



Consumo de álcool durante a gravidez - Perceção de mulheres grávidas relativamente à informação disponível (Estudo exploratório qualitativo)

Kerstin Hoffmeister¹, & Maria Raul Xavier²

1. *ARS Norte, Centro de Respostas Integradas do Porto Central, Equipa Técnica Especializada de Tratamento de Santa Maria da Feira, Portugal*
2. *Universidade Católica Portuguesa, CEDH – Centro de Estudos em Desenvolvimento Humano, Faculdade de Educação e Psicologia, Portugal*

Resumo

Diversos trabalhos revelam que existe um número considerável de mulheres grávidas que mantêm o consumo de álcool durante a gravidez (CADG), apesar das indicações em contrário por parte da OMS. Estudos internacionais documentam um conjunto de distúrbios associados a diferentes tipos de exposição, inclusivamente a baixas quantidades.

A informação que as grávidas possuem relativamente ao CADG pode contribuir para uma tomada de decisão mais informada acerca do tema. Perante a ausência de dados nacionais, este estudo exploratório pretendeu investigar qual a acessibilidade e qualidade da informação disponível às mulheres grávidas.

O grupo de participantes consistiu em 13 grávidas, recrutadas por estratégias mistas de escolha (baseada em critérios e bola de neve). Com base num guião previamente organizado foram realizadas entrevistas semiestruturadas (após consentimento informado), posteriormente transcritas e submetidas a análise semi-indutiva do conteúdo.

O discurso das participantes revelou desconhecimento sobre consequências específicas do CADG, assim como existência de informação de conteúdo pró-consumo, anti-consumo, ou incerteza/dúvida. A internet e os cuidados de saúde foram as fontes privilegiadas de informação acerca do tema. Todas as entrevistadas desconhecem as linhas orientadoras nacionais no âmbito do CADG que aconselham a abstinência total. Este estudo revela existirem limitações quanto à disponibilidade e qualidade da informação acerca do CADG. Realça-se a importância dos diferentes profissionais de saúde envolvidos no acompanhamento da grávida como veículo de informação respeitante a recomendações quanto ao CADG, sendo este um desafio para o desenvolvimento de estratégias de prevenção (universal, seletiva, indicada e ambiental) adaptadas às especificidades e necessidades desta população.

Palavras-chave: Álcool; gravidez; informação; estudo qualitativo



Abstract

Research data indicate that there is a considerable number of pregnant women who maintain their drinking behavior during pregnancy (DDP), in spite of WHO's indications not to. International studies document a group of disturbances associated prenatal exposure to alcohol, including to low levels.

The information that pregnant women have about DDP may contribute to a more informed decision about drinking or abstaining during gestation. Regarding the lack of national data in this area, this exploratory study aimed to investigate the accessibility and quality of information available for pregnant women.

Participants were 13 pregnant women, recruited by mixed sampling methods (by criteria and snowball). After informed consent, in-depth semi structured interviews based on a previously organized interview protocol were conducted, transcribed and submitted to semi-inductive content analysis.

Participants reported specific lack of knowledge about consequences of DDP, as well as existence of pro-drinking, anti-drinking or uncertain or unclear content. Privileged sources of information were internet and health care professionals. None of the participants had any information about national drinking guidelines during pregnancy, which advise total abstinence.

As this study showed, there are a number of limitations regarding accessibility and quality of information related to ADP. To ensure that all (pregnant) women are aware about ADP, and that informed decision is present, we highlight the importance of the different professionals involved in pregnancy healthcare arena dealing with the development of effective universal, selective and indicated prevention strategies tailored for this population.

Keywords: Alcohol; pregnancy; information; qualitative study



Introdução

O presente trabalho exploratório integra-se num estudo qualitativo (tanto quanto sabemos, o primeiro realizado em Portugal) na área da prevenção de comportamentos aditivos e dependências (CAD), em que se dá voz a um grupo de mulheres grávidas pretendendo conhecer as suas perceções relativamente ao consumo de álcool durante a gravidez. Os dados apresentados neste artigo correspondem às perceções destas mulheres relativamente à informação existente e disponível (tipo, qualidade e acessibilidade) quanto ao consumo de álcool durante a gravidez.

