



CATOLICA

FACULDADE DE EDUCAÇÃO
E PSICOLOGIA

PORTO

PERSPETIVAS E CONHECIMENTOS SOBRE O CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS DURANTE A GRAVIDEZ: UM ESTUDO COM JOVENS UNIVERSITÁRIAS

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

- Especialização em Psicologia da Educação e do Desenvolvimento Humano

Maria Graça Martins de Sá

Porto, julho 2023



CATÓLICA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
E PSICOLOGIA

PORTO

PERSPETIVAS E CONHECIMENTOS SOBRE O CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS DURANTE A GRAVIDEZ: UM ESTUDO COM JOVENS UNIVERSITÁRIAS

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

- Especialização em Psicologia da Educação e do Desenvolvimento Humano

Maria Graça Martins de Sá

Trabalho efetuado sobre a orientação de

Professora Doutora Maria Raul Xavier

Porto, julho 2023

Agradecimentos

A presente Dissertação não seria possível sem o contributo de várias pessoas que me incentivaram, ajudaram e apoiaram durante todo o percurso. Neste sentido, não posso deixar de expressar o meu agradecimento a todos aqueles que estiveram presentes e que me apoiaram, direta ou indiretamente, tornando possível a realização deste trabalho.

Assim, começo por agradecer à minha orientadora Professora Doutora Maria Raul Xavier, pela sua orientação, pela disponibilidade, flexibilidade e entrega total, pelas opiniões e críticas construtivas, pela colaboração no solucionar de dúvidas, por confiar em mim e me encorajar. Um muito obrigada, por todo o acompanhamento e incentivo nesta etapa tão importante!

À professora Lurdes Veríssimo, pelo incentivo, disponibilidade, preocupação, amabilidade e sobretudo, pela atenção, carinho e suporte emocional! Um enorme obrigada!

A todas as jovens, que se disponibilizaram, para a contribuição e realização deste estudo, Obrigada!

Aos meus pais, as duas pessoas mais especiais da minha vida, que tanto se preocupam comigo e que tanto contribuíram para que tudo fosse possível. Um enorme obrigada, pelo apoio, pela confiança, pelo colo que sempre me confortou e conforta e por me permitirem conhecer o amor mais bonito de todos! Obrigada!

Aos meus irmãos e à minha cunhada, por acreditarem em mim, reconhecerem os meus valores e potencialidades e por sempre me desejarem o melhor! Obrigada!

À Inês, a minha melhor amiga, o meu pilar! A minha companheira de curso e de vida! A minha CASA, o meu conforto! Um obrigada especial por fazeres parte desta viagem incrível, imprevisível e desafiadora e, sobretudo, pelo privilégio de crescer a teu lado! Sem ela não seria tão especial!

À minha família mais próxima, agradeço todo o apoio incondicional que me foram transmitindo, assim como o carinho e amor que constituíam sempre um recarregar de energias.

À Catarina Marques, por todo o apoio incondicional e por todas as mensagens de carinho e encorajamento! É sem dúvida um amiga especial! Um muito, muito obrigada!

Às minhas amigas, pela amizade, e pelas mensagens de motivação e encorajamento! Um muito obrigada!

A todos estes, e também aqueles que mesmo não estando aqui diretamente mencionados, também me acompanharam neste percurso de alguma forma:

O meu maior e mais sincero OBRIGADA a todos, por tudo!

Lista de Anexos:

Anexo I: Guião de entrevista

Anexo II: Termo de Consentimento Informado

Anexo III: Sistema Geral de Categorias

Anexo IV: Descrição de Categorias

Anexo V: COREQ

Lista de Abreviaturas:

AUDIT: Alcohol Use Disorder Identification Test

CEDH: Centro de Investigação para o Desenvolvimento Humano

DGS: Direção Geral da Saúde

INE: Instituto Nacional de Estatística

OMS: Organização Mundial de Saúde

FADS: Fetal Alcohol Spectrum Disorders

PEAF: Perturbações do Espectro do Alcoolismo Fetal

RN: Recém-Nascido

SAF: Síndrome Alcoólica Fetal

SICAD: Sindicato de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

SNC: Sistema Nervoso Central

WHO: *World Health Organization*

Resumo

A exposição pré-natal ao álcool tem sido uma temática, alvo de preocupação pela comunidade científica, devido ao elevado aumento dos consumos no período gestacional, bem como, aos riscos e consequências associadas a este consumo, nomeadamente, as Perturbações do Espetro do Alcoolismo Fetal (PEAF). Neste sentido, o presente estudo, pretende dar voz a jovens universitárias, enquanto futuras grávidas, com o intuito de explorar as suas perspetivas e os seus conhecimentos face a esta problemática, de modo a contribuir para a implementação de medidas preventivas eficazes, com vista à diminuição destes consumos. Seguindo uma metodologia de cariz qualitativo, procedeu-se à realização de entrevistas, com recurso a um guião semiestruturado. Posteriormente, recorreu-se a uma análise semi-indutiva dos dados, utilizando o software NVivo. Os principais resultados obtidos, demonstram que as participantes apresentam escassa informação relativamente às consequências específicas do consumo de álcool na gravidez e desinformação relativamente às linhas orientadoras na prevenção desta problemática. Para além disso, referem a intenção de não beber numa futura gravidez, mas sendo consumidoras, apresentam, o principal fator de risco para os consumos na gravidez, nomeadamente, os consumos prévios. Neste sentido, os resultados sugerem a necessidade de atualizar e melhorar a informação deste público, com base em evidência científica.

Palavras-chave: consumo de álcool, gravidez, jovens universitárias; conhecimentos e medidas preventivas

Abstract

Prenatal exposure to alcohol has been a subject of concern by the scientific community, due to the higher increase in consumption during the gestational period, as well as the risks and consequences associated with this consumption, more precisely, the- Fetal Alcohol Spectrum Disorders (FASD). Regarding this, the present study wants to give voice to young university students, with the aim of exploring their perspectives and their knowledge regarding this issue, in order to contribute the implementation of effective preventive measures, with a view to reducing this consumption. Following a qualitative methodology, interviews were carried out using a semi-structured script. Subsequently, a semi-inductive approach to the data was used, using the NVivo software. The main results obtained show that the participants doesn't have a lot of information about the specific consequences of alcohol consumption during pregnancy and lack of information regarding guidelines for preventing this problem. In addition, they mention the intention not to drink in a future pregnancy, but being consumers, they present the main risk factor for consumption during pregnancy, namely, previous consumption. So, the results shows the importance to update and improve information to public, based on scientific evidence.

Keywords: alcohol consumption, pregnancy, university students; knowledge and preventive measures

Índice

Introdução

I: Estado da Arte.....	5
1.1. Consumo de álcool – Panorâmica atual.....	5
1.2. Álcool – Consumo durante a gravidez e suas consequências.....	7
II: Metodologia.....	8
2.1. Fundamentação do método.....	8
2.2. Objetivos específicos e Questões de Investigação.....	9
2.3. Participantes.....	10
2.4. Instrumentos.....	11
2.5. Procedimentos.....	12
III: Apresentação e Discussão dos Resultados.....	14
IV: Conclusão	
V: Anexos.....	36

Introdução

O presente estudo desenvolve-se no âmbito do Mestrado em Psicologia, com especialização em Psicologia da Educação e do Desenvolvimento Humano, da Faculdade de Educação e Psicologia - Universidade Católica Portuguesa (FEP-UCP). Este estudo insere-se num projeto do Centro de Investigação para o Desenvolvimento Humano, sobre consumos de álcool durante a gravidez, sob a orientação da Professora Doutora Maria Raul Lobo Xavier.

O estudo tem como objetivo primordial dar voz a jovens universitárias portuguesas em idade fértil, a fim de explorar os seus conhecimentos acerca das consequências do consumo de álcool durante a gravidez, assim como a existência de indicações nacionais e internacionais, no sentido de não existirem consumos durante a gravidez. Para além disso, pretende-se ainda perceber as suas perspetivas, relativamente aos consumos na gravidez. Desta forma, espera-se recolher dados que possam ser utilizados como informação de base para futuras ações de prevenção, que sejam eficazes, para reduzir a exposição ao álcool na gravidez. Pretende-se dar continuidade a um estudo prévio, exploratório, desenvolvido no âmbito da equipa de investigação em que nos inserimos.

A exposição ao álcool durante o período de gestação está associada a efeitos negativos no período pré-natal, neonatal e ao longo do desenvolvimento (e.g., Popova et al., 2016a). No decorrer da gestação, verifica-se que os níveis de álcool no sangue permanecem elevados durante mais tempo, devido ao esvaziamento gástrico ser mais demorado e a motilidade intestinal estar diminuída, passando a ocorrer uma absorção mais lenta de álcool (ROTMAN, 1999).

As consequências que decorrem da exposição intrauterina ao álcool integram as Perturbações do Espectro do Alcoolismo Fetal (PEAF). As PEAF incluem problemas neurocognitivos, malformações congénitas e outros problemas físicos e comportamentais, sendo o diagnóstico de Síndrome Alcoólica Fetal (SAF) a sua manifestação mais severa (e.g., Brown et al., 2018; Cook et al., 2016).

Vários estudos, o consumo de álcool durante a gravidez assume-se como um problema de saúde pública, na medida em que, apresenta consequências severas para o feto e existem muitas crianças expostas ao álcool durante a gestação. Segundo uma revisão sistemática de 2019 (Easey, et al., 2019) o consumo de doses mínimas e moderadas estão associadas a problemas de saúde mental, como por exemplo, ansiedade e depressão ou perturbação de comportamento. Tendo em conta a existência de elevadas taxas de consumo de álcool por parte de mulheres,

maioritariamente em idade fértil, a informação relativa às repercussões dos consumos e a inexistência de tipos de bebidas, bem como, de qualquer quantidade de álcool que seja segura consumir durante o período gestacional, assume-se que qualquer consumo é de risco. Neste sentido, as diretrizes apresentadas pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 2018), recomendam a abstinência total deste consumo durante este período (Míguez, et al., 2009; Elek et al. 2013). No entanto, sabe-se que, apesar de tais indicações, muitas mulheres dão continuidade aos consumos de álcool ao longo do processo de gravidez (Popova et al. 2017a). As possíveis razões subjacentes para este consumo, estão associadas à escassa informação e / ou informações confusas e contraditórias (Anderson et al. 2014). Para além disso, podem também estar relacionadas a fatores como o stress, imaturidade, casos de gravidez não planeada, alcoolismo, pressão social e grupal, irresponsabilidade da grávida ou depressão (Elek et al., 2013).

A atualidade da questão surge em prol da pertinência do estudo. O tema dos consumos durante a gravidez/exposição pré-natal ao álcool, tem sido alvo de preocupação (e.g., WHO, 2021a). Em Portugal, o consumo de álcool durante o a gravidez é uma temática pouco explorada. Tanto quanto é do nosso conhecimento, a equipa de investigação em que este estudo se insere, é a única em que, em contexto académico, se dedica especificamente ao tema.

Estudos internacionais apontam para vários fatores preditores para o consumo na gravidez. Ora, segundo a literatura, o fator preditor que mais se destaca relativamente aos consumos durante a gravidez, é o consumo prévio (e.g., Corrales-Gutierrez et al., 2020; Ethen et al., 2008; Mårdby et al., 2017; Skagerstrøm et al., 2011). Neste sentido, a investigação científica tem demonstrado a eficácia e a pertinência da identificação prévia dos consumos, assim como, do aumento da literacia atualizada e relevante sobre a temática (Xavier, 2021).

O presente estudo inicia-se com uma introdução, de modo a fazer um enquadramento geral do tema, identificar o objetivo geral do estudo, bem como, apresentar a pertinência e a atualidade do estudo. Seguidamente, é elaborado o Estado da arte, que se encontra subdividido em subtítulos, nomeadamente: “Consumo de álcool - Panorâmica atual” e “Álcool - Consumo durante a gravidez e suas consequências” com o objetivo de apresentar uma panorâmica geral do fenómeno, no que concerne, aos padrões de consumo, prevalência e suas consequências.

Numa segunda parte, será apresentada a metodologia do estudo, onde se procede à fundamentação do método e posteriormente serão identificados os objetivos específicos, bem como as questões de investigação. Seguidamente, são identificados e apresentados os

participantes, os instrumentos utilizados, bem como, os procedimentos de recolha, tratamento e análise dos dados. Na última parte, por sua vez, serão apresentados os resultados do estudo, bem como a respetiva discussão e, por fim, a conclusão.

I: Estado da Arte

1.1. Consumo de álcool - Panorâmica atual

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2018), o álcool é uma substância psicoativa, que apresenta características predispostas a adição, tendo vindo a ser utilizada por diversas culturas ao longo dos séculos, e o seu uso nocivo, apresenta consequências negativas para o próprio, para os outros, bem como para a sociedade em geral (WHO, 2018).

Em todo o mundo, estima-se que 237 milhões de homens e 46 milhões de mulheres sofram de Perturbações relacionadas com o álcool. Os índices de consumo são ainda mais alarmantes entre os jovens com idades compreendidas entre os 15 e os 19 anos, apresentando taxas mais elevadas na Europa (44%), demonstrando uma tendência para a diminuição das taxas de abstinência nos próximos anos, bem como, uma frequência de consumo cada vez maior (WHO, 2019).

Para a população em geral, o consumo moderado de álcool (uma dose diária para mulheres e duas diárias para homens), é considerado um comportamento socialmente aceite e que não acarreta prejuízos para a saúde (WHO, 2018). Contudo, o consumo excessivo é prejudicial à saúde e é responsável por mais de três milhões de mortes em todo o mundo em 2016, representando 1 em cada 20 mortes. De forma global, o uso nocivo do álcool é responsável por mais de 5% da carga global de doenças (OMS, 2016).

Dados da Organização Mundial de Saúde, afirmam que a Europa é a região do mundo em que o consumo de álcool é mais elevado, e as mulheres europeias são as que mais consomem (WHO 2018), revelando um papel importante na esfera social e cultural da comunidade europeia. Quanto ao tipo de bebidas alcoólicas consumidas, o vinho e a cerveja têm sido as mais consumidas (29,8% e 40%, respetivamente); por sua vez, o consumo de bebidas espirituosas tem vindo a diminuir (27.7%), até 2018. (WHO, 2018).

O Relatório Europeu da Organização Mundial de Saúde (OMS) de 2021 mostra que o consumo total de álcool per capita em adultos em Portugal é de 12,1 L/ano de álcool

puro (aumento de 1,6% em relação a 2015), valor este superior à média europeia (9,5 L/ano de álcool puro).

No que diz respeito a Portugal, o álcool é a substância psicoativa mais consumida (Balsa et al., 2018), pelo que dados do IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral (INPG), Portugal 2016/17, realizados na população entre os 15 e os 74 anos, residentes em Portugal, demonstraram prevalências de consumo de qualquer bebida alcoólica de 85% ao longo da vida nos últimos 12 meses e 49% nos últimos 30 dias, sendo ligeiramente inferiores às da faixa etária entre os 15 e os 34 anos, com prevalência de 83%, 52% e 41% respetivamente.

No Inquérito Nacional de Saúde, 2019, 69% da população com 15 anos ou mais (82% dos homens e 58% das mulheres), declarou ter ingerido bebidas alcoólicas pelo menos uma vez nos últimos 12 meses, 22% nunca beberam na vida e 8% já beberam, embora não nos últimos 12 meses (Carapinha, Calado & Ferreira, 2019).

No Inquérito anual Comportamentos Aditivos aos 18 anos, realizado em 2021: inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional, verificaram-se prevalências de consumo de qualquer bebida alcoólica de 89% ao longo da vida, 86% nos últimos 12 meses e de 68% nos últimos 30 dias. Aproximadamente 10% destes jovens de 18 anos declarou ter um consumo atual diário/quase, diário de bebidas alcoólicas (Carapinha, Calado & Neto, 2022).

No que diz respeito ao consumo de álcool no sexo feminino, estudos mostram que as mulheres bebem menos e em menor quantidade, em comparação com o género masculino, pelo que, também não apresentam tantos episódios de *binge drinking* (WHO, 2018). Este termo, diz respeito ao consumo episódico excessivo de álcool, que corresponde a um consumo superior a cinco bebidas padrão no homem e quatro bebidas padrão na mulher, numa só ocasião, no espaço de duas horas. Esta prática é realizada com o objetivo de rapidamente obter uma intoxicação alcoólica. O *binge drinking* insere-se no alcoolismo dos jovens adultos (tipo mais prevalente mundialmente) e representa 31,5% dos alcoólicos dependentes (idade média de 25 anos e predominantemente do sexo masculino).

Tal como os consumos, também o metabolismo do álcool difere entre ambos os sexos. Essas diferenças devem-se a fatores que influenciam a absorção do etanol no corpo, como: a heterogeneidade ambiental e genética, responsável por grande parte da variação interindividual no metabolismo; a presença ou a ausência de alimentos no estômago; a composição alimentar da refeição ou a concentração do etanol da bebida (Thomasson, 2002).

A mesma quantidade de álcool por unidade de peso corporal, é capaz de produzir diferentes concentrações de álcool no sangue, que se devem às elevadas variações nas proporções de gordura e água, que se encontram presentes no corpo (Cederbaum, 2012). As mulheres apresentam uma maior percentagem de gordura corporal, bem como, uma menor percentagem de água corporal relativamente aos homens, o que por sua vez, provoca um menor volume de distribuição de álcool e conseqüente maior concentração de álcool no sangue, que resulta, numa maior toxicidade (Cederbaum, 2012).

O consumo de álcool pelos mais jovens, a relação entre o álcool e problemas graves de saúde, bem como, os consumos durante a gravidez / exposição pré-natal ao álcool, são três exemplos de áreas que têm sido alvo de especial atenção e preocupação (e.g., WHO, 2021b).

1.2. Álcool - Consumo durante a gravidez e suas conseqüências

O álcool é um agente causador da vasoconstrição placentária, capaz de reduzir a oferta de oxigénio e de nutrientes para o feto, provocando conseqüentemente uma diminuição da sua capacidade de crescimento. Por conseguinte, o baixo peso dos recém-nascidos, é um fator preditor do aumento do risco de infeções, prejudicando a saúde dos mesmos (Gupta et al., 2016). Sendo um agente teratogénico, o álcool atravessa facilmente a barreira placentária, sob as formas de etanol e acetaldeído, permanecendo durante maior tempo no líquido amniótico, uma vez que, a absorção será de forma mais lenta do que no corpo da mãe. (Jones & Smith, 1973).

Na época presente, os consumos durante a gravidez/exposição pré-natal ao álcool em particular, são uma área que tem sido alvo de interesse e preocupação por parte da comunidade científica (e.g., WHO, 2021a), sendo que é estimada uma taxa de 10% de prevalência global de consumo de álcool durante a gestação (Popova et al., 2016b). De destacar que a é na região europeia, com uma taxa correspondente a 25.2%, onde a prevalência média de consumo de álcool na gravidez é mais elevada (Popova et al. 2017b). Para além disso, Mårdby e colaboradores (2017) reportaram consumos de álcool durante a gestação de 15.8% em média nas mulheres europeias. Em Portugal, este fenómeno aponta para um consumo das grávidas de 20,3% (Claro, 2019) ou 13% (Correia-Costa et.al, 2020), por exemplo. Contudo, não é uma informação representativa a nível nacional, uma vez que, os dados são circunscritos a áreas geográficas específicas, ou então as amostras são reduzidas (Hoffmeister & Xavier, 2016).

O consumo de álcool durante a gravidez representa um risco significativo para o feto e para a criança que vai nascer, uma vez que, para além das consequências no desenvolvimento pré-natal/gravidez, pode resultar em prejuízos no futuro funcionamento cognitivo, social e emocional (France et al., 2010). Por este motivo, o consumo de álcool durante a gravidez foi estabelecido como fator de risco principal para o desenvolvimento de algum tipo de PEAf (Popova et al., 2017c).

O termo PEAf é designado para incorporar um continuum que descreve os efeitos resultantes da exposição pré-natal ao álcool (Popova et al., 2019). Tais efeitos, estão amplamente relacionados a consequências negativas, e compreendem anomalias congénitas, dano cerebral permanente, restrição do crescimento pré-natal ou pós-natal e características faciais dimórficas, paralelamente com défices comportamentais, cognitivos, emocionais e adaptativos (Chudley et al., 2005; Popova et al., 2016c). Para além disso, estas perturbações podem ainda estar associadas a outros fatores, como por exemplo, conflitos familiares, fracasso ou abandono escolar, problemas de habitação, desemprego, abuso de substâncias ilícitas, problemas de saúde mental, incapacidade de viver de forma independente, entre outras (e.g., Binnie et al., 2015 & Popova et al., 2017d).

Este termo inclui, portanto, diferentes diagnósticos, entre os quais a Síndrome Alcoólica Fetal (SAF), que corresponde à consequência mais severa (Cook et al., 2016). A SAF foi cunhada por Jones e Smith em 1973 e ocorre quando existe uma exposição elevada ao álcool, nomeadamente, durante o período do desenvolvimento fetal no primeiro trimestre da gravidez (Sarman, 2018). É uma síndrome caracterizada por anomalias a nível facial (e.g., peso ou altura inferior à idade) e défices do neurodesenvolvimento do Sistema Nervoso Central (SNC) (e.g., microcefalia) (Popova et al., 2017e; NIAAA, 2021).

No entanto, apesar dos efeitos do álcool associados a quantidades menores não serem inteiramente unânimes, estudos de uma revisão sistemática demonstraram que doses mínimas e moderadas podem estar associadas a problemas a nível da saúde mental (Easey, et al., 2019).

Face à panorâmica atual dos consumos de álcool durante a gravidez, bem como, dos riscos associados a este consumo e respetiva desinformação, torna-se crucial uma identificação precoce dos consumos, de modo a atuar preventivamente, com vista a minimizar as consequências associadas a esta temática. Neste sentido, é necessário em primeira instância, compreender como as mulheres não grávidas, em idade reprodutiva

pensam sobre o álcool em relação à gravidez, para posteriormente, ser possível implementar estratégias que possam servir de base a futuras prevenções.

II: Metodologia

2.1. Fundamentação do método

A metodologia privilegiada neste estudo é de natureza qualitativa, apresentando uma linha semi-indutiva. Através de um delineamento qualitativo, pretende-se levantar questões muito específicas e abordar uma realidade que não pode ser quantificada, uma vez que, faz parte do universo de significados, motivos, aspirações, crenças e atitudes em relação ao fenómeno estudado (Minayo 2009).

