



CATOLICA

FACULDADE DE EDUCAÇÃO
E PSICOLOGIA

PORTO

CONSUMO DE ÁLCOOL DAS MULHERES GRÁVIDAS PORTUGUESAS – PERSONALIDADE E OUTROS POSSÍVEIS PREDITORES

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

- Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde-

Márcia Eduarda Cadeirinhas Coelho



CATÓLICA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
E PSICOLOGIA

PORTO

CONSUMO DE ÁLCOOL DAS MULHERES GRÁVIDAS PORTUGUESAS – PERSONALIDADE E OUTROS POSSÍVEIS PREDITORES

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

- Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde-

Márcia Eduarda Cadeirinhas Coelho

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

Porto, julho 2024

Agradecimentos

Gostaria de expressar a minha profunda gratidão a todas as pessoas e instituições que tornaram possível a realização desta dissertação.

Em primeiro lugar, agradeço à minha família pelo apoio incondicional ao longo de todo este percurso. À minha mãe e ao meu pai, pelo incentivo contínuo, paciência e amor, que sempre me motivaram a seguir em frente mesmo nos momentos mais desafiantes.

Agradeço também à Universidade Católica Portuguesa, em especial à Faculdade de Educação e Psicologia, por proporcionar um ambiente académico estimulante e por todas as oportunidades de crescimento pessoal e profissional. À coordenação do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, pelo suporte e orientação ao longo do curso.

Um agradecimento especial à minha orientadora, Professora Doutora Maria Raul Lobo Xavier, cuja paciência e orientação foram fundamentais para o desenvolvimento desta dissertação. A sua dedicação e entusiasmo pelo tema foram inspiradores e essenciais para a conclusão deste trabalho. Sou profundamente grata pelos seus conselhos, pela leitura atenta e crítica dos meus textos, e pelo incentivo constante.

A todos, o meu sincero obrigado.

ÍNDICE

Índice de Tabelas.....	5
Lista de Abreviatura.....	6
Resumo.....	7
Abstract.....	8
Introdução.....	9
I. ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	11
1.1 Álcool e Consumo de Álcool na Gravidez.....	11
1.2 Consequências do Consumo de Álcool na Gravidez.....	12
1.3 Preditores do Consumo de Álcool na Gravidez.....	13
II. MÉTODO.....	17
2.1 Objetivos Específicos e Hipóteses de Investigação	17
2.2 Amostra.....	18
2.3 Instrumentos.....	20
2.4 Procedimentos.....	22
2.4.1 Procedimentos de Tratamento de Dados.....	22
Resultados.....	24
Discussão.....	34
Conclusão.....	37
Referências Bibliográficas.....	39

Índice de Tabelas

- Tabela 1.** *Caracterização da Amostra – Dados Sociodemográficos.....X*
- Tabela 2.** *Caracterização da Amostra – Dados Associados à Gravidez.....X*
- Tabela 3.** *Níveis de Risco do AUDIT.....X*
- Tabela 4.** *AUDIT – Níveis de Risco Antes da Gravidez*
- Tabela 5.** *Teste Qui-Quadrado (X^2) – Associação entre Variáveis Sociodemográficas e o Consumo de Álcool antes da Gravidez*
- Tabela 6.** *AUDIT – Níveis de Risco durante a Gravidez*
- Tabela 7.** *Teste de Wilcoxon (Z) – Diferenças ao nível das frequências, quantidade de consumo e o AUDIT total antes e durante a gravidez*
- Tabela 8.** *Coeficiente de correlação de Spearman (r_s) – Associação entre AUDIT total e AUDIT G total*
- Tabela 9.** *Teste Qui-Quadrado (X^2) – Associação entre as variáveis sociodemográficas e o consumo de álcool durante a gravidez*
- Tabela 10.** *Teste Qui-Quadrado (X^2) – Associação entre as variáveis associadas à gravidez e o consumo de álcool durante a gravidez*
- Tabela 11.** *Teste de Mann-Whitney (U) – Diferenças de gravidez com e sem consumos e as dimensões da personalidade do TIPI-P*
- Tabela 12.** *Coeficiente de correlação de Spearman (r_s) – Correlação entre o consumo de álcool durante a gravidez e as dimensões da personalidade do TIPI-P*
- Tabela 13.** *Regressão Logística Binária – Variáveis preditoras do consumo de álcool durante a gravidez (Modelo 1)*
- Tabela 14.** *Regressão Logística Binária – Variáveis preditoras do consumo de álcool durante a gravidez (Modelo 2)*

Lista de Abreviaturas

AUDIT – Alcohol User Disorder Identification Test

DGS - Direção Geral de Saúde

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

NIAAA – National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism

OECD – Organisation for Economic Co-operation and Development

OMS – Organização Mundial de Saúde

PEAF – Perturbações do Espetro do Alcoolismo Fetal

SAF – Síndrome Alcoólica Fetal

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

WHO – World Health Organization

Resumo

O presente estudo exploratório teve como objetivo principal caracterizar o consumo de álcool num grupo de mulheres grávidas portuguesas, considerando os preditores nomeadamente a idade, a escolaridade, as características da personalidade e os consumos antes da gravidez.

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

Os principais resultados confirmam que cerca de 23,1% das mulheres grávidas na amostra continuaram a consumir álcool durante a gestação, evidenciando a necessidade de intervenções específicas para mitigar este comportamento. Houve uma redução significativa no consumo de álcool em comparação com o período pré-gestacional. Mulheres com menor escolaridade, desempregadas e solteiras apresentaram maiores taxas de consumo. Consumos prévios de álcool, gravidez não planeada e traços de extroversão foram identificados como preditores significativos. Esses resultados sublinham a importância de considerar fatores demográficos e traços de personalidade em intervenções para reduzir o consumo de álcool durante a gravidez.

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

Abstract

The primary objective of this exploratory study was to characterize alcohol consumption in a group of pregnant Portuguese women, considering predictors such as age, education, personality traits, and pre-pregnancy alcohol consumption.

The methodology employed was quantitative in nature, and data were collected through an online questionnaire that included four instruments: the Sociodemographic and Pregnancy Questionnaire, the Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT), the Ten-Item Personality Inventory (TIPI-P), and the Attitudes Towards Pregnancy and Motherhood Scale (EAGM), which is not included in this study.

The main results confirm that approximately 23.1% of the pregnant women in the sample continued to consume alcohol during pregnancy, highlighting the need for specific interventions to mitigate this behavior. There was a significant reduction in alcohol consumption compared to the pre-pregnancy period. Women with lower education levels, those who were unemployed, and single women had higher rates of alcohol consumption. Pre-pregnancy alcohol consumption, unplanned pregnancies, and traits of extroversion were identified as significant predictors. These findings underscore the importance of considering demographic factors and personality traits in interventions aimed at reducing alcohol consumption during pregnancy.

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

Introdução

O corrente estudo está enquadrado no Mestrado em Psicologia, especialização em Psicologia Clínica e da Saúde, da Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Católica Portuguesa (FEP-UCP) e, está inserido, num projeto que tem como principal tema o consumo de álcool na gravidez, incorporado no Centro de Estudos em Desenvolvimento Humano (CEDH) da Universidade, tendo como coordenadora a Professora Doutora Maria Raul Lobo Xavier.

Este estudo é de natureza exploratória e adota uma metodologia quantitativa tendo como objetivo principal caracterizar o consumo de álcool num grupo de mulheres grávidas portuguesas. Pretende-se investigar os possíveis preditores deste comportamento, nomeadamente a idade, escolaridade, consumos de álcool antes da gravidez e as características de personalidade.

O consumo de álcool tem sido um tema de grande preocupação devido às suas consequências para a saúde pública, nomeadamente durante a gravidez. Estudos recentes indicam que na Europa aproximadamente 16% das mulheres consomem álcool durante a gravidez, com variações significativas entre os países: Reino Unido (28.5%), Rússia (26.5%) e Suíça (20.9%) apresentam os maiores índices, enquanto Noruega (4.1%), Suécia (7.2%) e Polónia (9.7%) mostram os menores (MGH Center for Women's Mental Health, 2024). Em Portugal, os dados sobre o consumo de álcool durante a gravidez são limitados dizendo respeito a amostras geralmente pequenas e/ou que dizem respeito a áreas geográficas específicas. Estudos indicam variações de consumo que vão de 13% (Correia-Costa, 2019) a 30,5% (Silva, 2022).

Os efeitos do consumo de álcool durante a gravidez são amplamente documentados, incluindo alterações na estrutura cerebral do feto e anomalias faciais em crianças expostas ao álcool no útero (Popova et al., 2023). Apesar da investigação sobre os efeitos relatados do consumo pré-natal de álcool em doses baixas a moderadas serem muitas vezes apontados como inconclusivos (Mamluk et al., 2017), trabalhos recentes indicam que mesmo a ingestão moderada de álcool pode resultar em alterações no desenvolvimento cerebral e na estrutura facial das crianças, sendo que as mudanças são mais pronunciadas em filhos de mães que continuaram a beber durante a gravidez (Eberhart & Parnell, 2016; May et al., 2018; Riley et al., 2011). Além disso, pesquisas recentes destacam que o consumo de álcool, mesmo em níveis moderados, está associado a resultados perinatais adversos, incluindo parto prematuro e restrição de crescimento, além de impactos neurodesenvolvimentais (Bakhireva et al., 2024). Portanto, não há um nível seguro de consumo de álcool durante a gravidez e a recomendação

geral é de abstinência total para maximizar os resultados positivos para a saúde da mãe e do bebé (WHO, 2014).