As abordagens preventivas atuais dos efeitos alcoólico-fetais têm em conta três níveis de intervenção complementares (Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências [SICAD], 2013): Prevenção Universal, Seletiva e Indicada. A Prevenção Universal é dirigida à população geral, sem prévia análise do grau de risco individual. A Prevenção Seletiva é dirigida a subgrupos com características identificadas como de risco para o consumo de substâncias psicoativas (tal como é o caso do grupo das mulheres grávidas). Os programas de prevenção seletiva são de média ou longa duração, e os componentes contemplam a informação e o desenvolvimento de competências. Isto significa que a informação que as mulheres grávidas possuem no âmbito do consumo de álcool na gravidez pode contribuir para uma tomada de decisão mais informada acerca do consumo (ou abstinência) na gravidez, o que pode constituir um fator (de proteção) para a abstinência (e.g., Raymond, Beer, Glazebrook, & Sayal, 2009). O terceiro nível é a Prevenção Indicada, dirigida, no âmbito dos Problemas Ligados Álcool, a mulheres com consumo nocivo ou que apresentam outros comportamentos de risco ou problemáticos de dimensão subclínica (não preenchem critérios para dependência).

Paralelamente a esta conceptualização tem vindo a ser desenvolvida uma outra abordagem, denominada Prevenção Ambiental (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction [EMCDDA], 2011). O enfoque da prevenção ambiental dirige-se à mudança de contextos culturais, sociais, físicos e económicos nos quais as pessoas fazem as suas escolhas acerca do consumo de substâncias.

Estudos internacionais documentam um conjunto de consequências associadas à exposição pré-natal ao álcool (e.g., Jones, 2011; Nykjaer et al., 2014), que no seu todo são designadas como Desordens do Espetro do Alcoolismo Fetal (DEAF) (e.g., Coles et al., 2016). As consequências no desenvolvimento estão claramente associadas à exposição a doses maiores de álcool. Quanto ao consumo de baixa quantidade e pouca frequência, os resultados da investigação são por vezes inconclusivos (e.g., Lundsberg, Illuzzi, Belanger, Triche, & Bracken, 2015). Desconhece-se, pois, a dose mínima segura de álcool que as mulheres grávidas podem consumir sem consequência para o feto (World Health Organization [WHO], 2014), motivo pelo qual a Organização Mundial de Saúde (OMS) aconselha a abstinência total de álcool durante a gravidez (WHO, 2014). Na sequência desta tomada de posição, as políticas de saúde europeias (incluindo Portugal) têm apelado ao rastreio, à prevenção e ao tratamento de mulheres grávidas quanto aos consumos de álcool (e.g., Direção Geral de Saúde [DGS], 2015; WHO, 2012).

Apesar da existência destas políticas, dados internacionais (e.g., Popova, Lange, Probst, Gmel, & Rehm, 2017) e nacionais (Pinto, Barros, & Santos-Silva, 2009; Pinto et al., 2009; Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, 2015; Xavier,



Dias, Veiga, Silva, & Gordinho, 2015) confirmam que muitas grávidas consomem bebidas com álcool.

Metodologia

Participantes

O grupo de participantes deste estudo é constituído por 13 mulheres grávidas, recrutadas por estratégias mistas de escolha (sete pelo método baseado em critérios - utentes de uma unidade de cuidados de saúde primários (CSP); seis pelo método bola de neve).

Os critérios de inclusão foram a existência de gravidez atual e nacionalidade portuguesa. Considerou-se critério de exclusão a gravidez de risco, pois estas situações são acompanhadas nos cuidados de saúde hospitalares e pressupõem a presença de outras dimensões vivenciais (e.g., Garel, Charlemaine, & Missonnier, 2010).

Quanto às características sociodemográficas, 12 participantes são casadas e uma é solteira. A média das idades das participantes é 30,15, variando entre os 20 e os 38 anos. Três das participantes têm o 9º ano de escolaridade, uma tem o 12º ano, e as restantes têm habilitações académicas de Ensino Superior. Duas participantes estão desempregadas, uma é doméstica e outra estudante. As restantes 9 encontram-se empregadas.