Na pesquisa qualitativa enfatiza-se a qualidade e a profundidade de dados e descobertas, sobre fenómenos, contrariamente à pesquisa quantitativa que busca quantidade, baseando-se em números e estatísticas. A pesquisa qualitativa foca-se precisamente na interpretação, valorizando o processo e o seu significado. É, portanto, uma pesquisa analítica e explicativa, que é regida pelos dados que irão gerar conclusões e reflexões (Tuzzo & Braga, 2016).

2.2. Objetivos específicos e Questões de Investigação

Objetivo geral e objetivos específicos

O objetivo geral deste estudo consiste em dar voz a jovens universitárias portuguesas, com o intuito de explorar as suas perspetivas, bem como os seus conhecimentos relativamente ao consumo de álcool durante a gravidez, suas consequências e ao risco associado. Por sua vez, os objetivos específicos são:

I) Compreender quais os conhecimentos e informações que as participantes possuem acerca do risco e das consequências do consumo de álcool durante a gravidez;

II) Explorar as perspetivas das participantes quanto ao consumo de álcool numa futura gravidez;

Questões de Investigação

As questões de investigação são:

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

2.3. Participantes

Tendo em conta os objetivos apresentados, e assumindo a continuidade de um estudo previamente desenvolvido pela equipa de investigação, em que este estudo se integra, participaram neste estudo, 14 jovens universitárias, com idades compreendidas entre os 18 e os 25 anos. Tratam-se de jovens que nunca estiveram grávidas e que se encontram a frequentar atualmente cursos especificamente da área da saúde.

A escolha deste público-alvo teve por base, o facto de se tratar de jovens mulheres que serão a futura geração de mães e que sabemos que são as que consomem muito. Jovens universitárias, uma vez que, os contextos festivos e académicos são potenciadores destes consumos, pelo que a ocorrência dos maiores consumos de álcool pelas mulheres, situa-se entre a faixa etária dos 20 aos 24. É precisamente nas festas académicas onde se verifica um consumo de álcool em quantidades elevadas num curto espaço de tempo, (Rodrigues et.al, 2014) aumentando a probabilidade da ocorrência de um leque de consequências (e.g., Edwards & Werler, 2006). Para além disso, o facto de serem estudantes universitárias de cursos de áreas da saúde, terão já tido oportunidades de acesso a informação sobre a temática. Assim, procuramos informação dos informadores potencialmente mais informados.

Critérios de inclusão:

- Frequentar atualmente cursos (Ensino superior) ligados à área da saúde;
- Nunca terem estado grávidas

Seguidamente, serão apresentados (Tabela 1), os dados sociodemográficos e de consumos das participantes. Os dados sobre consumos resultaram da utilização do AUDIT (posteriormente apresentado)

Tabela 1:

Caracterização das participantes – Dados sociodemográficos e consumos de bebidas com álcool

Participante	Idade	Área de Formação Acadêmica	Pontuação AUDIT	Consumo de álcool
P01	22 anos	Enfermagem	7 valores	Baixo Risco
P02	21 anos	Psicologia	6 valores	Baixo Risco
P03	23 anos	Enfermagem	11 valores	Risco
P04	22 anos	Ciências Farmacêuticas	8 valores	Risco
P05	23 anos	Medicina	8 valores	Risco
P06	19 anos	Psicologia	9 Valores	Risco
P07	24 anos	Medicina	7 valores	Baixo Risco
P08	22 anos	Enfermagem	3 valores	Baixo Risco
P09	22 anos	Enfermagem	3 valores	Baixo Risco
P10	24 anos	Ciências biomédicas	3 valores	Baixo Risco
P11	22 anos	Psicologia	9 valores	Risco
P12	22 anos	Medicina	5 valores	Baixo Risco
P13	22 anos	Ciências da Nutrição	2 valores	Baixo Risco
P14	22 anos	Ciências da Nutrição	5 valores	Baixo Risco

2.4. Instrumentos

Para a recolha de dados e tendo em consideração a revisão bibliográfica, assim como, o trabalho que foi previamente realizado pela equipa de investigação, utilizou-se um guião de entrevista semiestruturado.

O guião é constituído por três partes: i) diz respeito à recolha de dados sociodemográficos das participantes; ii) implementação do instrumento AUDIT, de modo a conhecer os padrões de consumo das participantes (Tipo de risco dos consumos); iii) contempla três grandes dimensões associadas ao consumo de álcool e a gravidez, nomeadamente, os consumos das participantes, das jovens universitárias e das mulheres em geral; consumos de álcool durante a gravidez, assim como as suas consequências e por fim a prevenção dos consumos (Anexo 1).

O AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) é um instrumento desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que permite identificar diferentes níveis de consumo de álcool (baixo risco, de risco, nocivo e dependência). Consiste em 10 itens que avaliam as características do consumo: frequência, quantidade, descontrolo no consumo, entre outras. As questões são analisadas numa escala tipo likert de 5 pontos (0 a 4), podendo-se diferenciar quatro níveis de padrão de consumo: I) consumidores abstinentes de baixo risco (0-7); II) consumidores de risco (8-15); III) consumidores com consumo nocivo (16-19); e IV) consumidores dependentes (20-40).

De salientar que o AUDIT apresenta uma boa discriminação numa variedade de contextos, sendo que, é mais adequado para a deteção de consumos de risco nocivo, especialmente direcionado para a deteção precoce (Ribeiro, 2010 cit.in OPP, 2016).

2.5. Procedimentos

2.5.1. Questões éticas e deontológicas

Este estudo integra-se num projeto alargado com o parecer positivo da Comissão de Ética do Instituto de Bioética da Universidade Católica Portuguesa.

2.5.2. *Procedimentos de recolha de dados*

A metodologia utilizada para o processo de recolha de dados, foi uma entrevista semiestruturada em profundidade. Esta metodologia permite a recolha e a obtenção de informação aprofundada acerca de acontecimentos e conceções dos indivíduos e sobretudo perceber o sentido que os mesmos dão às suas atitudes, de acordo com os seus discursos no decorrer da entrevista (Ruiz, 1996).

Para a realização da recolha de dados, procedeu-se a um contacto inicial com as participantes, através da rede de contactos da investigadora e restante equipa de investigação, onde foi apresentado o tema da entrevista, bem como, os seus objetivos, tendo-se posteriormente agendado uma data e hora para a ocorrência da mesma.

As entrevistas foram realizadas individualmente em formato online, através do “*Google meet*” ou “*WhatsApp*”. As participantes preencheram previamente um Termo de Consentimento Informado (Anexo II), de modo a assegurar as questões de anonimato e da confidencialidade. Metade das entrevistas foram conduzidas pela autora do presente trabalho e as restantes por outro membro da equipa e tiveram uma duração de aproximadamente de 45 minutos.

Importa salientar que as entrevistas foram todas gravadas e posteriormente transcritas na íntegra. Após as transcrições, todos os registos de áudios foram todos destruídos.

2.5.3. *Procedimentos de tratamento e análise de dados*

De salientar que, no decorrer das transcrições, foram retirados os nomes das participantes, de forma a garantir o anonimato das mesmas. Desta forma, todas as participantes receberam um código (e.g. P08), como forma de identificação. Após o processo de transcrição procedeu-se numa primeira fase a uma leitura flutuante, de forma a identificar padrões relevantes decorrentes dos discursos das participantes. As entrevistas foram também lidas de modo a tomar conhecimento dos seus conteúdos. As entrevistas foram analisadas segundo uma abordagem semi-indutiva, com recurso ao *software* de análise qualitativa, NVivo14, que permite codificar e cruzar dados. O processo de codificação “corresponde a uma transformação – efetuada segundo regras precisas – dos dados brutos do texto, transformação esta que, por recorte, agregação, enumeração, permite atingir uma representação do conteúdo ou da sua expressão” (Bardin 2011, p.133).

O processo de codificação das primeiras 7 entrevistas foi realizado previamente por outro membro da equipa e as restantes 7 foram analisadas pela autora deste trabalho. Todo o processo teve ainda a participação de outra investigadora da equipa, permitindo discutir ideias e ultrapassar dúvidas.

III: Apresentação e Discussão dos resultados

As categorias originadas através da codificação dos dados, dividem-se em subcategorias, constituindo um Sistema Geral de Categorias (Anexo III) e na Descrição das Categorias (Anexo IV). Este sistema encontra-se organizado em quatro categorias de primeira geração / principais – CONHECIMENTOS, CONSUMOS DE ÁLCOOL E GRAVIDEZ, CONSUMOS E PREVENÇÃO, que por sua vez, se fragmentam num conjunto de categorias “filhas”. Com o intuito de facilitar a compreensão deste sistema, sendo possível diferenciar as diferentes categorias, utilizou-se diferenciadas fontes tipográficas. As categorias de primeira geração encontram-se retratadas ao longo do estudo, por LETRAS MAIÚSCULAS, as de segunda geração serão apresentadas com recurso ao sublinhado, as de terceira geração em *itálico*, as de última geração em **negrito**, as restantes não apresentam nenhuma tipografia. As de última geração - se de 2ª ou 3ª geração - serão apresentadas simultaneamente em negrito e na outra fonte respetiva.

De modo a facilitar a organização e a compreensão dos dados recolhidos, a apresentação e discussão dos resultados será retratada conforme cada uma das questões de investigação (Q.I).

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

Para responder a esta questão de investigação percorremos à categoria principal CONHECIMENTOS, a duas das suas categorias “filhas” *Conhecimentos Das Participantes* e *Conhecimentos das Grávidas* e suas respetivas subcategorias. Recorremos ainda a categorias “filhas” da categoria principal PREVENÇÃO e da CONSUMO DE ÁLCOOL NA GRAVIDEZ.

No que concerne às consequências do consumo de álcool na gravidez, todas as participantes confirmaram a existência de consequências da ingestão de álcool durante a gravidez, no entanto, uma das participantes pareceu apresentar algumas **Dúvidas Quanto às**

Consequências da Cerveja Sem Álcool (e.g., “P05: *Olha isso eu já não sei dizer com certeza*”). Mais de metade das participantes identificaram **Malformações e Problemas Psicológicos** (e.g., “P12: *...sei que há vários riscos de malformações do sistema nervoso central com consequências cognitivas para o bebé, normalmente malformações ósseas, a nível facial também...*”). As consequências A Nível do Desenvolvimento, mereceram destaque, nomeadamente a nível do desenvolvimento **Global** (e.g., “P03: *...e depois mais com o desenvolvimento da própria criança onde se vai desenvolver durante as várias fases da vida dele*”), do desenvolvimento **Cognitivo e Intelectual** (e.g., “P11: *a nível cognitivo, pode não desenvolver bem humm lá está não sei muito fundamentar, mas ter dificuldades humm a nível intelectual*”) e a nível **Físico** (e.g., “P11: *falta de desenvolvimento físico*”). Para além destas, importa mencionar outras consequências que foram relatadas pelas participantes, tendo cada uma delas sido referenciada apenas uma vez, das quais saliento: **Prematuridade** (e.g., “P09: *...nascimento pode ser... ou seja prematuro...*”); **‘Pode nascer com hiperatividade’** (e.g., “P10: *o bebé pode nascer com hiperatividade*”); **Morte Súbita** (e.g., “P10: *ou morte súbita do bebé*”); e por último, uma das participantes fez referência ao **Aborto espontâneo** (e.g., “P10: *... pode haver abortos, pode haver morte prematura*”). Para além destas, três das participantes fizeram referência geral aos efeitos não só no feto, mas também na gravidez – **Efeitos sobre a gravidez e o feto** (e.g., “P11: *ingerir álcool durante esse período porque isso pode ter consequências nefastas tanto para ela como para o bebé*”).

Vários são os estudos que revelam as consequências nefastas que o consumo de álcool em grandes quantidades acarreta durante a gravidez, particularmente, a possibilidade de desenvolvimento da SAF, o subtipo mais reconhecível das PEA (Fitzpatrick et al., 2015; Popova et al., 2016; Popova et al., 2017). A SAF é caracterizada por anomalias nas características faciais, défices no crescimento, dificuldades de aprendizagem e perturbações do sistema nervoso central (e.g., O’Leary, 2004; Popova et al., 2016; Popova et al., 2017). Através das informações recolhidas, importa frisar que apenas duas das participantes fizeram **Referência ao SAF** (“P13: *...acho que é Síndrome Alcoólica Fetal, que a criança nasce com alguns problemas a nível cognitivo e mesmo depois a nível da face, se se reparar tem uma face característica essas crianças*”) e três fizeram **Referência Indireta ao SAF** (“P2: *...eu sei que há uma síndrome qualquer, mas não me recordo do nome... C: Poderá ser a síndrome do alcoolismo fetal. P02: Sim, exato, sim*”) Houve ainda, menção da **Síndrome de Abstinência**, por uma das participantes (“P05: *...síndrome de abstinência quando a criança nasce em consumos muito marcados acho que é alguns dos... das consequências do álcool no feto*”).

Nenhuma das participantes se referiu às PEAf. Se é verdade que a quase totalidade das jovens mulheres fez referência a consequências dos consumos na gravidez/exposição pré-natal ao álcool, esta informação revelou-se, na maioria dos casos, incompleta e pouco profunda. Neste sentido, torna-se fundamental, o desenvolvimento de mais ações de sensibilização junto de mulheres em idade fértil, com o intuito de disponibilizar informação credível e cientificamente robusta.

Quando questionadas relativamente à possível existência de um *Número De Copos Aceitável* que uma grávida pode ingerir, verificou-se que sete do total de participantes (catorze), responderam **Consumo 0** (“P11: a verdade é que não há humm um copo...eu diria um consumo mínimo seguro, acho que não existe porque há pessoas que bebem pouco e tem consequências negativas advindas disso e outras que bebem muito e não conseguem visualizar essas consequências portanto acho que não, acho que um copo também pode fazer mal sim”). Uma minoria referiu que o consumo **Depende das Situações** (“P05: é pessoa consumir o mínimo que ela conseguiu ok eu prefiro o número mínimo porque depende de situação para situação”). Duas participantes referiram que a **Dose Mínima varia de acordo com a Pessoa** (e.g., “P05:Eu acho que é um critério que depende muito de cada um”) e uma participante partilhou que **Não faz a Mínima Ideia** (e.g., “P06: Honestamente não sei, cientificamente não faço ideia”). Por fim, destaco um dado preocupante, na medida em que, três das participantes referiu um **Consumo Aceitável** (e.g., “P05: “acho que pontualmente tipo um copo ou uma cerveja quando a quando, tudo bem”).

Metade das participantes apresentam a consciência e o conhecimento de que qualquer tipo de consumo é considerado de risco para o feto, tendo por isso referido que o consumo deve ser zero. Do mesmo modo que, Baena e colegas (2019), descreveram que não existe unanimidade nas grávidas (de Espanha, Portugal e França), quanto às quantidades de álcool que qualificam como prejudicial ao feto ou à mulher, na medida em que, se por um lado, umas acreditam que todo e qualquer consumo é de risco, outras demonstram uma atitude mais permissiva.

No que respeita ao conhecimento sobre a existência de *Normas e Indicações Nacionais* e internacionais respeitantes à temática do álcool na gravidez, verificou-se que a maioria das participantes **Não Conhece** (e.g., “P13: Por acaso não, na gravidez não”) a existência de indicações e apenas quatro participantes reconheceram que **Existem, mas não conhecem** (e.g., “P01: Eu suponho que haja (risos), mas não sei. Nunca vi nenhuma”). No que respeita às *Normas e Indicações Nacionais* da **OMS E DGS**, as participantes consideram que estas **Podia**

Estar Melhor Divulgada (e.g., “P07: *Se calhar bem bem, pronto, podia estar melhor. Sendo que continuam haver grávidas a consumir é porque, pronto, ainda não está assim tão bem...*”), ressaltando a **Importância Destas Recomendações** (e.g., “P04: *Sim... Sei lá é importantíssimo haver, mesmo que não haja, lá está, este limite em concreto é importantíssimo haver... porque é uma fonte que além de ser fidedigna, é uma fonte maior e que tem uma série de outras pessoas envolvidas... seja através de guidelines como dizias há pouco, acho muito importante*”). Apesar de prevalecerem dúvidas e informações insuficientes relativamente às recomendações destas entidades de saúde, algumas das participantes demonstraram ter conhecimento sobre a questão da abstinência total de álcool durante a gestação, precisamente, por não ser conhecida uma dose segura mínima, que não seja prejudicial (“P14: *Só conheço esta que é que de facto, álcool não há quantidade mínima segura*”), mas outras não. Sabe-se também que, apesar destas recomendações, muitas mulheres grávidas continuam a ingerir bebidas com álcool ao longo da gravidez. Na nossa equipa de investigação, um estudo de Claro (2019) com uma amostra de 69 grávidas, concluiu-se que 20,3% das mulheres grávidas continuavam a beber.

Quando questionadas sobre a *Origem e Fontes de Informação* que possuem, a quase totalidade das participantes (12), indicou que a temática do álcool na gravidez foi abordada na **Universidade** (e.g., “P12: *Sim, acho que já falei em algumas cadeiras dos riscos que o álcool traz para o bebé, em particular mais no primeiro trimestre da gravidez...*) e sete participantes fizeram referência ao **Percursos Escolar** (e.g., “P03: *Sim, de secundário. Do secundário para baixo sem ser a faculdade*). Houve ainda uma participante que fez referência ao **Estágio de Obstetrícia e Pediatria** (e.g., “P08: *...depois quando chegamos sobretudo ao estágio de obstetrícia, onde as crianças acabam por nascer também ah é, é abordado o facto de, de vermos alterações em, de crianças em, em famílias que tinham consumos de risco e, e pronto, e depois de, desta, deste último estágio o vão parar às pediatrias, onde eu também já realizei estágio*). Relativamente à Forma de Abordagem, sete participantes referiram que foi **Mais Geral na Universidade** (“P10: *Foi geral, estávamos a falar do desenvolvimentooo e falou-se um bocado, para aí meia hora de malformações...*), cinco referiram que foi **Mais Detalhada na Universidade** (“P14: *Naah, foi de uma forma, acho que foi da forma que deveria ser, (hmhm) explicaram as consequências, (ahmm) quais são as quantidades recomendadas que neste caso não existem, os efeitos que pode ter para o feto*”). Por fim, duas das participantes referiram ainda que foi abordada de forma **Mais Geral no Secundário** (“P02: *...deve-se ter falado em ciências da natureza, mas lá está numa ótica geral em que o álcool faz mal durante*

a gravidez e que faz mal no geral”). Através da recolha destes dados, podemos considerar que existem limitações ao nível da exploração dos conteúdos sobre o tema. Assim, torna-se crucial propiciar o aumento dos conhecimentos relativamente a esta temática, o mais precocemente possível, enfatizando aqui, o contexto escolar. Nesse sentido, consideramos que a escola e a universidade, enquanto espaços formativos, constituem-se contextos importantes para a realização de intervenções no âmbito da prevenção dos consumos de álcool nos jovens, incluindo nos programas escolares e universitários a temática do álcool e da gravidez de forma aprofundada. Inclusive, o **Contexto Escolar**, foi referido por três das participantes, como uma das entidades de Quem deveria tomar iniciativa na prevenção destes consumos na gravidez (“P10: *No caso das escolas, os próprios professores*”), destacando, por conseguinte, o papel dos professores neste sentido.

Quando questionadas sobre a sua *Autonomia de Pesquisa*, verificou-se que apenas seis participantes realizaram pesquisa autonomamente, tendo quatro participantes justificados as **Razões Sim** (“P12: *confesso que também fiz assim alguma pesquisa rápida ontem, também para organizar o que eu sei*”) e seis participantes justificaram as **Razões Não** (“P10: *“Não, porque, prontos, não tenho tido grávidas, na família assim perto*”). Estes resultados apontam para o pouco peso da pesquisa autónoma sobre o tema, podendo indicar que, claramente, será necessário investir noutras formas da informação chegar à população em geral, e em especial às jovens mulheres em idade fértil que nunca estiveram grávidas.

Relativamente aos CONSUMOS DE ÁLCOOL E GRAVIDEZ, nove participantes referiram que *Existe Consumo por Parte das Mulheres Grávidas*, que se devem a *Razões Associadas à Própria*, *Razões Externas para o Consumo* e a *Razões Associadas à Substância e Seus Efeitos*. Como razões associadas à própria e / ou pessoais, foram apontadas a **Falta de Consciência das Grávidas** (“P14: *falta de consciência dos riscos que isso pode ter no bebé...*”); as **Perturbações**, referidas por quatro participantes (“P12: *não ser que haja uma depressão*”); **Não Aceitação da Gravidez** (“P13: *não lidaram bem com a gravidez e começaram a beber, acho que é por aí*”); referiram ainda consumos que poderão estar relacionados com **Crenças Erradas** (“P05: *...socialmente um copinho de vinho, uma cerveja de vez em quando acho que não deve fazer mal nenhum*”). Outras participantes referem o **Contexto de Vida** (“P12: *mulheres que vivam num ambiente familiar mais, mais pronto, mais pesado em que haja violência, em que haja...pronto, que seja um mau ambiente familiar, isso pode também propiciar as mulheres também a iniciar obviamente o consumo de álcool*”). Cinco das participantes referiram a **Falta de Conhecimentos_Informações** (“P12: *se calhar*”).

em contexto mundial pode ser que haja uma percentagem ainda considerável de mulheres que consomem álcool durante a gravidez, seja por falta de informação”) e ainda, uma das participantes referiu **‘Por se Estarem a Acostumar’** (“P09: talvez tipo num início da gravidez, por se estarem a acostumar, tipo esquecerem-se de que não o devem fazer”). No que diz respeito às razões externas, foram referidos os **Convívios** (“P10: ...se calhar o o o os socialmente, o o estar com amigos e toda a gente beber e elas acabarem por beber, ou assim.”). De acordo com Silva e colaboradores (2017), as bebidas alcoólicas são frequentemente consumidas em contexto social, pelo que é influenciado por pares, amigos, familiares, pela procura de aprovação do comportamento ou até para impressionar o outro (e.g. “P08: consomem bebidas alcoólicas, não, não por si próprias, mas sim para impressionar o outro”). Como razões externas foi também mencionada a **Falta de Suporte Familiar** (“P14: acho que falta de suporte familiar é uma das razões que pode levar a beber”); a **Pressão da Sociedade** (“P05: E até porque já terem sentimentos de marginalização, exclusão porque sociedade não... ser integradas ou compreendidas...”).