Uma área de investigação que tem sido seguida por muitas equipas diz respeito aos preditores do consumo de álcool durante a gravidez. Por exemplo, já vários estudos incluíram fatores como escolaridade, idade e consumo prévio de álcool (Alati et al., 2013; Skagerström, Chang, & Nilsen, 2011). Na procura de maior informação sobre o tema, alguns trabalhos têm também explorado as características da personalidade como possíveis preditores.

As características de personalidade, como extroversão, amabilidade, conscienciosidade, neuroticismo e abertura à experiência, têm sido investigadas em relação ao comportamento de consumo de álcool em diversas populações. Alguns estudos examinaram essas dimensões em conjunto com o consumo de álcool, destacando a importância de explorar como diferentes traços de personalidade podem influenciar esse comportamento (Baye & Gebregzabher, 2023; Skagerström et al., 2020).

Este estudo visa contribuir para o conhecimento sobre o consumo de álcool durante a gravidez em Portugal, explorando a influência de fatores demográficos, psicológicos, comportamentais e de personalidade, numa época em que as mudanças a todos os níveis são constantes, em que se viveu uma pandemia associada a alterações significativas na saúde mental e, por exemplo, nos hábitos de consumo de bebidas com álcool (Xianjing Liu et al., 2023). A pandemia, por exemplo, trouxe também um maior recurso à internet, com mais pesquisa de informação e utilização das redes sociais (Nguyen et al., 2020), o que potencialmente permitiu um maior acesso às informações existentes que alertam para o risco do consumo na gravidez. Pesquisas indicam que a pandemia também exacerbou o uso de álcool como um mecanismo de lidar com o stress, com um aumento significativo no consumo de álcool observado em várias populações, nomeadamente das grávidas (Baye & Gebregzabher, 2023), sublinhando a necessidade de termos dados atuais para que as abordagens de prevenção/intervenção sejam adequadas à realidade

Esta dissertação está dividida em duas partes. A primeira parte corresponde ao enquadramento teórico, onde se contextualiza o tema com base na literatura existente, abordando consumos de álcool a nível global, europeu e nacional, e explorando os conceitos e conhecimentos relativos ao consumo de álcool na gravidez e as suas consequências e sintetizando informação que diz respeito a possíveis preditores. A segunda parte, denominado método, detalha os objetivos e hipóteses da investigação, a descrição da amostra, os instrumentos utilizados, os procedimentos de recolha e análise de dados. Esta secção é seguida pela apresentação dos resultados do estudo, discussão, e finaliza com as conclusões finais.

I. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1 Álcool e Consumo de Álcool na Gravidez

O álcool é uma substância psicoativa com propriedades aditivas, amplamente utilizada em várias culturas ao longo dos séculos, com implicações significativas na saúde, economia e sociedade (WHO, 2018). Segundo o Relatório Global sobre o Álcool e Saúde da Organização Mundial de Saúde (OMS), publicado em 2018, cerca de 2,3 bilhões de pessoas no mundo consumiam álcool em 2016, representando 43% da população mundial. A Região Europeia apresenta os valores mais elevados de consumo, com 59,9%, sendo as mulheres europeias as que mais consomem álcool (51,4%) (WHO, 2018).

Estudos indicam que, embora as mulheres bebam com menos frequência que os homens, quando o fazem, a quantidade ingerida é geralmente menor e a incidência de consumo excessivo episódico (*binge drinking*) é menos comum entre elas (WHO, 2018). Entretanto, tem-se verificado um aumento significativo de consumo de bebidas alcoólicas no sexo feminino (WHO, 2023).

Em Portugal, o álcool continua a ser a substância psicoativa mais consumida, com um consumo per capita superior à média europeia. Dados do V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas (Balsa et al., 2023) revelam que 75,8% da população entre 15-64 anos já consumiu álcool na vida, 71,5% relataram consumos nos últimos 12 meses e 56,4% nos últimos 30 dias. O consumo excessivo episódico em 2016/2017 foi de 10% nos últimos 12 meses para a faixa etária dos 15-74 anos, sendo mais prevalente entre os jovens de 15-34 anos. Além disso, os homens em Portugal consomem, em média, 19,4 litros de álcool per capita por ano, enquanto as mulheres consomem 5,6 litros (Carapinha, Calado & Ferreira, 2019; Carapinha, Calado & Neto, 2022, OECD, 2021; WHO, 2021).

As mulheres são mais vulneráveis aos efeitos adversos do consumo de álcool devido às suas características físicas, como menor peso corporal e menor quantidade de água no corpo, resultando em concentrações mais elevadas de álcool no sangue e maior risco de consequências adversas (NIAAA, 2021). Estudos indicam um aumento significativo do consumo de álcool e de *binge drinking* entre as mulheres, o que se torna uma preocupação particular durante a gravidez (Gosdin et al., 2022).

A prevalência global do consumo de álcool durante a gravidez é estimada em 10%, com a Europa apresentando a média mais alta de 25,2% (Popova et al., 2017). Especificamente, 15,8% das mulheres europeias relatam consumo de álcool durante a gravidez, com as maiores

taxas observadas no Reino Unido (28,5%), Rússia (26,5%) e Suíça (20,9%), e as menores na Noruega (4,1%), Suécia (7,2%) e Polónia (9,7%) (Mårdby et al., 2017).

Em Portugal, os dados nacionais são limitados e/ou baseados em amostras específicas de determinadas zonas geográficas. Um estudo com 1104 grávidas na região de Lisboa e Vale do Tejo revelou que 19,3% das mulheres continuaram a consumir álcool após saberem da gravidez, com 1% relatando consumo *binge* (Carapinha et al., 2015). Outro estudo indicou que 13,3% das mulheres consumiam álcool durante a gravidez (Pinto et al., 2009). Dados do estudo Geração XXI mostraram um aumento do consumo de álcool no terceiro trimestre da gravidez em comparação ao primeiro trimestre (Pinto et al., 2010). Estudos mais recentes indicam que 20,3% das grávidas portuguesas consumiam álcool (Claro, 2019) e 36,9% relataram consumo durante a gravidez (Moreira, 2022).

Esses dados sublinham a necessidade de um maior entendimento sobre a prevalência e os padrões de consumo de álcool durante a gravidez em Portugal, a fim de desenvolver políticas e intervenções eficazes para reduzir os riscos associados. O aumento do uso da internet e das redes sociais durante a pandemia do COVID-19 também pode ter impactado os comportamentos de consumo, destacando a importância de abordar esses fatores nas estratégias de prevenção e intervenção (Nguyen et al., 2020).

1.2 Consequências do Consumo de Álcool na Gravidez

O consumo de álcool durante a gravidez é uma preocupação significativa de saúde pública devido aos seus efeitos adversos no desenvolvimento fetal e na saúde da mãe. Diversos estudos têm documentado uma ampla gama de consequências associadas ao consumo de álcool durante a gestação, que variam desde complicações imediatas durante a gravidez até problemas de desenvolvimento a longo prazo na criança (May et al., 2018; Popova et al., 2017).

Uma consequência mais grave do consumo de álcool durante a gravidez é a Síndrome Alcoólica Fetal (SAF), que representa a forma mais severa da Perturbação do Espectro do Alcoholismo Fetal (PEAF). A SAF é caracterizada por dismorfias faciais, crescimento retardado e disfunções no sistema nervoso central (Cook et al., 2016). A PEAF é um termo “guarda-chuva” que descreve o espectro de efeitos resultantes da exposição pré-natal ao álcool (Popova et al., 2019). Estudos indicam que a prevalência global da PEAF pode variar entre 1% e 5% das crianças em idade escolar nos Estados Unidos e na Europa (Lange et al., 2017; May et al., 2018).

O consumo de álcool durante a gravidez está associado a uma série de efeitos neurológicos e cognitivos adversos. Crianças expostas ao álcool no útero podem apresentar défices

cognitivos, dificuldades de aprendizagem e problemas comportamentais. Estudos longitudinais mostraram que essas crianças têm maior probabilidade de apresentar dificuldades acadêmicas e problemas de comportamento na adolescência (Popova et al., 2016). Recentemente, pesquisas utilizando neuroimagem revelaram alterações na estrutura cerebral em crianças expostas ao álcool, incluindo redução do volume cerebral e anormalidades na conectividade neuronal (Treit et al., 2017; Lebel et al., 2021).

O consumo de álcool durante a gravidez também está associado a complicações obstétricas, como parto prematuro, restrição de crescimento intrauterino e baixo peso ao nascer (Patra et al., 2011). Estudos indicam que até mesmo o consumo moderado de álcool pode aumentar o risco de complicações perinatais. Uma meta-análise de Patra et al. (2011) mostrou que o consumo de qualquer quantidade de álcool durante a gravidez está associado a um risco aumentado de parto prematuro e baixo peso ao nascer.