Quanto à gravidez, nove são primíparas e a gravidez foi planeada em oito dos casos. Duas das participantes encontram-se no primeiro trimestre de gestação, quatro no segundo e sete no terceiro. A gravidez é acompanhada exclusivamente nos Cuidados de Saúde Primários (médico/a e enfermeiro/a de família) em seis casos, nos CSP e Obstetra privado em seis casos, e existe uma situação em que o acompanhamento acontece nos CSP e nos Cuidados de Saúde Hospitalares (consulta de obstetrícia hospitalar).

Instrumento

Optou-se pela realização de entrevistas individuais (em profundidade) pois possibilitam uma maior profundidade na compreensão das perspetivas dos participantes (e.g. Lewis & Richie, 2003). Para a entrevista semiestruturada foi desenvolvido um guião que aborda os seguintes temas: consumo de álcool e suas circunstâncias, informações/ conhecimentos sobre consequências do consumo de álcool durante a gravidez, rastreio e prevenção seletiva (nomeadamente o fornecimento de informação por parte dos profissionais de saúde), prevenção ambiental (atitudes perante medidas como rótulos de aviso em bebidas alcoólicas, avisos publicitários) e prevenção indicada (nomeadamente atitudes perante o aconselhamento de redução do consumo de álcool na gravidez por parte dos profissionais de saúde).

Procedimentos

A realização do estudo obteve parecer positivo por parte da Comissão de Ética da ARS Norte, I.P., assim como da Direção Executiva do ACES e Coordenação da Unidade de Saúde na qual foram realizadas parte das entrevistas.

As entrevistas individuais foram realizadas em local, dia e hora conveniente para as participantes ou, nas situações em que estas foram contactadas em contexto de saúde pública, efetuadas na sala de reuniões da Unidade de Saúde, antes ou após a consulta de saúde materno-infantil. Em todas as situações foi explicado o âmbito do estudo e solicitada



a assinatura de um consentimento informado (que integrava a autorização para a gravação da entrevista). A duração das entrevistas variou entre 20 e 50 minutos, e todas foram realizadas pela mesma investigadora. As entrevistas foram posteriormente transcritas na íntegra. De seguida, os conteúdos foram analisados com base num processo de análise semi-indutivo e com recurso a um *software* de análise qualitativa (NVivo 10) que permite a codificação de entrevistas e de cruzamento de dados.

Apresentação e Discussão dos Resultados

A análise do conteúdo das entrevistas deu origem a um sistema de oito categorias de primeira geração/ categorias principais que, por sua vez, se subdividem em categorias de segunda, terceira ou mais gerações. Este trabalho apresenta e discute apenas aquelas categorias que permitem conhecer as perceções das participantes quanto à informação que possuem sobre o tema (tipo, qualidade e acessibilidade). Para além de dados sobre os consumos durante a gravidez (Categoria Autorrelato), recorreremos a duas categorias principais (Informação e Acompanhamento da Gravidez) e respetivas subcategorias.

Durante a gravidez, seis das entrevistadas referem consumo de álcool. Destas, cinco relatam que brindaram em acontecimentos festivos (*"Foi na minha festa de 30 anos"* E03; *"No meu casamento, sim."* E10). Uma das participantes admite beber esporadicamente na gravidez, em jantares de amigos (*"(...) vamos jantar todas juntas, se tivermos de beber uma garrafa de vinho ou 2 para todas, vem."* E06). Das que descrevem "apenas um brinde" (E07), três acrescentam que foi em situações em que ainda não sabiam que estavam grávidas (*"Eu bebi, bebi na altura que não sabia... foi quando descobri"* E05). A circunstância dos consumos sem que se conheça a gravidez é descrita em diversos trabalhos e constitui um tema de preocupação para clínicos e investigadores (e.g., Smith, Savory, Couves, & Burns, 2014).

Ficou patente a diminuição na quantidade de álcool consumida durante a gravidez comparativamente às situações antes da gravidez, o que vai de encontro a dados de outros trabalhos, nomeadamente em Portugal (e.g., SICAD, 2015).