Por fim, no que diz respeito às *Razões Associadas à Substância*, foram mencionados por metade das participantes os **Consumos Prévios** (e.g., “P12: ...seja por já aqueles consumos já antes de engravidar, que já haja consumo abusivo antes de engravidar e que depois continua durante a gravidez). Estudos a nível internacionak reportaram que o fator preditor com maior ênfase nestes consumos durante a gravidez, é sem dúvida os consumos anteriores (e.g., Lamy et al., 2019; Mardby et al., 2017).

Uma participante refere como razão, o **Vício** (“P13: ...mas mas cálculo que a maioria das vezes seja por por já terem o vício”) e ainda outra participante referiu o **Álcool como Refúgio** (“P14: ... e depois vem no álcool um refúgio para para lidar com toda a questão emocional e física que as grávidas vivem”). Por último, uma das participantes relatou que *‘Vai Dependendo’* (“P08: e vai dependendo”). Segundo a literatura, algumas das razões assinaladas por mulheres para os consumos, passam pela reduzida informação e / ou informações confusas e contraditórias por parte dos profissionais de saúde (Anderson et.al., 2014; Franco, Charro & Xavier, 2020).

De referir ainda que, houve uma das participantes que relatou que **Não Existe Consumo por Parte das Mulheres Grávidas** (“P9: Eu acho que a partir do momento que uma mulher grávida sabe que está grávida e mesmo pela informação que é dada pelos profissionais de saúde, acho que não caem no erro, digamos assim, de consumir álcool”), demonstrando, falta de noção

sobre os dados reais que apontam para consumos das grávidas, como por exemplo um dos trabalhos nacionais que aponta para 20,3% (Claro, 2019).

Em relação à *Importância da Rede Social de Suporte*, foi salientada a **Influência dos Amigos e Família** (“P07: ... Acho que ter um bom suporte familiar ou ter no médico de família ou até mesmo os amigos, sim, que podem ajudar no bom sentido. Acho que se a pessoa tiver sozinha e se vir grávida e tipo, lá está, não tem família, não tenho dinheiro, não tem ninguém, acho que vai muito, pronto, vai por piores caminhos do que se tiver alguém que ajude.”) e a **Influência Positiva do Parceiro** (“P09: acho que não influenciam para que a grávida beba, acho que é mais ao contrário”). Não obstante, apesar da influência positiva destes membros, cabe à própria a **Tomada de Decisão** de consumir ou não consumir, pelo que se trata de uma *Decisão da Própria* (“P08: pronto acabam por ser autónomas na decisão delas”). Consideramos de extrema relevância a existência de influências positivas, nomeadamente dos profissionais de saúde, que trabalham diretamente com as grávidas, pois assumem um papel preponderante na prevenção das PEAF (Scholin, Hughes, Bellis, Eriksson, & Lorna, 2018). Há participantes que parecem partilhar estas ideias ao relarem a **Influência dos Profissionais de Saúde** na grávida, relativamente ao seu consumo (“P08: sabem que os profissionais de saúde estão lá para ajudar e estão com a última evidência científica em tudo o que lhe poderão dizer.”) e (“P11: ... os profissionais de saúde como eu disse são pessoas que têm mais comedimento sobre a área que convivem com pessoas assim e sabem as consequências e assim e podem-nos informar mais especificamente se calhar.”), como influências positivas ao não consumo. No entanto, outros trabalhos nacionais e internacionais que dão a palavra às grávidas, apontam que os profissionais passam às mulheres informações confusas e contraditórias (Anderson et.al., 2014; Franco, Charro & Xavier, 2020).

Ao falar de PREVENÇÃO, revela-se importante apresentar os *Grupos Alvo de Prevenção* a eleger, relatados pelas participantes, na prevenção dos consumos de álcool, pelo que foram mencionados os **Estudantes** (“P05: aulas de formação cívica ou outros horários escolares, introduzir estes temas e muitos outros na formação básica dos alunos”); as **Mulheres** (“P5: ...mas eu acho que é daquelas coisas que faz parte da educação para a saúde de todos, nem só das mulheres, ...”), as **Pessoas mais velhas** (“P7: ... as pessoas até mesmo mais velhas depois não sabem o porquê, pronto, assim começando por baixo, acho que era um bocadinho por aí...”), a **População em Geral** (“P05: ... mas eu acho que é daquelas coisas que faz parte da educação para a saúde de todos”) e os **Profissionais** (“P11: existir uma maior formação neste tema por parte dos profissionais”).

De salientar, que quase a totalidade das participantes posicionou-se relativamente à Importância Atribuída à Prevenção dos consumos de álcool no período gestacional (e.g., “*prevenir é sempre melhor do que intervir. A prevenção faz com que nós não tínhamos que intervir futuramente*”). No entanto, apesar de, a maioria das participantes revelar que **Desconhece Estratégias** de prevenção desta problemática que existem atualmente (e.g., “*Não conheço por acaso.*”), indicaram um vasto conjunto de Sugestões de Estratégias; contextos e Grupos Alvo de Intervenção que poderiam na sua opinião surtir, ou não efeitos. Várias foram as sugestões, por isso, irei destacar aquelas que foram referenciadas em maior número. As **Escolas** foi de todas a mais mencionada (“*P07: ... Se começássemos até mesmo, pronto, por exemplo, secundário porque é sempre mais fácil ir às escolas e até fazer assim uma sessão, por exemplo, vai um enfermeiro ou médico do centro de saúde, fazem assim uma sessãozinha, uma horinha...*”).

Outra das sugestões que merece destaque são de facto os **Mídia em Geral: Jornais, Redes Sociais, a Televisão, Anúncios, Campanhas e Publicidade** (“*P02: ... em todo lado, o que fosse possível – redes sociais*”); (“*P11: ..., mas sei lá acho que poderia aparecer também na televisão sei lá, uma publicidade sobre as grávidas, não só “não beba enquanto conduza”, mas tipo também sobre as grávidas, por exemplo*”); (“*P10: Eu acho que assim, anúncios ou se calhar algo mais dinâmico, assim que, algo que salte à vista das pessoas e que fique na cabeça*”).

Para além disso, participantes ressaltaram as **Consultas Médicas** (“*P13: ...eu acho que só mesmo em consulta e uma pessoa falar seriamente para a pessoa é que consegue transmitir melhor, do que propriamente um anúncio*”) e os **Centros de Saúde** (“*P13: por exemplo, nos centros de saúde ou locais desse tipo ahm fazer sei lá um panfleto informativo*”). Tais estratégias são referenciadas, com o intuito de poder melhorar a disseminação da informação, através de entidades e fontes credíveis, salientando-se assim, também a Importância do Acompanhamento Médico (“*P12: Diria que a estratégia base talvez fosse, pronto um acompanhamento médico durante a gravidez e mesmo mulheres que planeiam engravidar, que tenham um acompanhamento pré-natal, de pré-conceção, porque pronto, essas mulheres serem devidamente informadas pelos profissionais de saúde, acho que isso seria a melhor estratégia porque acho que faz as pessoas mais, talvez mais competentes para responderem até às perguntas que as grávidas possam ter*”) e o Papel dos Profissionais de Saúde na prevenção desta problemática. Relativamente a este último, foi possível verificar que doze das participantes do estudo identificaram os profissionais de saúde como **Fontes de Informação**

(“P12: *Acho que é extremamente importante, os profissionais de saúde informarem devidamente as grávidas e mulheres que pretendam engravidar sobre os riscos do álcool na gravidez, acho que é super importante porque acho que a maioria das mulheres que pretendem engravidar ou que estão grávidas, acreditam bastante no que ouvem dos médicos.*”). Para além disso, o papel destes profissionais também deve passar por **Comunicar de Forma Adequada** as informações às grávidas, de modo a que estas se sintam confortáveis para exporem as suas situações e para que recebam a informação sem que se sintam julgadas de alguma forma, e por isso, o **Não Julgar**, também foi relatado por uma das participantes (“P11: *... eu começaria pela forma como é abordado, acho fundamental mesmo, humm porque eu mesma já passei por isso, pro julgamento de uma médica, noutra questão.*”) e (“P03: *não julgar a situação da pessoa porque nós não sabemos o que é que vem por trás*”). Por fim, foi também mencionado, o facto de o profissional dever **Promover a Divulgação dos Impactos do Álcool na Gravidez** (“P14: *...desde cedo, eventualmente até desde as pessoas pensarem que engravidar, fazer a divulgação da do impacto que o álcool tem no no bebé.*”). Esta relevância dada aos profissionais de saúde foi também patente noutras partes da entrevista, como já apresentado e discutido aqui. A atenção ao papel destes profissionais tem vindo a ser reforçada (e.g., Scholin, Hughes, Bellis, Erikson, 6 Lorna, 2018).

Para que haja uma prevenção cada vez mais eficaz das consequências mencionadas no início, é crucial um maior conhecimento sobre o consumo de álcool durante a gravidez numa dada população, bem como dos fatores associados e a dimensão dos seus efeitos. Assim, o contexto de saúde assume um papel crucial, enquanto recurso subjacente à definição de orientações e criação e implantação de medidas, com a finalidade de minimizar o surgimento de problemas do espectro da SAF. Para tal, é de extrema importância que os profissionais de saúde questionem sobre a existência de consumo de álcool em todas as consultas pré-natais (WHO,2016).

Já no que concerne à colocação de **Dísticos e Publicidade**, houve opiniões divergentes, pelo que, apesar de todas concordarem com a sua utilização, muitas delas consideraram que não seria uma estratégia eficaz, pois pensam que é muito semelhante ao que acontece com o tabaco, relatando: (“P08: *Ah, eu acho que seria interessante, mas se nós formos um bocado pela, (palavra inaudível) do tabaco, não é? eles também puseram aquelas imagens que é, que são chocantes, não é?, mas efetivamente, antes dizia “Fumar Mata”, agora tem aquelas imagens e as pessoas que, que fumam continuam a fumar e ignoram pura e simplesmente*”) e (“P11: *Eu acho que era uma opção, de de estarmos a informar mas ao mesmo tempo eu acho que a*

maioria das pessoas não, não lê muito o que tá, o que tá na garrafa, ou não dá importância ao que está escrito na garrafa”). Por outro lado, uma minoria, considera que seria uma boa estratégia (“P13: Acho muito bem hahah acho que devem lá estar. Tudo o que é informação acho, acho tudo bué relevante, por isso, quanto mais melhor, agora de menos é que...”).

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

No decurso das entrevistas, as participantes foram desafiadas a posicionar-se como futuras grávidas, ou seja, a Antecipar a Situação de Gravidez. Neste sentido, foram questionadas sobre como seriam os seus consumos numa eventual gravidez, todas as participantes **Anteciparam o Não Consumo**, por outras palavras, relataram que tendo conhecimento de que o álcool pode acarretar prejuízos tanto para o feto como para a mãe, acreditam que não seriam capazes de ingerir álcool durante o percurso de gravidez (“P08: pronto, tenho muita consciência de que, era incapaz de, de beber bebidas alcoólicas durante a gravidez, isto a partir do momento em que sei, não é?”). De ressaltar que houve uma participante que fez referência à **Previsão de Consumos no Futuro** (“P14: ...,mas agora também não te consigo dizer, não irei beber.”)

Todas as participantes também quando questionadas sobre a possível influência do parceiro(a) nos seus consumos, relataram uma **Não Influência do Parceiro(a)**, ou seja, que o facto de o(a) mesmo(a) consumir, não iria influenciar a própria a consumir, muito pelo contrário (“P11: Acho que não, porque já já existiu essa situação de de ele estar a beber à minha beira e eu estar a beber outra coisa completamente diferente como água ou um refrigerante. Nunca foi um problema ele estar a beber à minha frente, por isso acho que não me ia, acho que não ia ser ele que me iria influenciar.”). Ainda relativamente à questão sobre a possibilidade de existirem influências nos consumos da própria, nomeadamente, em contexto social, mais de metade das participantes revelou anteciparem a **Não Influência dos Contextos Sociais** (“P3: É assim eu também, estando grávida, a última coisa que eu queria também é estar no meio de uma confusão desgraçada, não? Estar numa festa, daquelas festas (risos) era a última onde queria estar... não acho que iria me influenciar.”). Dentro deste grupo de participantes, uma relatou que o facto de estar em contexto social, seria um fator potenciador do aumento da sua vontade em consumir, contudo, faz questão de frisar, que não o iria fazer (“P06: eu acho que me ia dar alguma vontade de consumir se visse outras pessoas a fazê-lo, mas nunca ao ponto de fazê-lo mesmo.”) Uma das participantes relatou ainda, que o seu consumo ou não consumo poderia **Depender das Circunstâncias do Vida da Própria** (“P14:

...as circunstâncias de vida também podem alterar (ah) o pensamento de de agora, ou seja, qualquer crise que possa acontecer (ahmmm) na etapa de da vida que estamos a presenciar pode alterar o nosso tipo de pensamento e de comportamento.”).

Muitas participantes, possuindo conhecimento e consciência dos riscos associados ao consumo de álcool na gravidez, mencionaram os **Riscos como Razão para o Não Consumo**, enfatizando a questão das consequências associadas (“P13: ... essa questão do álcool sempre foi uma questão que eu ahm tive bastante cuidado e nunca dei assim grandes abusos, porque também sei as consequências disso”). Apesar de muitas das participantes do estudo apresentarem informações superficiais relativamente à temática do álcool na gravidez, demonstram sensibilidade e consciência dos riscos associados. Isto poderá dever-se também ao facto de durante os seus percursos escolar e académico, sendo estudantes das áreas da saúde, terem tido já oportunidade de abordar esta temática de alguma forma, permitindo uma maior consciencialização.

Os resultados obtidos através do instrumento AUDIT, demonstraram que quase metade das participantes apresentam consumos de risco, referindo o *Porquê do Consumo*, associado a fatores como: o **Contexto Social** (“P14: As razões que levam a consumir álcool, primeiro é a razão social, se eu estou num ambiente propício a isso, apetece-me beber...”); o **Prazer da Participante** (“P13: Pronto a consumir é é por prazer...”); **Extroversão** (“P12: ... estar assim um bocado mais extrovertida, mais social.”). Duas participantes referiram ainda **‘Para me Divertir’** (“P11: Para me divertir e acho que é isso.”). Foram também referidos em minoria razões como: **Curiosidade** (“P13: ... curiosidade em querer experimentar alguma coisa diferente”); **Querer Descomprimir** (“P14: Para descomprimir, para ficar, sei lá, mais relaxada.”); **Vontade de Aproveitar Mais as Coisas** (“P01: ... parece que aproveito mais as coisas.”) e **‘É Numa de Querer Ficar Mais Animada’** (“P11: é numa de também querer ficar mais animada e de entrar humm nesses momentos.”).

Relativamente às *Circunstâncias do Consumo* percebeu-se que efetivamente ocorrem maioritariamente a nível de festas, **‘É Mais Assim em Festas’** (“P13: Sim em festas, ou aaa de vez em quando ao fim de semana, experimento uma coisa ou outras.”), **Saídas à Noite** (“P12: Em termos de circunstâncias, saídas à noite, normalmente só.”), **Queima** das fitas, onde revela maiores quantidade de consumos (“P05: se fosse alturas de festas académicas, tipo Queima das Fitas, obviamente que os consumos eram muito maiores, não é?”) e **Praxe** (“P02: Acho que as últimas vezes foi em contexto de praxe...”); **Comida**, ou seja, às refeições,

mas em quantidades de consumo menores (“P06: Temos por hábito beber um copo ao jantar ou assim.”); e **Amigos** (“P06: Por exemplo, quando estou com amigos, quando vamos sair à noite...”).

A investigação científica tem demonstrado que os consumos prévios são o preditor mais robusto para os consumos durante a gravidez (Agiresaasi et al., Corrales-Guitierrez et al., 2020) e metade do grupo de participantes também referiram que, na sua opinião uma razão para o consumo das grávidas são os **Consumos Prévios**, nomeadamente abusivos (“...seja por já aqueles consumos antes de engravidar, que já haja consumo abusivo antes de engravidar e que depois continua durante a gravidez.”). Também a maioria das participantes descrevem consumos, em muitos casos abusivos, mas depois antecipam que não vão consumir um dia que estejam grávidas. Esta potencial incoerência deverá servir de alerta para o investimento na prevenção e sensibilização para os impactos destes consumos numa futura gravidez.

Em suma, ainda que estes consumos das jovens ocorram de forma ocasional, em circunstâncias mais festivas, é facto que em Portugal, é de que existe um consumo elevado / excessivo, que por vezes, acontece de forma mais regular, com o objetivo de ficarem embriagadas (Ferreira, Moutinho & Teixeira, 2019). Ora, visto tratarem-se de jovens em idade fértil, que poderão futuramente engravidar, revela-se fundamental perceber o seu posicionamento relativamente aos seus consumos numa futura gravidez, de modo a poder eventualmente adotar medidas preventivas sobre estes público-alvo.

IV. Conclusão

O presente estudo teve como objetivo principal explorar as perspetivas e conhecimentos de jovens universitárias portuguesas relativamente ao consumo de álcool durante a gravidez, suas consequências e riscos associados. Este conhecimento é potencialmente útil para o desenvolvimento de intervenções preventivas, capazes de reduzir a exposição pré-natal ao álcool.

Os dados obtidos permitiram perceber, que apesar das participantes reconhecerem a existência de consequências associadas a este consumo, demonstraram conhecimentos limitados quanto aos seus efeitos específicos. Visto tratarem-se de mulheres, futuras profissionais de saúde e eventuais futuras mães, revela-se de extrema importância que

adquiram conhecimentos aprofundados sobre a problemática, como forma de prevenção a possíveis futuros consumos na gravidez.

Na generalidade, as participantes demonstraram possuir informação insuficiente sobre a exposição ao álcool na gravidez, revelando desconhecimento de normas e indicações nacionais na prevenção desta temática. Apenas seis participantes, fizeram referência às diretrizes clínicas da Organização Mundial da Saúde (OMS 2016), relativamente às recomendações para a abstinência de álcool durante a gravidez como a única opção segura, dado não existir uma quantidade conhecida de exposição durante este período, pois todos os consumos são considerados de risco, como alertam diversos outros trabalhos (por exemplo, Míguez et al., 2009; Elek et al. 2013). No entanto, sabe-se que apesar de muitas mulheres grávidas possuírem esse conhecimento, dão continuidade aos consumos (Popova et al. 2017). As participantes relataram vários os motivos que podem estar subjacentes as esses consumos, salientando os consumos prévios, considerados o maior fator preditor dos consumos durante a gravidez (e.g., Corrales-Gutierrez et al., 2020; Ethen et al., 2008; Mårdby et al., 2017; Skagerstrøm et al., 2011). Quanto aos seus próprios consumos, descrevem na maioria dos casos os hábitos de consumos, sendo muitos deles de risco. No entanto, demonstraram antecipação de não consumo numa futura gravidez. Parece, no entanto, que, sendo o consumo prévio um preditor importante, coloca-se em questão se efetivamente isso irá acontecer de acordo com as suas intenções.

Deste modo, torna-se crucial que sejam implementadas estratégias de prevenção o mais precocemente possível, para que todas as mulheres conheçam as recomendações existentes relativas ao consumo de álcool na gravidez, para que futuramente possam tomar decisões mais informadas e conscientes, com base em informações científicas (Schölin, 2016).

Para além disso, relataram sobretudo a falta de conhecimentos / informações das grávidas, acreditando que estas sabem apenas o geral, ou seja, que de facto o álcool é prejudicial, mas desconhecem as razões e o verdadeiro impacto que pode acarretar para o feto, desvalorizando até informações credíveis, fruto de crenças erradas, por influências externas. Segundo a literatura, existem relatos de mulheres que apontam como uma das razões explicativas para o consumo durante a gravidez, o facto de receberem reduzida informação e, por vezes, informações confusas e contraditórias por parte dos profissionais de saúde (Anderson et al. 2014). Outras das possíveis razões, podem estar relacionadas com uma gravidez que não foi planeada, e em que o processo de aceitação é complicado e se ocorre com

ou sem suporte familiar; casos em que existe perturbação, como por exemplo, depressão, e também casos em que existe pressão social do ambiente que as rodeia (por exemplo, Elek et al. 2013), exemplos estes que foram de encontro aos relatos das participantes.

Com base nos resultados deste estudo, ressalta-se a importância do papel dos profissionais de saúde na sensibilização e prevenção destes consumos na gravidez, como entidades de referência e fontes de informação credíveis. Esta importância é defendida por outros autores. No entanto, dados atuais internacionais e nacionais (como por exemplo de um trabalho da nossa equipa) (Lima, 2020), mostram que parece existir falta de informação detalhada e fundamentada por parte deste grupo profissional. Poderemos então questionar se a informação que as mulheres (grávidas ou não) recebem desses profissionais serão eficazes no que diz respeito à prevenção de consumos durante a gravidez.

Importa frisar que o estudo que aqui se apresenta, tanto quanto é do nosso conhecimento é o primeiro estudo a ser realizado no nosso país, que integra jovens universitárias, enquanto participantes num estudo sobre álcool e gravidez. De destacar ainda, como aspeto positivo, do ponto de vista metodológico, a triangulação de investigadores na análise dos conteúdos e discursos das várias participantes, bem como, na discussão dos resultados, permitindo obter vários pontos de vista (Tuzzo & Braga, 2016). Procurou-se também cumprir com os elementos considerados internacionalmente como indicadores de qualidade dos estudos qualitativos (O'Brien et al., 2014), representados na checklist COREQ (COnsolidated criteria for REporting Qualitative research) (Anexo V).

Para além deste aspeto, os dados adquiridos tornam-se importantes para o trabalho da nossa equipa de investigação e para aquilo a que os estudos qualitativos se referem como triangulação de participantes, (já que também se dá voz a outros grupos envolvidos no fenómeno como sejam grávidas e profissionais de saúde), constituindo-se como uma mais-valia quanto à qualidade metodológica do projeto geral (Ritchie et al., 2013).

Outro aspeto positivo importante a ressaltar neste estudo, foi o atingimento da saturação teórica, que se esperava atingir com a continuação da recolha de dados. Autores como Glaser & Strauss (200&) descrevem esta técnica como o momento em que deve ser interrompida a obtenção de informações para a discussão das categorias de análise, uma vez que, o acrescento de novos elementos, não irá influenciar na ampliação da compreensão do fenómeno. Trata-se, portanto, de um parâmetro que permite validar um conjunto de observações em pesquisas de teor qualitativo (Glauser & Strauss, 2006).

Em suma, realçamos a importância de reforçar a continuidade da investigação sobre a presente temática, de forma a obter um conhecimento alargado acerca da problemática, possibilitando a criação de programas e iniciativas de prevenção com o intuito de alterar comportamentos de consumo de álcool durante a gravidez.