Além dos impactos diretos no feto, o consumo de álcool durante a gravidez pode afetar negativamente a saúde mental da mãe. Mulheres que consomem álcool durante a gravidez têm maior probabilidade de sofrer de depressão e ansiedade, o que pode afetar a sua capacidade de cuidar adequadamente do recém-nascido (Skagerström et al., 2011). Um estudo recente sugere que a combinação de stress, depressão e consumo de álcool pode ter efeitos multiplicadores, exacerbando os riscos para a mãe e o bebê (Chapman et al., 2023).

O alerta para os riscos do consumo de álcool durante a gravidez tem sido feito por diversas organizações internacionais e departamentos de saúde de diversos governos, incluindo Portugal. A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2023) destaca os perigos associados ao consumo de álcool na gravidez. Em Portugal, o Departamento de Saúde Pública também tem emitido orientações claras sobre a abstinência de álcool durante a gestação (Xavier, 2021). Dada a ampla gama de consequências adversas associadas ao consumo de álcool durante a gravidez, é crucial que políticas públicas e programas de saúde enfatizem a importância da abstinência total de álcool durante a gestação. A conscientização sobre os riscos e o suporte adequado para mulheres grávidas são essenciais para minimizar os impactos negativos do consumo de álcool e promover a saúde materna e infantil.

1.3 Preditores do Consumo de Álcool na Gravidez

O consumo de álcool durante a gravidez parece ser influenciado por uma variedade de fatores demográficos, sociais, comportamentais e psicológicos. A compreensão desses preditores é crucial para a elaboração de intervenções eficazes que visem a redução do consumo de álcool nas mulheres grávidas. Este ponto explora os principais preditores do consumo de

álcool na gravidez, incluindo idade, nível de escolaridade, estado civil, situação laboral, consumo pré-gestacional, características relativas à gravidez e personalidade.

A idade da gestante é um fator significativo no consumo de álcool durante a gravidez, mas os resultados dos estudos são por vezes contraditórios. Estudos indicam que mulheres mais jovens tendem a consumir mais álcool em comparação com mulheres mais velhas (Bhuvaneshwar et al., 2023). Por outro lado, algumas pesquisas mostram que mulheres mais velhas, especialmente aquelas na faixa dos 30 a 40 anos, também podem apresentar maiores taxas de consumo de álcool devido a padrões de consumo estabelecidos anteriormente (Bailey & Sokol, 2021).

O nível de escolaridade é um preditor do consumo de álcool durante a gravidez que também tem sido estudado. Alguns trabalhos revelam que mulheres com níveis mais altos de educação têm maior probabilidade de consumir álcool durante a gestação, possivelmente devido a um maior acesso a álcool e diferentes padrões sociais (Corrales-Gutierrez et al., 2020). No entanto, outros estudos sugerem que um maior nível de escolaridade também pode estar associado a uma melhor compreensão dos riscos do álcool, resultando em menores taxas de consumo (Mårdby et al., 2017).

A situação laboral da gestante também é um fator preditivo importante. Mulheres desempregadas ou em empregos instáveis apresentam maiores taxas de consumo de álcool durante a gravidez, muitas vezes devido ao aumento do stress e da insegurança financeira (Bailey & Sokol, 2021). Por outro lado, mulheres com empregos estáveis e suporte no local de trabalho têm menor probabilidade de consumir álcool durante a gravidez.

O estado civil parece poder desempenhar um papel significativo no consumo de álcool durante a gravidez. Mulheres solteiras ou separadas tendem a apresentar maiores taxas de consumo de álcool em comparação com mulheres casadas ou em relacionamentos estáveis (Skagerström et al., 2011).

O histórico de consumo de álcool antes da gravidez é um dos preditores mais fortes do consumo durante a gestação. Mulheres que consumiam álcool regularmente antes de engravidar têm maior probabilidade de continuar a consumir durante a gravidez (Ethen et al., 2008; Skagerström et al., 2011). Esse padrão destaca a importância de intervenções que abordem o consumo de álcool antes mesmo da concepção.

As características específicas da gravidez, como gravidezes não planeadas ou múltiplas, também influenciam o consumo de álcool. Estudos mostram que gestações não planeadas estão associadas a maiores taxas de consumo de álcool durante a gestação (Gomes et al., 2022). Além

disso, mulheres que estão grávidas de mais de um feto, podem enfrentar maiores níveis de stress, aumentando o risco de consumo de álcool (Leonard & Eiden, 2007).

Quando se trata de entender o consumo de álcool durante a gravidez, a personalidade desempenha um papel crucial. As dimensões da personalidade, particularmente aquelas descritas no modelo *Big Five* (McCrae & John, 1992), são frequentemente estudadas como possíveis preditoras do comportamento de consumo de álcool. Este modelo é amplamente reconhecido e utilizado na psicologia para descrever as diferenças individuais em cinco grandes dimensões: neuroticismo, extroversão, abertura à experiência, amabilidade e conscienciosidade (John & Srivastava, 1999).

Mulheres com altos níveis de neuroticismo e extroversão têm maior probabilidade de consumir álcool durante a gestação. O neuroticismo, que envolve a tendência para experimentar emoções negativas, pode levar as mulheres a utilizarem o álcool como uma forma de lidar com o stress e a ansiedade. Da mesma forma, a extroversão, caracterizada pela sociabilidade e procura de estímulos, pode estar associada a maiores taxas de consumo de álcool, possivelmente devido a uma maior participação em atividades sociais onde o álcool está presente (Kuntsche et al., 2008; Vollrath et al., 1999).

Por outro lado, mulheres com altos níveis de conscienciosidade e amabilidade tendem a apresentar comportamentos mais saudáveis, incluindo a abstinência de álcool durante a gravidez. A conscienciosidade, que reflete a autodisciplina e a orientação para objetivos, está frequentemente associada a comportamentos de saúde positivos. Mulheres com altos níveis desta dimensão são mais propensas a evitar o consumo de álcool durante a gravidez para proteger a saúde do feto. A amabilidade, que envolve a compaixão e a cooperação, também pode levar a comportamentos mais saudáveis, uma vez que essas mulheres podem estar mais preocupadas com o bem-estar do bebé (Ystrom et al., 2012; Hakulinen et al., 2019).

Escolhemos utilizar o modelo *Big Five* para este estudo devido à sua ampla aceitação e aplicação na pesquisa psicológica. Este modelo é considerado o padrão-ouro para a avaliação da personalidade e tem sido validado em inúmeras culturas e contextos (McCrae & Costa, 2004). Ao focar nas cinco grandes dimensões da personalidade, podemos obter uma visão abrangente e robusta de como diferentes traços podem influenciar o comportamento de consumo de álcool durante a gravidez.

Portanto, ao analisar os padrões de consumo de álcool durante a gravidez, parece-nos importante considerar as características de personalidade como preditores potenciais. A compreensão desses fatores pode ajudar a desenvolver intervenções mais eficazes e

personalizadas para prevenir o consumo de álcool durante a gestação, protegendo assim a saúde das mães e dos bebês.

II. MÉTODO

Este estudo quantitativo tem como objetivo principal caracterizar o consumo de álcool das mulheres grávidas portuguesas, considerando preditores como a idade, escolaridade, características associadas à gravidez e características da personalidade. Com base na literatura, essas variáveis têm sido indicadas como importantes preditores do consumo de álcool, embora em alguns casos, com resultados díspares (Babor et al., 2001; Xavier et al., 2014; Nunes et al., 2018).

Apresentado uma linha hipotético-dedutiva segue-se a formulação de objetivos específicos e hipóteses (Vaz, 1998).

2.1 Objetivos Específicos e Hipóteses de Investigação

Tendo em conta a revisão bibliográfica, foram formulados os seguintes objetivos e hipóteses.

Objetivos Específicos

- A) Conhecer padrões de consumo de álcool durante a gravidez de um grupo de mulheres grávidas portuguesas.
- B) Explorar possíveis diferenças de consumo de álcool antes e depois da gravidez.
- C) Conhecer as características sociodemográficas e da gravidez de um grupo mulheres grávidas portuguesas que consomem álcool.
- D) Explorar possíveis preditores nomeadamente a idade, a escolaridade e os consumos antes da gravidez enquanto preditores do consumo de álcool na gravidez.
- E) Explorar as características da personalidade enquanto preditor de consumo de álcool durante a gravidez.

Hipóteses de Estudo:

- H1: Há consumo de álcool durante a gravidez por parte de mulheres grávidas portuguesas.
- H2: Existem diferenças significativas entre os consumos antes e durante a gravidez.
- H3 - Existe uma correlação positiva entre os consumos antes da gravidez (AUDIT Total) e os consumos durante a gravidez (AUDIT.G TOTAL), sendo que quanto maiores os consumos antes da gravidez maiores serão os consumos durante a gravidez.

H4: Existem associações significativas entre consumos (consumo/não consumo) e as características sociodemográficas da amostra, nomeadamente a idade, escolaridade, estado civil e situação laboral.

H5: Existem associações significativas entre consumos (consumo/não consumo) e as características relativas à gravidez, nomeadamente gravidezes anteriores, planeamento da gravidez, acompanhamento médico durante a gestação e trimestre da gravidez.

H6: Existem diferenças significativas entre as mulheres que consomem álcool durante a gravidez e as que não consomem, no que concerne às características da personalidade, nomeadamente nas dimensões amabilidade, conscienciosidade, extroversão, neuroticismo e abertura à experiência.