Embora o tipo de consumo referido pelas participantes seja um "consumo social", que não se constituiria como risco na ausência de gravidez, na gravidez corresponde ao não cumprimento das indicações da OMS (WHO, 2014) e confirma que há mulheres que bebem durante a gravidez como aparece descrito em diversos trabalhos internacionais e nacionais (e.g., Popova, Lange, Probst, Gmel, & Rehm, 2017; Xavier, Dias, Veiga, Silva, & Gordinho, 2015).

Quanto ao conteúdo da informação, duas participantes referem ter informação "pró-consumo" (*"Ou cerveja preta, exatamente. "...não faz mal nenhum"* E08). Doze participantes revelam mensagens "anti-consumo" (*"Como já ouvi dizer "atenção que o álcool não é bom", então aí deixei."* E07) e quatro participantes manifestam, em momentos diferentes das entrevistas, incerteza em relação à mensagem (*"Como aquela história de que um copo não faz mal, não sei."* E12).

No que respeita ao conhecimento sobre consequências do consumo de álcool na gravidez, oito das participantes afirmaram ter conhecimento que o consumo de álcool na gravidez tem consequências nefastas (*"Porque sei das consequências que poderia ter."* E11), embora a descrição destas mesmas consequências seja pouco específica (*"Mas... se for continuamente,*



sim, isso vai afetar o desenvolvimento.” E01) ou até errada (“sei que cria complicações respiratórias” E12). Quatro das entrevistadas afirmam ausência de consequências para o bebé se o consumo de álcool não for abusivo (“se calhar um copo ou outro... de x em x, eu acho que também não vai ser ele que... vai prejudicar.” E08). Duas participantes admitem não saber quais as consequências no caso de consumos de baixo risco (“Depois, um consumo esporádico, sinceramente não sei. Não sei quais são as consequências.” E01). Quatro das participantes referem que o consumo de álcool no início da gravidez, mais especificamente no primeiro trimestre da gravidez, é mais prejudicial (“no primeiro trimestre estão em formação, portanto, não será positivo, creio eu.” E12). Seis das participantes falam nas suas dúvidas quanto às consequências do consumo de álcool, tanto em relação ao consumo de baixo risco como em relação a consequências de consumos mais abusivos (“Se calhar, se calhar! será mais grave beber no início do que beber se calhar numa reta final em que ele já está mais formado.” E12). Três participantes referem desconhecer a quantidade aceitável de álcool que se pode beber durante a gravidez.

O discurso das participantes indica a existência de informações limitadas e inconsistentes, o que também foi descrito em trabalhos noutros países (e.g., Raymond, Beer, Glazebrook, & Sayal, 2009). O desconhecimento sobre as consequências dos consumos que muitas das participantes revelam é ainda especialmente preocupante se tivermos em conta que este tipo de informação se constitui como um fator de motivação para reduzir consumos ou para manter a abstinência (e.g., Chang, Goetz, Wilkins-Haug, & Berman, 2000).

Tal como em outros trabalhos (e.g., Anderson, Hure, Kay-Lambekin, & Loxton, 2014), são diversas as fontes de informação indicadas pelas participantes. Sete referem o contexto de saúde: duas relatam ter lido panfletos com informação acerca do tema (“e os panfletos que tínhamos, no centro de saúde” E01) e as restantes (5) ter recebido informações por parte do médico e/ou enfermeira que acompanham a sua gravidez no âmbito dos CSP (“A única que já me falou sobre o assunto, foi a enfermeira que me dá o curso de preparação para o parto.” E03). O contexto laboral foi identificado como fonte de informação em oito participantes. Quatro destas participantes obtiveram informação devido ao exercício da sua profissão (três delas enfermeiras e uma professora do ensino secundário). As restantes quatro participantes obtiveram informação ao longo da sua formação académica (“Tinha estudado em psicologia que faria mal beber durante a gravidez. Tinha estudado isso” E03). Quanto a outras fontes de informação, a internet foi a mais citada (nove das participantes) (“Na internet, logo” E02), a literatura (“É informação de literatura, de livros” E11), e a televisão (“Penso que sim. Ouve-se... Mesmo a televisão...” E08). A família é, para 5 participantes, uma fonte de informação (“É porque a minha mãe diz “beber faz mal” E09). Quatro participantes referem outras mulheres grávidas (“Com uma das minhas amigas, que também estava grávida, já teve a bebé, que disse que tinha sido informada que não fazia mal nenhum beber um copo.” E03).