V. Referências Bibliográficas

- Actas do 3º Congresso da Ordem dos Psicólogos Portugueses, Lisboa, 28 Setembro 2016 a 1 de Outubro 2016, 637-647. Ordem dos Psicólogos Portugueses.
- Agiresaasi, A., Nassanga, G., Maina, G. W., Kiguli, J., Nabiwemba, E., & Tumwesigye, N. M. (2021). Various forms of alcohol use and their predictors among pregnant women in post conflict northern Uganda: a cross sectional study. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*, 16(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s13011-020-00337-8>
- Alvik, A., Haldorsen, T., Groholt, B., & Lindemann, R. (2006). Alcohol consumption before and during pregnancy comparing concurrent and retrospective reports. *Pubmed*, 30(3). [10.1111/j.1530-0277.2006.00055.x](https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2006.00055.x)
- Anderson, A. E., Hure, A. J., Forder, P. M., Powers, J., Kay-Lambkin, F. J., & Loxton, D. J. (2014). Risky drinking patterns are being continued into pregnancy: a prospective cohort study. *PLOS one*, 9(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0086171>
- Anderson, A. E., Hure, A. J., Kay-Lambkin, F. J., & Loxton, D. J. (2014). Women's perceptions of information about alcohol use during pregnancy: a qualitative study. *BMC Public Health*, 14(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-1048>
- Baena, C. B., Oliveira, A.R., & Xavier, M. R. (2019). Embarazo y alcohol: conocimientos, actitudes y opiniones de los profesionales sanitarios. *Health and Addictions salud y drogas*, 19(2),78-90. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/40389/Embarazo%20y>
- Balsa, C., Vital, C., & Urbano, C. (2018). IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17

- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo* (70).
- Binnie, I., Trussler, M. & Jonsson, E., (2015). Legal issues of FASD. Proceedings from a consensus development conference. Institute of Health Economics.
- Brown, J. M et al. (2018). The standardization of diagnostic criteria for Fetal Alcohol Spectrum
- Carapinha, L., & Calado, V. (2018). Comportamentos Aditivos aos 18 anos. Inquérito aos Jovens Participantes no Dia da Defesa Nacional 2017. Lisboa: SICAD. Consultado em:
http://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/188/DDN_2017_Relatori
- Carapinha, L., Calado, V. & Neto, H. (2022). Comportamentos Aditivos aos 18 anos. Inquérito aos Jovens Participantes no Dia da Defesa Nacional 2021: Consumos de Substâncias Psicoativas.
- Carapinha, L., Calado, V., & Ferreira, L. (2019). Comportamentos Aditivos aos 18 anos. Inquérito aos Jovens Participantes no Dia da Defesa Nacional 2018. SICAD.
http://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/197/DDN_2018.pdf
- Carreira, A. et al. (2018). Binge Drinking. *Metis*.
http://www.metis.med.up.pt/index.php/Binge_Drinking
- Cederbaum, A. I. (2012). Alcohol metabolism. *Clinics in liver disease*, 16(4), 667-685.
- Chudley, A., Conry J., Cook J., Looock C., Rosales, T., & LeBlanc, N. (2005). Fetal alcohol spectrum disorder: Canadian guidelines for diagnosis. *CMAJ*, 172(5), S1-S21.
<https://doi.org/10.1503/cmaj.1040302>
- Claro, B. O. D. A. (2019). Consumo de álcool e vivência psicológica da gravidez: uma amostra portuguesa recolhida online. (Dissertação de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa*). Repositório Institucional da Universidade de Aveiro.
- Claro, B. O. D. A. (2019). Consumo de álcool e vivência psicológica da gravidez: uma amostra portuguesa recolhida online. (Dissertação de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa*). Repositório Institucional da Universidade de Aveiro.

- Cook, J. L. et al. (2016). Fetal alcohol spectrum disorder: a guideline for diagnosis across the lifespan. *CMAJ*, *188*(3), 191- 197.
- Coons, K. D. et al. (2017). “No alcohol is recommended, but...”: Health care students’ attitudes about alcohol consumption during pregnancy. *Global Qualitative Nursing Research*, *4*, 1-18. <http://doi.org/10.1177/233339361770766>
- Corrales-Gutierrez, I., Mendoza, R., Gomez-Baya, D., & Leon-Larios, F. (2020). Understanding the relationship between predictors of alcohol consumption in pregnancy: Towards effective prevention of FASD. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(4), 1388. <https://doi.org/10.3390%2Fijerph17041388>
- Correia-Costa, L., Schaefer, F., Afonso, A. C., Correia, S., João Tiago Guimarães, J. T., Guerra, A., Barros, H., & Azevedo, A. (2020). Prenatal alcohol exposure affects renal function in overweight schoolchildren: birth cohort analysis. *Pediatric Nephrology*, *35*(4), 695- 702. <https://doi.org/10.1007/s00467-019-04429-x>
- Direção-Geral da Saúde. (2015). Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco. Lisboa: Direção-Geral da Saúde
- Disorder (FASD): implications for research, clinical practice and population health. *Can J Psychiatry*, *64*, 169-76.
- Easey, K. E., Dyer, M. L., Timpson, N. J., & Munafo, M. R. (2019). Prenatal alcohol exposure and offspring mental health: A systematic review. *Drug and alcohol dependence*, *197*, 344-353. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.01.007>
- Edwards, E. M., & Werler, M. M. (2006). Alcohol consumption and time to recognition of pregnancy. *Maternal and child health journal*, *10*(6), 467-472.
- Elek, E., Harris, S., Squire, C., Margolis, M., Weber, M., Dang, E., & Mitchell, B. (2013). Women's knowledge, views, and experiences regarding alcohol use and pregnancy: opportunities to improve health messages. *American Journal of Health Education*, *44*(4), 177-190. <https://doi.org/10.1080/19325037.2013.768906>

- Ethen, M., Ramadhani, T., Scheuerle, A., Canfield, M., Wyszynski, D., Druschel, C., & Romitti, P. (2008). Alcohol consumption by women before and during pregnancy. *Maternal and Child Health Journal, 13*(2), 274-285. <https://doi.org/10.1007/s10995-008-0328-2>
- Ferreira, S., Moutinho, L., & Teixeira, J. (2019). Consumo de álcool nos jovens: a importância dos programas de prevenção no atraso da experimentação. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente, 10*(2).
- Fitzpatrick, J. P., Latimer, J., Carter, M., Oscar, J., Ferreira, M. L., Carmichael Olson, H., ... & Hawkes, G. (2015). Prevalence of fetal alcohol syndrome in a population- based sample of children living in remote Australia. The Lililwan Project. *Journal of pediatrics and child health, 51*(4), 450- 457. <https://doi.org/10.1111/jpc.12814>
- France, K., Henley, N., Payne, J., D'Antoine, H., Bartu, A., O'Leary, C., Elliott, E., & Bower, C. (2010). Health Professionals Addressing Alcohol Use with Pregnant Women in Western Australia: Barriers and Strategies for Communication. *Substance Use & Misuse, 45*(10), 1474–1490. <http://doi.org/10.3109/10826081003682172>
- Franco, R., Charro, B., & Xavier, M.R. (2020). Perspectivas y experiencias sobre el consumo de bebidas alcohólicas durante el embarazo: estudio cualitativo con embarazadas de España, Francia y Portugal. *Revista Ex aequo, 41*, 107-121. <https://doi.org/10.22355/exaequo.2020.41.07>
- Franklin, T. A., Fernandes, J. D. & Vilela, A. B. A. (2020). Analysis of scientific production about fetal alcoholic syndrome and their relationship with the health of children. *Research, Society and Development, 9*(9).
- Gil, A.C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social* (7). Atlas.
- Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (2006). *The Discovery of Grounded Theory: strategies for qualitative research*. Reprinted.
- Gupta, K. K., Gupta, V. K. & Shirasaka, T. (2016). An update on fetal alcohol syndrome- pathogenesis, risks, and treatment. *Alcohol Clin Exp Res, 40*, 1594 602.

- Hoffmeister, K., & Xavier, M. R. (2016). Consumo de álcool durante a gravidez-Percepção de mulheres grávidas relativamente à informação disponível (Estudo exploratório qualitativo). In *Actas do 3º Congresso da Ordem dos Psicólogos Portugueses*.
- Hoyme, H. E. et al. (2016). Updated clinical guidelines for diagnosing fetal alcohol spectrum disorders. *Pediatrics*, *138*(2). <https://doi.org/10.1542/peds.2015-4256>
- Jones, K. L. & Smith, D.W. (1973). Recognition of the fetal alcohol syndrome in early infancy. *Lancet*, *302*(7836), 999-1001.
- Jones, K. L. et al. (1973). Pattern of malformation in offspring of chronic alcoholic mothers. *Lancet*, *1*, 1267-71.
- Jonsson, E. (2019). Fetal Alcohol Spectrum Disorders (FASD): a policy perspective. *Canadian Journal of Psychiatry*, *64*, 161-163
- Lamy, S. et al. (2019). Risk factors associated to tobacco and alcohol use in a large French cohort of pregnant women. *Archives of Women's Mental Health*, *22*(2), 267-277.
- Lemoine, C. et al. (1968). Les enfants des parents alcooliques: anomalies observees apropos de 127 cas. *Ouest Medical*, *21*, 476-482.
- Lima, F. C. T. de (2020). Consumo de álcool durante a gravidez e suas consequências - As perspetivas e conhecimentos de um grupo de jovens iniversitárias portuguesas. (Dissertação de Mestrado, Universidade Católica do Porto)*. Repositório Institucional da Universidade Católica do Porto.
- Mårdby, A. C., Lupattelli, A., Hensing, G., & Nordeng, H. (2017). Consumption of alcohol during pregnancy - a multinational European study. *Women and Birth*, *30*(4), 207-213. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.01.003>
- Mattson, S. N., & Riley, E. P. (1998). A review of the neurobehavioral deficits in children with fetal alcohol syndrome or prenatal exposure to alcohol. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, *22*(2), 279-294. <https://doi.org/10.1111/j.15300277.1998.tb03651.x>
- May, P. A. et al. (2018). Prevalence of Fetal Alcohol Spectrum Disorders in 4 US Communities. *JAMA*, *319*(5), 474-482.

- Míguez, H., Magri, R., & Suárez, M. (2009). Consumo de tabaco y bebidas alcohólicas durante el embarazo. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 55(2), 76-83.
- Minayo, M. C. S. (2009). O desafio da pesquisa social. *Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade*. 09-29.
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. (2021a). *Fetal Alcohol Exposure*. <https://www.niaaa.nih.gov/sites/default/files/publications/Fetal-Alcohol-Exposure.pdf>
- O'Brien, B. C., Harris, I. B., Beckman, T. J., Reed, D. A., & Cook, D. A. (2014). Standards for Reporting Qualitative Research. *Academic Medicine*, 89(9), 1245–1251. <https://doi.org/10.1097/acm.0000000000000388>
- O'Leary, C. M. (2004). Fetal alcohol syndrome: diagnosis, epidemiology, and developmental outcomes. *Journal of pediatrics and child health*, 40(1- 2), 2-7. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1754.2004.00280.x>
- Poole, N., Schimdt, R. A., Bocking, A., Bergeron, J. & Fortier, I. (2019). The potential for Fetal Alcohol Spectrum disorder prevention of a harmonized approach to data collection about alcohol use in pregnancy cohort studies. *International Journal of Environmental and Public Health*, 16(11).
- Popova, S. et al. (2016b). Comorbidity of fetal alcohol spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 387(10022), 978-987.
- Popova, S. et al. (2017a). 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, 290-299. Doi:10.1016/S2214-109X(17)30021-9
- Popova, S. et al. (2019). Population-based prevalence of fetal alcohol spectrum disorder in Canada. *BMC Public Health*, 19(1).
- Popova, S., Lange, S., Probst, C., Parunashvili, N., & Rehm, J. (2017b). Prevalence of alcohol consumption during pregnancy and Fetal Alcohol Spectrum Disorders among the general and Aboriginal populations in Canada and the United States. *European*

Journal of Medical Genetics, 60(1), 32-48.
<https://doi.org/10.1016/j.ejmg.2016.09.010>

Popova, S., Lange, S., Shield, K., Mihic, A., Chudley, A. E., Mukherjee, R. A., ... & Rehm, J. (2016). Comorbidity of fetal alcohol spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 387(10022), 978-987. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01345-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01345-8)

Ribeiro, C. (2010). *A medicina geral e familiar e a abordagem do consumo de álcool: Detecção e Intervenções Breves no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários* [Master's thesis, Universidade de Lisboa] *. Repositório Institucional da Universidade de Lisboa.

Ritchie, J., & Lewis, J. (2003). *Qualitative research practice: A guide for social science students and researchers*.

Rodrigues, P. F., Salvador, A. C., Lourenço, I. C., & Santos, L. R. (2014). Padrões de consumo de álcool em estudantes da Universidade de Aveiro: Relação com comportamentos de risco e stress. *Análise Psicológica*, 32(4), 453-466.

Rotman, F. (1999). *Gravidez sem risco: a nutrição do bebê in útero*. Record.

Ruiz, J. (1996). Metodología de la Investigación Cualitativa. Ediciones Universidad de Deusto. Sagastizabal, M. (2006). *Aprender y enseñar en contextos complejos*. (1a Ed.). Ediciones Noveduc.

Sarman, I. (2018). Review shows that early fetal alcohol exposure may cause adverse effects even when the mother consumes low levels. *Acta Paediatrica*, 107(6), 938-941. <https://doi.org/10.1111/apa.14221>

Silva, A. P., Jager, G., Van Zyl, H., Voss, H. P., Pintado, M., Hogg, T., & De Graaf, C. (2017). Cheers, proost, saúde: cultural, contextual and psychological factors of wine and beer consumption in Portugal and in the Netherlands. *Critical reviews in food science and nutrition*, 57(7), 1340-1349.

Skagerstrøm, J., Chang, G., & Nilsen, P. (2011). Predictors of Drinking During Pregnancy: A Systematic Review. *Journal of Women's Health*, 20(6), 901-913. <https://doi.org/10.1089/jwh.2010.2216>

- Subramoney, S., Eastman, E., Adnams, C., Stein, D. J., & Donald, K. A. (2018). The early developmental outcomes of prenatal alcohol exposure: A review. *Frontiers in neurology, 9*, 1108.
- Thomasson, H. R. (2002). Gender differences in alcohol metabolism. *Recent developments in alcoholism, 163-179*.
- Tuzzo, S. A., Braga, C. F. (2016). O processo de triangulação da pesquisa qualitativa: o metafenômeno como gênese. *Revista Pesquisa Qualitativa, 4(5)*, p. 140-158.
- World Health Organization (2018). *Global Status Report on Alcohol and Health*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf?ua=1>
- World Health organization (2021a). *Global Alcohol Action Plan 2022-2030 to Strengthen Implementation of the Global Strategy to Reduce the Harmful Use of Alcohol*.
- World Health organization (2021a). *Global Alcohol Action Plan 2022-2030 to Strengthen Implementation of the Global Strategy to Reduce the Harmful Use of Alcohol*.
- World Health Organization. (2016). *Prevention of harm caused by alcohol exposure in pregnancy: Rapid review and case studies from Member States*.
- World Health Organization. (2019). *Status report on alcohol consumption, harm and policy responses in 30 European countries*.
- Xavier, M. R. (2021). Álcool e gravidez: algumas reflexões em torno de um fenômeno complexo. *Comportamentos aditivos. Perspectivas e desafios, 115-126*.

VI. Anexos

Anexo I: Guião de Entrevista

Guião de Entrevista:

Dados sociodemográficos:

Código _____

Data _____

Idade: _____

Curso: _____

Último ano completo: _____

Ano que frequenta atualmente: _____

Atividade laboral:

Sim Não

Se sim,

Trabalho estável/regular

Ocasional

Crença religiosa: Sim Não

Se sim, qual a religião: _____

Praticante: Sim Não

Alguma vez esteve grávida? Sim Não

Alguma vez já pensou que poderia estar grávida? Sim Não

Atualmente encontra-se numa relação romântica? Sim Não

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

Se sim,

Que tipo de bebidas consome? _____

Em que circunstâncias? _____

Como descreveria o consumo do seu parceiro? _____

Outros dados:

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

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

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

	<p>1. Com que frequência consome bebidas que contém álcool?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Uma vez por mês ou menos</p> <p>(2) 2 a 4 vezes por mês</p> <p>(3) 2 a 3 vezes por semana</p> <p>(4) 4 ou mais vezes por semana</p>	<p>6. Nos últimos 12 meses, com que frequência precisou de beber logo de manhã para “curar” uma ressaca?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Uma vez por mês ou menos</p> <p>(2) Mensalmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) Diariamente ou quase todos os dias</p>
	<p>2. Quando bebe, quantas bebidas contendo álcool consome num dia normal?</p> <p>(0) 1 ou 2</p> <p>(1) 3 ou 4</p> <p>(2) 5 ou 6</p> <p>(3) 7,8, ou 9</p> <p>(4) 10 ou mais</p>	<p>7. Nos últimos 12 meses, com que frequência teve sentimentos de culpa ou de remorsos por ter bebido?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Uma vez por mês ou menos</p> <p>(2) 2 a 4 vezes por mês</p> <p>(3) 2 a 3 vezes por semana</p> <p>(4) 4 ou mais vezes por semana</p>
	<p>3. Com que frequência consome seis bebidas ou mais numa única ocasião?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Uma vez por mês ou menos</p> <p>(2) Mensalmente</p> <p>(3) Semanalmente</p>	<p>8. Nos últimos 12 meses, com que frequência não se lembrou do que aconteceu na noite anterior por ter bebido?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Uma vez por mês ou menos</p> <p>(2) 2 a 4 vezes por mês</p> <p>(3) 2 a 3 vezes por semana</p>

AUDIT C	(4) Diariamente ou quase todos os dias	(4) 4 ou mais vezes por semana
	<p>4. Nos últimos 12 meses, com que frequência se apercebeu de que não conseguia parar de beber depois de começar?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Uma vez por mês ou menos</p> <p>(2) Mensalmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) Diariamente ou quase todos os dias</p>	<p>9. Já alguma vez ficou ferida, ou alguém ficou ferido, por ter bebido?</p> <p>(0) Não</p> <p>(2) Sim, mas não no último ano</p> <p>(4) Sim, no último ano</p>
	<p>5. Nos últimos 12 meses, com que frequência não conseguiu cumprir as tarefas que habitualmente lhe exigem, por ter bebido?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Uma vez por mês ou menos</p> <p>(2) Mensalmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) Diariamente ou quase todos os dias</p>	<p>10. Já alguma vez um familiar, amigo, médico ou outro profissional de saúde manifestou preocupação pelo seu consumo de álcool ou sugeriu que deixasse de beber?</p> <p>(0) Não</p> <p>(2) Sim, mas não no último ano</p> <p>(4) Sim, no último ano</p>

Pontuação Total:

O total expressa-se em valores entre 0 e 40

Pontuação/Cotação:

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

Pontuação de 0 a 7: Abstinência ou Baixo Risco

Pontuação de 8 a 15: Consumo de Risco

Pontuação de 16 a 19: Consumo Nocivo

Pontuação de 20 a 40: Dependência

Anexo I: Estrutura do Guião de Entrevista

Dados sociodemográficos	
AUDIT	
Tema: Consumo das mulheres (Não Grávidas)	
Temas específicos	Instruções
Consumo da Participante	<p>Explorar:</p> <ul style="list-style-type: none">- Tipo de bebida- Quantidade ingerida- Frequência- Circunstâncias em que consome (Consumos <i>binge drinking</i>) <p>Explorar: Razões do consumo/não consumo</p>
Consumo das jovens universitárias	<p>Explorar:</p> <ul style="list-style-type: none">- Tipo de bebida- Quantidade ingerida- Frequência- Circunstâncias em que consome (Consumos <i>binge drinking</i>) <p>Explorar: Razões do consumo/não consumo</p>

	<i>(Considerar amigas / jovens em geral)</i>
Consumo das mulheres (em geral)	<p>Explorar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tipo de bebida - Quantidade ingerida - Frequência - Circunstâncias em que consomem (Consumos de binge drinking) <p>Explorar: Razões de consumo / não consumo</p>

Tema: Álcool e Gravidez	
Temas específicos	Instruções
Consumo das mulheres grávidas	<p>Explorar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tipo de bebida - Quantidade ingerida - Frequência - Circunstâncias em que consomem (Consumos de <i>binge drinking</i>) <p>Explorar: Razões de consumo / não consumo, nomeadamente o papel da sua rede de suporte</p>

	<p>social primária (família e amigos) e secundária (serviços de saúde).</p> <p>Explorar:</p> <p>O posicionamento crítico quanto aos consumos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Da Participante - Da sociedade em geral
<p>Antecipação de situação de gravidez</p>	<p>Compreender situações de consumo/não consumo durante a gravidez</p> <ul style="list-style-type: none"> - Das grávidas em geral - Profissionais de saúde - Da população em geral <p>Explorar:</p> <p>Conhecimentos sobre normas/ indicações nacionais e internacionais:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Da própria - Da grávida; - Dos profissionais de saúde; - Da população em geral
<p>Conhecimentos/Informações relativas ao consumo de álcool</p>	<p>Explorar conhecimentos sobre risco associado aos consumos durante a gravidez:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Da própria <p>(SAF e PEAF; fontes de informação e posicionamento crítico quanto a essas fontes de</p>

	informação, como qualidade ou quantidade e público-alvo; sugestões quanto a informação).
--	--

Tema: Prevenção	
Temas específicos	Instruções
Profissionais de saúde	Explorar o papel dos profissionais de saúde na prevenção quanto aos consumos de álcool na gravidez
Atitudes relativas à promoção e implementação de estratégias preventivas	Explorar conhecimentos sobre prevenção quanto aos consumos de álcool na gravidez (tipo de estratégias; público-alvo) Analisar o posicionamento crítico, assim como possíveis sugestões, quanto à prevenção dos consumos de álcool na gravidez.
Prevenção ambiental	Explorar atitudes em relação a estratégias preventivas globais

Anexo II: Termo de Consentimento Informado

Termo de Consentimento Informado

Um grupo de investigadores do Centro de Estudos em Desenvolvimento Humano (CEDH) da Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Católica Portuguesa, coordenado pela Professora Doutora Maria Raul Lobo Xavier, está a desenvolver um projeto de investigação relativo ao consumo de álcool durante a gravidez. Integrado no projeto, o presente estudo “Perspetivas e conhecimentos sobre o consumo de bebidas alcoólicas durante a gravidez: Um estudo qualitativo com jovens universitárias portuguesas”, apresenta como objetivo geral, a exploração de perspetivas e conhecimentos de jovens universitárias, acerca do consumo de álcool na gravidez, bem como as suas consequências.

