontos, por vezes acabo por pedir uma cerveja ou sei lá, uma Somersby mais para... no contexto social, para convívio.”
1.1.6.3	Desinibição	2/2	Quando a participante relata que consome para se desinibir	“...sou uma pessoa que me divirto sempre, mas gosto da sensação mais relaxada”
1.1.6.4	Gosto	5/5	Quando a participante relata que consome porque gosta	“Não, é só mesmo por gosto, é só por gosto mesmo.”
1.1.6.5	Mood	1/1	Quando a participante relata que a razão dos seus consumos é para entrar no “mood da festa”	“...se calhar devido ao ambiente, devido ao facto estarem os meus a beber, a querer entrar no “mood” da festa.”
1.1.7.	Não sente pressão	1/1	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”

1.2. Consumos das Jovens Universitárias

1.2.1 *Bebidas Alcoólicas*

1.2.1.1.	Bebidas Espirituosas	6/7	Quando a participante relata que as jovens universitárias consomem bebidas espirituosas	“Hum.. e se for numa festa do estilo mais noturna se calhar as vodcas.”
1.2.1.2	Cerveja	4/4	Quando a participante relata que uma das bebidas que as jovens universitárias consomem é a cerveja	“Hum, no mundo académico eu diria mais cervejas, por o preço ser mais apelativo.”
1.2.1.3	Depende da Pessoa	1/1	Quando a participante relata que o tipo de bebida depende de cada pessoa.	“Acho que não há tipo, tipo um padrão digamos dos jovens universitários. É muito pessoal e personalizado digamos assim.”
1.2.1.4	Misturas	1/1	Quando a participante relata que as jovens universitárias consomem bebidas alcoólicas misturadas	“... pronto são as pessoas que fazem, que se mistura um sumo normal com álcool, vê-se muito isso.”
<i>1.2.2 Quantidade do Consumo</i>				
1.2.2.1.	Binge Drinking	4/6	Quando a participante relata que as jovens universitárias consomem de forma excessiva.	“Na boa no mínimo umas seis, por noite ou por festa.”
1.2.2.2.	Depende	2/2	Quando a participante não consegue quantificar o consumo das jovens.	“Isso depende do tipo de pessoa.”
1.2.2.3	Outros	1/1	Quando a participante identifica outros tipos de quantidades consumidas.	“Mais ou menos, é isso por volta de para aí 5 a 10 entre esses, era dependendo da pessoa .”
<i>1.2.3. Frequência do Consumo</i>				
1.2.3.1.	Consumo Excessivo	2/2	Quando a participante relata a frequência dos consumos excessivos	“...mas a questão do abuso propriamente espero que não seja uma vez por mês já não é muito, mas acreditavas pode ser um pouco mais frequente até,

				mas não nas quantidades de agudos como eu estava a dizer.”
1.2.3.2.	Depende	1/1	Quando a participante relata que a frequência do consumo depende de vários fatores	“Antes da pandemia devia ser uma vez por semana 2 vezes por semana 2 vezes e uma vez de 15 em 15 dias ou uma vez por semana dependendo também da vida social. Se for depois da pandemia, acho que muito raramente muito mesmo.”
1.2.3.3.	Festas	1/1	Quando a participante relata que a frequência do consumo está relacionada com festas.	“Eu acho que também é em contexto de festa.”
1.2.3.4.	Mensal	1/1	Quando a participante relata que a frequência do consumo é mensal.	“Deve ser tipo, mensal.”
1.2.3.5	Semanal	1/1	Quando a participante relata que a frequência do consumo é semanal.	“Acho que devem ser pelo menos uma vez por semana uma ou 2 vezes por semana.”
1.2.4	Circunstâncias do Consumo		Circunstância do consumo das jovens universitárias, segundo a participante.	“É sempre nestas socialmente, para ir sair de noite.”
1.2.5.	Pressão Social	1/2	Pressão social para o consumo, segundo a participante.	“Acho que em meio universitário a pressão não é tão evidente, mas claro que existe sempre essa pressão.”
<i>1.2.6 Razões do Consumo</i>				
1.2.6.1.	Consumo por Gosto	3/4	Quando a participante relata que as razões para as jovens universitárias consumirem é por gosto.	“É assim eu acho que muitas, lá está, bebem porque gostam da sensação e assim.”

1.2.6.2.	Contexto de Festas	2/3	Quando a participante relata que as jovens universitárias consomem por estarem num contexto festivo	“E é isso que um contexto como as festas académicas pedem – que as pessoas estejam bem-dispostas e eu acho que é mais por isso, pelo contexto que estão inseridas.”
1.2.6.3	Custo	1/1	Quando a participante relata o porquê de ter especificado um determinado tipo de bebida alcoólica.	“Porque talvez por serem mais baratas. Cerveja e vinho são mais baratas do que outras bebidas.”
1.2.6.4	Desinibições	5/8	Quando a participante relata que as jovens universitárias consomem para ficarem mais desinibidas.	“A meu ver pelo menos, tem muito a ver com que o álcool tem... tem sobre... sobre mim, sobre ti, sobre a gente, no sentido em que não só a..... não só o ato de tu, lá está, ficares meio desinibido.”
1.2.6.5	Embriaguez	2/4	Quando a participante relata que as jovens universitárias consomem para se embriagarem.	“Ora bem, em termos de quantidades normalmente é um bocadinho grande quantidade porque o objetivo é ficar pronto bêbada, não é... não é por gosto metade das vezes. não é por gosto.”
1.2.6.6	Personalidade	6/9	Quando a participante relata que a razão para as jovens consumirem está relacionado com a sua personalidade.	“Mas sei que ... há uma pessoa digamos assim mais fraca em termos opinião e segurança própria, pode sentir que “pronto está bem eu bebo” só porque estás aí dizer, qual é os outros digamos assim.”
1.2.6.7	Pressão de Grupo	1/1	Quando a participante relata que o consumo das jovens universitárias deve-se a pressão social, de grupo.	“É assim a principal razão que muita gente, pelo que formos a pensar, é consumir porque os outros consomem.”

1.3 Consumo das Mulheres em Geral

1.3.1 Consumo de Bebidas

1.3.1.1	Cerveja	3/5	Quando a participante relata que as mulheres em geral consomem cerveja.	“Eu acho que é cerveja...”
1.3.1.2	Vinho	3/4	Quando a participante relata que as mulheres em geral consomem vinho.	“ Eu diria mais vinho do que cerveja.”
1.3.1.3	Bebidas Espirituosas	2/2	Quando a participante relata que as mulheres em geral consomem bebidas espirituosas.	“Eu acho que é cerveja e bebidas brancas.”
1.3.1.4	Bebidas mais Doces	1/1	Quando a participante relata que as mulheres no seu geral consomem bebidas mais doces.	“Ora bem, bebidas mais doces que sejam... não gostam de bebidas muito fortes.”

1.3.2 Quantidade

1.3.2.1	Depende	4/4	Quando a participante relata que a quantidade de bebidas que as mulheres em geral varia.	“Eu acho que diria o mesmo que disse, depende muito, não é, um bocadinho do contexto em questão...”
1.3.2.2	Dois a Três Copos	1/2	Quando a participante relata que a quantidade de copos que uma mulher consome.	“Dois a três copos de vinho.”