Dez das treze participantes referem que a população em geral deveria ter informação acerca do tema (“Para todos. Para o público em geral.” E02). Três indicam as mulheres como público-alvo principal (“É assim, sem dúvida nenhuma, em primeira instância, as mulheres, quer grávidas, quer não grávidas.” E07) e quatro participantes preferem o grupo específico das mulheres grávidas como público-alvo de campanhas de informação (“Sim, para as grávidas em particular” E02). Uma das participantes faz referência à importância dos



profissionais de saúde receberem informação acerca do tema (*“Sim, de facto, isto acho que era uma coisa que já devia ser trabalhada na formação de base de cada um destes profissionais.”* E04).

A maioria das entrevistadas (10) considera que é fácil obter informação acerca do consumo de álcool na gravidez (*“Eu acho que hoje em dia o acesso à informação é simples, não é?”* E04), e três consideram ser difícil (*“Não acho nada fácil.”* E03), duvidando que as mulheres grávidas consumidoras de álcool tenham tido acesso a informação (*“Não sei até que ponto se alguém que beba, e que bebe às vezes, não sei se terá acesso fácil à informação.”* E01). Cinco das participantes fazem ainda apreciações críticas acerca da acessibilidade da informação (*“Agora, o problema é o de sempre, também. Procura quem já sabe, ou quem já...e portanto, esse é um problema, não é? Geralmente essa informação não chega a quem à partida poderia precisar dela.”* E04).

Do discurso ao longo de todas as entrevistas, percebe-se que há relação entre a informação existente e o consumo de álcool (*“mas sim, tenho informação, e por esse motivo opto por não beber.”* E01). No entanto, simultaneamente, dez participantes são da opinião que o facto de existir informação não irá fazer com que as mulheres grávidas deixem de beber álcool (*“Penso que não alterava comportamentos.”* E02). Há ainda seis entrevistadas que manifestam alguma indecisão quanto à existência de relação entre informação e o consumo de álcool na gravidez (*“não sei até que ponto é que surte efeito”* E12).

Questionadas sobre a necessidade de mais informação, sete das oito entrevistadas que referem não sentir necessidade de mais informação justificam-se dizendo que não bebem álcool na gravidez (*“Como não bebo, não... não me faz falta, não é.”* E01). Sete entrevistadas referem que gostariam de ter mais informação pela curiosidade que esta temática lhes despertou ao longo da entrevista (*“Porque estou provavelmente agora a detetar que não sei dizer exatamente o que aconteceria se bebesse, e gostava de saber.”* E02).

Há cinco participantes que referem inexistência de informação geral em relação ao assunto (*“Porque conhecimento... não sei.”* E13). A ausência de informação foi confirmada por todas as participantes no que diz respeito às linhas orientadoras nacionais e internacionais (DGS, 2015; WHO, 2012), e por dez das entrevistadas no que respeita às consequências específicas do consumo de álcool na gravidez (*“Não sei quais são as consequências.”* E01). Outra área de desconhecimento diz respeito à prevalência do fenómeno (*“Eu acho que isto do concordar ou não tem muito a ver se existe uma população que realmente consome muito álcool. Eu não tenho esses dados, não é.”* E01). Como motivos para a ausência de informação, a maioria (dez) das participantes do estudo refere motivos internos (*“Sim, nunca pesquisei.”* E03) e cinco referem motivos externos: por exemplo, *“Porque a médica nunca me informou.”* (E09).