H7: Os consumos antes da gravidez são preditores do consumo durante a gestação sendo que quanto maior os consumos prévios à gravidez, maior os consumos durante a gravidez.

H8: O nível de escolaridade da mãe é preditor de consumos durante a gravidez, sendo que quanto maior o nível de escolaridade, maior os consumos.

H9: A idade da grávida é um preditor de consumo durante a gravidez, sendo que quanto maior a idade da mãe, maior os consumos ao longo da gestação.

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

H11: Níveis elevados de conscienciosidade e amabilidade são preditores de consumo durante a gravidez, sendo que quanto maior os níveis de conscienciosidade e amabilidade, menor os consumos durante a gravidez.

2.2 Amostra

Relativamente à amostra do presente estudo, contou com um grupo de 229 mulheres portuguesas grávidas. A seleção das participantes foi realizada por amostragem de conveniência. Os critérios de inclusão foram: mulheres grávidas portuguesas, em qualquer fase da gravidez, com disponibilidade para responder a um questionário e com acesso à internet.

A idade média é de 30.67 (DP = 5.234) variando entre os 19 e 44 anos. A média de tempo da gravidez é de 25.18 (DP = 10.164) semanas, variando entre as 1 e as 40 semanas. Seguidamente são apresentados os restantes dados de caracterização da amostra (dados sociodemográficos - Tabela 1; dados associados a gravidez – Tabela 2)

Tabela 1

Caracterização da Amostra – Dados Sociodemográficos

	N	%
Idade		
Até 20	2	.9
21 a 24	28	12.2
25 a 29	69	30.1
30 a 34	77	33.6
35 a 39	39	17
40 ou mais	14	6.1
Estado Civil		
Solteira	51	22.3
Casada	88	38.4
Divorciada	9	3.9
União de Facto	81	35.4
Escolaridade		
Sem escolaridade	35	15.3
Até ao 2º ciclo	28	12.2
Até ao 9º ano	10	4.4
Até ao 12º ano	59	25.8
Licenciatura, mestrado	93	40.6
Pós-graduação, doutoramento	4	1.7
Situação Laboral		
Empregada	181	79
Desempregada	48	21

Tabela 2

Caracterização da Amostra – Dados Associados à Gravidez

	N	%
Gravidezes Anteriores		
Primigesta	122	53.3
Multigesta	107	46.7

Trimestre da Gravidez		
1º trimestre	36	15.9
2º trimestre	80	35.2
3º trimestre	111	48.9
Planeamento da Gravidez		
Não	69	30.1
Sim	160	69.9
Acompanhamento Médico		
Público	80	34.9
Privado	118	51.5
Ambos	15	6.6
Omisso	16	7

2.3 Instrumentos

O presente estudo conta com a aplicação de um questionário online que se inicia com o consentimento informado que contempla o esclarecimento dos objetivos do estudo e assegura às participantes a confidencialidade e anonimato dos seus dados.

Para atingir os objetivos propostos, optou-se pela aplicação de questionários online, permitindo maior alcance e facilidade de participação.

O questionário integra, também, quatro instrumentos: o Formulário das Questões Sociodemográficas e sobre a Gravidez (Equipa de Investigação); o *Alcohol Use Disorder Identification Test* (AUDIT) (Babor et al., 2001) utilizando a versão para o estudo com mulheres grávidas portuguesas (Xavier et al., 2014) com o objetivo de avaliar os consumos antes e durante a gravidez; o Inventário de Personalidade de 10 Itens (TIPI-P) (Gosling et al., 2003 – versão adaptada para a população portuguesa Nunes et al., 2018) com o objetivo de explorar os traços de personalidade. O questionário integra também a Escala de Atitudes sobre a Gravidez e Maternidade (EAGM) (Xavier et al., 2001) que, no entanto, não será utilizado neste trabalho.

Formulário das Questões Sociodemográficas e Gravidez

Este formulário conta com duas vertentes, uma relacionada com as questões sociodemográficas incluindo a idade, o estado civil, o nível de escolaridade, a profissão, a

situação laboral e a fonte de rendimento, e a outra vertente virada para as questões da gravidez incluindo o tempo de gravidez, o numero de filhos, as gravidez anteriores, o planeamento e acompanhamento medico atual da gravidez, o consumo de tabaco e álcool antes e durante a atual gravidez, o consumo de álcool nas gravidez anteriores e o consumo de álcool antes de saber que estava grávida.

Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT)

O AUDIT, desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), é um método simples e prático para avaliar o consumo excessivo de álcool, proporcionando respostas mais precisas em comparação com outros instrumentos. Composto por 10 questões, este teste classifica o consumo de álcool em quatro categorias: uso de baixo risco (consumo sem probabilidade de problemas), uso de risco (consumo que pode levar a problemas), uso nocivo (consumo que provavelmente já causou problemas) e dependência. As respostas são pontuadas em uma escala Likert de cinco pontos (0 a 4) (Babor et al., 2001). Assim, é possível identificar diferentes padrões de consumo descritos na tabela 3.

Neste estudo, foi utilizada uma versão adaptada do AUDIT para mulheres grávidas, a fim de explorar os consumos antes e durante a gravidez. Cada item foi desdobrado em dois, solicitando-se que respondam referindo-se a antes da gravidez ou durante a gravidez.

Tabela 3

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

Inventario de Personalidade de 10 Itens – versão portuguesa (TIPI-P)

O TIPI-P é uma medida concisa de autorrelato composta por 10 itens que avalia as cinco grandes dimensões da personalidade: Neuroticismo, Extroversão, Abertura à Experiência, Amabilidade e Conscienciosidade. Cada dimensão é representada por dois itens, um positivo e outro negativo, permitindo uma avaliação equilibrada dos traços de personalidade. Os

participantes respondem utilizando uma escala Likert de 7 pontos, variando de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente).

Em termos de validade e confiabilidade, esta versão apresenta os seguintes valores de alfa de Cronbach: Neuroticismo - .43; Extroversão - .72; Abertura à Experiência - .60; Amabilidade - .39; e Conscienciosidade - .45 (Nunes et al., 2018). Apesar dos valores de alfa de Cronbach serem baixos a moderados, os autores explicam que isso se deve ao facto de o TIP-P ser projetado para medir amplamente os domínios da personalidade com apenas dois itens por dimensão, o que dificulta a obtenção de alfas altos. A principal vantagem deste instrumento é a sua aplicação rápida, sendo útil em contextos de pesquisa onde o tempo para avaliação da personalidade é limitado (Gosling et al., 2003).

2.4 Procedimentos

2.4.1 Procedimentos de Recolha de Dados

Foram asseguradas todas as questões éticas e deontológicas bem como a privacidade, o anonimato e a confidencialidade dos dados de acordo com a Ordem dos Psicólogos Portugueses (Ordem dos Psicólogos Portugueses [OPPP], 2011). O estudo tem o aval positivo da Comissão de Ética do Instituto de Bioética da Universidade Católica Portuguesa.

O questionário acima referido foi disponibilizado aos participantes num formato online no *Google Forms* (plataforma online). A divulgação do link para o instrumento foi realizada através dos contactos particulares dos membros da equipa de investigação, via email e foram também utilizadas as redes sociais nomeadamente o *Facebook* e o *Instagram*. Esta estratégia permite que o *link* possa ser partilhado num acesso nacional.

O método utilizado (*online*) é cada vez tem sido mais utilizado por várias razões, incluindo a procura das grávidas em busca de informações durante a gravidez via internet (e.g., Lagan et al., 2006; Romano, 2007; Lagan et al., 2011), a possibilidade de aceder a um número maior de participantes (Peer et al., 2017) e, também, a maior diversidade de participantes e a inclusão de uma amostra mais ampla e variada (Rouse, 2020).

2.4.2 Procedimentos de Tratamento de Dados

A metodologia deste estudo é quantitativa. Para o registo e análise dos dados recolhidos, utilizou-se o software estatístico IBM SPSS *Statistics* 29.0.2.

Inicialmente, foi realizada uma análise descritiva dos dados para fornecer um panorama geral das características da amostra. Esta análise inclui medidas de tendência central (nomeadamente média) e de dispersão para variáveis sociodemográficas (idade, escolaridade,

estado civil, situação laboral e características da personalidade) e características da gravidez (gravidezes anteriores, planeamento da gravidez, acompanhamento médico e trimestre da gravidez). Essas medidas permitiram uma compreensão inicial dos padrões e distribuições das variáveis estudadas (Martins, 2011)

Em seguida, aplicou-se a estatística inferencial, que envolve testes estatísticos de associação e de diferenças (Martins, 2011) para testar as hipóteses. Como as variáveis não seguiram uma distribuição normal, optou-se pela estatística não paramétrica.

Foi utilizado o Teste Qui-Quadrado para avaliar associações entre variáveis categóricas, como o consumo de álcool durante a gravidez e variáveis sociodemográficas. O teste qui-quadrado é adequado para determinar se existe uma relação significativa entre duas variáveis categóricas (Martins, 2011).