1.3.3 Frequência do Consumo

1.3.3.1	Diariamente	2/2	Quando a participante relata que a frequência do consumo por parte das mulheres em geral é diária.	“...e quase diariamente porque a realidade está presente todos os dias.”
----------------	--------------------	-----	--	--

1.3.3.2	Pouco	1/1	Quando a participante relata que a frequência do consumo das mulheres em geral é pouco.	“Mas acho que será um consumo, como posso dizer, pouco.”
1.3.3.3	Semanalmente	1/1	Quando a participante relata que a frequência do consumo das mulheres em geral é semanal.	“Eu não diria diário, mas se calhar semanal.”
<i>1.3.4 Circunstâncias do Consumo</i>				
1.3.4.1	Contextos Festivos	4/5	Quando a participante relata que as circunstâncias do consumo é a partir dos contextos festivos.	“É a mesma coisa que o que o que eu estava a dizer, é o festivo e quando estamos todos juntos.”
1.3.4.2	Refeições	2/4	Quando a participante relata que as circunstâncias dos consumos está relacionado com as refeições.	“...do eu gosto como falava à pouco, como de.... do tal, estar meio que instituído que faz sentido com esta refeição beber-se isto.”
1.3.5	Consumos que mudam com a idade	3/4	Quando a participante relata que com o aumentar da idade o tipo de bebidas que as mulheres consomem difere.	“Acho que será uma noção geral que o gosto varia com as faixas etárias, se calhar já então é mais vinho ou vinho tinto, branco, tanto de variedades.”
1.3.6	Tipo de Consumo	2/3	Tipo de consumo das mulheres em geral, segundo a participante.	“...mas ser mais chic, mais elegante beber um copo de vinho do que beber uma cerveja. Também depende da comida, de tipo de comida que se vai ingerir, ou qual é que mais se adequa se é um vinho, se é uma cerveja.”
1.3.7	Padrões de Consumo	1/1	Quando a participante relata padrões de consumo em diferentes faixas etárias.	“...normalmente é na adolescência e o que vem a seguir depende muito também das vivências. Muitos nunca mais bebem ou bebem ocasionalmente e outras se calhar ganham os vícios e dependências e continuam futuramente a beber.”

1.3.8 Razões

1.3.8.1 Razões para o Consumo

1.3.8.1.1	Festejos	3/3	Quando a participante relata que as razões do consumo das mulheres em geral é para festejar.	“Eu acho que é esse é o motivo principal, é beber é para festejar não sei que mais.”
1.3.8.1.2	Prazer	2/2	Quando a participante relata que as mulheres no seu geral consomem por prazer.	“Acho que chegando a esta fase de qualquer idade, acho que é mesmo porque deverão gostar.”
1.3.8.1.3	Preço	2/2	Quando a participante relata que o consumo das mulheres varia consoante a sua situação financeira.	“Acho que é por ser mais barato, algumas delas.”
1.3.8.1.4	Refeições Diárias	2/2	Quando a participante relata que as mulheres em geral consomem álcool nas refeições.	“...e refeição acho que pode ser um misto tanto do.... do eu gosto como falava à pouco, como de.... do tal, estar meio que instituído que faz sentido com esta refeição beber-se isto.”
1.3.8.1.5	Acesso	1/1	Quando a participante relata que uma das razões para as mulheres no seu geral consumirem é devido ao fácil acesso de algumas bebidas.	“É mais fácil o acesso a uma cerveja do que, por exemplo, a uma garrafa de vinho tinto, estas a perceber o que estou a dizer?”
1.3.8.1.6	Desinibir	1/1	Quando a participante relata que as mulheres no seu geral consomem para se desinibirem.	“...para libertar um bocado da pressão que que a faculdade atrás.”
1.3.8.1.7	Fuga dos Problemas	1/2	Quando a participante relata que as razões para as mulheres consumirem como escape da realidade.	“... é mais um mecanismo que eu acho que é de fuga do que propriamente uma questão tipo beber só... quer dizer os jovens às vezes, acaba por ser um bocadinho de fuga, não é beber só por beber, é só

				estúpido, muitas vezes o que acontece. Acho que em adulto tem-se mais consciência do que é que significa beber e muitas vezes usa-se isso sem se aperceber como mecanismo de escape.”
1.3.8.1.8	Integrar	1/3	Quando a participante relata que as mulheres consomem para se integrarem no grupo.	“Eu... eu acho que de facto da mulher beber em contexto social é quase que uma forma de se tentar inserir.”
1.3.8.1.9	Teor Alcoólico	1/1	Quando a participante relata que as mulheres consomem bebidas em que não se sintam o teor alcoólico.	“É que seja fácil de beber e que não sintam nem sintam o teor alcoólico, que não te sintas aquele sabor ao álcool e que estejas a beber bem e que não repara quando reparas tu estás pronto estás bêbado, quando bate.”
1.3.8.2	Razões para o não consumo	1/1	Quando a participante relata as razões para o não consumo de álcool pelas mulheres em geral.	“Mas na sociedade onde me insiro, hum, acho que não há assim tantas mulheres adultas que consumam, consumam muito álcool.”
2. CONSUMO DE ÁLCOOL E GRAVIDEZ				
<u>2.1 As Grávidas em Geral</u>				
2.2.1	Existe consumo por parte das Mulheres Grávidas	7/8	Quando a participante relata se acha que existe consumo de bebidas alcoólicas por parte de mulheres grávidas.	“Algumas consomem, sim.”
<i>2.1.2 Tipos de Consumo</i>				
2.1.2.1	Tipo de Bebidas	7/8	Quando a participante relata que tipo de bebidas é que as mulheres grávidas consomem.	“Eu imaginaria que fosse talvez o vinho ou bebidas brancas.”

2.1.2.2	Quantidade	3/4	Quando a participante relata a quantidade que a grávida consome.	“Agora pessoas que estão grávidas e que bebem e que continuam a beber, eu diria que que bebem algumas vezes durante a semana, 4 vezes por semana.”
2.1.2.3 Frequência				
2.1.2.3.1	Maior se Existir Dependência	2/3	Quando a participante relata que existe um maior consumo de grávidas dependentes	“É mais frequente porque significa que quando estão grávidas, a existe a tal abstinência e como não conseguem, acabam por ceder.”
2.1.2.3.2	Não Sabe	1/1	Quando a participante revela não saber a frequência do consumo por parte das grávidas	“Pois. Não sei.”
2.1.2.3.3	Semanal	1/1	Quando a participante relata que a frequência do consumo por parte das grávidas é semanal.	“Por semana... por mês... não por semana.”
2.1.2.4 Padrões de Consumo				
2.1.2.4.1	Dependência	3/3	Quando a participante relata que existe um consumo dependente da grávida.	“É assim, eu acho que há aquelas que se calhar são dependentes e bebem bastante...”
2.1.2.4.2	Consumo Ocasional	2/2	Quando a participante relata que existe consumo ocasional por parte da grávida.	“Aqueles que já descobrem que estão grávidas e que a poderão ter um desejo ou outro, pontualmente, diria uma coisa muito rara, raramente mesmo.”
2.1.3 Circunstâncias do Consumo				
2.1.3.1	Adição	1/1	Quando a participante relata que as circunstâncias do consumo por parte das grávidas, está relacionada com a dependência.	“Eu acho que na gravidez, do meu ponto de vista, eu acho que é ter uma adição, um problema aditivo em relação ao álcool, digamos assim, prévio e não saber que está grávida ou então aquelas realidades, prontos, mesmo sabendo também escapar à realidade.”