Como sublinhámos anteriormente, a informação que a grávida possui sobre o tema do consumo de álcool durante a gravidez está relacionada com uma tomada de decisão mais ou menos informada quanto ao consumo ou não na gravidez, (e.g., Raymond, Beer, Glazebrook, & Sayal, 2009). Diversos trabalhos têm sublinhado o papel dos profissionais de saúde nos CSP indicando que o rastreio e prevenção seletiva parecem estar associados a um risco decrescido de consumo de álcool pré-natal (e.g., Thanh, & Jonsson, 2010). Neste estudo, as entrevistadas elencam diferentes agentes de rastreio, desde a enfermeira dos CSP (*“A enfermeira do centro de saúde fez-me a mesma questão, se fumava, se bebia álcool...”* E01), à médica de família (*“porque eu acho que a primeira consulta que nós fazemos da gravidez, não*



é, a primeira coisa que nos dizem é fumar, beber, é prejudicial.” E08). Nenhuma das seis entrevistadas acompanhadas nos cuidados privados de saúde referiu ter sido rastreada para o consumo de álcool, e nos CSP encontramos quatro entrevistadas que relatam que nunca foram rastreadas (“...ninguém me perguntou nada.” E03) e cinco que foram rastreadas apenas uma única vez no início da gravidez. Uma das entrevistadas relata que foi rastreada apenas após relatar à enfermeira dos CSP que tinha tido um consumo de álcool numa ocasião em que ainda não sabia que estava grávida (“Pronto, e comentei essa situação e ela disse “pronto, não tem perigo nenhum.” E depois aproveitou e perguntou-me como é que era, se eu bebia...” E07).

Estes dados colocam questões sérias acerca do rastreio do consumo de álcool na gravidez que, segundo o Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco (DGS, 2015) deveria ser efetuado em todas as consultas ao longo do acompanhamento da gravidez nos CSP. Coloca ainda em causa a qualidade do acompanhamento da gravidez na prática privada, sabendo que há estudos que comprovam que o rastreio de consumo de álcool é, por si só, um fator que inibe o consumo de álcool na gravidez, talvez pela simples tomada de consciência (e.g., Gray, & Henderson, 2006). Duas das entrevistadas são da opinião que a ausência do rastreio se deve à falta de interesse dos médicos quanto ao tema (“É mesmo porque eles passam à frente, não é.” E01). Estes dados parecem ir de encontro à informação encontrada em trabalhos em outros locais do mundo (e.g., Meurk, Broom, Adams, Hall, & Lucke, 2014). Quanto à informação recebida no acompanhamento da gravidez (prevenção seletiva), quatro das participantes referem que aconteceu (“Sim. Aconselhou a não beber. Fazia mal ao bebé.” E05), realizada pela médica e enfermeira de família (CSP).

Na apreciação crítica que as entrevistadas fazem acerca das linhas orientadoras para a abstinência durante a gravidez (e.g., DGS, 2015) duas afirmam que concordam (“Concordo perfeitamente.” E02), e uma delas relativiza o seu cumprimento (“Isto é como tudo, dizemos que não porque já sabemos que há uma pessoa ou outra que já tem tendência a... Se nós vamos dizer que sim seria o fim da macacada. Começa tudo a beber.” E12). Oito das participantes afirmam que a divulgação de linhas orientadoras é má (“Não, não está bem divulgada, não. Concordo com ela, mas não está bem divulgada.” E3).

Oito participantes do estudo referiram a inexistência de indicações no seu acompanhamento da gravidez (“Mas também não referiu nada sobre ensinamentos...do álcool.” E01). Como motivo para a ausência de indicações, cinco das entrevistadas acham que é por motivos ligados aos profissionais de saúde (“Não sei, é porque não têm tempo.” E09), e três associam a ausência à sua própria abstinência (“Também disse que não era hábito eu beber, ela também achou que não era preciso dizer mais nada.” E06). Nove participantes pontuam que a prevenção seletiva é importante para o grupo das mulheres grávidas em geral (“Eu penso que a partir do momento em que a mulher decide estar grávida, ou que quer engravidar, que devia ser fornecido... mais informação.” E11), e quatro referem que é importante para elas próprias (“Informação nunca é demais.” E13).

Conclusão

Os dados obtidos neste estudo exploratório apontam para a existência de consumo de álcool durante a gravidez e, portanto, para o risco de crianças apresentarem consequências dessa exposição pré-natal (DEAF). As participantes revelam consumos predominantemente



ocasionais e em baixas quantidades, que, se não acontecessem durante a gravidez, não seriam considerados problemáticos (DGS, 2012).