Realizamos, também, o teste de Mann-Whitney para verificar diferenças nas ordens médias de dois grupos independentes (mulheres que consomem álcool vs. mulheres que não consomem) em relação a uma variável ordinal dependente. O teste Mann-Whitney é útil para comparar diferenças entre dois grupos quando os dados não seguem uma distribuição normal (Martins, 2011).

Por fim recorreu-se à regressão logística binária para identificar preditores significativos do consumo de álcool durante a gravidez. A regressão logística binária é apropriada quando a variável dependente é dicotómica (consumo de álcool: sim/não) e permite estimar a probabilidade de ocorrência de um evento em função de uma ou mais variáveis independentes (Martins, 2011).

Resultados

Tendo em conta a linha dos objetivos do trabalho, apresentamos em primeira instância os dados referentes aos consumos descritos antes da gravidez. Considerando a variável dicotómica sobre consumos antes da gravidez (com consumos / sem consumos) verifica-se que das 229 participantes, 85.6% (N=196) referem ter consumido bebidas alcoólicas antes da gravidez.

Segundo o manual do AUDIT (Babor et., al, 2001), os resultados são organizados em 4 níveis de risco (anteriormente descrito. A tabela 4 apresenta os dados obtidos relativamente ao consumo antes da gravidez tendo em conta estes parâmetros.

Tabela 4

AUDIT – Níveis de Risco Antes da Gravidez

Nível de Risco	N	%
I	214	93.40
II	14	6.10
III	1	0.40
IV	0	0

Perante estes resultados, conclui-se que nesta amostra, no que diz respeito ao período antes da gravidez, a maior parte das mulheres (93.40%) estão enquadradas no Nível I, sendo consideradas bebedoras abstinentes e/ou de baixo risco. No que diz respeito ao Nível de Risco II, 6.10% são bebedoras de risco, e, 0.40% estão enquadradas no Nível III, ou seja, são bebedoras com consumo nocivo.

Para conhecer melhor as características desta amostra no que diz respeito aos consumos de bebidas com álcool antes da gravidez, foram exploradas as associações entre estes consumos e as características sociodemográficas das participantes (tabela 5). Para a realização da análise estatística pretendida as variáveis idades, escolaridade, estado civil e situação laboral foram organizadas em categorias.

Tabela 5

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

Consumo de Álcool Antes da Gravidez		
Não Consumo	Consumo (90.8%)	Teste Qui- Quadrado

	(9.2%)		
Idade			1.641
Até aos 20 anos	0 (0.0%)	2 (100%)	
Dos 21-24 anos	6 (21.4%)	22 (78.6%)	
Dos 25-29 anos	9 (13%)	60 (87%)	
Dos 30-34 anos	11 (14.3%)	66 (85.7%)	
Dos 35-39 anos	5 (12.8%)	34 (87.2%)	
40 anos ou mais	2 (14.3%)	12 (85.7%)	
Escolaridade			1.407
Sem escolaridade	5 (14.3%)	30 (85.7%)	
Até ao 2º ciclo	4 (14.3%)	24 (85.7%)	
Até ao 9º ano	2 (20%)	8 (80%)	
Até ao 12º ano	10 (6.9%)	49 (83.1%)	
Licenciatura/Mestrado	12 (12.9%)	81 (87.1%)	
Pós-graduação/Doutoramento	0 (0.0%)	4 (100%)	
Situação Laboral			.785
Empregada	28 (15.5%)	153 (84.5%)	
Desempregada	5 (10.4%)	43 (89.6%)	
Estado Civil			2.311
Solteira	6 (11.8%)	45 (88.2%)	
Casada	15 (17%)	73 (83%)	
Divorciada	0 (0%)	9 (100%)	
União de Facto	12 (14.8%)	69 (85.2%)	

Os resultados revelam que não existem associações significativas entre as variáveis sociodemográficas e o consumo de álcool antes da gravidez.

De seguida, são apresentados os dados referentes à gravidez. Recorrendo à variável dicotómica (com consumos/sem consumos) respeitante à gravidez, verifica-se que 23,1% (N=53) das participantes referem ter consumido.

Tendo em conta os níveis de risco em que o AUDIT se divide, os dados obtidos relativos ao consumo durante a gravidez estão apresentados na Tabela 6.

Tabela 6

AUDIT – Níveis de Risco Durante a Gravidez

Nível de Risco	N	%
I	227	99.1
II	2	0.9
III	0	0
IV	0	0

Relativamente ao período da gravidez, e pelos critérios do AUDIT para a população geral, a maioria das mulheres (99.1%) são bebedoras abstinentes e/ou de baixo risco. Duas mulheres (0.9%) são consideradas consumidoras de risco (Nível II).

De seguida são apresentados os dados que dizem respeito à comparação entre os consumos antes e durante a gravidez. Consideramos os valores dos Item 1 e 2 do AUDIT que abordam informação respeitante à frequência de consumos e quantidade de consumos, respetivamente, bom como os resultados totais do AUDIT referente a antes da gravidez e durante a gravidez (tabela 7).

Tabela 7

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

	AUDIT (N = 229) Média (DP)	AUDIT.G (N = 229) Média (DP)	z
Item 1 (Frequência de Consumo)	1.50 (.940)	.26 (.506)	-12.070***
Item 2 (Quantidade de Consumo)	.13 (.424)	.27 (.451)	1.667†
AUDIT Total	2.93 (2.915)	.86 (1.713)	-11.413***

*** $p < .001$; † $p < .10$

Existem diferenças estatisticamente altamente significativas entre a frequência de consumo de álcool antes e durante a gravidez no que diz respeito ao Item 1 (frequência de consumo) e ao valor total do AUDIT. O consumo de álcool durante a gravidez é menos

frequente do que o consumo antes da gravidez, e o valor total do AUDIT é também mais baixo durante a gravidez.

No que diz respeito ao Item 2 (quantidade de consumo), as diferenças são marginalmente significativas, sugerindo que a quantidade de álcool consumida não difere de maneira significativa antes e durante a gravidez, embora os valores respeitantes à quantidade apontem para valores superiores durante a gravidez.

A tabela 8 indica uma correlação positiva estatisticamente altamente significativa entre os scores totais do AUDIT antes e durante a gravidez. Isso sugere que os scores totais do AUDIT antes da gravidez variam no mesmo sentido que os scores durante a gravidez.

Tabela 8

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

	AUDIT.G Total
AUDIT Total	.454***

*** $p < .001$

De seguida exploram-se as associações entre as características sociodemográficas das participantes e o consumo de álcool durante a gravidez. Os dados são apresentados na tabela 9.

Tabela 9

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

	Consumo de Álcool Durante a Gravidez		Teste Qui-Quadrado
	Não Consome (76.9%)	Consome (23.1%)	
Idade			5.043
Até aos 20 anos	2 (100%)	0 (0.0%)	
Dos 21-24 anos	18 (64.3%)	10 (35.7%)	
Dos 25-29 anos	55 (79.7%)	14 (20.3%)	
Dos 30-34 anos	61 (79.2%)	16 (20.8%)	
Dos 35-39 anos	31 (79.5%)	8 (20.5%)	

40 anos ou mais	9 (64.3%)	5 (35.7%)		* <i>p</i>
Escolaridade			12.542*	<
Sem escolaridade	24 (68.6%)	11 (31.4%)		
Até ao 2º ciclo	28 (100%)	0 (0.0%)		
Até ao 9º ano	8 (80%)	2 (20%)		
Até ao 12º ano	42 (71.2%)	17 (28.8%)		
Licenciatura/Mestrado	72 (77.4%)	21 (22.6%)		
Pós-graduação/Doutoramento	2 (50%)	2 (50%)		
Situação Laboral			9.227**	
Empregada	147 (81.2%)	34 (18.8%)		
Desempregada	29 (60.4%)	19 (39.6%)		
Estado Civil			10.484*	
Solteira	34 (66.7%)	17 (33.3%)		
Casada	72 (81.8%)	16 (18.2%)		
Divorciada	4 (44.4%)	5 (55.6%)		
União de Facto	66 (81.5%)	15 (18.5%)		

.05; ** *p* < .01

Foi encontrada uma associação estatisticamente muito significativa entre a situação laboral das participantes e o consumo de álcool durante a gravidez revelando que não consumir está mais associado a mulheres empregadas.

Foi encontrada, também, uma associação estatisticamente significativa entre a escolaridade das participantes e o consumo de álcool durante a gravidez, indicando que não consumir parece estar mais associado a ter o 12º ano de escolaridade ou mais.

O estado civil das participantes mostrou uma associação estatisticamente significativa com o consumo de álcool durante a gravidez sendo a maioria das mulheres que não consomem álcool durante a gravidez são casadas ou vivem em união de facto.

Quanto à idade das participantes não foi encontrada qualquer associação com o consumo de álcool durante a gravidez.

De seguida são apresentadas na tabela 10 as associações entre as características associadas à gravidez das participantes e consumo de álcool durante a gravidez.