2.1.3.2	As pessoas pegam naquilo que lhes dá jeito	1/1	Quando a participante refere que as pessoas utilizam a informação de acordo com os seus interesses.	“Eu acho que vem pela falta de informação digamos assim. É aquela coisa que se transmite “quando se está grávida não se bebe”, mas não se transmite os... os trâmites em que isso deve ocorrer, não sei por quê.. porque o álcool é uma substância que faz mal ao feto em qualquer tipo de quantidade, em qualquer tipo de situação e as pessoas pegam naquilo que lhe dá jeito.”
2.1.3.3	Contexto Social	3/4	Quando a participante relata que a circunstância do consumo por parte das grávidas está relacionada com o contexto social.	“Pois, as mulheres que bebem e que estão grávidas, é assim eu penso se calhar vão sair à noite, ir beber um copito a pensar que não faz mal, acho que pode ser assim.”
2.1.3.4	Estado Emocional	3/3	Quando a participante relata que a circunstância do consumo por parte das grávidas está relacionada com o seu estado emocional.	“Pronto, está revoltada com isso e querer tipo entre aspas esquecer, por exemplo.”
2.1.3.5	Hábitos às refeições	2/2	Quando a participante relata que a circunstância dos consumos por parte das grávidas está relacionada com as refeições.	“Hum.. refeições ou hum... sim, refeições se calhar.”
2.1.3.6	Não sabe que está grávida	1/1	Quando a participante relata que as grávidas consomem porque ainda não sabem que estão grávidas.	“Aqueles que bebem sem saber que estão grávidas, devem beber em contextos sociais se não tiverem nenhum problema de adição ao álcool anterior.”
2.1.4 Razões do Consumo				

2.3.1	Consumos Prévios	4/4	Quando a participante relata as razões para o consumo de mulheres grávidas.	“... para eu dizer para as grávidas bebem álcool, serão pessoas que já gostavam de beber e estando grávidas, é difícil para deixarem.”
2.3.2	Contexto de Vida	2/2	Quando a participante relata que a razão das grávidas consumirem é devido à situação de vida.	“... podem.... podem ser situações do contexto, se calhar não terem tantas possibilidades financeiras...”
2.3.3	Convívios	2/2	Quando a participante relata que as razões dos consumos por parte das mulheres grávidas pode estar relacionada com crenças erradas.	“... acho que pode haver alguém que tenha a ideia errada de achar que se consumir muito pode provocar um aborto. Não sei se pode também ser motivo de consumo, que acham que o consumo excessivo pode até provocar um.”
2.3.4	Crenças Erradas	1/1	Quando a participante relata que a razão para que uma grávida consuma são os convívios, contextos sociais.	“É assim, eu acho que as pessoas quando estão em convívio social puxam porque gostam, e que já gostavam anteriormente, e puxa beber uma cervejita ou um copito de vinho (risos), mas prontos como está naquele contexto apetece-lhe e bebe.”
2.3.5	Desconhecimento	2/2	Quando a participante relata que a grávida consome devido ao desconhecimento das implicações do consumo de álcool.	“Pode haver razões relacionadas com o desconhecimento, não é, podem não saber o que implicações é que o álcool pode ter para... para elas e para o bebé.”
2.3.6	Idades Mais Novas	1/2	Quando a participante relata as razões de as grávidas mais jovens consumirem.	“Acho que.... acho que pode, se calhar relações... por exemplo uma rapariga que ficou grávida na minha idade, nem sequer estava numa relação estável e que engravida assim sem saber muito bem o que vai fazer e assim, se calhar pode consumir álcool até com sentido de que quer que aconteça alguma coisa porque para tentar de alguma forma abortar para que depois não conseguia ter o bebé. Acho que pode

				haver algum muitas implicações que justifiquem, sinceramente.”
2.3.7	Não Enfrentar a Realidade	1/1	Quando a participante relata que as grávidas não querem enfrentar a sua realidade.	“É assim, o problema de às vezes admitir significa o problema de dizer que sim que está a fazer mal e assim que eu tenho que parar significa que diz que há um princípio que está errado e esse princípio errado é que eles não querem admitir o erro o facto de estarem errados e que não querem admitir, entendes?, na própria mente o comportamento. “
2.3.8	Perturbações	2/3	Quando a participante relata que as grávidas consomem devido ao seu estado psicológico.	“Pode ser algo assim ou até mesmo quando, pronto, estarem... ter assim algum distúrbio psiquiátrico, não sei.”
2.3.9	Pressão da Sociedade	1/1	Quando a participante relata que a razão do consumo por parte das grávidas poderá ser devido a pressão, marginalização social.	“E até porque já terem sentimentos de marginalização, exclusão porque sociedade não... ser integradas ou compreendidas por acharem que tem um problema e não conseguir tratar e a sociedade achar por estarem grávidas tem automaticamente parar e deixar de ter esse problema.”

2.1.5. Importância da Rede Social de Suporte

2.1.5.1. Influência dos amigos e família

2.1.5.1.1	Família	4/6	Quando a participante relata a influencia da família.	“Acho que podem influenciar a não consumir se tiver um bom suporte familiar.”
2.1.5.1.2	Amigos	2/2	Quando a participante relata a influência dos amigos	“Acho pode levar a consumos durante a gravidez, mas acho que no geral as pessoas têm aquela ideia “ai

				gravidez não se deve beber nem nada” então pronto as pessoas são minimamente conscientes.”
2.1.5.2	Influência dos profissionais de saúde	4/5	Quando a participante relata a influencia dos profissionais de saúde na grávida, relativamente ao seu consumo.	“É assim, profissionais de saúde podem influenciar no sentido.. eu acho que é o nosso dever, digamos assim, de deixar e de orientar para que não consumam de qualquer forma.”
2.1.5.3	Não influência dos amigos e família e profissionais	2/2	Quando a participante relata que a família, os amigos e profissionais de saúde não influenciam a grávida ao consumo.	“É aquilo que eu digo sempre, é que nós podemos chamar a atenção, a família pode chamar a atenção quantas vezes nós quisermos, mas chega a uma altura que se a pessoa só, a própria pessoa não admitir que está a fazer mal, nós não conseguimos fazer nada.”
<i>2.1.6 Decisão da Grávida</i>				
2.1.6.1	Decisão da Própria	2/2	Quando a participante não reconhece que o seu comportamento poderá estar a afetar o feto.	“Acho que isto vai muito da capacidade de decisão da própria grávida em pegar no que lhe é incutido e cumpri-lo ou não.”
<i>2.1.6.2 Tomada de Decisão</i>				
2.1.6.2.1	Importância do Conhecimento na Decisão	1/1	Quando a participante relata a importância do conhecimento na tomada de decisão.	“...extrema importância sobretudo pela questão da informação e informação clara, se calhar... mostrar de uma maneira mais impactante para que... para que efetivamente tenha, ou seja, que para que a pessoa efetivamente se aperceba daqui... do que está a fazer ,da opção que está a tomar. Que tenha a noção, tanto do... para ter que lhe dar no momento se calhar, mas das consequências que poderá ter no futuro.”