A perspetiva das participantes quanto ao risco associado ao consumo de álcool revela-se, em geral, frágil, sendo por diversas vezes encontrados, ao longo das entrevistas, testemunhos com pouca sintonia/coerência. Falta de informação, informações erradas e/ou incompletas, nomeadamente quanto às consequências dos consumos foram também apresentadas. Todas as participantes revelam desconhecer a existência de indicações internacionais e nacionais (linhas de orientação) quanto aos consumos durante a gravidez. Tal como discutido, o desconhecimento das mesmas e a falta de informação correta e atualizada sobre o tema poderá impedir as mulheres grávidas de tomarem decisões mais fundamentadas quanto ao seu consumo de álcool.

Relativamente às experiências e atitudes acerca do rastreio, prevenção seletiva e prevenção indicada em contexto do acompanhamento da gravidez, há a destacar o testemunho do grupo de participantes quanto à total ausência de rastreio no acompanhamento no âmbito dos cuidados de saúde privada, e o rastreio único no início do acompanhamento no contexto dos CSP, apesar da existência de um programa nacional que contempla o rastreio em todas as consultas e a disponibilização de instrumentos aos profissionais de saúde intervenientes (DGS, 2015). A maioria das participantes reporta a ausência de indicações respeitantes ao consumo de álcool no âmbito do seu acompanhamento da gravidez.

A importância que as participantes deram à existência de informação constitui um possível alerta para todos os profissionais de saúde e demais *stakeholders* que intervêm nesta área. Tendo já sido evidenciada a importância do médico de família como fator que protege a mulher grávida do consumo, seria interessante avaliar os motivos que levam os profissionais de saúde a esta ausência de abordagem do tema que as participantes reportam.

Como limitações deste estudo exploratório há a nomear a particularidade do grupo ser pouco diversificado quanto às habilitações académicas e profissão, bem como quanto à idade. Para o futuro pretende-se aumentar o número de participantes (atingir a saturação teórica) e que estas apresentem características sociodemográficas mais diversificadas.

O discurso das participantes revela lacunas quanto à informação que as mulheres grávidas possuem sobre o consumo de álcool na gravidez e também quanto à qualidade dos cuidados de saúde (acompanhamento da gravidez) no que diz respeito ao rastreio e informação disponibilizada. Estes dados abrem caminho para uma necessária reflexão sobre as práticas dos profissionais de saúde e para a continuação da investigação e intervenção preventiva sobre o tema no nosso país.

Contacto para Correspondência

Kerstin Hoffmeister, ARS Norte, Centro de Respostas Integradas do Porto Central, Equipa Técnica Especializada de Tratamento de Santa Maria da Feira, Rua Germano Silva Santos 71, 4520-195 Santa Maria da Feira, kerstin.hoffmeister@arsnorte.min-saude.pt

Maria Raul Lobo Xavier, Universidade Católica Portuguesa, CEDH – Centro de Estudos em Desenvolvimento Humano, Faculdade de Educação e Psicologia, Rua de Diogo Botelho 1327, 4169-005 Porto, mxavier@porto.ucp.pt