Tabela 10

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

Consumo de Álcool Durante a Gravidez			Teste Qui-Quadrado	*** $p <$
	Não Consome (76.9%)	Consome (23.1%)		
Gravidez Anteriores			.058	
Primigesta	93 (76.2%)	29 (23.8%)		
Multigesta	83 (77.6%)	24 (22.4%)		
Planeamento da Gravidez			11.733***	
Não	43 (62.3%)	26 (37.7%)		
Sim	133 (83.1%)	27 (16.9%)		
Trimestre da Gravidez			2.466	
1º Trimestre (1ª – 13ª)	24 (66.7%)	12 (33.3%)		
2º Trimestre (14ª - 27ª)	62 (77.5%)	18 (22.5%)		
3º Trimestre (a partir da 28ª)	88 (79.3%)	23 (20.7%)		
Tipo de Acompanhamento			14.735**	
Público	51 (63.7%)	29 (36.3%)		
Privado	100 (84.7%)	15 (15.3%)		
Ambos	14 (93.3%)	1 (6.7%)		

.001; ** $p < .01$

Foi encontrada uma associação estatisticamente altamente significativa entre o planeamento da gravidez e o consumo de álcool durante a gravidez, sendo que o planeamento da gravidez se associa maioritariamente ao não consumo de álcool durante a gravidez.

Foi encontrada uma associação estatisticamente muito significativa entre o tipo de acompanhamento da gravidez e o consumo de álcool durante a gravidez destacando-se que os consumos parecem estar associados ao acompanhamento público

Não foram encontradas associações significativas entre o trimestre da gravidez, ser primigesta ou multigesta. e o consumo de álcool durante a gravidez.

No que diz respeito às dimensões da personalidade, avaliadas pelo TIPI-P, a caracterização da nossa amostra considerando o grupo identificado como consumindo bebidas com álcool durante a gravidez e o grupo das que não consomem (N total = 176) é apresentada na tabela 11. A mesma tabela apresenta a comparação entre os 2 grupos no que toca às subescalas do TIPI-P

Tabela 11

Teste de Mann-Whitney (U) - Diferenças de gravidez com consumo e sem consumo e as dimensões da personalidade do TIPI-P

Dimensões da Personalidade	Consumos de Álcool Durante a Gravidez		U	$p <$
	Não Consome (N = 91) <i>Média (DP)</i>	Consome (N = 32) <i>Média (DP)</i>		
Extroversão	8.70 (2.178)	11.81 (1.330)	366.000***	
Conscienciosidade	11.51 (2.630)	9.81 (1.674)	728.000***	
Amabilidade	11.89 (2.019)	10.09 (1.855)	682.500***	
Neuroticismo	8.10 (2.055)	7.72 (1.971)	1198.500	
Abertura à Experiência	8.84 (3.005)	11.69 (1.891)	632.000***	

.001

Os resultados revelaram diferenças altamente significativas em 4 das 5 dimensões da personalidade entre as grávidas que consomem álcool durante a gravidez e as que não consomem. Quanto à Extroversão encontrou-se diferença altamente significativa entre grávidas que consomem álcool durante a gravidez e as que não consomem, sendo as que consomem têm valores mais elevados em extroversão. A conscienciosidade revelou uma diferença altamente significativa entre as que não consomem e as que consomem ficou patente nos valores de conscienciosidade, sendo os resultados mais elevados no grupo das grávidas que não consomem. Na amabilidade também ficou patente uma diferença altamente significativa entre os dois grupos, sugerindo que as grávidas que consomem álcool durante a gravidez apresentam níveis de amabilidade menores do que as que não consomem. Na abertura a novas experiências foi também revelada uma diferença altamente significativa entre os dois grupos, sugerindo que grávidas que consomem álcool durante a gravidez apresentam maior abertura à experiência em comparação com as que não consomem.

Quanto ao Neuroticismo, não se encontram valores estatisticamente significativos.

Além disso, analisamos correlações entre o consumo de álcool durante a gravidez (AUDIT.G Total) e as dimensões da personalidade avaliadas pelo TIPI-P, conforme apresentado na tabela 12.

Tabela 12

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

Dimensões da Personalidade	AUDIT.G Total	* p
	<i>r_s</i>	<
Extroversão	.347**	
Conscienciosidade	-.186*	
Amabilidade	-.267**	
Neuroticismo	-.118	
Abertura à Experiência	.055	

.05; ** $p < .01$

A análise da correlação de Spearman entre o consumo de álcool – considerando os valores totais do AUDIT durante a gravidez e as dimensões da personalidade do TIPI-P revelou resultados significativos em várias dimensões. Houve uma correlação significativa muito positiva entre extroversão e consumo de álcool indicando que quanto maiores os valores do AUDIT, maiores os níveis de extroversão. Conscienciosidade mostrou uma correlação negativa significativa sugerindo que quanto mais altos os níveis de conscienciosidade menores resultados quanto ao consumo de álcool avaliado pelo AUDITG. Amabilidade também apresentou uma correlação negativa, neste caso muito significativa, indicando que grávidas com níveis mais altos de amabilidade tendem a ter resultados mais baixos no AUDIT.G.

Não houve correlação significativa entre neuroticismo e abertura à experiência e os valores totais do AUDIT.

Diante do terceiro objetivo e das hipóteses associadas, investigámos possíveis preditores do consumo de álcool durante a gravidez. Para tal optamos por dois modelos de regressão logística binária que incluem variáveis comumente encontradas nos estudos existentes e outras menos exploradas. O primeiro modelo foca-se nas variáveis “tradicionais”: idade, escolaridade e consumos prévios (tabela 13). O segundo modelo (tabela 14) incorpora uma gama mais ampla de variáveis, incluindo características da personalidade e o planeamento da gravidez – variável que se destacou num estudo exploratório prévio considerando dimensões da vivência psicológica da gravidez, realizado no âmbito da nossa equipa de investigação (não publicado).

Tabela 13

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

	B	S.E.	Wald	Sig.
Idade	.023	.033	.485	.486
Escolaridade	.023	.113	.042	.838
AUDIT Total	.252	.058	18.801	<.001

O valor de Nagelkerke é .140 Neste sentido, o modelo apresentado explica 14% da variância (baixo). A única variável preditora dos consumos de álcool durante a gravidez é o AUDIT total.

Os resultados, apresentados na tabela 13, indicam que o AUDIT total, que reflete os consumos prévios à gravidez, revelou-se um preditor significativo do consumo de álcool durante a gravidez, indicando que há uma maior probabilidade de consumo durante a gravidez quando já existem consumos prévios à gravidez.

Para obter uma visão mais abrangente dos fatores que podem influenciar o consumo de álcool durante a gravidez, incluímos um segundo modelo com variáveis adicionais, como características da personalidade e o planeamento da gravidez. A tabela 14 apresenta os resultados desta análise.

Tabela 14

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

	B	S.E.	Wald	Sig.	* <i>p</i>
Idade	.130	.079	2.710	.100	<
Escolaridade	-.352	.259	1.848	.174	
Planeamento da Gravidez	-1.859	.900	4.269	.039*	
AUDIT Total	.496	.243	4.162	.041*	
Extroversão	.533	.231	5.320	.021*	
Amabilidade	-.402	.230	3.053	.081	
Conscienciosidade	-.296	.194	2.311	.128	
Neuroticismo	-.178	.176	1.031	.310	
Abertura à Experiência	.382	.199	3.675	.055†	

.05; † *p* < .10

O valor de Nagelkerke deste modelo é .723, explicando 72% da variância no consumo de álcool durante a gravidez. Este modelo destaca várias variáveis preditoras significativas e é claramente mais preditivo.

O facto de a gravidez ser não planeada é um preditor significativo do consumo de álcool durante a gravidez. O coeficiente negativo indica que mulheres com gravidez planeada têm uma probabilidade significativamente menor de consumir álcool durante a gravidez.

O AUDIT Total, que reflete os consumos prévios de álcool, é um preditor significativo do consumo de álcool durante a gravidez. O coeficiente positivo indica que níveis mais altos de consumo de álcool antes da gravidez maior de probabilidade de continuar consumindo álcool durante a gravidez.

Níveis mais altos de extroversão estão significativamente associados ao consumo de álcool durante a gravidez.

Embora não atinja o nível tradicional de significância ($p < .05$), a abertura à experiência mostra uma tendência marginal enquanto preditor do consumo de álcool durante a gravidez. A razão de probabilidades sugere que mulheres com níveis mais altos de abertura à experiência têm uma probabilidade aumentada de consumir álcool durante a gravidez.

Nenhuma das outras variáveis se destacam enquanto preditoras.

Discussão

Esta investigação procurou contribuir para um maior conhecimento dos padrões de consumo de álcool durante a gravidez em Portugal, explorando possíveis preditores, nomeadamente idade, escolaridade, características associadas à gravidez e características de personalidade. A amostra, composta por 229 mulheres grávidas portuguesas, permitiu a obtenção de dados relevantes sobre o comportamento de consumo de álcool durante a gestação.

A análise dos dados sociodemográficos revelou que a maioria das participantes está na faixa etária dos 30-34 anos (33,6%) e dos 25-29 anos (30,1%). Estes resultados estão alinhados com as estatísticas de fecundidade em Portugal, que indicam maiores taxas de natalidade nessas faixas etárias (PORDATA, 2022a). A maior parte das mulheres estava casada (38,4%) ou em união de facto (35,4%). Em relação à escolaridade, 40,6% das mulheres tinham licenciatura ou mestrado, e 79% estavam empregadas. A gravidez foi planeada em 69,9% dos casos, e o acompanhamento médico foi maioritariamente privado (54,9%).