2.1.6.2.2	Resistir à Pressão Social	1/1	Quando a participante relata a resistência da pressão social em consumir.	“E por muito que a pressão social, digamos, bebe só uma pinga ou um bocadinho não vai fazer mal, parte tudo da pessoa grávida. Portanto, se quer o melhor para o bebé, não interessa nenhuma destas pressões iram resultar.”
------------------	----------------------------------	-----	---	--

2.1.7 Posicionamento Crítico

2.7.1 Posicionamento Crítico da Participante

2.1.7.1.1	Irresponsabilidade	1/1	Quando a participante relata que é uma irresponsabilidade da pessoa consumir enquanto está grávida.	“Eu acho e comento isso é uma irresponsabilidade da pessoa. “““
2.1.7.1.2	Julgamento	2/2	Quando a participante exerce algum tipo de julgamento quando pensa sobre ou vê uma grávida a consumir.	“Honestamente, eu acho que o meu primeiro instinto era julgar do género “esta senhora não está muito bem da cabeça...”
2.1.7.1.3	Medo	2/2	Quando a participante relata que sente medo quando vê ou pensa sobre uma grávida a consumir.	“Hum... se calhar algum medo por lá está pelas consequências que ele pode trazer para a criança...”
2.1.7.1.4	Não Julgamento	3/3	Quando a participante relata que não julga uma grávida quando esta consome.	É assim é eu não... não julgo muito vou ser sincera porque não sei aquilo que está por trás da razão de dela de ter começado a consumir.”

2.1.7.2 Posicionamento Crítico da Sociedade

2.1.7.2.1	Julgar	7/10	Quando a participante relata que existe julgamento por parte da sociedade quando vêm ou	“Não, é isso é verdade e sempre vai.. sempre haver um julgamento isso ... vão todos olhar o lado, vão comentar.”
------------------	---------------	------	---	--

			pensam sobre uma grávida a consumir.	
2.1.7.2.2	Não Julgar	1/1	Quando a participante relata que a sociedade não julga a mulher grávida.	“... não é julgar (C: sim) mas é um pensamento...”
2.1.7.2.3	Receio	1/1	Quando a participante relata que existe receio por parte da sociedade.	“...já há algum receio, algum receio, até algum como que desdém ao ver isso acontecer...”
2.1.7.2.4	Relação entre o álcool e outras substâncias	1/!	Quando a participante relata que a sociedade associa o consumo de álcool com o consumo de uma outra substância psicoativa.	“...a crença do que se está com sinal com drogada... drogada está consumir álcool... a grávida é porque é uma drogada também...”
<i>2.2 Antecipação da Situação de Gravidez</i>				
2.2.1	Antecipação de Não Consumos	7/8	Quando a participante relata como seria, ou não, os seus consumos de álcool numa situação hipotética de gravidez.	“Portanto, a álcool o meu consumo seria 0.”
2.2.2	Não Influência do Parceiro(a)	7/7	Quando a participante relata que não existe influência por parte do(a) parceiro(a) para consumir.	“Não, acho que não. não acho que isso é irrelevante.”
2.2.3	Não Influência dos Contextos Sociais		Quando a participante relata que os contextos sociais não influenciam a mesma a consumir.	“Também não, porque se fossem realmente pessoas que gostavam saberiam que faria mal ao bebe que queriam melhor.”
2.2.4	Risco para o Não Consumo		Quando a participante relata que a razão para o não consumo é saber os riscos que surgem do consumo de álcool durante a gravidez.	“Precisamente porque para evitar qualquer tipo de anomalia no meu bebé.”

3. CONHECIMENTOS

3.1. Conhecimentos das Participantes

3.1.1 *Número de Copos Aceitável*

3.1.1.1	Consumo 0	5/7	Quando a participante relata que o consumo por parte das grávidas deve ser zero.	“Vou ser sincera, não existe.”
3.1.1.2	Consumo Aceitável	3/4	Quando a participante relata que tem algumas dúvidas quanto ao consumo.	“...que talvez o consumo não tenha que ser reduzido a zero.”
3.1.1.3	Depende das Situações	3/4	Quando a participante revela que o consumo de álcool nas grávidas é um critério que depende de cada um.	“Mas é pessoa consumir o mínimo que ela conseguiu ok eu prefiro o número mínimo porque depende de situação para situação.”
3.1.1.4	Dose Mínima Varia de acordo com a Pessoa	1/1	Quando a participante relata que existem várias variáveis que variam entre mulheres, o que poderá fazer com que seja difícil encontrar uma dose mínima.	“...porque eu posso ter uma tolerância ao álcool diferente da tua, por exemplo, E em mim pode ter implicações que para ti não teriam.”
3.1.1.5	Não faço a Mínima Ideia	1/1	Quando a participante não sabe identificar o número aceitável de copos que uma grávida pode consumir.	“Honestamente não sei, cientificamente não faço ideia.”
3.1.1.6	Situações Pontuais	2/2	Quando a participante relata que a grávida pode beber em situações pontuais.	“Um golzinho.”

3.1.2 *Consequências*

3.1.2.1	Consequências Físicas e Psicológicas	7/9	Quando a participante relata mal formações e problemas psicológicos que provém do consumo de álcool durante a gravidez.	“...pode desenvolver mal formações e pode tanto físicas como psicológicas...”
3.1.2.2	Dúvidas quanto às consequências da cerveja sem álcool	1/1	Quando a participante revela algumas dúvidas quanto ao impacto da cerveja sem álcool no feto.	“Uma cerveja que teoricamente não tenha álcool, do meu ponto de vista, não deve não deve ter efeito teratogénico, mas não sei dizer com certeza todos os ingredientes, mas no ponto de vista eu acho que não.”
3.1.2.3	Efeitos sobre a gravidez e o feto	1/1	Quando a participante relata os efeitos que o álcool tem na gravidez e sobre o feto.	“... pode ser já pode nascer com já sendo alcoólica entendes? (C:sim sim) com síndrome é aquele que chamam síndrome pode já nascer com isso.”
3.1.2.4	Problemas ao Longo da Vida	2/2	Quando a participante relata problemas que se prolongam ao longo da vida.	“...e depois mais com o desenvolvimento da própria criança onde se vai desenvolver durante as várias fases da vida dele vai se vai se sentindo mais também.”
3.1.2.5	Referência ao SAF	1/1	Quando as participantes fazem referência à SAF.	“Sim. É aquele síndrome fetal alcoólico.”
3.1.2.6	Referência Indireta ao SAF	1/1	Quando as participantes fazem uma referência indireta à SAF, nunca a mencionando.	“Eu deveria saber dizer (risos), hum... eu sei que há uma síndrome qualquer, mas não me recordo do nome.”
3.1.2.7	Síndrome de Abstinência	1/2	Quando a participante relata como uma das consequências do consumo de álcool durante a gravidez é a Síndrome de Abstinência.	“...o síndrome de abstinência quando a criança nasce em consumos muito marcados acho que é alguns dos... das consequências do álcool no feto.”