Neste sentido, a equipa de investigação na qual estou inserida, solicita a sua disponibilidade para a realização de uma entrevista, que visa a recolha de informações no âmbito desta temática. A entrevista decorrerá em formato online, preferencialmente em ambiente com privacidade, numa data e horário previamente agendados, que seja viável para a entrevistada. As entrevistas serão gravadas e posteriormente transcritas na íntegra e o áudio destruído.

A informação recolhida é confidencial, e neste sentido, a identificação da participante não constará nos registos, pelo que, lhe será atribuído um código, garantindo desta forma o seu anonimato. Os resultados apenas serão divulgados em contexto científico (em apresentações ou publicações), sem nunca revelar a sua identidade. A equipa de investigação envolvida neste estudo garante que o material resultante da entrevista será armazenado em local seguro, de forma anónima, durante pelo menos 5 anos, sendo o material destruído posteriormente.

A sua participação é de carácter totalmente voluntário, e a decisão de não participar de forma total ou parcial não lhe acarretará qualquer prejuízo. Poderá desistir a qualquer momento e, se preferir, a informação já recolhida poderá ser imediatamente destruída. A participação não pressupõe qualquer tipo de pagamento ou contrapartida.

Em caso de dúvidas, sinta-se à vontade para questionar.

Desde já agradecemos imenso a sua disponibilidade e generosidade,

Pela Equipa de investigação

Maria Sá

Contacto: mariamartinssa2000@outlook.com

Assinatura: _____

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

Assinatura: _____ **Data:** ____ / ____ / ____

Anexo III: Sistema Geral de Categorias

Sistema Geral de Categorias

1. CONSUMOS

1.1. Consumos das Participantes

1.1.1. Tipo de bebidas

1.1.1.1. Bebidas Brancas, espirituosas

1.1.1.2. Cerveja

1.1.1.3. Sangria

1.1.1.4. Somersby

1.1.1.5. Vinho

1.1.2. Quantidade de Consumo

1.1.2.1. Antes da Pandemia

1.1.2.2. Após e Durante a Pandemia

1.1.2.3. Específica

1.1.2.4. Não Específica

1.1.2.5. ‘Depende’

1.1.2.6. Consumo Moderado da Participante

1.1.2.7. Consumo Elevado em Festas

1.1.2.8. Pouca quantidade

1.1.3. Frequência do Consumo

1.1.3.1. Pré-Pandemia

1.1.3.2. Pandemia

1.1.3.3. Mensal

1.1.3.4. Esporadicamente

1.1.3.5. Varia

1.1.4. Circunstâncias do Consumo

1.1.4.1. Amigos

1.1.4.2. Comida

1.1.4.3. ‘É mais assim em Festas’

1.1.4.4. ‘É mais Festas a nível Universitário’

1.1.4.5. Praxe

1.1.4.6. Queima

1.1.4.7. Saídas à noite

1.1.5. Critérios para o Consumo

1.1.6. Porquê do Consumo

1.1.6.1. Aproveitar mais as coisas

1.1.6.2. Contexto Social

1.1.6.3. Curiosidade

1.1.6.4. Descomprimir

1.1.6.5. Extroversão

1.1.6.6. ‘É numa de querer ficar mais animada’

1.1.6.7. Prazer da Participante

1.1.6.8. ‘Para me divertir’

1.1.7. Razões do não consumo

1.1.7.1. Contexto em que se encontra

1.1.7.2. Grupo de Amigos

1.1.7.3. ‘Não sou grande Apreciador’

1.1.7.4. Preocupação com os Efeitos Nefastos do Álcool

1.1.7.5. ‘Porque no dia a seguir faço turno’

1.1.7.6. ‘Porque vou conduzir’

1.1.7.7. Responsabilidades e Obrigações

1.1.8. Não sente pressão

1.2. Consumos das Jovens Universitárias

1.2.1. Bebidas Alcoólicas

1.2.1.1. Bebidas Espirituosas

1.2.1.2. Cerveja

1.2.1.3. Consumo de Sangria

1.2.1.4. Depende da Pessoa

1.1.1.5. Misturas

1.1.1.6. Vinho

1.2.2. Quantidade de Consumo das Jovens

1.2.2.1. Binge Drinking

1.2.2.2. Consumo excessivo

1.2.2.3. Depende

1.2.2.4. Outros

1.2.3. Frequência de Consumo das Jovens

1.2.3.1. Depende

1.2.3.2. Mensal

1.2.3.3. Semanal

1.2.4. Circunstâncias do Consumo

1.2.5. Altera de acordo com a faixa etária

1.2.6. Não se altera com a faixa etária

1.2.7. Razões do Consumo

1.2.7.1. Razões Pessoais

1.2.7.1.1. ‘Aguentar mais a noite’

1.2.7.1.2. Consumo por gosto

1.2.7.1.3. Desinibição

1.2.7.1.4. Diversão

1.2.7.1.5. Embriaguez

1.2.7.1.6. ‘Entrar na mesma vibe’

1.2.7.1.7. ‘Ficar Alegre’

1.2.7.1.8. Idade

1.2.7.1.9. Inconsciência das Jovens

1.2.7.1.10. Personalidade

1.2.7.1.11. Sentido de Pertença ao Grupo

1.2.7.2. Razões Externas

1.2.7.2.1 Contexto Social das Jovens

1.2.7.2.2. Falta de Vigilância

1.2.7.2.3. Pressão social

1.2.7.3. Custo

1.2.8. Motivo do não consumo

1.2.9. Desejo de Consumo Pós-Pandemia

1.3. Consumo das Mulheres em Geral

1.3.1. Consumo de Bebidas

1.3.1.1. Bebidas Espirituosas

1.3.1.2. Bebidas mais doces

1.3.1.3. Cerveja

1.3.1.4. Vinho

1.3.2. Quantidade

1.3.2.1. Depende

1.3.2.2. Dois a três copos

1.3.2.3. Pequenas Quantidades

1.3.3. Frequência do Consumo das Mulheres em Geral

1.3.3.1. Diariamente

1.3.3.2. Pouco

1.3.3.3. Semanalmente

1.3.4. Circunstâncias do Consumo

1.3.4.1. Motivos Sociais

1.3.4.2. Refeições

1.3.5. Padrões variam com a idade

1.3.6. Razões

1.3.6.1. Razões para o Consumo

1.3.6.1.1. Acesso

1.3.6.1.2. Desinibir

1.3.6.1.3. Engajamento Social

1.3.6.1.4. Festejos

1.3.6.1.5. Fuga dos Problemas

1.3.6.1.6. Integrar

1.3.6.1.7. Prazer

1.3.6.1.8. Preço

1.3.6.1.9. Refeições diárias

1.3.6.1.10. Relaxar

1.3.6.1.11. Teor Alcoólico

1.3.6.2. Razões para o Não Consumo

1.3.6.2.1. Baixo nível socioeconómico

1.3.6.2.2. Consciencialização do Perigo

1.3.6.2.3. Mais Responsabilidades

1.3.6.2.4. Trabalho

2. CONSUMO DE ÁLCOOL E GRAVIDEZ

2.2. As Grávidas em Geral

2.1.1. Existe Consumo por parte das Mulheres Grávidas

2.1.2. Tipos de Consumo

2.1.2.1. Tipo de Bebidas

2.1.2.2. Quantidade

2.1.2.3. Frequência

2.1.2.3.1. Diariamente

2.1.2.3.2. Semanal

2.1.2.3.3. Maior se Existir Dependência

2.1.2.3.4. Não sabe

2.1.2.4. Padrões de Consumo

2.1.2.4.1. Consumo Ocasional

2.1.2.4.2. Dependência

2.1.3. Circunstâncias do Consumo

2.1.3.1. Adição

2.1.3.2. Contexto Social

2.1.3.3. Estado Emocional

2.1.3.4. ‘Falta de Informação’

2.1.3.5. Hábitos às Refeições

2.1.3.6. Não Sabe que Está Grávida

2.1.3.7. ‘Não estão muito preocupadas’

2.1.4. Razões

2.1.4.1. Razões associadas à própria

2.1.4.1.1. Contexto de vida

2.1.4.1.2. Crenças Erradas

2.1.4.1.3. Falta de conhecimentos_informações

2.1.4.1.4. Falta de consciência das grávidas

2.1.4.1.5. Não aceitação da gravidez

2.1.4.1.6. Perturbações

2.1.4.1.7. ‘Por se estarem a acostumar’

2.1.4.2. Razões externas para o consumo

2.1.4.2.1. ‘Acompanham o companheiro ou o marido’

2.1.4.2.2. Convívios

2.1.4.2.3. Falta de suporte familiar

2.1.4.2.4. Pressão da sociedade

2.1.4.3. Razões associadas à substância e seus efeitos

2.1.4.3.1. Álcool como refúgio

2.1.4.3.2. Consumos prévios

2.1.4.3.3. Vício

2.1.4.4. ‘Vai Dependendo’

2.1.5. Importância da Rede Social de Suporte

2.1.5.1. Influência dos Amigos e Família

2.1.5.1.1. Amigos

2.1.5.1.2. Família

2.1.5.1.3. Vizinhos

2.1.5.2. Influência dos Profissionais de Saúde

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

2.1.5.4. Influência Positiva do Parceiro

2.1.5.5. Ambiente Familiar Estruturado

2.1.6. Decisão da Grávida

2.1.6.1. Decisão da Própria

2.1.6.2. Tomada da Decisão

2.1.6.2.1. Importância do Conhecimento na Decisão

2.1.6.2.2. Resistir à Pressão Social

2.1.7. Posicionamento Crítico

2.1.7.1. Posicionamento Crítico da Participante

2.1.7.1.1. Depende da Situação

2.1.7.1.2. Julgamento

2.1.7.1.3. Não julgamento

2.1.7.1.4. ‘Fico chateada’

2.1.7.1.5. Medo

2.1.7.1.6. Reprova os Consumos

2.1.7.1.7. Triste e Desiludida

2.1.7.2. Posicionamento Crítico da Sociedade

2.1.7.2.1. Depende da Faixa etária

2.1.7.2.1.1. População Jovem

2.1.7.2.1.2. População com Idade mais avançada

2.1.7.2.2. Julgar

2.1.7.2.3. Não Julgar

2.1.7.2.4. Receio

2.1.8. Não Existe Consumo por parte das Mulheres Grávidas

2.1.9. Desconhecimento sobre os Consumos das Grávidas

2.2. Antecipação da Situação de Gravidez

2.2.1. Antecipação de Não Consumo

2.2.2. Depende das Circunstâncias de Vida da Própria

2.2.3. Não Influência do Parceiro(a)

2.2.4. Não Influencia dos Contextos Sociais

2.2.5. Previsão de Consumo no Futuro

2.2.6. Riscos como Razão para o Não Consumo

3. CONHECIMENTOS

3.1. Conhecimentos das Participantes

3.1.1. Número de Copos Aceitável

3.1.1.1. Consumo Zero

3.1.1.2. Consumo Aceitável

3.1.1.3. Depende das Situações

3.1.1.4. Dose mínima varia de acordo com a pessoa

3.1.1.5. Não faço a mínima ideia

3.1.2. Consequências

3.1.2.1. Aborto espontâneo

3.1.2.2. A nível do Desenvolvimento

3.1.2.2.1. Cognitivo e Intelectual

3.1.2.2.2. Físico

3.1.2.2.3. Global

3.1.2.3. Efeitos sobre a Gravidez e o Feto

3.1.2.4. Malformações e Problemas Psicológicos

3.1.2.5. Morte Súbita

3.1.2.6. ‘Pode nascer com Hiperatividade’

3.1.2.7. Prematuridade

3.1.2.8. Referência ao SAF

3.1.2.9. Referência Indireta ao SAF

3.1.2.10. Síndrome de Abstinência

3.1.2.11. Dúvidas quanto às consequências da cerveja sem álcool

3.1.3. Normas e Indicações Nacionais

3.1.3.1. Indicações e Normas

3.1.3.1.1. Existem, mas não conhece

3.1.3.1.2. Não conhece

3.1.3.2. OMS e DGS

3.1.3.2.1. Conhece a Existência de Indicações

3.1.3.2.2. Não Conhece a Existência de Indicações

3.1.3.2.3. O que pensa sobre as recomendações

3.1.3.2.3.1. Importância destas Recomendações

3.1.3.2.3.2. Normas Existem para Jogar pelo Seguro

3.1.3.2.3.3. Podia estar melhor Divulgada

3.1.3.2.3.4. Sensibilização para este Tema

3.1.4. Autonomia de Pesquisa

3.1.4.1.1. Sim

3.1.4.1.2. Não

3.1.4.1.3. Razões Sim

3.1.4.1.4. Razões Não

3.1.4.1.5. Fontes Utilizada

3.1.5. Origem das Fontes de Informação

3.1.5.1.1. Percurso Escolar

3.1.5.1.2. Universidade

3.1.5.1.3. Estágio de Obstetrícia e Pediatria

3.1.5.1.4. Forma de Abordagem

3.1.5.1.4.1. Mais detalhada na Universidade

3.1.5.1.4.2. Mais geral na Universidade

3.1.5.1.4.3. Mais geral no Secundário

3.1.6. Conhecimento e Consciência da Participante

3.1.7. Opinião Relativa à Disseminação

3.2. Conhecimentos da Sociedade em Geral

3.2.1. Crenças, Expectativas

3.2.1.1. Crença Instalada

3.2.1.2. Depende do Meio Inserido

3.2.1.3. Hábitos Escondidos

3.2.1.4. Influencia

3.2.1.5. Não Consumo

3.2.1.6. Personalidade da Grávida

3.2.1.7. Pessoas Minimamente Conscientes

3.2.2. Informação

3.2.2.1. Conhecimento Geral

3.2.2.2. Desvalorização da Informação

3.2.2.3. Dúvida quanto à disseminação da informação em alguns grupos

3.2.2.4. Estratégias de Disseminação da Informação

3.2.2.5. Faz parte de cada um ir procurar

3.2.2.6. Não está disseminada

3.2.2.7. Não sabe tanto como deveria saber

3.2.2.8. Pouca Recetividade a Nova Informação

3.2.2.9. Povo mais instruído

3.2.2.10. Toda a Gente Sabe

3.2.2.11. Origem da Informação

3.2.2.11.1. Boca em Boca

3.2.2.11.2. Informação

3.2.2.11.3. Passando de Geração em Geração

3.3. Conhecimentos das Grávidas

3.3.1. Conhecimentos Disponibilizados no Curso de Preparação para o Parto

3.3.2. Dúvidas Relativas aos Conhecimentos das Grávidas

3.3.3. Falsas Crenças das Grávidas

3.3.4. Grávidas por vezes Desvalorizam a Informação

3.3.5. Informações das Grávidas

3.3.6. Informação Pesquisada pela Própria Grávida

3.3.7. Informação Insuficiente

3.3.8. Informação Suficiente

3.3.9. Informação Depende do Contexto em que a Grávida se Insere

3.3.10. Não há tanta Abertura

3.3.11. Possui Informações Erradas

3.3.12. Gênese da Informação

3.3.12.1. Dificuldade em Identificar a Fonte

3.3.12.2. Grávidas Ligadas à Saúde têm Conhecimentos

3.3.12.3. Grávidas Não Ligadas à Saúde

3.3.12.3.1. Amigos e Vizinhos

3.3.12.3.2. Internet

3.3.12.3.2.1. Fonte de Informação

3.3.12.3.2.2. Informação Arriscada

3.3.12.4. Pesquisa Individual

3.3.12.5. Profissionais

3.4. Conhecimentos dos Profissionais de Saúde

3.4.1. Tipo de Informação

3.4.1.1. Enfermeiros com Informação Mais Geral

3.4.1.2. Médicos com Mais Conhecimento

3.4.1.3. Profissionais de Saúde Têm Conhecimentos Gerais

3.4.1.4. Terapeutas ocupacionais com pouco conhecimento

3.4.2. Origem de Informação

3.4.2.1. Conhecimento Social

3.4.2.1. Estudo depois da Faculdade

3.4.2.2. Faculdade

3.4.3. Informação Difere Quanto à Área Profissional

3.4.4. Informação Não é Transmitida da Forma Correta

3.4.5. Não Transmitem Informação

3.4.6. Pouca Literacia Relativa à Temática dos Consumos na Gravidez

3.4.7. Possuem Consciência sobre a Problemática

3.4.8. Profissionais Assumem que a Grávida está Informada

4. PREVENÇÃO

4.1. Conhecimento como Prevenção

4.2. Importância Atribuída à Prevenção

4.3. Importância do Acompanhamento Médico

4.4. Não Podemos Fazer marketing disto

4.5. Papel dos Profissionais de Saúde

4.5.1. Comunicar de Forma Adequada

4.5.2. Fontes de Informação

4.5.3. Não Julgar

4.5.4. Promover a Divulgação dos Impactos do Álcool na Gravidez

4.6. Fornecer Informação

4.6.1. A quem deve fornecer

4.6.1.1. Toda a gente

4.6.2. Quem deve fornecer

4.6.2.1. Enfermeiros

4.6.2.2. Médicos

4.6.2.3. Psicólogos

4.7. Quem deveria tomar a iniciativa

4.7.1. Contexto escolar

4.7.2. DGS

4.7.3. Família

4.7.4. Ministério da Saúde

4.7.5. OMS

4.7.6. Profissionais de Saúde

4.7.7. Psicologia

4.8. Estratégias

4.8.1. Conhece

4.8.2. Desconhece

4.9. Dísticos e Publicidade

4.10. Sugestão de Estratégias

4.10.1. Anúncios, Campanhas e Publicidade

4.10.2. Centro de Saúde

4.10.3. Consultas Médicas

4.10.4. Escolas

4.10.5. Flyers

4.10.6. Implementar e Avaliar Estratégias

4.10.7. Influencers

4.10.8. Investimento nas Sessões Pós-Parto

4.10.9. Jornais

4.10.10. Marketing

4.10.11. Mídia em geral

4.10.12. Mudar a estratégia

4.10.13. Redes Sociais

4.10.14. Televisão

4.10.15. Utilização da Investigação Científica

4.10.16. Grupos-Alvo de Prevenção

4.10.15.1. Estudantes

4.10.15.2. Mulheres

4.10.15.3. Pessoas mais Velhas

4.10.15.4. População em Geral

4.10.15.5. Profissionais

4.11. Limitações

Anexo IV: Descrição das Categorias

Descrição das Categorias				
1. CONSUMOS				
<u>1.1. Consumos das Participantes</u>				
Codificação	Designação	Nº de Fontes / Referências	Descrição	Exemplo
<i>1.1.1. Tipo de bebidas</i>				
1.1.1.1.	Bebidas Brancas, espirituosas	11 / 16	Quando as participantes referem que consomem bebidas brancas / espirituosas	“Humm o tipo de bebida, são bebidas brancas. Normalmente é só isso, sim.”
1.1.1.2.	Cerveja	7 / 8	Quando as participantes relatam que um dos tipos de bebida que consomem é cerveja	“... maior parte das vezes é cerveja.”
1.1.1.3.	Sangria	1 / 1	Quando a participante refere que a sangria é um dos tipos de bebida que consome	“... ou sangria.”
1.1.1.4.	Somersby	1 / 1	Quando a participante relata que consome somersby	“humm só se for assim uma somersby, humm uma vez ou outra.”
1.1.1.5.	Vinho	5 / 5	Quando as participantes relatam que consomem vinho	“... ou eventualmente sei lá, vinho do porto ou coisas assim diferentes, alguns tipos de vinho diferentes...”
<i>1.1.2. Quantidade do Consumo</i>				

1.1.2.1.	Antes da Pandemia	2 / 3	Quantidade de consumo das participantes antes da pandemia	“Antes da pandemia depende das alturas, por exemplo, se fosse alturas de festas académicas, tipo Queima das Fitas, obviamente que os consumos eram muito maiores, não é?”
1.1.2.2.	Após e Durante a Pandemia	2 / 2	Quantidade de consumos das participantes após a pandemia	“Agora na pandemia aquela coisa as vezes uma vez... uma vez por semana e uma pessoa bebe quando há festa assim, um copito ou outro nada demais, coisa muito simples.”
1.1.2.3.	Específica	6 / 7	Quando as participantes especificam as quantidades do seu consumo.	“mas normalmente, sei lá, que seja, 6 ah copos, mais ou menos, porque o problema é que nós fazemos todos juntos, as bebidas, não é? [claro] e depois uma pessoa acaba por perder um bocado a noção da quantidade.”
1.1.2.4.	Não Específica	2 / 3	Quando as participantes não especificam se o seu consumo é anterior ou após a pandemia	“... talvez... talvez 2 porções ou 3 porções não... não costuma... não costuma alargar muito, também.”
1.1.2.5.	‘Depende’	2 / 2	"Depende": Quando as participantes referem que as quantidades ingeridas dependem das circunstâncias.	“... Depende. Depende também um bocado da circunstância, não é?”
1.1.2.6.	Consumo Moderado da Participante	1 / 1	Quando a participante revela que os seus consumos são moderados.	“humm em quantidades não muito elevadas, digo, digamos moderado hummm”
1.1.2.7.	Consumo Elevado em Festas	1 / 1	Quando a participante relata que o seu consumo é mais elevado em circunstâncias de festas.	“... por exemplo, numa festa académica consomes cinco finos?” P3: “Cinco ou seis para aí.”

1.1.2.8.	Pouca Quantidade	1 / 2	Quando a participante refere que consome bebidas alcoólicas em pouca quantidade.	“... em pouca quantidade...”
<i>1.1.3. Frequência do Consumo</i>				
1.1.3.1.	Pré-Pandemia	1 / 1	Quando a participante relata os seus consumos antes da pandemia	“Antes da pandemia depende das alturas, por exemplo, se fosse alturas de festas académicas, tipo Queima das Fitas, obviamente que os consumos eram muito maiores, não é?”
1.1.3.2.	Pandemia	1 / 1	Quando a participante relata que a frequência do consumo foi alterada devido à pandemia	“É muito menos, sim claro.”
1.1.3.3.	Mensal	3 / 4	Quando as participantes relatam que a frequência dos seus consumos ocorre mensalmente	“... Hum.. uma vez por mês, nem tanto.”
1.1.3.4.	Esporadicamente	4 / 5	Quando as participantes relatam que bebem apenas em situações esporádicas.	“... até porque quando bebo é mesmo em situações esporádicas. A última vez que bebi foi, sei lá, praí há... cinco semanas, foi numa festa que nós tivemos da faculdade e, pronto, tipo, tava ciente do que tava a fazer”.
1.1.3.5.	Varia	3 / 4	Quando as participantes relatam que a frequência dos seus consumos varia	“... no verão se calhar um bocadinho mais elevado, uma vez que estou de férias e há mais festas etc.”
<i>1.1.4. Circunstâncias do Consumo</i>				
1.1.4.1.	Amigos	2 / 2	Quando as participantes relatam que as circunstâncias dos seus consumos estão relacionadas com o convívio entre amigos	“Por exemplo, quando estou com amigos, quando vamos sair à noite, agora não há sair a noite, mas quando vamos a uma esplanada ou assim, hum.”