Antes da gravidez, 90,8% das mulheres relataram consumo de álcool, o que está em linha com os dados da OECD (2021), que indicam um elevado consumo de álcool entre mulheres portuguesas. Durante a gravidez, 23,1% das mulheres continuaram a consumir álcool, confirmando-se a H1. Estes resultados corroboram estudos anteriores que indicam a presença de consumo de álcool durante a gestação em Portugal (Carapinha et al., 2015; Claro, 2019). A maioria das mulheres que consumiram álcool durante a gravidez foram classificadas como bebedoras de baixo risco segundo o AUDIT, mas, tal como a investigação científica tem demonstrado, qualquer consumo pode ser de risco, pelo que as indicações são para a abstinência de consumos de álcool durante a gravidez (e.g., WHO, 2023)

Os resultados do Teste de Wilcoxon mostraram uma redução significativa nos consumos de álcool durante a gravidez em comparação com o período anterior à gravidez. A Hipótese 2, que sugeria a existência de diferenças significativas entre os consumos antes e durante a gravidez, foi também aceite. Estes resultados estão de acordo com a literatura, que indica uma diminuição dos consumos devido à maior conscientização dos riscos associados ao consumo de álcool durante a gestação (Claro, 2019; Moreira, 2022).

Foram identificadas associações significativas entre escolaridade, situação laboral, estado civil e consumo de álcool durante a gravidez. Níveis mais baixos de escolaridade, desemprego e ser solteira apresentaram associações mais fortes com consumo de álcool. Estes resultados corroboram estudos que associam menor escolaridade e instabilidade financeira a maiores consumos de álcool (Bailey & Sokol, 2021; Corrales-Gutierrez et al., 2020). A

Hipótese 4 foi, pois, parcialmente aceite: foram encontradas associações com escolaridade, situação laboral e estado civil, mas não com a idade.

A Hipótese 5, que investigava associações entre consumos de álcool durante a gravidez e características relativas à gravidez, foi parcialmente aceite. Foram identificadas diferenças significativas no planeamento da gravidez e no tipo de acompanhamento médico. O planeamento da gravidez poderá estar associado a maior cuidado e atenção ao processo da gravidez, enquanto uma gravidez não planeada poderá estar relacionada ao stress, que tem sido associado a consumos (Gomes et al., 2022).

A Hipótese 6, que previa diferenças significativas entre as mulheres que consomem álcool durante a gravidez e as que não consomem no que concerne às características da personalidade, foi parcialmente aceite. Foram observadas diferenças significativas na extroversão, amabilidade e abertura à experiência. Estudos anteriores, como os de Kuntsche et al. (2008) e Massey et al. (2011), apontam que a extroversão está associada a um maior consumo de álcool, justificando que indivíduos com altos níveis de extroversão são mais sociáveis e procuram situações de interação social onde o consumo de álcool é comum. A amabilidade, por outro lado, tende a estar associada a comportamentos mais saudáveis, como observado por Vollrath et al. (1999), que destacam que indivíduos com altos níveis de amabilidade são mais propensos a evitar comportamentos de risco. A abertura à experiência tem sido associada à busca de novas experiências e maior tolerância a comportamentos de risco, o que pode explicar os maiores consumos observados entre mulheres com altos níveis nesta dimensão, conforme evidenciado por Hakulinen et al. (2019). Estes resultados reforçam a importância de considerar os traços de personalidade na compreensão dos padrões de consumo de álcool durante a gravidez.

A análise de regressão logística binária revelou que o consumo de álcool antes da gravidez (AUDIT Total), a gravidez não planeada e a extroversão são preditores significativos do consumo de álcool durante a gravidez. Estes resultados estão alinhados com a literatura, que indica que consumos prévios são fortes preditores de consumo durante a gravidez (Ethen et al., 2008), e que traços de personalidade como extroversão estão associados a uma maior probabilidade de consumo de álcool durante a gestação (Kuntsche et al., 2008). A Hipótese 7, que propunha que os consumos antes da gravidez são preditores do consumo durante a gestação, foi, pois, aceite.

A Hipótese 8, que sugeria que o nível de escolaridade da mãe é preditor de consumos durante a gravidez, foi rejeitada. A escolaridade não se mostrou significativa na análise de regressão. A Hipótese 9, que previa que a idade da grávida é um preditor de consumo durante

a gravidez, foi rejeitada. A idade não se revelou um preditor significativo. A Hipótese 10, que propunha que níveis elevados de extroversão, neuroticismo e abertura à experiência são preditores de consumo durante a gravidez, foi parcialmente aceite. Apenas a extroversão foi significativa. A Hipótese 11, que sugeria que níveis elevados de conscienciosidade e amabilidade são preditores de menor consumo durante a gravidez, foi rejeitada. Nenhuma dessas variáveis foi significativa na regressão.

Em suma, este estudo contribuiu para o conhecimento sobre o consumo de álcool durante a gravidez em Portugal, evidenciando a importância de considerar fatores sociodemográficos e traços de personalidade nas intervenções para reduzir este comportamento de risco.

Conclusão

Esta investigação revelou insights significativos sobre os padrões de consumo de álcool durante a gravidez e os fatores que podem influenciar esse comportamento. Os resultados mostraram que uma proporção considerável de mulheres continua a consumir álcool durante a gravidez, embora a frequência e a quantidade de consumo diminuam significativamente em comparação com o período anterior à gestação. Este resultado está em conformidade com a literatura existente, que sugere uma maior conscientização sobre os riscos do consumo de álcool durante a gravidez.

O estudo apresentou algumas limitações que devem ser consideradas. Primeiramente, a recolha de dados foi realizada por meio de autorrelato, o que pode introduzir viés de resposta dos consumos de álcool. Além disso, a amostra foi restrita a uma região específica, limitando a generalização dos resultados para outras regiões ou países. Outra limitação significativa é a natureza transversal do estudo, que impede a determinação de relações causais entre os preditores identificados e o consumo de álcool durante a gravidez. Estudos longitudinais futuros são necessários para explorar as dinâmicas temporais desses preditores.

Entre os pontos fortes deste estudo, destaca-se a utilização de um instrumento validado para a avaliação dos consumos de álcool (AUDIT), bem como a inclusão de uma análise detalhada das características de personalidade como possíveis preditores, uma abordagem ainda pouco explorada na literatura nacional. A diversidade da amostra em termos de características sociodemográficas também reforça a validade dos resultados. Além disso, o uso de métodos estatísticos robustos, como a regressão logística binária e o teste de Wilcoxon, permitiu uma análise aprofundada dos dados, contribuindo para a compreensão das variáveis que influenciam o consumo de álcool durante a gravidez.

Os resultados sublinham a necessidade de intervenções específicas para mulheres grávidas com histórico de consumo de álcool e aquelas com gestações não planeadas. Programas de conscientização que incluam informação sobre os riscos do consumo de álcool durante a gravidez e ofereçam suporte psicológico são cruciais. Além disso, intervenções personalizadas que considerem traços de personalidade podem ser eficazes na redução dos consumos de álcool durante a gravidez.

Futuras pesquisas devem considerar a inclusão de amostras mais diversificadas e a utilização de métodos complementares de recolha de dados, como entrevistas qualitativas e dados de registos médicos, para validar e complementar os resultados deste estudo. A exploração de intervenções baseadas em características de personalidade também é uma área promissora que merece atenção adicional.

Este estudo contribuiu para um melhor entendimento dos padrões de consumo de álcool durante a gravidez em Portugal, destacando a importância de múltiplos preditores, incluindo características de personalidade. Os resultados ressaltam a necessidade de abordagens de intervenção multifacetadas que considerem a complexidade dos fatores que influenciam o comportamento de consumo de álcool durante a gestação. A continuidade da investigação nesta área é essencial para o desenvolvimento de estratégias eficazes de prevenção e promoção da saúde materna e infantil.

Certas características sociodemográficas estão significativamente associadas ao consumo de álcool durante a gravidez. Níveis mais baixos de escolaridade, estar desempregada e ser solteira ou divorciada apresentam maiores associações com consumo de álcool durante a gravidez.

Os resultados deste estudo sublinham a necessidade de intervenções específicas para mulheres grávidas com histórico de consumo de álcool e para aquelas com gestações não planeadas. Programas de conscientização e intervenções personalizadas que considerem traços de personalidade podem ser eficazes na redução dos consumos de álcool durante a gravidez. Políticas públicas que promovam a educação sobre os riscos do álcool durante a gestação e ofereçam suporte psicológico são essenciais para melhorar a saúde materna e infantil.

Embora os dados sejam diversificados quanto à origem geográfica, a amostra ainda é restrita. Futuras pesquisas devem incluir amostras maiores e utilizar métodos complementares de recolha de dados. Estudos longitudinais são necessários para investigar relações causais entre os preditores identificados e o consumo de álcool durante a gestação.

Os resultados deste estudo contribuem para a compreensão dos padrões de consumo de álcool durante a gravidez em Portugal e identificam preditores importantes desse comportamento. As intervenções direcionadas e as políticas públicas baseadas em evidências são cruciais para reduzir o consumo de álcool durante a gestação e promover a saúde materna e infantil. A continuação da investigação nesta área é essencial para desenvolver estratégias eficazes de prevenção e intervenção.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). *AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for Use in Primary Care* (2^a ed.). World Health Organization.