3.1.3 Normas e Indicações Nacionais

3.1.3.1 Indicações e Normas				
3.1.3.1.1	Existem, mas não conhece	2/2	Quando a participante relata que existem guidelines mas não as conhece.	“Não.. não... mas tem que haver digo eu.”
3.1.3.1.2	Não Conhece	4/4	Quando a participante relata que não conhece guidelines.	“Na gravidez, eh pá, não faço a mínima ideia o que existe, nunca tive contato com eles.”
3.1.3.2 OMS e DGS				
3.1.3.5	Conhece a Existência de Indicações	4/4	Quando a participante relata que conhece as recomendações da OMS e DGS.	“Hum.. eu sabia que não era aconselhável, mas eu não sabia que eles não sabiam as quantidades.”
	Não Conhece a Existência de Indicações	2/2	Quando a participante relata que não conhece as recomendações da OMS e DGS.	“Não, não sabia.”
3.1.3.2.3 O que pensa sobre as Recomendações				
3.1.3.2.3.1	Importância destas Recomendações	1/1	Quando a participante relata que é importante que uma entidade de referência dissemine informação relativamente a esta problemática.	“Sei lá é importantíssimo haver, mesmo que não haja, lá está, este limite em concreto é importantíssimo haver...”
3.1.3.2.3.2	Não Cair na Tentação	1/1	Quando a participante relata que esta informação não é partilhada para que as grávidas não caiam na tentação.	“... não aconselhar e não dizerem quantidades para as pessoas não caírem a tentação, não o fazerem.”
3.1.3.2.3.3	Normas Existem para Jogar pelo Seguro	3/3	Quando a participante relata que “as normas existem para jogar pelo seguro”.	“ ... efeitos sobre o bebé e sobre a gravidez e a formação do feto, isso está mais que documentado em casos de consumos que depois se ficarem mal formações no feto, acho que acho que a norma é.... é boa porque é jogar pelo seguro.”

3.2.3.2.3.4	Podia estar melhor divulgada	1/1	Quando a participante relata que a informação de OMS e DGS poderia estar mais bem difundida.	“...Se calhar bem bem, pronto, podia estar melhor.”
3.1.3.2.3.5	Sensibilização para este Tema	1/1	Quando a participante relata que deve existir sensibilização para este tema.	“...acho que sim por um lado porque acho que cada vez mais a existe a sensibilização para estes temas, mas depois também acho que há muitas mulheres que continuam continua sem saber muito destas questões...”
3.1.4 Autonomia de Pesquisa				
3.1.4.1	Sim	3/3	Quando a participante relata que foi pesquisar sobre a problemática.	“Sim, lembro-me na altura até li sobre isso num dos livros que a professora deu e tudo.”
3.1.4.2	Não	2/2	Quando a participante relata que foi pesquisar sobre a problemática.	“Não, nunca tive essa necessidade.”
3.1.4.3	Razões Sim	3/3	Quando a participante relata as razões da pesquisa.	“Porque estávamos a dar e eu achei interessante.”
3.1.4.4	Razões Não	1/1	Quando a participante relata as razões da não pesquisa.	“Não porque acho que nunca, pronto, não sei nunca tive essa curiosidade.”
3.1.4.5	Fontes Utilizadas	3/3	Quando a participante relata as fontes que utilizou na sua pesquisa.	“É assim, eu uso muitos artigos científicos ou vou a sites que sei que são de confiança e de certos médicos que normalmente aparece.”
3.1.5 Origem das Fontes de Informação				
3.1.5.1	Percurso Escolar	6/8	Quando a participante relata se durante o seu percurso escolar este tema foi abordado.	“Numa ótica de secundaria foi dito como conhecimento geral de que o álcool faz mal.”

3.1.5.2	Universidade	7/7	Quando a participante relata se durante o seu percurso académico este tema foi abordado ou não.	“Na faculdade, não estou em erro.”
3.1.5.3 Formas de Abordagem				
3.1.5.3.1	Mais Detalhada na Universidade	4/4	Quando a participante relata que esta problemática foi abordada de forma mais detalhada na universidade.	“Aí já tive a aulas, ou seja, lembro de ter uma, toxicologia sobre isso é e por acaso não me lembro da outra cadeira em que fiz, mas sei que tive mais uma em que este tema foi especificamente abordado.”
3.1.5.3.2	Mais Geral na Universidade	2/3	Quando a participante relata que durante o seu percurso académico, a problemática foi abordada de forma mais geral	“Eu acho que foi assim por alto.”
3.1.5.3.3	Mais Geral no Secundário	2/4		“A ideia que tenho é que foi mais geral ...”
<u>3.2 Conhecimentos da Sociedade</u>				
<i>3.2.1 Conhecimentos/Crenças</i>				
3.2.1.1	Bebe Álcool; e à refeição; um copo de vinho	1/1	Quando a participante relata que existe uma conotação diferente aos diferentes tipos de bebida.	“... que o pessoal a sua que são... são tipo “aquele copo de vinho à refeição”, “eu não bebo álcool, bebo vinho”. Há pessoas que têm essa noção, “mas bebe álcool? Álcool não. Mas e à refeição? Ah, bebo um copo de vinho”...”
3.2.1.2	Crença Instalada	1/1	Quando a participante relata que a crença de que não se deve consumir já está bem enraizada na sociedade.	“Lá está, eu acredito que influencia a maioria, por esta... por já haver não só a crença já meio instalada,...”

3.2.1.3	Hábitos Escondidos	2/2	Quando a participante relata que as crenças e expectativas da sociedade poderão levar a que a grávida consuma de forma “escondida”.	“É assim pode sempre desencorajar a beber, naquelas que não consigam parar de beber e encorajar hábitos escondidos, não é?”
3.2.1.4	Não Consumo	1/1	Quando a participante relata que a sociedade influencia a não consumir.	“Tipo, acho que no geral poderá influenciar a não consumir...”
3.2.1.5	Personalidade da Grávida	2/3	Quando a participante relata de que forma é que as crenças ou expectativas influenciam a personalidade da grávida.	“Acho que poderá depender de um bocado da personalidade da grávida.”
3.2.1.6	Pessoas Minimamente Conscientes	1/1	Quando a participante relata que a sociedade é minimamente consciente.	“Acho pode levar a consumos durante a gravidez, mas acho que no geral as pessoas têm aquela ideia “ai gravidez não se deve beber nem nada” então pronto as pessoas são minimamente conscientes.”
3.2.1.7	Vulnerabilidade	1/1	Quando a participante relata que existe maior vulnerabilidade das mulheres estando grávidas.	“Eu acho que como todas as crenças e que a sociedade tem, que afetam as mulheres obviamente, eu acho que estando grávidas ainda estamos numa posição mais vulnerável e parece que ainda há mais coisas que nos são, por um lado, exigida...”
<i>3.2.2 Informação</i>				
3.2.2.1	Conhecimento Geral	5/9	Quando a participante relata que a sociedade possui conhecimento geral sobre a problemática.	“...mas acho que no geral as pessoas têm aquela ideia “ai gravidez não se deve beber nem nada” então pronto as pessoas são minimamente conscientes.”
3.2.2.2	Deveria estar difundida	1/1	Quando a participante relata se esta informação deveria estar (ou não) difundida na sociedade.	“Eu acho que pode estar...”