Referências

- Adusi-Poku, Y., Bonney, A. A., & Antwi, G. D. (2013). Where, when and what type of alcohol do pregnant women drink? *Ghana Medical Journal*, 47 (1), 35-39.
- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro M. G. (2001) *AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test, Guidelines for Use in Primary Care* (2nd ed.). Geneva: World Health Organization.
- Chang, G., Goetz, M. A., Wilkins-Haug, L., Berman, S. (2000). A brief intervention for prenatal alcohol use. An in-depth look. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 18, 365-369.
- Coles, C. D., Gailey, A. R., Mulle, J. G., Kable, J. A., Lynch, M. E., & Jones, K. L. (2016). A comparison among 5 methods for the clinical diagnosis of fetal alcohol spectrum disorders. *Alcohol Clin Exp Res*, 40(5), 1000-9. doi: 10.1111/acer.13032
- Direção-Geral da Saúde (2012). *Norma nº 030/2012 de 28/12/2012: Detecção precoce e Intervenção Breve no consumo excessivo do álcool no adulto*. Disponível em <http://www.dgs.pt/>
- Direção-Geral da Saúde (2015). *Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction [EMCDA] (2011). *European drug prevention quality standards*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Garel, M., Charlemaïne, E., & Missonnier (2010). Multiple fetuses' pregnancy and other medical high-risk pregnancies. In S. Tyano, M. Keren, H. Herrman & J. Cox (Eds.), *Parenthood and mental health. A bridge between infant and adult psychiatry* (pp. 99-107). Oxford: Wiley-Blackwell.
- Gray, R., & Henderson, J. (2006). *Review of the effects of the fetal effects of prenatal alcohol exposure: Report to the Department of Health*. Oxford: National Perinatal Epidemiology Unit.
- Lewis, J., & Richie, J. (2003). *Qualitative research practice: A guide for social science students and researchers*. London: Eds. Sage Publications.
- Lundsberg, L. S., Illuzzi, J. L., Belanger, K., Triche, E. W. Bracken, M.B. (2015). Low-to-moderate prenatal alcohol consumption and the risk of selected birth outcomes: a prospective cohort study. *Annals of Epidemiology*, 25, 46-54. doi: 10.1016/j.annepidem.2014.10.011
- Meurk, C. S., Broom, A., Adams, J., Hall, W., & Lucke, J. (2014). Factors influencing women's decisions to drink alcohol during pregnancy: Findings of a qualitative study with implications for health communication. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14, 246-255. doi:10.1186/1471-2393-14-246
- Nykjaer, C., Alwan, N. A., Greenwood, D. C., Simpson, N. A., Hay, A. W., White, K. L., & Cade, J. E. (2014). Maternal alcohol intake prior to and during pregnancy and risk of adverse birth outcomes: evidence from a British cohort. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 68, 542-9. doi: 10.1136/jech-2013-202934
- Pinto, E., Barros, H., & Santos-Silva, I. (2009). Dietary intake and nutritional adequacy prior to conception and during pregnancy: a follow-up study in the north of Portugal. *Public Health Nutrition*, 12(7), 922-31. doi:10.1017/S1368980008003595
- Pinto, E., Severo, M., Correia, S., dos Santos Silva, I., Lopes, C., & Barros, H. (2009). Validity and reproducibility of a semi-quantitative food frequency questionnaire for use among Portuguese pregnant women. *Maternal and Child Nutrition*, 6(2), 105-119. doi: 10.1111/j.1740-8709.2009.00199.x
- 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: e290-e299. doi: [10.1016/S2214-109X\(17\)30021-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30021-9)
- Raymond, N., Beer, C., Glazebrook, C., & Sayal, K. (2009). Pregnant women's attitudes towards alcohol consumption. *BMC Public Health*, 9, 175. doi: 10.1186/1471-2458-9-175.
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (2015). *O consumo de álcool na gravidez*. Lisboa: Divisão de Estatística e Investigação/ Direção de Serviços de



- Monitorização e Informação. Disponível em http://www.sicad.pt/PT/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Paginas/detalhe.aspx?itemId=157&lista=SICAD_ESTUDOS&bkUrl=/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos
- Smith, L., Savory, J., Couves, J., & Burns, E. (2014). Alcohol consumption during pregnancy: cross-sectional survey. *Midwifery*, 30: 1173-8.
- Thanh, N. X., & Jonsson, E. (2010). Drinking Alcohol during pregnancy: Evidence from Canadian community health survey 2007/2008. *Journal of Population Therapeutics and Clinical Pharmacology*, 17 (2), e302-e307.
- World Health Organization (2012). *European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012-2020*. Library Cataloguing in Publication Data. Copenhagen: Regional Office for Europe.
- World Health Organization (2014). *Global status report on alcohol and health - 2014*. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Geneva: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Disponível em http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf
- Xavier, M. R., Dias, P., Veiga, E., Silva, R., & Gordinho, C. (2015). Attitudes about pregnancy and motherhood and alcohol consumption in a group of Portuguese pregnant women. In A.T. Almeida & I. Soares (Eds.), *17th European Conference on Development Psychology- Program and Abstracts* (pp 134-135). Braga: Universidade do Minho.