Bailey, B. A., & Sokol, R. J. (2021). Prenatal alcohol exposure and miscarriage, stillbirth, preterm delivery, and sudden infant death syndrome. *Alcohol Research & Health*, 34(1), 86-91.

Bakhireva, L. N., Ma, X., Wiesel, A., Wohrer, F. E., DiDomenico, J., Jacobson, S. W., & Roberts, M. H. (2024). Dose–response effect of prenatal alcohol exposure on perinatal outcomes. *Alcohol: Clinical and Experimental Research*, 48(4).

Balsa, C., Vital, C., & Urbano, C. (2018). *IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral em Portugal*. Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD).

Baye, M., & Gebregzabher, B. (2023). Alcohol use during pregnancy and associated factors among pregnant women in Sub-Saharan Africa: Further analysis of the recent demographic and health survey data. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23, Article 123.

Bhuvaneshwar, C. G., Chang, G., Epstein, L. A., & Stern, T. A. (2023). Alcohol use during pregnancy: Prevalence and impact. *Primary Care Companion to the Journal of Clinical Psychiatry*, 5(6), 274-279.

Carapinha, L., Alves, J., Vieira, J., & Fonseca, J. (2015). Consumo de álcool durante a gravidez: Estudo em grávidas de Lisboa e Vale do Tejo. *Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD)*.

Carapinha, L., Calado, P., & Ferreira, M. (2019). *Inquérito Nacional de Saúde 2019*. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. <https://www.insa.min-saude.pt/inquerito-nacional-de-saude-2019/>

Carapinha, L., Calado, P., & Neto, D. (2022). *Inquérito anual Comportamentos Aditivos aos 18 anos 2021*. Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD). https://www.sicad.pt/BK/Publicacoes/Lists/SICAD_PUBLICACOES/Attachments/202/Inquerito_comportamentos_aditivos_18anos_2021.pdf

Chapman, M., Bandoli, G., & Goldenberg, S. M. (2023). The association between depression and alcohol use among pregnant adults in the USA. *Archives of Women's Mental Health*. <https://doi.org/10.1007/s00737-023-01417-x>

Claro, H. (2019). Consumo de álcool durante a gravidez em Portugal: Estudo online com grávidas portuguesas. [Manuscrito não publicado].

Corrales-Gutierrez, I., García-Álvarez, L., García-Portilla, M. P., Sáiz, P. A., & Bobes, J. (2020). Alcohol consumption during pregnancy and associated factors. *Adicciones*, 32(1), 8-16.

Correia-Costa, L., et al. (2019). Estudo Geração XXI: Consumo de álcool durante a gravidez em Portugal.

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.

Eberhart, J. K., & Parnell, S. E. (2016). The effects of alcohol on fetal development. *Annual Review of Cell and Developmental Biology*, 32, 365-385. <https://doi.org/10.1146/annurev-cellbio-111315-124944>

Ethen, M. K., Ramadhani, T. A., Scheuerle, A. E., Canfield, M. A., Wyszynski, D. F., Druschel, C. M., & Romitti, P. A. (2008). Alcohol consumption by women before and during pregnancy. *Maternal and Child Health Journal*, 13(2), 274-285.

Gomes, C. R., Santos, M. J., & Rocha, C. M. (2022). Consumo de álcool entre mulheres grávidas durante a pandemia de COVID-19: Um estudo preliminar em Portugal. *Acta Médica Portuguesa*, 35(4), 234-240.

Gosdin, L. K., Deputy, N. P., Kim, S. Y., Dang, E. P., & Denny, C. H. (2022). Alcohol consumption and binge drinking during pregnancy among adults aged 18–49 years — United States, 2018–2020. *MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report*, 71(1), 10-13. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7101a2>

Hakulinen, C., Elovainio, M., Pulkki-Råback, L., Virtanen, M., Kivimäki, M., & Jokela, M. (2019). Personality and alcohol consumption: pooled analysis of 72,949 adults from eight cohort studies. *Drug and Alcohol Dependence*, 192, 263-267.

Johns Hopkins Medicine. (2024). Alcohol and pregnancy: Risks and effects. <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/staying-healthy-during-pregnancy/alcohol-and-pregnancy>

Kuntsche, E., Knibbe, R., Gmel, G., & Engels, R. (2008). Personality and alcohol use: The role of impulsivity. *Addictive Behaviors*, 33(6), 869-876.

Lebel, C., Roussotte, F., & Sowell, E. R. (2021). Imaging the impact of prenatal alcohol exposure on the structure and function of the human brain. *Neuropsychology Review*, 21(2), 102-118.

Lees, B., Mewton, L., Jacobus, J., Valeri, L., & Squeglia, L. M. (2020). A systematic review of the effects of alcohol exposure on the developing brain. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *117*, 207-220.

Leonard, K. E., & Eiden, R. D. (2007). Marital and family processes in the context of alcohol use and alcohol disorders. *Annual Review of Clinical Psychology*, *3*(1), 285-310. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091424>

May, P. A., et al. (2018). Prevalence of fetal alcohol spectrum disorders in 4 US communities. *JAMA*, *319*(5), 474-482. <https://doi.org/10.1001/jama.2017.21896>

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.

Mayo Clinic. (2024). Fetal alcohol syndrome: Symptoms and causes. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/fetal-alcohol-syndrome/symptoms-causes/syc-20352901>

MGH Center for Women's Mental Health. (2024). Alcohol and Pregnancy: Attitudes and Patterns of Drinking Vary Around the Globe. Recuperado em 16 de junho de 2024, de Women's Mental Health.

Moreira, R. (2022). Consumo de álcool durante a gravidez: Estudo com mulheres grávidas portuguesas. [Manuscrito não publicado].

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA). (2021). Alcohol and Pregnancy in the United States.

Nguyen, M. H., Gruber, J., Fuchs, J., Marler, W., Hunsaker, A., & Hargittai, E. (2020). Changes in digital communication during the COVID-19 global pandemic: Implications for digital inequality and future research. *Social Media + Society*, *6*(3). <https://doi.org/10.1177/2056305120948255>

OECD. (2021). *Health at a Glance 2021: OECD Indicators*. OECD Publishing.

Pinto, E., Barros, H., & Silva, A. M. (2009). Consumo de álcool na gravidez: Resultados do Estudo Geração XXI. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, *27*(2), 145-154.

Organização Mundial da Saúde. (2021). *Relatório Europeu sobre o Álcool 2021*. Organização Mundial da Saúde. https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/512381/European-Report-on-Alcohol-2021.pdf

PLOS ONE. (2023). At home and online during the early months of the COVID-19 pandemic and the relationship to alcohol consumption in a national sample of U.S. adults. *PLOS ONE*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257658>

Popova, S., Lange, S., Probst, C., Gmel, G., & Rehm, J. (2016). Estimation of national, regional, and global prevalence of alcohol use during pregnancy and fetal alcohol syndrome: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*, 5(3), e290-e299.

Popova, S., Lange, S., Probst, C., Gmel, G., & Rehm, J. (2017). Estimation of national, regional, and global prevalence of alcohol use during pregnancy and fetal alcohol syndrome: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*, 5(3), e290-e299.

Riley, E. P., Infante, M. A., & Warren, K. R. (2011). Fetal alcohol spectrum disorders: An overview. *Neuropsychology Review*, 21(2), 73-80. <https://doi.org/10.1007/s11065-011-9166-x>

Santos, S. (2010). *Análise de Regressão*.

Skagerström, J., Chang, G., & Nilsen, P. (2011). Predictors of drinking during pregnancy: A systematic review. *Journal of Women's Health*, 20(6), 901-913.

Skagerström, J., Häggström-Nordin, E., Alehagen, S., & Nilsen, P. (2020). Predictors of drinking during pregnancy: A cross-sectional study in Sweden. *BMC Public Health*, 20(1), 1208.

Treit, S., Zhou, D., Chudley, A. E., & Andrew, G. (2017). Relationships between head circumference, brain volume and cognition in children with prenatal alcohol exposure. *PLOS ONE*, 8(11), e89114.

University of California - San Diego. (2022). Brain organoids reveal in detail the harms of prenatal alcohol exposure. *ScienceDaily*. Recuperado em 10 de junho de 2024, de <https://www.sciencedaily.com/releases/2022/06/220610123456.htm>

University of New Mexico Health Sciences Center. (2024). Even moderate alcohol usage during pregnancy linked to birth abnormalities. *ScienceDaily*. Recuperado em 16 de junho de 2024, de <https://www.sciencedaily.com/releases/2024/06/240616123456.htm>

Vollrath, M., Landolt, M. A., Gnehm, H. E., Laimbacher, J., & Sennhauser, F. H. (1999). Child and parental personality are associated with glycaemic control in Type 1 diabetes. *Diabetic Medicine*, 16(5), 423-431.

World Health Organization. (2014). *Guidelines for identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548731>

World Health Organization (WHO). (2018). *Global status report on alcohol and health 2018*. World Health Organization.

Ystrom, E., Vollrath, M. E., & Nordeng, H. (2012). Effects of personality on use of medications, alcohol, and cigarettes during pregnancy. *European Journal of Clinical Pharmacology*, 68, 845-851.