3.2.2.3	Dúvida quanto à disseminação da informação em alguns grupos	1/1	Quando a participante relata que tem algumas dúvidas se a informação está bem disseminada.	“... eu acho que a ideia de que existem consequências para este ato está... talvez seja de maneira um pouco... não é bem pior, mas talvez não tenha achado da melhor maneira ...”
3.2.2.4	Faz parte de cada um ir procurar	1/2	Quando a participante relata que tem que existir alguma autonomia de pesquisa por parte da sociedade.	“Existe o acesso à informação agora faz parte de cada um ir procurá-la.”
3.2.2.5	Não está disseminada	1/1	Quando a participante afirma que a informação não está bem disseminada.	“Acho que não e é a parte que leva a facilitismo por parte das pessoas, por não saberem em que quantidades a que se associam, nem como, nem porquê. “
3.2.2.6	Não sabe tanto como deveria de saber	1/1	Quando a participante relata que existe estigma associado à problemática.	“Acho que não sabe tanto como deveria saber porque... porque acho.... acho que por um lado pode haver um estigma associado ao falar disso ...”
3.2.2.7	Povo mais instruído	1/1	Quando a participante relata que a nossa sociedade atual é mais instruída comparativamente a anos anteriores.	“ ... mas acho que cada vez mais temos uma cultura e um povo mais instruído sobre as coisas e com cultura geral e acho que não é difícil hoje em dia saber que é errado uma grávida beber álcool.”
3.2.2.8	Toda a gente sabe	1/1	Quando a participante relata que “toda a gente sabe”.	“É por isso que eu disse que não é uma questão que ninguém saiba, toda a gente sabe, ...”
3.2.2.9 Origem da Informação				
3.2.2.9.1	Boca em Boca	1/1	Quando a participante relata que a origem da informação por parte da sociedade é “daquelas informações de boca em boca”.	“Eu acho de que isto que o álcool faz mal já deriva daquelas informações de boca em boca...”

3.2.2.9.2	Informação	1/2	Quando a participante relata que existe falta de informação por parte da sociedade.	“Acho que a desinformação em geral está sempre presente na sociedade, seja qual for o tema.”
3.2.2.9.3	Passando de Geração em Geração	2/2	Quando a participante relata que a informação é passada de geração em geração.	“...eu acho que tem haver com o que vamos passando de geração para geração...”
<u>3.3 Conhecimento das Grávidas</u>				
3.3.1	Informação depende do contexto em que a grávida se insere	2/2	Quando a participante relata que o conhecimento das grávidas depende do contexto em que estão inseridas (financeiramente, familiar...).	“...eu acho que depende muito do contexto em que a mulher ainda está inserida...”
3.3.2	Informação Insuficiente	2/3	Quando a participante relata que as grávidas estão mal informadas sobre as consequências de consumir álcool durante a gravidez.	“...mas eu acho que soubessem as percentagens e os problemas, prontos, que estão associados ao consumo de álcool principalmente durante a gravidez, pensariam duas vezes.”
3.3.3	Informação Suficiente	1/1	Quando a participante relata que as grávidas possuem informações suficientes.	“Oh pá eu acho que se tiver sido bem acompanhado, lá está, tipo pronto, a pessoa realmente planear a gravidez, ir ao médico quando desconfia, fazer as análises essas coisas todas, acho que sim.”
3.3.4	Informação das Grávidas	1/1	Quando a participante relata que a grávida já possuía um hábito de consumir.	“...mas acho que muitas é só mesmo por pronto, de vez em quando não faz mal, que muitas pensam assim. E pronto, já tinham o hábito de vez em quando beber e continuaram também na gravidez.”
3.3.5	Não há tanta Abertura	1/1	Quando a participante relata que não existe tanta abertura para falar sobre o consumo de álcool com as grávidas.	“Com as grávidas eu acho que não é não há tanta abertura assim, com a questão do consumo de álcool, mas eu tenho ideia de que também não...”

3.3.6	Possui informações erradas	2/3	Quando a participante relata que as grávidas possuem crenças erradas relativamente às consequências do consumo de álcool.	“...pode haver alguém que tenha a ideia errada de achar que se consumir muito pode provocar um aborto.”
3.3.7 Gênese da Informação				
3.3.7.1	Dificuldade em Identificar a Fonte	1/1	Quando a participante relata que a informação sobre as consequências do consumo de álcool durante a gravidez já está muito disseminada, dificultando em perceber qual será a fonte em concreto.	“...pelo menos acredito eu que às vezes tão disseminada, que tem alguma dificuldade em perceber uma fonte em concreto, percebes?”
3.3.7.2	Grávidas Ligadas à Saúde têm Conhecimentos	1/3	Quando a participante relata a vantagem das grávidas que estão inseridas na área da saúde relativamente a outras grávidas.	“Se estão ligadas à área da saúde é porque estudaram ou porque se aconselharam com alguém que é da área da saúde, alguém de confiança, médico de família, alguém que conheça que seja médico ou então pela própria profissão que tenham contato com.. com o tema, digamos assim.”
3.3.7.3 Grávidas Não Ligadas à Saúde				
3.3.7.3.1	Amigos e Vizinhos	1/1	Quando a participante relata que as grávidas que não estão ligadas à saúde utilizam amigos e vizinhos como fonte de informação.	“Com aquela pessoa que não é da área da saúde, não tem como aceder a informação, pode ser através de conversas, de histórias com amigos, histórias que ouviram da vizinhança...”
3.3.7.3.2 Internet				

3.3.7.3.2.1	Fonte de Informação	1/1	Quando a participante relata que as grávidas que não estão ligadas à saúde utilizam a internet como fonte de informação.	“...a internet também que a internet agora tem muita informação.”
3.3.7.3.2.2	Informação Arriscada	1/3	Quando a participante relata que as grávidas não ligadas à saúde possuem informações arriscadas.	“Agora aquelas pessoas que não, não... não têm contacto com os de cuidados de saúde e não perguntem, podem ter muita desinformação, claro que sim. Acho que a desinformação em geral está sempre presente na sociedade, seja qual for o tema.”
3.3.7.4	Pesquisa Individual		Quando a participante relata que as grávidas podem pesquisar sobre a problemática.	“Hoje em dia basta simplesmente pesquisar um bocadinho.”
3.3.7.5	Profissionais		Quando a participante relata os profissionais de saúde são uma fonte de informação para as grávidas.	“Eu acho que deve ser a partir dos médicos de família, dos cartazes do centro de saúde, por aí. Das consultas planeamento familiar, por aí.”

3.4 Conhecimentos dos Profissionais de Saúde

3.4.1 Tipo de Informação

3.4.1.1	Enfermeiros com informação mais geral	1/1	Quando a participante relata que os enfermeiros possuem informações mais gerais.	“Nós sabemos as coisas em geral somos mais ou menos como tudo funciona, mas e a verdade é que os enfermeiros..”
3.4.1.2	Médicos com mais conhecimento	1/1	Quando a participante relata que os médicos possuem mais conhecimento comparativamente a outros profissionais de saúde.	“Então acaba por os médicos é que podem dar uma resposta muito mais certinha as coisas porque claro estudaram também muito mais e percebem muito mais do que nós...”