1.1.4.2.	Comida	4 / 4	Quando as participantes relatam que as circunstâncias dos seus consumos estão relacionadas com as refeições	“... É ao jantar, no dia a dia. Dependendo da minha comida se for peixe é branco, se for carne bebo tinto.”
1.1.4.3.	‘É mais assim em Festas’	5 / 6	"é mais assim em festas": Quando as participantes relatam que os seus consumos ocorrem quando há festas	“Normalmente só costumo consumir em festas e pronto.”
1.1.4.4.	‘É mais Festas a nível Universitário’	2 / 2	"é mais festas a nível universitário": Quando as participantes relatam que os seus consumos são maioritariamente em contexto universitário	“... é mais festas a nível universitário, porque eu aqui com os amigos da minha região, as nossas festas, não são propriamente para ingerirmos bebidas alcoólicas.”
1.1.4.5.	Praxe	1 / 1	Quando a participante relata que a circunstância do seu consumo está relacionada com a praxe	“Acho que as últimas vezes foi em contexto de praxe, para veres há quanto tempo é que foi.”
1.1.4.6.	Queima	3 / 5	Quando as participantes relatam que as circunstâncias dos seus consumos estão relacionadas com eventos académicos, festas, etc	“... sei lá, no início do ano em setembro, assim 4 ou 5 saídas, pronto. E depois outra vez na queima. É mesmo raro.”
1.1.4.7.	Saídas à noite	2 / 3	Quando as participantes relatam que as circunstâncias dos seus consumos ocorrem em saídas à noite.	“... pronto, em termos de circunstâncias, saídas à noite, normalmente só.”
1.1.5.	CrITÉRIOS para o consumo	1 / 2	Quando a participante descreve utilizar critérios em relação à escolha do tipo de bebida; quantidade.	“É assim, normalmente eu tento beber o mesmo para não fazer misturas.”
<i>1.1.6. Porquê do consumo</i>				
1.1.6.1.	Aproveitar mais as coisas	1 / 1	Quando a participante relata que aproveita mais a circunstância em que está envolvida se beber	“... sensação mais relaxada, parece que aproveito mais as coisas.”

1.1.6.2.	Contexto Social	8 / 9	Quando as participantes relatam que o consumo de álcool em contexto social é uma razão para os seus consumos	“As razões que levam a consumir álcool, primeiro é a razão social, se eu estou num ambiente propício a isso, apetece-me beber...”
1.1.6.3.	Curiosidade	1 / 2	Quando a participante refere que consome diferentes bebidas por curiosidade, para provar	“... ou então curiosidade em querer experimentar alguma coisa diferente”
1.1.6.4.	Descomprimir	1 / 1	Quando a participante refere que umas das razões pelas quais consome bebidas com álcool é pelo facto de querer descomprimir.	“Para descomprimir, para ficar, sei lá, mais relaxada.”
1.1.6.5.	Extroversão	5 / 6	Quando as participantes relatam que uma das razões que a leva a consumir é o facto de quererem sentir-se mais extrovertidas socialmente, mais desinibidas.	“... estar assim um bocado mais extrovertida, mais social.”
1.1.6.6.	‘É numa de querer ficar mais animada’	2 / 2	"é numa de querer ficar mais animada": Quando as participantes relatam que um dos motivos dos seus consumos é o facto de quererem sentir-se mais animadas.	“... é numa de também querer ficar mais animada e de entrar humm nesses momentos.”
1.1.6.7.	Prazer da Participante	7 / 8	Quando as participantes referem que bebem por prazer ou gosto.	“... “Pronto a consumir é é por prazer.”
1.1.6.8.	‘Para me divertir’	2 / 2	"Para me divertir": Quando as participantes relatam que consomem para se divertirem	“Para me divertir e acho que é isso.”
<i>1.1.7. Razões do não consumo</i>				
1.1.7.1.	Contexto em que se encontra	1 / 1	Quando a participante revela que o não consumo está associado ao contexto em que se encontra (e.g.: casa dos familiares de amigos)	“... acaba por ser o contexto em que estamos, porque é em casa deles e então acaba por ser chato, não é? mesmo para os familiares e tudo mais [claro] verem-nos, às vezes, nem é propriamente

				bêbados, mas mais alegres, não é? é incomodativo...”
1.1.7.2.	Grupo de Amigos	1 / 2	Quando a participante relata que o seu não consumo está relacionado com o seu grupo de amigos.	“...o não consumo é, por exemplo, com outros tipos de amigos.”
1.1.7.3.	‘Não sou grande apreciador’	1 / 1	"Não sou grande apreciadora de álcool: Quando a participante relata que um dos motivos que não a leva a consumir, é o facto de não ser grande apreciadora de álcool	“... e também não sou grande apreciadora de álcool, o próprio sabor em si, por isso também, não tenho propriamente aquela vontade de consumir com regularidade.”
1.1.7.4.	Preocupação com os Efeitos Nefastos do Álcool	2 / 2	Quando as participantes relatam que um dos motivos do não consumo está associado ao facto de sentirem preocupação com as consequências que o álcool possa ter em si	“...mas não tenho muito o hábito de beber precisamente porque há muito aquela questão do excesso, obviamente dos malefícios que o álcool provoca.”
1.1.7.5.	‘Porque no dia a seguir faço turno’	1 / 1	"porque no dia a seguir faço turno": Quando a participante relata que o motivo do não consumo diz respeito ao facto de no dia seguinte fazer turno.	“Ora, por exemplo, quando não consumo ou é porque no dia a seguir faço um turno.”
1.1.7.6.	‘Porque vou conduzir’	1 / 1	"porque vou conduzir": Quando a participante relata que o motivo do não consumo é porque a seguir vai conduzir.	“... ou porque vou conduzir...porque tenho assim algum motivo que entenda que...que não deva de consumir álcool humm pelos seus efeitos...”
1.1.7.7.	Responsabilidades e Obrigações	1 / 1	Quando a participante relata que as responsabilidades e as obrigações são um dos motivos para o seu não consumo	“As razões que não me levam a beber, quando opto por não beber é a responsabilidade, por exemplo, tenho o carro para levar, tenho obrigações no dia a seguir que tenho que cumprir, etc.”

1.1.8.	Não sente pressão	1 / 1	Quando as participantes relatam que não sentem nenhum tipo de pressão para consumir	“Mas sente algum tipo de pressão para beberes ou não? P2: Não.”
1.1. <u>Consumos das Jovens Universitárias</u>				
1.2.				
<i>1.2.1. Bebidas Alcoólicas</i>				
1.2.1.1.	Bebidas Espirituosas	13 / 16	Quando as participantes relatam que as jovens universitárias consomem bebidas espirituosas	“Eu penso que, em geral, elas também consomem bebidas brancas.”
1.2.1.2.	Cerveja	8 / 8	Quando as participantes relatam que uma das bebidas que as jovens universitárias consomem é a cerveja	“Regularmente diria mais cerveja e assim, do que eu vejo,”
1.2.1.3.	Consumo de Sangria	1 / 1	Quando a participante refere que uma das bebidas mais consumidas pelas jovens universitárias é a sangria.	“... ahm as bebidas, sobretudo, sangria acho que é muito uma coisa que se bebe.”
1.2.1.4.	Depende da Pessoa	1 / 1	Quando a participante relata que o tipo de bebida depende de cada pessoa.	“Acho que depende muito do tipo de pessoa e dos apetites digamos do dia. Acho que não há tipo, tipo um padrão digamos dos jovens universitários. É muito pessoal e personalizado digamos assim.”
1.2.1.5.	Misturas	1 / 1	Quando a participante relata que as jovens universitárias misturam bebidas alcoólicas	“... pronto são as pessoas que fazem, que se mistura um sumo normal com álcool, vê-se muito isso.”
1.2.1.6.	Vinho	1 / 2	Quando a participante relata que as jovens universitárias consomem vinhos e às vezes em grandes quantidades.	“também há muita ingestão de vinho do Porto nas festividades académicas e, e às vezes em grandes quantidades.”
<i>1.2.2. Quantidade de Consumo das Jovens</i>				

1.2.2.1.	Binge Drinking	6 / 8	Quando as participantes relatam que as jovens universitárias consomem de forma excessiva.	“Na boa no mínimo umas seis, por noite ou por festa.”
1.2.2.2.	Consumo Excessivo	2 / 3	Quando as participantes relatam os consumos excessivos das jovens	“...e depois quando vem a queima vai a semana toda, há há vezes que é assim tudo muito regular e em bastante quantidade.”
1.2.2.3.	Depende	5 / 6	Quando as participantes não conseguem quantificar o consumo das jovens.	“...acho que depende muito pelas pessoas que me rodeiam, ou seja, o exemplo que eu tenho se calhar tens pessoas que se calhar consomem 2,3 porções e como há pessoas que vão para exageros nas situações de convívio.”
1.2.2.4.	Outros	1 / 1	Quando a participante identifica outros tipos de quantidades consumidas	“Mais ou menos, é isso por volta de para aí 5 a 10 entre esses, era dependendo da pessoa.”
<i>1.2.3. Frequência de Consumo das Jovens</i>				
1.2.3.1.	Depende	2 / 2	Quando as participantes relatam que a frequência do consumo depende de vários fatores	“... por semana 2 vezes por semana 2 vezes e uma vez de 15 em 15 dias ou uma vez por semana dependendo também da vida social.”
1.2.3.2.	Mensal	2 / 2	Quando as participantes relatam que a frequência do consumo é mensal.	“Eu diria que talvez também é mensal.”
1.2.3.3.	Semanal	3 / 3	Quando as participantes relatam que a frequência do consumo é semanal.	“Acho que devem ser pelo menos uma vez por semana uma ou 2 vezes por semana.”

1.2.4.	Circunstâncias do consumo	13 / 19	Circunstância do consumo das jovens universitárias, segundo a participante.	“também em contextos de noites, festas, faculdade, saídas à noite com amigos e assim.”
1.2.5.	Altera de acordo com a faixa etária	2 / 2	Quando é relatada uma comparação no consumo de bebidas alcoólicas entre a faixa etária mais jovem, com a faixa etária mais avançada.	“Sim, eu acho que a faixa etária humm... ou seja, humm..o consumo, o tipo de bebida, acho que vai mudando de faixa etária para faixa etária, por exemplo não podemos comparar uma adolescente a uma pessoa de 40 e tal anos, acho que o consumo é muito menor.”
1.2.6.	Não se altera de acordo com a faixa etária	1 / 1	Quando as participantes relatam que os consumos não se alteram com a faixa etária.	“No consumo em si, na, nos tipos, não vejo grandes diferenças.”
<i>1.2.7. Razões do Consumo</i>				
<i>1.2.7.1. Razões Pessoais</i>				
1.2.7.1.1.	‘Aguentar mais a noite’	1 / 1	"Aguentar mais a noite": Quando a participante relata que um dos motivos pelas quais as jovens consomem é para conseguirem "aguentar mais a noite".	“aguentar mais a noite.”
1.2.7.1.2.	Consumo por gosto	4 / 5	Quando as participantes relatam que as razões para as jovens universitárias consumirem é por gosto.	“Acho que tem a ver é porque também devem gostar, né? Não devem fazer um sacrifício para o beber, digo eu, não sei.”
1.2.7.1.3.	Desinibição	6 / 9	Quando as participantes relatam que as jovens universitárias consomem para ficarem mais desinibidas	“...é realmente uma coisa que ajuda a pessoa a sentir-se mais desinibida, mais predisposta, pronto. que se liberte um bocadinho mais, acho que é isso.”

1.2.7.1.4	Diversão	4 / 6	Quando as participantes relatam que as jovens universitárias consomem por diversão.	“Para se divertir. Claro que nós não precisamos de álcool para nos divertirmos, mas acaba por nós deixar às vezes mais animados e assim.”
1.2.7.1.5.	Embriaguez	4 / 6	Quando a participante relata que as jovens universitárias consomem para se embriagarem	“...apanhar pronto apanhar ali um bocadinho a bebedeira.”
1.2.7.1.6.	‘Entrar na mesma vibe’	1 / 1	"entrar na mesma vibe": Quando a participante relata que as jovens universitárias bebem para poderem entrar na mesma vibe das pessoas que a rodeiam.	“ou querer entrar na mesma vibe digamos que as outras pessoas.”
1.2.7.1.7.	‘Ficar Alegre’	1 / 1	"ficar alegre": Quando a participante refere que um dos motivos pelas quais as jovens universitárias consomem, é para ficarem alegres.	“Eu acho que as razões é no fundo hahah não sei como dizer isto, mas é ficar alegre haha.”
1.2.7.1.8.	Idade	1 / 1	Quando a participante relata que um dos motivos pelos quais as jovens universitárias consomem álcool em grandes quantidades, diz respeito, ao facto de serem jovens	“tanto por sermos jovens”
1.2.7.1.9.	Inconsciência das Jovens	1 / 1	Quando as participantes relatam que há falta de consciência por parte das jovens relativamente ao consumo de álcool, acabando por consumir de forma exagerada	“pode haver é falta de consciência e aí se calhar já há já há mais pessoas a exagerar.”
1.2.7.1.10.	Personalidade	1 / 1	Quando a participante relata que a razão para as jovens consumirem está relacionado com a sua personalidade.	“Mas sei que ... há uma pessoa digamos assim mais fraca em termos opinião e segurança própria, pode sentir que “pronto está bem eu bebo” só porque

				estás aí dizer, qual é os outros digamos assim.”
1.2.7.1.11.	Sentido de Pertença ao Grupo	2 / 2	Quando a participante relata que as jovens bebem para se integrarem no grupo.	“ahmmm pronto e enquadrarem-se no grupo também. Também acho que muitas vezes, enquadrarem-se no grupo”
1.2.7.2. Razões Externas				
1.2.7.2.1	Contexto Social das Jovens	8 / 10	Quando a participante relata que as jovens universitárias consomem álcool pelo contexto social em que estão inseridas.	“E é o contexto, lá está é contexto em que estamos inseridos.”
1.2.7.2.2	Falta de Vigilância	1 / 1	Quando a participante relata que não existe um controlo nas festas académicas, e por isso, existe maior descontrolo no consumo: "onde não há propriamente um controlo".	“... e às vezes, se calhar, até se descontrolam mais nas festas académicas dentro das universidades onde não há propriamente um controlo.”
1.2.7.2.3.	Pressão social	10 / 20	Quando as participantes relatam que uma das razões que as leva a consumir é a pressão social / grupo de amigos.	“... Sim. Acho que em meio universitário a pressão não é tão evidente, mas claro que existe sempre essa pressão.”
1.2.7.3.	Custo	3 / 3	Quando a participante relata o porquê de ter especificado um determinado tipo de bebida alcoólica	“Porque talvez por serem mais baratas. Cerveja e vinho são mais baratas do que outras bebidas.”
1.2.8.	Motivo do não consumo	1 / 1	Quando as participantes revelam os motivos do não consumo das jovens universitárias.	“O não consumir muitas das vezes é pelo não querer...”
1.2.9.	Desejo de Consumo Pós-Pandemia	1 / 1	Aumento do desejo de consumo, devido ao facto de passarem dois anos contidos em casa	“Contidos. Sim, vê-se muito mais muito mais gente nas ruas, porque, por exemplo, no primeiro ano (palavra inaudível) para a faculdade ainda, ainda (palavra inaudível) festas académicas e

				tudo mais e havia (palavra inaudível) adesão, só que depois as pessoas começaram mesmo a ficar cansadas de estar em casa e mal começou a haver possibilidade de os bares abrirem e de não haver tantas restrições as pessoas foram mesmo com muita adesão.”
1.3. <u>Consumo das Mulheres em Geral</u>				
1.4.				
<i>1.3.1. Consumo de bebidas</i>				
1.3.1.1.	Bebidas Espirituosas	2 / 2	Quando as participantes relatam que as mulheres em geral consomem bebidas espirituosas	“... bebidas brancas.”
1.3.1.2.	Bebidas mais doces	1 / 1	Quando a participante relata que as mulheres no seu geral consomem bebidas mais doces	“bebidas mais doces.”
1.3.1.3.	Cerveja	4 / 6	Quando as participantes relatam que as mulheres em geral consomem cerveja	“... ou cerveja ou panaché.”
1.3.1.4.	Vinho	7 / 8	Quando a participante relata que as mulheres em geral consomem vinho	“Acho que talvez as mais velhas na casa da idade dos nossos pais, talvez (ahmmmm) foquem a sua ingestão mais à base de vinho.”
<i>1.3.2. Quantidade</i>				
1.3.2.1.	Depende	4 / 4	Quando as participantes relatam que a quantidade de bebidas que as mulheres em geral consomem, depende	“Eu acho que diria o mesmo que disse, depende muito, não é, um bocadinho do contexto em questão.”
1.3.2.2.	Dois a três copos	1 / 2	Quando a participante relata que a quantidade de copos que uma mulher consome	“... Dois a três copos de vinho.”

1.3.2.3.	Pequenas Quantidades	1 / 2	Quando a participante relata que as mulheres em geral bebem em quantidades menores.	“mulheres também consomem se calhar de uma forma mais diária, mais pequena.”
<i>1.3.3. Frequência do consumo das mulheres em geral</i>				
1.3.3.1.	Diariamente	3 / 3	Quando as participantes relatam que a frequência do consumo por parte das mulheres em geral é diária	“mas acho que as outras mulheres também consomem se calhar de uma forma mais diária, mas mais pequena.”
1.3.3.2.	Pouco	4 / 5	Quando a participante relata que a frequência do consumo das mulheres em geral é pouco.	“Frequência, acho que é menos frequente.”
1.3.3.3.	Semanalmente	1 / 1	Quando a participante relata que a frequência do consumo das mulheres em geral é semanal	“Eu não diria diário, mas se calhar semanal.”
<i>1.3.4. Circunstâncias do Consumo</i>				
1.3.4.1.	Motivos Sociais	3 / 5	Quando as participantes relatam que as circunstâncias dos consumos das mulheres em geral ocorrem em momentos sociais, como por exemplo, em festas.	“Das mulheres em geral... diria que também. Da mesma forma que as jovens universitárias no contexto de saídas à noite, assim motivos mais sociais.”
1.3.4.2.	Refeições	5 / 6	Quando as participantes relatam que as circunstâncias dos consumos estão relacionadas com as refeições	“... penso que seja pelo facto de gostarem mesmo de beber um bom vinho a uma refeição ou com uns colegas.”
1.3.5.	Padrões variam com a idade	8 / 11	Quando as participantes relatam padrões de consumo em diferentes faixas etárias	“No consumo em si, na, nos tipos, não vejo grandes diferenças, se calhar há mais é na quantidade, porque, pronto, às vezes se calhar ah, as jovens universitárias acabam por perder um bocado mais o controlo do que pessoas com mais idade, não é?”

<i>1.3.6. Razões</i>				
1.3.6.1. Razões para o Consumo				
1.3.6.1.1	Acesso	1 / 1	Quando a participante relata que uma das razões para as mulheres no seu geral consumirem é devido ao fácil acesso de algumas bebidas	“É mais fácil o acesso a uma cerveja do que, por exemplo, a uma garrafa de vinho tinto, estas a perceber o que estou a dizer?”
1.3.6.1.2.	Desinibir	1 / 1	Quando a participante relata que as mulheres no seu geral consomem para se desinibirem	“... Para desinibir exato.”
1.3.6.1.3.	Engajamento Social	1 / 1	Quando as participantes referem que as mulheres em geral consomem para "impressionar" o outro (ex: parceiro)	“mas acho que, que um bocado por essa perspetiva que, que consomem bebidas alcoólicas, não, não por si próprias, mas sim para impressionar o outro.”
1.3.6.1.4.	Festejos	4 / 5	Quando as participantes relatam que as razões do consumo das mulheres em geral são para festejar	“... para festejar, comemorar algo... diria que essas eram principais.”
1.3.6.1.5.	Fuga dos Problemas	1 / 2	Quando a participante relata que as razões para as mulheres consumirem como escape da realidade	“... e digamos mesmo sair daquela da realidade, uma fuga à realidade.”
1.3.6.1.6.	Integrar	1 / 3	Quando a participante relata que as mulheres consomem para se integrarem no grupo	“Eu... eu acho que de facto da mulher beber em contexto social é quase que uma forma de se tentar inserir.”
1.3.6.1.7.	Prazer	3 / 3	Quando as participantes relatam que as mulheres no seu geral consomem por prazer	“Nesse caso, acho que é mesmo prazer, gostam aaa ganharam esse hábito e gostam.”