3.4.1.3	Profissionais de saúde têm conhecimentos gerais	3/3	Quando a participante não especifica os profissionais de saúde e relata que estes possuem conhecimento geral sobre a temática.	“É como por exemplo, lá está, por exemplo nem falando de médicos, por exemplo, enfermeiros do centro de saúde. Têm que saber muito mais destas coisinhas do que os enfermeiros que estejam no internamento de outra coisa qualquer do hospital.”
3.4.2 Origem da Informação				
3.4.2.1	Conhecimento Social	1/1	Quando a participante relata que os conhecimentos dos profissionais de saúde “começa pelo conhecimento social”.	“Se calhar o que estudaram na faculdade, é aquela coisa, começa pelo conhecimento social...”
3.4.2.2	Estudo depois da faculdade	4/4	Quando a participante relata que a origem da informação dos profissionais de saúde provém de pesquisar mais sobre o fenómeno e discutir com outros profissionais.	“E acho que devem continuar depois de terem feito a sua formação. Acho que devem continuar a par daquilo que vai saindo, devem continuar a par destas questões.”
3.4.2.3	Faculdade	5/5	Quando a participante relata que a origem da informação dos profissionais de saúde está relacionada com o seu percurso académico.	“Lá está, as aulas que nós temos...”
3.4.3	Informação difere quanto à área profissional	1/1	Quando a participante relata que os conhecimentos dos profissionais de saúde diferem consoante a sua área de especialização.	“Acho que depende da especialidade.”

4.PREVENÇÃO

4.1	Conhecimento como prevenção	1/2	Quando a participante relata que a disseminação de informação é uma estratégia preventiva da problemática.	“Sim, devia estar muito mais explícita de ser qualquer tipo, ou seja, não saber conhecimento e que por isso por... por prevenção não haver qualquer tipo de consumo. Acho que isso devia ser uma coisa a reforçar, a informação.”
4.2	Importância atribuída à prevenção	7/7	Quando a participante relata se dá ou não importância à problemática.	“Extrema importância.”
4.3	Importância do Acompanhamento Médico	1/2	Quando a participante relata a importância do acompanhamento da grávida por parte de profissionais de saúde.	“Oh pá eu acho que se tiver sido bem acompanhado, lá está, tipo pronto, a pessoa realmente planejar a gravidez, ir ao médico quando desconfia, fazer as análises essas coisas todas, acho que sim.”
4.4	Não podemos fazer marketing disto	1/1	Quando a participante relata que “ não podemos fazer marketing disto.”.	“É assim, não podemos fazer um marketing disto, não podemos estar a fazer publicidade na televisão nem nada disso.”
<i>4.5 Papel dos profissionais de saúde</i>				
4.5.1	Fontes de Informação	6/11	Quando a participante relata se os profissionais de saúde são ou não fontes fidedignas e seguras.	“Acho muito relevante e que deve ser mesmo incentivado nas consultas tanto pré concepção, pronto, quando as mulheres até vão à consulta primeiro fazer análises e tudo como quando já estão grávidas, pronto.”
4.5.2	Não julgar	1/1	Quando a participante relata que os profissionais de saúde possuem um papel de não julgamento.	“Eu como profissional de saúde nunca tenho de ter sempre essa consciência de não julgar a situação da pessoa porque nós não sabemos o que é que vem por trás.”

4.6 Fornecer Informação

4.6.1 A quem deve fornecer

4.6.1.1	Toda a gente	1/1	Quando a participante relata que a informação devia de ser divulgada a toda a gente e não só às grávidas.	“Acho que é muito importante chegar a toda a gente.”
----------------	---------------------	-----	---	--

4.6.2 Quem deve fornecer

4.6.2.1	Enfermeiros	1/1	Quando a participante relata que quem deve fornecer as informações são os enfermeiros.	“Nós sabemos as coisas em geral somos mais ou menos como tudo funciona, mas e a verdade é que os enfermeiros... entre um enfermeiro e um médico é que vai ter mais peso? Também temos que usar isso para isso na balança.”
----------------	--------------------	-----	--	--

4.6.2.2	Médicos	2/3	Quando a participante relata que quem deve fornecer as informações são médicos.	“...mas os médicos também têm e deveriasse falar dessas.. destes temas com elas, com as grávidas.”
----------------	----------------	-----	---	--

4.6.2.3	Psicólogos	1/1	Quando a participante relata que quem deve fornecer as informações são os psicólogos.	“Acho que, puxando a brasa à nossa sardinha, os psicólogos são mais.. pronto têm mais informações.”
----------------	-------------------	-----	---	---

4.7 Quem deveria de tomar a iniciativa

4.7.1	Família	2/2	Quando a participante relata que a família é quem devia de tomar a iniciativa	“Depois acho que é questão familiar pelo que falávamos há pouco da questão de influências, mas também pode ser muito importante...”
--------------	----------------	-----	---	---

4.7.2	Ministério de Saúde	1/1	Quando a participante relata que quem deveria tomar a iniciativa é o ministério da saúde.	“Eu acho que era, neste caso, era o ministério da saúde. Fazer uma estratégia nacional.”
--------------	----------------------------	-----	---	--

4.7.3	OMS	1/1	Quando a participante relata que quem devia de tomar a iniciativa é a OMS.	“Como falamos de saúde eu diria mesmo a OMS...”
4.7.4	Profissionais de Saúde	4/5	Quando a participante relata que quem deveria tomar a iniciativa são os profissionais de saúde.	“Hum, assim em primeiro lugar estão os profissionais de saúde porque, é como eu dizia, eles têm acesso eu tenho a oportunidade de ter informação...”
4.7.5	Psicologia	2/2	Quando a participante relata que quem deveria tomar a iniciativa são os psicólogos.	“Sim, psicólogos também.”
<u>4.8 Estratégias</u>				
4.8.1	Conhece	1/1	Quando a participante revela estratégias preventivas que conhece.	“Não, só conheço, por exemplo, aqueles anúncios da Super Bock e depois por... por baixo diz “ Se estiver grávida não consuma”.”
4.8.2	Desconhece	6/7	Quando a participante revela que não conhece estratégias preventivas.	“ Por acaso da ingestão do álcool da gravidez, nunca vi assim... em panfletos ou na televisão ou em escolas assim...”
4.9	Dísticos e Publicidade	7/11	Quando a participante relata se concordaria com a colocação de dísticos nas garrafas de bebidas alcoólicas ou anúncios publicitários de forma a abordar este fenómeno.	“Acho que sim. Acho que sim, mas que pode ser alguma... pode ter impacto que até porque, lá está, a torna-se uma via, mais uma vez, um pouco mais direita porque a pessoa ou ao pegar na no objeto tem a... a informação.”
<u>4.10 Sugestão de Estratégias</u>				
4.10.1	Campanhas	1/1	Quando a participante relata que as grávidas têm informação a partir de campanhas.	“Talvez por campanhas.”

4.10.2	Centro de Saúde	1/1	Quando a participante revela como estratégia de prevenção a disseminação de informações nos centros de saúde.	“...pelo menos no meu centro de saúde, acho que tem lá um placar com uma data de coisas e já lá vi sobre a gravidez sobre até não sei se era sobre tabaco e gravidez.”
4.10.3	Consultas Médicas	4/7	Quando a participante relata que uma das estratégias que sugere é a utilização das consultas médicas.	“...e a própria pessoa numa consulta falar e conversar com a médica muito mais importante e o médico nunca vai dizer que não sabe, que o médico sabe, se não é um bocadinho mau.”
4.10.4	Escolas	6/13	Quando a participante relata que uma das estratégias que sugere é a intervenção nas escolas	“...mas lá está num ótica de não só prevenir, começar mais cedo nas escolas em programas de educação sexual...”
4.10.5	Implementar e Avaliar Estratégias	1/1	Quando a participante relata que uma das estratégias que sugere é incutir a informação.	“Pelo que eu vejo, assim em geral, ainda não há muito. E depois em estágios mais avançados onde já.. já foram realizados era tentar perceber qual foi a adesão, porque é que uns aderiram e outros não e depois tentar chegar aos outros que não aderiram.”
4.10.6	Jornais	2/3	Quando a participante relata que os jornais são uma estratégia de prevenção.	“...dizeres dos jornais que o pessoal ver sempre...”
4.10.7	Limitações	1/1	Quando a participante relata algumas limitações às estratégias que apresenta.	“Devido ao número de pessoas inscritas nas redes sociais, implica terem internet. Não que esta temática seja hum... pronto para os mais velhos onde vivem em zonas mais isoladas sem internet, não têm redes sociais.”
4.10.9	Mudar a Estratégia	1/1	Quando a participante relata que uma das estratégias que sugere é mudar a forma como se aborda as pessoas.	“Se calhar... se calhar mudar os meios pelos quais chegam as pessoas, mudar a maneira como chegam às pessoas, mas parece-me um bocado vago. Mas talvez passa um bocadinho por aí...”

4.10.10	Panfletos	1/1	Quando a participante relata que os panfletos são uma estratégia de prevenção.	“...a distribuição de panfletos no correio se quiserem chegar aí...”
4.10.11	Publicidade	2/3	Quando a participante relata que uma das estratégias que sugere é a utilização da publicidade.	“Eu acho que é um bocado por aí, tipo, as pessoas acho que sabem, pronto, não sei até talvez publicidades que passa na televisão não sei”
4.10.12	Redes Sociais	2/3	Quando a participante relata que uma das estratégias que sugere é a utilização das redes sociais.	“Mas em todo lado, o que fosse possível – redes sociais...”
4.10.13	Televisão	4/4	Quando a participante relata que uma das estratégias que sugere é a utilização da televisão.	“...se calhar aqueles... aqueles anúncios da televisão...”
4.10.14	Utilização de Investigação Científica	1/1	Quando a participante relata que uma das estratégias que sugere é a utilização de informação científica.	“Nos estudos verdadeiros, partindo do princípio que são verdadeiros, que ajudam imenso nisto, porque lá está vesse os números verdadeiros, o que acontece realmente e então acho que suportar o que se publica, as publicações, os blogs, os estudos verdadeiros traz mais veracidade e autenticidade.”
<i>4.10.15. Grupos-Alvo de Prevenção</i>				
4.10.15.1	Estudantes	1/2	Quando a participante revela que os estudantes, mais novos e jovens, são um grupo-alvo importante para a prevenção.	“Olha aquela coisa, aulas de formação cívica ou outros horários escolares, introduzir estes temas e muitos outros na formação básica dos alunos...”
4.10.15.2	Mulheres	1/1	Quando a participante relata que as mulheres são um grupo-alvo	“...nem só das mulheres...”

			importante para a prevenção da problemática.	
4.10.15.3	Pessoas mais Velhas	1/1	Quando a participante relata que as pessoas mais velhas são um grupo-alvo importante para a prevenção da problemática.	“Acho que é mais para prevenir ,não é, pronto as pessoas até mesmo mais velhas depois não sabem o porquê, pronto, assim começando por baixo...”
4.10.15.4	População em Geral	2/3	Quando a participante relata que a população total é um grupo-alvo importante para a prevenção desta problemática.	“...pronto, ensinos às pessoas, à população em geral.”
4.10.15.5	Profissionais	1/1	Quando a participante revela que os profissionais de saúde são um grupo-alvo importante para a prevenção.	“E através de ações de formação e congressos.”

Anexo V – COREQ

COREQ (CONsolidated criteria for REporting Qualitative research) Checklist

A checklist of items that should be included in reports of qualitative research. You must report the page number in your manuscript where you consider each of the items listed in this checklist. If you have not included this information, either revise your manuscript accordingly before submitting or note N/A.

Topic	Item No.	Guide Questions/Description	Reported on Page No.
Domain 1: Research team and reflexivity			
<i>Personal characteristics</i>			
Interviewer/facilitator	1	Which author/s conducted the interview or focus group?	p.18
Credentials	2	What were the researcher's credentials? E.g. PhD, MD	Capa e Folha d
Occupation	3	What was their occupation at the time of the study?	Capa e Folha d
Gender	4	Was the researcher male or female?	Capa e Folha d
Experience and training	5	What experience or training did the researcher have?	Capa e Folha d
<i>Relationship with participants</i>			
Relationship established	6	Was a relationship established prior to study commencement?	p. 18
Participant knowledge of the interviewer	7	What did the participants know about the researcher? e.g. personal goals, reasons for doing the research	-
Interviewer characteristics	8	What characteristics were reported about the inter viewer/facilitator? e.g. Bias, assumptions, reasons and interests in the research topic	-
Domain 2: Study design			
<i>Theoretical framework</i>			
Methodological orientation and Theory	9	What methodological orientation was stated to underpin the study? e.g. grounded theory, discourse analysis, ethnography, phenomenology, content analysis	p. 15
<i>Participant selection</i>			
Sampling	10	How were participants selected? e.g. purposive, convenience, consecutive, snowball	ps 15 e 18
Method of approach	11	How were participants approached? e.g. face-to-face, telephone, mail, email	p 18
Sample size	12	How many participants were in the study?	p 15
Non-participation	13	How many people refused to participate or dropped out? Reasons?	-
<i>Setting</i>			
Setting of data collection	14	Where was the data collected? e.g. home, clinic, workplace	p. 18
Presence of non-participants	15	Was anyone else present besides the participants and researchers?	p. 18
Description of sample	16	What are the important characteristics of the sample? e.g. demographic data, date	p 15 a 18
<i>Data collection</i>			
Interview guide	17	Were questions, prompts, guides provided by the authors? Was it pilot tested?	p. 17
Repeat interviews	18	Were repeat inter views carried out? If yes, how many?	p.18

Audio/visual recording	19	Did the research use audio or visual recording to collect the data?	p.18
Field notes	20	Were field notes made during and/or after the interview or focus group?	p.18
Duration	21	What was the duration of the inter views or focus group?	p. 18
Data saturation	22	Was data saturation discussed?	na conclusão
Transcripts returned	23	Were transcripts returned to participants for comment and/or	-

Topic	Item No.	Guide Questions/Description	Reported on Page No.
		correction?	
Domain 3: analysis and findings			
<i>Data analysis</i>			
Number of data coders	24	How many data coders coded the data?	p. 19
Description of the coding tree	25	Did authors provide a description of the coding tree?	anexosIIIeIV
Derivation of themes	26	Were themes identified in advance or derived from the data?	ps. 18 e 19
Software	27	What software, if applicable, was used to manage the data?	ps 18 e 19
Participant checking	28	Did participants provide feedback on the findings?	-
<i>Reporting</i>			
Quotations presented	29	Were participant quotations presented to illustrate the themes/findings? Was each quotation identified? e.g. participant number	Na discussão
Data and findings consistent	30	Was there consistency between the data presented and the findings?	p. 19 a 26
Clarity of major themes	31	Were major themes clearly presented in the findings?	p. 19 e 26
Clarity of minor themes	32	Is there a description of diverse cases or discussion of minor themes?	p. 19 a 26

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