1.3.6.1.8.	Preço	2 / 2	Quando as participantes relatam que o consumo das mulheres varia consoante a sua situação financeira	“Acho que é por ser mais barato, algumas delas.”
1.3.6.1.9	Refeições diárias	4 / 4	Quando as participantes relatam que as mulheres em geral consomem álcool nas refeições	“Eu acho que é porque gostam de beber um bom copo de vinho ou gostam mesmo de cerveja e bebem à refeição...”
1.3.6.1.10.	Relaxar	1 / 1	Quando a participante relata que um dos motivos para o consumo das mulheres em geral passa por querer relaxar.	“... talvez assim depois do trabalho, quando estão assim em casa, tipo, pronto assim mais a relaxar, um copo de vinho para acompanhar, acho que é mais isso.”
1.3.6.1.11	Teor Alcoólico	1 / 1	Quando a participante relata que as mulheres consomem bebidas em que não se sintam o teor alcoólico	“É que seja fácil de beber e que não sintam nem não se sintam o teor alcoólico, que não te sintas aquele sabor ao álcool e que estejas a beber bem e que não repara quando repara tu estás pronto estás bêbado, quando bate.”
1.3.6.2. Razões para o Não Consumo				
1.3.6.2.1.	Baixo nível socioeconómico	1 / 1	Quando a participante refere que uma das razões para o não consumo das mulheres em geral é a "falta de posses monetárias".	“Algumas vezes talvez também a falta de de posses monetários também as pode levar a não consumir da forma que querem.”
1.3.6.2.2.	Consciencialização do Perigo	1 / 1	Quando a participante relata que uma das razões para o não consumo das mulheres em geral é possuírem a consciencialização do perigo.	“... espero eu a consciencialização do perigo.”
1.3.6.2.3.	Mais Responsabilidades	2 / 2	Quando as participantes relatam que um dos motivos para o não consumo das	“A responsabilidade, diria eu.”

			mulheres me geral é precisamente o facto de terem mais responsabilidades.	
1.3.6.2.4.	Trabalho	1 / 1	Quando a participante relata que um dos motivos para o não consumo das mulheres em geral em idades mais avançadas é o emprego.	“Acho que também é um bocado o o trabalho em si, a vida de trabalho.”
2. CONSUMO DE ALCOOL E GRAVIDEZ				
3.				
<u>2.1. As Grávidas em Geral</u>				
2.1.1.	Existe Consumo por parte das Mulheres Grávidas	9 / 10	Quando as participantes relatam acreditar que existe consumo de bebidas alcoólicas por parte de mulheres grávidas.	“Eu acho que há mais consume do que aquilo que nós achamos, pelo menos nós, eu achava sempre que era a grávida não vai beber nunca, nem, mas eu acho, que há mais consumo do que aquele que eu acho, do que aquele que eu acredito que haja.”
<i>2.1.2. Tipos de consumo</i>				
2.1.2.1.	Tipo de Bebidas	9 / 10	Quando as participantes relatam que tipo de bebidas é que as mulheres grávidas consomem	“Eu imaginaria que fosse talvez o vinho ou bebidas brancas.”
2.1.2.2.	Quantidade	4 / 5	Quando as participantes relatam as quantidades que as grávidas consomem	“Agora pessoas que estão grávidas e que bebem e que continuam a beber, eu diria que que bebem algumas vezes durante a semana, 4 vezes por semana.”
<i>2.1.2.3. Frequência</i>				
2.1.2.3.1.	Diariamente	1 / 1	Quando a participante relata que as mulheres grávidas bebem diariamente às refeições para acompanharem o companheiro ou marido.	“... mas maioritariamente, bebem diariamente, não é? É.”

2.1.2.3.2.	Semanal	1 / 1	Quando a participante relata que a frequência do consumo por parte das grávidas é semanal	“Por semana... por mês... não, por semana!”
2.1.2.3.3.	Maior se Existir Dependência	3 / 4	Quando as participantes relatam que existe um maior consumo de grávidas dependentes	“...então existirá aqui alguma dependência? P4: Exatamente, pelo menos estou a acreditar que sim.”
2.1.2.3.4.	Não sabe	1 / 1	Quando a participante revela não saber a frequência do consumo por parte das grávidas	“Pois. não sei. Se calhar eu acho que se calhar quando consomem, até podem consumir muito.”
<i>2.1.2.4. Padrões de Consumo</i>				
2.1.2.4.1.	Consumo Ocasional	1 / 1	Quando a participante relata que existe consumo ocasional por parte das grávidas	“... pontualmente, diria uma coisa muito rara, raramente mesmo.”
2.1.2.4.2.	Dependência	3 / 4	Quando as participantes relatam que existe um consumo dependente da grávida	“Se eu pensar em grávidas que já tenham problema de alcoolismo, acredito que consomam muito.”
<i>2.1.3. Circunstâncias do Consumo</i>				
2.1.3.1.	Adição	1 / 1	Quando a participante relata que as circunstâncias do consumo por parte das grávidas, está relacionada com a dependência	“Eu acho que na gravidez, do meu ponto de vista, eu acho que é ter uma adição, um problema aditivo em relação ao álcool, digamos assim.”
2.1.3.2.	Contexto Social	4 / 5	Quando as participantes relatam que as circunstâncias do consumo por parte das grávidas estão relacionadas com o contexto social	“Eu também acho que é no convívio social. Por exemplo em jantares, em cafés se calhar.”

2.1.3.3.	Estado Emocional	3 / 3	Quando as participantes relatam que as circunstâncias do consumo por parte das grávidas estão relacionadas com o seu estado emocional	“Não há um motivo em concreto mesmo isto pode ter a ver com o psicológico da pessoa.”
2.1.3.4.	‘Falta de Informação’	1 / 1	"Falta de informação": Quando a participante refere que as pessoas não possuem informação detalhada.	“Eu acho que vem pela falta de informação digamos assim.”
2.1.3.5.	Hábitos às Refeições	2 / 2	Quando as participantes relatam que as circunstâncias dos consumos por parte das grávidas estão relacionadas com as refeições	“... que já tenha esse hábito instituído por exemplo, uma pessoa que já sabe que... sei lá ao almoço todos os dias bebem um copinho de vinho...”
2.1.3.6.	Não Sabe que Está Grávida	1 / 1	Quando a participante relata que as grávidas consomem porque ainda não sabem que estão grávidas	“Aqueles que bebem sem saber que estão grávidas, devem beber em contextos sociais se não tiverem nenhum problema de adição ao álcool anterior.”
2.1.3.7.	‘Não estão muito preocupadas’	1 / 1	"Não estão muito preocupadas": Quando a participante refere que os consumos são feitos em circunstâncias de não preocupação com o tema.	“... e que não estão muito preocupadas com o facto de poderem beber ou, ou, quer dizer, de ser adequado ou não ser adequado beber.”
<i>2.1.4. Razões</i>				
<i>2.1.4.1. Razões associadas à própria</i>				
2.1.4.1.1	Contexto de vida	3 / 3	Quando as participantes relatam que a razão das grávidas consumirem é devido à situação de vida (violência familiar; problemas financeiros)	“... podem ser situações do contexto, se calhar não terem tantas possibilidades financeiras.”
2.1.4.1.2.	Crenças Erradas	3 / 4	Quando as participantes relatam que as razões dos consumos por parte das mulheres grávidas podem estar relacionadas com crenças erradas	“... socialmente um copinho de vinho, uma cerveja de vez em quando acho que não deve fazer mal nenhum”.

2.1.4.1.3.	Falta de Conhecimentos_Informações	5 / 8	Quando as participantes relatam que o problema de consumo das mulheres grávidas está associado ao seu nível de literacia: "porque as camadas menos escolarizadas têm muito mais consumos de risco".	... se calhar em contexto mundial pode ser que haja uma percentagem ainda considerável de mulheres que consomem álcool durante a gravidez, seja por falta de informação..."
2.1.4.1.4.	Falta de consciência das grávidas	1 / 1	Quando a participante refere que um dos motivos para o consumo das mulheres grávidas é a a sua falta de consciência, relativamente às consequências do mesmo para si e para o feto.	“falta de consciência dos riscos que isso pode ter no bebé, apesar de saber que faz mal ao não saber o nível de gravidade.”
2.1.4.1.5.	Não aceitação da gravidez	2 / 3	Quando a participante refere que uma das razões possíveis para o consumo de álcool na gravidez é o facto das gestantes não aceitarem a gravidez.	“...ou sei lá, com qualquer coisa, não lidaram bem com a gravidez e começaram a beber, acho que é por aí.”
2.1.4.1.6.	Perturbações	4 / 5	Quando a participante relata que as grávidas consomem devido ao seu estado psicológico	“A não ser que haja uma depressão.”
2.1.4.1.7.	‘Por se estarem a acostumar’	1 / 1	"por se estarem a acostumar": Quando a participante relata que as mulheres grávidas consomem, porque ainda se estarem a acostumar ao facto de não poderem beber porque estão grávidas.	“hummm e talvez tipo num início da gravidez, por se estarem a acostumar, tipo esquecerem-se de que não o devem fazer”
2.1.4.2. Razões externas para o consumo				
2.1.4.2.1.	‘Acompanham o companheiro ou o marido’	1 / 2	"Acompanham o companheiro ou o marido": quando as participantes referem que as grávidas referem que bebem para acompanhar o marido às refeições.	“... é, acompanham o companheiro ou o marido, às refeições a beber seja cerveja, seja vinho.”
2.1.4.2.2.	Convívios	2 / 2	Quando as participantes relatam que a razão para que uma grávida consuma são os convívios, contextos sociais.	“se calhar socialmente, o estar com amigos e toda a gente beber e elas acabarem por beber, ou assim.”

2.1.4.2.3.	Falta de suporte familiar	1 / 2	Quando a participante relata que um dos motivos pelas quais as grávidas consomem álcool diz respeito, à falta de suporte familiar.	“Uma vez sem aquele caso, acho que falta de suporte familiar é uma das razões que pode levar a beber.”
2.1.4.2.4.	Pressão da sociedade	1 / 1	Quando a participante relata que a razão do consumo por parte das grávidas poderá ser devido à pressão, marginalização social	“E até porque já terem sentimentos de marginalização, exclusão porque sociedade não... ser integradas ou compreendidas por acharem que tem um problema e não conseguir tratar e a sociedade achar por estarem grávidas tem automaticamente parar e deixar de ter esse problema.”
2.1.4.3. Razões associadas à substância e seus efeitos				
2.1.4.3.1.	Álcool como refúgio	1 / 1	Quando a participante refere que as grávidas consomem álcool como um refúgio, para lidarem com as questões emocionais.	“... e depois vem no álcool um refúgio para para lidar com toda a questão emocional e física que as grávidas vivem.”
2.1.4.3.2.	Consumos prévios	7 / 8	Quando as participantes apontam como razões para o consumo das grávidas, os consumos prévios.	“...seja por já aqueles consumos já antes de engravidar, que já haja consumo abusivo antes de engravidar e que depois continua durante a gravidez.”
2.1.4.3.3.	Vício	3 / 3	Quando as participantes relatam que as mulheres grávidas consomem porque têm o vício.	“... mas mas cálculo que a maioria das vezes seja por já terem o vício.”
2.1.4.4.	‘Vai Dependendo’	1 / 1	"vai dependendo": Quando a participante relata que as razões de consumo, dependem de grávida para grávida.	“... e vai dependendo.”
2.1.5. Importância da Rede Social de Suporte				
2.1.5.1. Influência dos Amigos e Família				
2.1.5.1.1.	Amigos	6 / 9	Quando as participantes relatam a influência dos amigos	“Se for um amigo é alguém que eu tenho em conta, que tem extrema preocupação

				por mim e eu por ele e que se ele me está a alertar sobre um possível perigo eu se calhar vou estar mais, vou ter mais em atenção o conselho que o meu amigo me deu.”
2.1.5.1.2.	Família	9 / 15	Quando as participantes relatam a influência da família	“... portanto, isso também se implica com a família, não é? Que é à partida as pessoas que vivem mais perto de nós, que convivem conosco diariamente.”
2.1.5.1.3.	Vizinhos	1 / 1	Quando a participante relata que as participantes recebem informações muito confusas por parte dos vizinhos	“... chegam lá ah grávidas à nossa beira em que elas veem muito confusas com a informação, porque recebem informação de todo o lado, é dos pais, é da família, é dos amigos, é dos vizinhos e então depois sentem-se muito confusas e não sabem que por onde se guiar.”
2.1.5.2.	Influência dos Profissionais de Saúde	8 / 11	Quando as participantes relatam a influência dos profissionais de saúde na grávida, relativamente ao seu consumo	“... sabem que os profissionais de saúde estão lá para ajudar e estão com a última evidência científica em tudo o que lhe poderão dizer.”
2.1.5.3.	Não Influência dos Amigos, Família e Profissionais de Saúde	2 / 2	Quando as participantes relatam que a família, os amigos e profissionais de saúde não influenciam a grávida ao consumo	“É aquilo que eu digo sempre, é que nós podemos chamar a atenção, a família pode chamar a atenção quantas vezes nós quisermos, mas chega a uma altura que se a pessoa só, a própria pessoa não admitir que está a fazer mal, nós não conseguimos fazer nada.”
2.1.5.4.	Influência Positiva do Parceiro	1 / 1	Quando a participante relata a influência positiva do parceiro a nível dos consumos da grávida.	“... principalmente o o parceiro, humm acho que ajuda um bocado isso do tipo se a grávida quer consumir ou tipo até se esqueceu, acho que ele tipo ajuda nisso do tipo olha não bebas, tipo não te

				esqueças que estás grávida. Acho que ajuda um bocado nisso, acho que não influenciam para que a grávida beba, acho que é mais ao contrário.”
2.1.5.5.	Ambiente Familiar Estruturado	1 / 1	Quando a participante relata que um bom ambiente familiar pode influenciar positivamente a grávida a não consumir.	“Eu acho que depende. Quando há um bom ambiente familiar e há um bom suporte familiar e de amigos e... acho que pode ajudar também as pessoas a serem devidamente informadas e acho que também alertadas, caso haja alguma, por exemplo, uma mulher que comece a consumir, essas pessoas podem ser alertadas até quando estão bem envolvidas.”
<i>2.1.6. Decisão da Grávida</i>				
2.1.6.1.	Decisão da Própria	3 / 3	Quando a participante não reconhece que o seu comportamento poderá estar a afetar o feto.	“e pronto acabam por ser autónomas na decisão deles ou na, ou tomarem decisões baseadas muito na, na, no que ouvem, dos amigos e familiares que são mesmo muito próximos a eles.”
<i>2.1.6.2. Tomada da Decisão</i>				
2.1.6.2.1.	Importância do Conhecimento na Decisão	1 / 1	Quando a participante relata a importância do conhecimento na tomada de decisão	“...extrema importância sobretudo pela questão da informação e informação clara, se calhar... mostrar de uma maneira mais impactante para que... para que efetivamente tenha, ou seja, que para que a pessoa efetivamente se aperceba daqui... do que está a fazer, da opção que está a tomar. Que tenha a noção, tanto do... para ter que lhe dar no momento se calhar, mas das consequências que poderá ter no futuro.”

2.1.6.2.2.	Resistir à Pressão Social	1 / 1	Quando a participante relata a resistência da pressão social em consumir	“E por muito que a pressão social, digamos, bebé só uma pinga ou um bocadinho não vai fazer mal, parte tudo da pessoa grávida. Portanto, se quer o melhor para o bebé, não interessa nenhuma destas pressões iram resultar.”
<i>2.1.7. Posicionamento Crítico</i>				
<i>2.1.7.1. Posicionamento Crítico da Participante</i>				
2.1.7.1.1.	Depende da Situação	1 / 1	Quando a participante refere que o seu posicionamento, perante uma grávida a consumir algo, depende consoante a situação.	“Depende da situação, se eu visse uma mulher grávida a beber que nem uma louca numa festa pensaria exatamente o que te estou aqui a dizer, que irresponsável, não tem noção não tenho informação, pronto, agora se visse eventualmente alguém conhecida com um copo de vinho ou o que fosse a uma refeição esporádica, o que eu pensava era, de facto, não tem noção dos riscos, vou tentar explicar.”
2.1.7.1.2.	Julgamento	4 / 4	Quando as participantes exercem algum tipo de julgamento quando pensam sobre ou vêem uma grávida a consumir	“Acredito que normalmente haja pessoas irresponsáveis que vão continuar a beber álcool.”
2.1.7.1.3.	Não julgamento	7 / 8	Quando as participantes relatam que não julgam uma grávida quando esta consome	“É assim é eu não... não julgo muito vou ser sincera porque não sei aquilo que está por trás da razão de dela de ter começado a consumir.”
2.1.7.1.4.	‘Fico chateada’	1 / 1	"fico chateada": Quando a participante relata que se sente chateada quando vê uma grávida a consumir.	“Não sei, fico chateada.”
2.1.7.1.5.	Medo	2 / 2	Quando as participantes relatam que sentem medo quando vêem ou pensam sobre uma grávida a consumir	“Hum... se calhar algum medo por lá está pelas consequências que ele pode trazer para a criança...”

2.1.7.1.6.	Reprova os Consumos	1 / 2	Quando a participante relata que reprova o comportamento de uma mulher grávida a ingerir álcool, portanto, considera que o consumo deve ser nulo.	“Eu acho que é muito errado. Tanto para a mulher, obviamente, porque faz-nos mal de qualquer das formas, mas também muito pelas consequências que isso pode ter para o bebé, por isso acho que é completamente errado, sim e reprovoo, obviamente.”
2.1.7.1.7.	Triste e Desiludida	2 / 2	Quando as participantes referem que se sentem tristes e desiludidas quando veem uma grávida a consumir álcool.	“Eu, eu fico um bocado triste, não é? porque, efetivamente sei que, se calhar, pode não ser só aquele consumo que eu estou a ver, não é? pode ser algo já rotineiro ou em maior quantidade e que infelizmente vai afetar um ser que ainda nem se quer decisão oh ah capacidade de decidir algo sobre o seu futuro.”
<i>2.1.7.2. Posicionamento Crítico da Sociedade</i>				
<i>2.1.7.2.1. Depende da Faixa etária</i>				
2.1.7.2.1.1.	População Jovem	1 / 1	Quando a participante refere como é que a população mais jovem se posiciona, quando vê uma mulher grávida a ingerir bebidas com álcool.	“Eu, eu acho sobretudo que, por exemplo, agora vamos entrar noutra fator que é ah, a faixa etária, porque, se calhar, as pessoas mais novas já estão um bocado mais sensibilizadas com os riscos que há na, no facto de a grávida estar a beber.”
2.1.7.2.1.2.	População com Idade mais avançada	1 / 1	Quando as participantes referem como é que as pessoas com idades mais avançadas se posicionam perante o consumo de álcool por uma mulher grávida.	“... e parte da população mais velha, mas quando eu digo mais velha é tipo os, os avôs da própria pessoa que está grávida ainda têm aquela ideia da maturação do sistema epático com um copinho de vinho e, se calhar, ah desvalorizam um

				bocado o facto da, da grávida estar a, a beber.”
2.1.7.2.2.	Julgar	11 / 16	Quando as participantes relatam que existe julgamento por parte da sociedade quando vêm ou pensam sobre uma grávida a consumir.	“Acho que vão pensar, acho que a maioria que está à procura da informação vai pensar que ela não devia estar a fazer aquilo, que é errado ela estar a fazer aquilo, que ela tá a prejudicar-se a ela e ao bebé, que ela não é uma mãe consciente das consequências.”
2.1.7.2.3.	Não Julgar	3 / 4	Quando as participantes relatam que a sociedade não julga a mulher grávida	“Se fosse há uns anos se calhar pensavam “É só uma cerveja não faz mal e tal”, mas acho que cada vez mais temos uma cultura e um povo mais instruído sobre as coisas e com cultura geral e acho que não é difícil hoje em dia saber que é errado uma grávida beber álcool.”
2.1.7.2.4.	Receio	1 / 1	Quando a participante relata que existe receio por parte da sociedade	“...já há algum receio, algum receio, até algum como que desdém ao ver isso acontecer...”
2.1.8.	Não Existe Consumo por parte das Mulheres Grávidas	1 / 1	Quando as participantes relatam que considera que a maioria das mulheres grávidas não consomem, a partir do momento que sabem que estão grávidas.	“Eu acho que a partir do momento que uma mulher grávida sabe que está grávida e mesmo pela informação que é dada pelos profissionais de saúde, acho que não caem no erro, digamos assim, de consumir álcool.”
2.1.9.	Desconhecimento sobre os Consumos das Grávidas	1 / 2	Quando a participante refere que não tem ideia como são os consumos das mulheres grávidas em geral.	“Não tenho ideia nenhuma do (inaudível devido a sobreposição do discurso) em geral, nem ideia.”
<i>2.2. Antecipação da Situação de Gravidez</i>				

2.2.1.	Antecipação de Não Consumo	14 / 20	Quando a participante relata como seria, ou não, os seus consumos de álcool numa situação hipotética de gravidez	“pronto, tenho muita consciência de que, era incapaz de, de beber bebidas alcoólicas durante a gravidez, isto a partir do momento em que sei, não é? porque claro que no momento em que não se sabe, não é? não posso julgar ninguém, porque ninguém tem culpa, não é?”
2.2.2.	Depende das Circunstâncias de Vida da Própria	1 / 1	Quando as participantes relatam que os seus consumos dependem das circunstâncias de vida.	“as circunstâncias de vida também podem alterar (ah) o pensamento de de agora, ou seja, qualquer crise que possa acontecer (ahmmm) na etapa de da vida que estamos a presenciar pode alterar o nosso tipo de pensamento e de comportamento.”
2.2.3.	Não Influência do Parceiro(a)	14 / 16	Quando a participante relata que não existe influência por parte do(a) parceiro(a) para consumir	“Não, porqueee, eu acho que ele próprio também não iria (ehh) gostar, se me visse com um copo na mão, estando eu grávida, portanto, eu acho que da parte dele, não iria ter a abertura sequer para o fazer”
2.2.4.	Não Influencia dos Contextos Sociais	9 / 9	Quando a participante relata que os contextos sociais não influenciam a mesma a consumir	“Acho que não, seria da mesma forma porque a partir do momento em que, lá está, uma pessoa tem de... lá está, sendo planeado a partir do momento em que uma pessoa tenha esta ideia na cabeça...”
2.2.5.	Previsão de Consumo no Futuro	1 / 2	Quando as participantes referem que no momento atual não conseguem dizer que no futuro não irão consumir.	“... mas agora também não te consigo dizer, não irei beber.”
2.2.6.	Riscos como Razão para o Não Consumo	8 / 10	Quando as participantes relatam que a razão para o não consumo é saber os	“Não sou perfeita, mas tendo a consequência da informação que existe

			riscos que surgem do consumo de álcool durante a gravidez.	hoje, eu ia tentar ao máximo durante a gravidez completa não ingerir álcool.”
3. CONHECIMENTOS				
<u>3.1. Conhecimentos das Participantes</u>				
<i>3.1.1. Número de Copos Aceitável</i>				
3.1.1.1.	Consumo Zero	7 / 12	Quando a participante relata que o consumo por parte das grávidas deve ser 0	“E a ideia que eu tenho é que devia de ser consumo 0.”
3.1.1.2.	Consumo Aceitável	3 / 5	Quando a participante relata que existem consumos aceitáveis	“Um golzinho”
3.1.1.3.	Depende das Situações	3 / 4	Quando a participante revela que o consumo de álcool nas grávidas é um critério que depende de cada um	“Mas é pessoa consumir o mínimo que ela conseguiu ok eu prefiro o número mínimo porque depende de situação para situação.”
3.1.1.4.	Dose mínima varia de acordo com a pessoa	2 / 2	Quando a participante relata que existem várias variáveis que variam entre mulheres, o que poderá fazer com que seja difícil encontrar uma dose mínima.	“...porque eu posso ter uma tolerância ao álcool diferente da tua, por exemplo, E em mim pode ter implicações que para ti não teriam.”
3.1.1.5	Não faço a mínima ideia	1 / 2	Quando a participante não sabe identificar o número aceitável de copos que uma grávida pode consumir	“Honestamente não sei, cientificamente não faço ideia.”
<i>3.1.2. Consequências</i>				
3.1.2.1.	Aborto espontâneo	1 / 1	Quando a participante relata que um dos riscos associados ao consumo de álcool durante a gravidez são os abortos espontâneos.	““Sim! pode, pode haver abortos, pode haver abortos, pode haver morte prematura.”
3.1.2.2. A nível do Desenvolvimento				

3.1.2.2.1.	Cognitivo e Intelectual	4 / 6	Quando as participantes relatam problemas a nível cognitivo e intelectual.	“... a nível lá está a nível cognitivo, pode não desenvolver bem humm lá está não sei muito fundamental, mas ter dificuldades humm a nível intelectual.”
3.1.2.2.2.	Físico	1 / 2	Quando a participante relata problemas a nível físico.	“... falta de desenvolvimento físico...”
3.1.2.2.3.	Global	4 / 7	Quando a participante relata consequências no feto a nível global	“... e depois mais com o desenvolvimento da própria criança onde se vai sdesenvolver durante as várias fases da vida dele.”
3.1.2.3.	Efeitos sobre a Gravidez e o Feto	3 / 4	Quando a participante relata os efeitos que o álcool tem na gravidez e sobre o feto,	“... porque acho que, qué algo que, que interfere mesmo na, no, no, no bem-estar da, da grávida e da, e do bebé.”
3.1.2.4.	Malformações e Problemas Psicológicos	11 / 13	Quando a participante relata malformações e problemas psicológicos que provém do consumo de álcool durante a gravidez	“... sei que há vários riscos de malformações do sistema nervoso central.”
3.1.2.5.	Morte Súbita	1 / 1	Quando a participante relata que uma das consequências da ingestão de álcool durante a gravidez é o risco de morte súbita do bebé.	“... ou morte súbita do bebé.”
3.1.2.6.	‘Pode nascer com Hiperatividade’	1 / 1	"pode nascer com hiperatividade": Quando a participante relata que um dos riscos associados ao consumo de álcool na gravidez é o facto de a criança poder nascer com Perturbação do défice de atenção e de hiperatividade.	““Mais (pausa) pode até o bebé pode nascer com hiperatividade.”
3.1.2.7.	Prematuridade	1 / 1	Quando a participante relata que um dos riscos associados ao consumo de álcool durante a gravidez é o bebé nascer prematuro.	“... o único risco que te vem aqui à cabeça é a prematuridade.... assim associado.”

3.1.2.8.	Referência ao SAF	2 / 2	Quando as participantes fazem referência à SAF	“Sim, pode ser ahm é o chamado, acho que é Síndrome Alcoólico Fetal, que a criança nasce com alguns problemas a nível cognitivo e mesmo depois a nível da face, se se reparar tem uma face característica essas crianças.”
3.1.2.9.	Referência Indireta ao SAF	3 / 3	Quando as participantes fazem uma referência indireta à SAF, nunca a mencionando	“... Eu deveria saber dizer (risos), hum... eu sei que há uma síndrome qualquer, mas não me recordo do nome.”
3.1.2.10.	Síndrome de Abstinência	1 / 2	Quando a participante relata como uma das consequências do consumo de álcool durante a gravidez é a Síndrome de Abstinência.	“... a síndrome de abstinência quando a criança nasce em consumos muito marcados acho que é alguns dos... das consequências do álcool no feto.”
3.1.2.11.	Dúvidas quanto às consequências da cerveja sem álcool	1 / 1	Quando a participante revela algumas dúvidas quanto ao impacto da cerveja sem álcool no feto	“Uma cerveja que teoricamente não tenha álcool, do meu ponto de vista, não deve não deve ter efeito teratogênico, mas não sei dizer com certeza todos os ingredientes, mas no ponto de vista eu acho que não.”
<i>3.1.3. Normas e Indicações Nacionais</i>				
<i>3.1.3.1. Indicações e Normas</i>				
3.1.3.1.1.	Existem, mas não conhece	4 / 4	Quando as participantes relatam que existem guidelines, mas não as conhecem	“Eu suponho que haja (risos), mas não sei, nunca vi nenhuma.”
3.1.3.1.2.	Não conhece	7 / 7	Quando as participantes relatam que não conhecem guidelines	“Não, por acaso não sei, não sei se há.”
<i>3.1.3.2. OMS e DGS</i>				
3.1.3.2.1.	Conhece a Existência de Indicações	6 / 6	Quando as participantes relatam que conhecem as recomendações da OMS e DGS	“Só conheço esta que é que de facto, álcool não há quantidade mínima segura.”

3.1.3.2.2.	Não Conhece a Existência de Indicações	2 / 2	Quando as participantes relatam que não conhecem as recomendações da OMS e DGS	“Não, não sabia. Lá está, se calhar é por causa disso que eu estava com muita dificuldade em perceber qual é a dose mínima.”
3.1.3.2.3. O que pensa sobre as recomendações				
3.1.3.2.3.1.	Importância destas Recomendações	1 / 1	Quando a participante relata que é importante que uma entidade de referência dissemine informação relativamente a esta problemática	“Sei lá é importantíssimo haver, mesmo que não haja, lá está, este limite em concreto é importantíssimo haver...”
3.1.3.2.3.2.	Normas Existem para Jogar pelo Seguro	1 / 1	Quando a participante relata que “as normas existem para jogar pelo seguro”	“... efeitos sobre o bebé e sobre a gravidez e a formação do feto, isso está mais que documentado em casos de consumos que depois se ficarem mal formações no feto, acho que acho que a norma é.... é boa porque é jogar pelo seguro.”
3.1.3.2.3.3.	Podia estar melhor Divulgada	1 / 1	Quando a participante relata que a informação de OMS e DGS poderia estar melhor difundida	“...Se calhar bem bem, pronto, podia estar melhor.”
3.1.3.2.3.4.	Sensibilização para este Tema	2 / 2	Quando a participante relata que deve existir sensibilização para este tema	“...acho que sim por um lado porque acho que cada vez mais a existe a sensibilização para estes temas, mas depois também acho que há muitas mulheres que continuam continua sem saber muito destas questões...”
3.1.4. Autonomia de Pesquisa				
3.1.4.1.1.	Sim	2 / 2	Quando as participantes relatam que foram pesquisar sobre a problemática	“Sim, lembro-me na altura até li sobre isso num dos livros que a professora deu e tudo.”
3.1.4.1.2.	Não	2 / 2	Quando as participantes relatam que não foram pesquisar sobre a problemática	“Não, nunca tive essa necessidade.”

3.1.4.1.3.	Razões Sim	4 / 4	Quando as participantes relatam as razões da pesquisa.	“Porque estávamos a dar e eu achei interessante.”
3.1.4.1.4.	Razões Não	6 / 7	Quando as participantes relatam as razões da não pesquisa.	“É assim, eu nunca pesquisei, também não sei se é por nunca ter estado grávida, nunca tive essa curiosidade para procurar a fundo. Eu sei o geral, e ahm, mas assim pesquisar mesmo nunca, nunca pesquisei. Só mesmo em aulas, ou coisas que fui sabendo.”
3.1.4.1.5.	Fontes Utilizada	3 / 3	Quando as participantes relatam as fontes que utilizaram na sua pesquisa	“É assim, eu uso muitos artigos científicos ou vou a sites que sei que são de confiança e de certos médicos que normalmente aparece.”
3.1.5. Origem das Fontes de Informação				
3.1.5.1.1.	Percurso Escolar	7 / 9	Quando as participantes relatam se durante o seu percurso escolar este tema foi abordado e de que forma.	“... eu tive na escola já há muitos anos, mas sei lá no básico, em muito ter tido algumas palestras sobre isso, no secundário já há também 2 ou 3 histórias.”
3.1.5.1.2.	Universidade	12 / 14	Quando as participantes relatam se durante o seu percurso académico este tema foi abordado ou não e de que forma	“...cadeiras de nutrição humana e assim, também abordaram.”
3.1.5.1.3.	Estágio de Obstetrícia e Pediatria	1 / 1	Quando a participante relata que nos estágios de obstetrícia e pediatria que realizou, foi possível observar alterações em crianças nascidas em famílias com consumos de risco.	“... depois quando chegamos sobretudo ao estágio de obstetrícia, onde as crianças acabam por nascer também ah é, é abordado o facto de, de vermos alterações em, de crianças em, em famílias que tinham consumos de risco e, e pronto, e depois de, desta, deste último estágio o vão parar às pediatrias, onde eu também já realizei estágio.”
3.1.5.1.4. Forma de Abordagem				

3.1.5.1.4.1.	Mais detalhada na Universidade	5 / 5	Quando as participantes relatam que esta problemática foi abordada de forma mais detalhada na universidade.	“Naah, foi de uma forma, acho que foi da forma que deveria ser, (hmhm) explicaram as consequências, (ahmm) quais são as quantidades recomendadas que neste caso não existem, os efeitos que pode ter para o feto.”
3.1.5.1.4.2.	Mais geral na Universidade	7 / 8	Quando as participantes relatam que durante a universidade, a problemática foi abordada de forma mais geral	“Foi geral, estávamos a falar do desenvolvimento e falou-se um bocado, para aí meia hora de malformações e apresentaram lâminas de malformações e consequências e pouco mais, não foi muito aprofundado.”
3.1.5.1.4.3.	Mais geral no Secundário	2 / 4	Quando as participantes relatam que a problemática foi abordada de forma mais geral no secundário e / ou básico	“Numa ótica de secundaria foi dito como conhecimento geral de que o álcool faz mal.”
3.1.6.	Conhecimento e Consciência da Participante	4 / 11	Quando as participantes relatam conhecimento e consciência sobre o consumo de álcool na gravidez	“Sabemos que é mau, sabemos que há um maior risco de transmissão, de consequências, principalmente quando já há um consumo no 1º trimestre.”
3.1.7.	Opinião Relativa à Disseminação	5 / 8	Quando as participantes revelam as suas opiniões quanto à disseminação da informação sobre a temática do álcool na gravidez	“É assim eu acho que, acho que poderia estar melhor...”
3.2. Conhecimentos da Sociedade em Geral				
<i>3.2.1. Crenças, Expectativas</i>				
3.2.1.1.	Crença Instalada	6 / 10	Quando as participantes relatam que as crenças de que não se deve consumir, estão bastante enraizadas na sociedade	“... a tal questão de , a tal frase de “ah um copinho de vinho não faz mal” etc, é que isto está tão enraizado na na nossa sociedade.”

3.2.1.2.	Depende do Meio Inserido	3 / 3	Quando as participantes referem que as crenças da sociedade podem influenciar uma grávida a consumir, dependendo do meio em que estão inseridas.	“Depende muito também do meio em que estamos...”
3.2.1.3.	Hábitos Escondidos	2 / 2	Quando as participantes relatam que as crenças e expectativas da sociedade poderão levar a que a grávida consuma de forma “escondida”	“É assim pode sempre desencorajar a beber, naquelas que não consigam parar de beber e encorajar hábitos escondidos, não é?”
3.2.1.4.	Influencia	1 / 1	Quando a participante refere que as crenças da sociedade influenciam as grávidas a consumirem	“A nível de crenças, pa é um bocado ao que cada um pensa e que acredita, mas acho que influencia. “
3.2.1.5.	Não consumo	2 / 3	Quando as participantes relatam que a sociedade influencia a não consumir	“Tipo, acho que no geral poderá influenciar a não consumir porque nem que seja a pessoa até pode querer, mas lá está não vai conseguir se calhar publicamente porque sabe que não se que não o deve fazer, que socialmente não é muito bem-visto.”
3.2.1.6.	Personalidade da Grávida	2 / 3	Quando as participantes relatam de que forma é que as crenças ou expectativas influenciam a personalidade da grávida	“Acho que poderá depender de um bocado da personalidade da grávida.”
3.2.1.7.	Pessoas Minimamente Conscientes	1 / 1	Quando a participante relata que a sociedade é minimamente consciente	“Acho pode levar a consumos durante a gravidez, mas acho que no geral as pessoas têm aquela ideia “ai gravidez não se deve beber nem nada” então pronto as pessoas são minimamente conscientes.”
<i>3.2.2. Informação</i>				

3.2.2.1.	Conhecimento Geral	5 / 9	Quando as participantes relatam que a sociedade possui conhecimento geral sobre a problemática	“...mas acho que no geral as pessoas têm aquela ideia “ai gravidez não se deve beber nem nada” então pronto as pessoas são minimamente conscientes.”
3.2.2.2.	Desvalorização da Informação	3 / 5	Quando as participantes referem que as pessoas por vezes desvalorizam os impactos do consumo, porque acham que não irá acontecer com elas.	“... mas eu acho que a maioria das pessoas não dá muito valor à informação existente...”
3.2.2.3.	Dúvida quanto à disseminação da informação em alguns grupos	3 / 3	Quando as participantes relatam que têm algumas dúvidas quanto à disseminação da informação	“Eu acho que pode estar, mas também acho é bem provável que haja estudos contraditórios e que não cheguem a um consenso.”
3.2.2.4.	Estratégias de Disseminação da Informação	1 / 1	Quando as participantes referem formas / estratégias para melhorar a disseminação da informação.	“Olha principal é através da da dos media da televisão, por exemplo, no Jornal de Notícias, que faz estudos de de efeitos que o álcool pode ter no bebé (ahmm) e a outra principal forma de comunicação, acho que é nas consultas que existem, folhetos em Centros de saúde...”
3.2.2.5.	Faz parte de cada um ir procurar	1 / 2	Quando a participante relata que tem que existir alguma autonomia de pesquisa por parte da sociedade	“Existe o acesso à informação agora faz parte de cada um ir procurá-la.”
3.2.2.6.	Não está disseminada	2 / 2	Quando as participantes afirmam que a informação não está bem disseminada	“Acho que não e é a parte que leva a facilitismo por parte das pessoas, por não saberem em que quantidades a que se associam, nem como, nem porquê. “
3.2.2.7.	Não sabe tanto como deveria saber	6 / 6	Quando as participantes relatam a existência de estigma associado à problemática	“Mais ou menos, se calhar uma parte sabe que tem consequências, mas não quais as consequências.”

3.2.2.8.	Pouca Recetividade a Nova Informação	2 / 2	Quando as participantes relatam que as pessoas que apresentam crenças erradas relativamente ao consumo de álcool na gravidez, são aquelas que não são recetivas a novas informações e a novas aprendizagens.	“Mas também não vejo muita procura de informação, essas essas pessoas que têm as crenças também não estão muito, como é que eu vou dizer, abertas a ouvir e a aprender novas coisas.”
3.2.2.9.	Povo mais instruído	2 / 2	Quando as participantes relatam que a nossa sociedade atual é mais instruída comparativamente a anos anteriores	“... mas acho que cada vez mais temos uma cultura e um povo mais instruído sobre as coisas e com cultura geral e acho que não é difícil hoje em dia saber que é errado uma grávida beber álcool.”
3.2.2.10.	Toda a Gente Sabe	4 / 4	Quando as participantes relatam que “toda a gente sabe”	“Eu acho que, eu acho que em geral toda a gente sabe do mal que o álcool causa ao bebé...”
3.2.2.11. Origem da Informação				
3.2.2.11.1.	Boca em Boca	1 / 1	Quando a participante relata que a origem da informação por parte da sociedade é “daquelas informações de boca em boca”	“Eu acho de que isto que o álcool faz mal já deriva daquelas informações de boca em boca...”
3.2.2.11.2.	Informação	1 / 2	Quando a participante relata que existe falta de informação por parte da sociedade	“Acho que a desinformação em geral está sempre presente na sociedade, seja qual for o tema.”
3.2.2.11.3.	Passando de Geração em Geração	2 / 2	Quando as participantes relatam que a informação é passada de geração em geração	“...eu acho que tem haver com o que vamos passando de geração para geração...”
3.3. Conhecimentos das Grávidas				
3.3.1.	Conhecimentos Disponibilizados no Curso de	1 / 1	Participantes relatam saber que nos cursos de preparação para o parto se informa que não se devem beber bebidas	“Então, eu acho que, por exemplo, nós fazemos cursos de preparação para o parto, não é? e é realçado ah, o, o facto de não ser aconselhável a ingestão de

	Preparação para o Parto		com álcool, quer na gravidez, quer no puerpério.	bebidas alcoólicas (palavra inaudível) não só na mulher grávida, mas na puérpera, no período pós-parto devido à amamentação.”
3.3.2.	Dúvidas Relativas aos Conhecimentos das Grávidas	2 / 2	Quando a participante relata que quer acreditar que exista informação por parte das grávidas e que deve existir abstinência de álcool durante a gravidez: "eu quero acreditar que existe informação e que elas foram informadas"; "...quero acreditar, mas..."	“La está eu acho que, pelo menos eu quero acreditar que existe informação e que elas foram informadas de que deve existir uma abstinência do álcool durante a gravidez, mas...quero acreditar, mas...”
3.3.3.	Falsas Crenças das Grávidas	2 / 3	Quando a participante relata que existem grávidas que não sabem quais as consequências associadas ao consumo durante o período gestacional e apresentam crenças erradas associadas a essa temática.	“... porque há sempre aqueles casos de “ah, aquela minha amiga, ela consumiu não sei quê e não aconteceu nada ao bebê.”
3.3.4.	Grávidas por vezes Desvalorizam a Informação	2 / 3	Quando as participantes referem que por vezes as grávidas desvalorizam a informação que recebem dos profissionais de saúde	“Se calhar até saibam que pode provocar um aborto ou até pode provocar a morte do bebê, mas até pensem, por exemplo que até não faz nada de mal.”
3.3.5.	Informações das Grávidas	4 / 4	Quando as participantes relatam que a grávida já possuía um hábito de consumir	“no início acredito que muitas não tenham, mas assim que tem a primeira consulta acredito que comecem a ter essa informação.”
3.3.6.	Informação Pesquisada pela Própria Grávida	4 / 4	Quando as participantes relatam que concordam que deveria partir da própria pessoa a procura de informação.	“... o que se vê é que muitas grávidas até fazem pesquisas, leem sobre a gravidez e acho que muitas sim estão inflamadas relativamente ao assunto.”
3.3.7.	Informação Insuficiente	4 / 5	Quando a participante relata que as grávidas estão mal-informadas sobre as	“E até nem sabem o porquê, simplesmente ouvem as grávidas não

			consequências de consumir álcool durante a gravidez	podem beber álcool e até se ficam por ali...”
3.3.8.	Informação Suficiente	2 / 2	Quando as participantes relatam que as grávidas possuem informações suficientes	“... quero acreditar que a maioria das grávidas humm tem informação suficiente e sabe que deve evitar ao máximo não tocar durante esse período.”
3.3.9.	Informação Depende do Contexto em que a Grávida se Insere	2 / 2	Quando as participantes relatam que o conhecimento das grávidas depende do contexto em que estão inseridas (financeiramente, familiar...)	“...acho que depende muito do contexto em que a mulher ainda está inserida...”
3.3.10.	Não há tanta Abertura	1 / 1	Quando a participante relata que não existe tanta abertura para falar sobre o consumo de álcool com as grávidas	“Com as grávidas eu acho que não é não há tanta abertura assim, com a questão do consumo de álcool, mas eu tenho ideia de que também não...”
3.3.11.	Possui Informações Erradas	3 / 4	Quando a participante relata que as grávidas possuem crenças erradas relativamente às consequências do consumo de álcool	“Ou seja, acho que se calhar acham aceitável beber um copo de vinho de vez em quando.”
3.3.12. Gênese da Informação				
3.3.12.1.	Dificuldade em Identificar a Fonte	1 / 1	Quando a participante relata que a informação sobre as consequências do consumo de álcool durante a gravidez já está muito disseminada, dificultando em perceber qual será a fonte em concreto	“...pelo menos acredito eu que às vezes tão disseminada, que tem alguma dificuldade em perceber uma fonte em concreto, percebes?”
3.3.12.2.	Grávidas Ligadas à Saúde têm Conhecimentos	1 / 3	Quando a participante relata a vantagem das grávidas que estão inseridas na área da saúde relativamente a outras grávidas	“Se estão ligadas à área da saúde é porque estudaram ou porque se aconselharam com alguém que é da área da saúde, alguém de confiança, médico de família, alguém que conheça que seja médico ou então pela própria profissão que tenham contato com.. com o tema, digamos assim.”

3.3.12.3. Grávidas Não Ligadas à Saúde				
3.3.12.3.1.	Amigos e Vizinhos	1 / 1	Quando a participante relata que as grávidas que não estão ligadas à saúde utilizam amigos e vizinhos como fonte de informação.	“Com aquela pessoa que não é da área da saúde, não tem como aceder a informação, pode ser através de conversas, de histórias com amigos, histórias que ouviram da vizinhança...”
3.3.12.3.2. Internet				
3.3.12.3.2.1.	Fonte de Informação	1 / 1	Quando a participante relata que as grávidas que não estão ligadas à saúde utilizam a internet como fonte de informação	“...a internet também que a internet agora tem muita informação.”
3.3.12.3.2.2.	Informação Arriscada	1 / 2	Quando a participante relata que as grávidas não ligadas à saúde possuem informações arriscadas	“Agora aquelas pessoas que não, não... não têm contacto com os de cuidados de saúde e não perguntem, podem ter muita desinformação, claro que sim. Acho que a desinformação em geral está sempre presente na sociedade, seja qual for o tema.”
3.3.12.4.	Pesquisa Individual	3 / 3	Quando a participante relata que as grávidas podem pesquisar sobre a problemática	“Hoje em dia basta simplesmente pesquisar um bocadinho.”
3.3.12.5.	Profissionais	5 / 7	Quando a participante relata os profissionais de saúde são uma fonte de informação para as grávidas	“Eu acho que deve ser a partir dos médicos de família, dos cartazes do centro de saúde, por aí. Das consultas planeamento familiar, por aí.”
3.4. Conhecimentos dos Profissionais de Saúde				
3.4.1. Tipo de Informação				
3.4.1.1.	Enfermeiros com Informação Mais Geral	1 / 1	Quando a participante relata que os enfermeiros possuem informações mais gerais.	“Nós sabemos as coisas em geral somos mais ou menos como tudo funciona, mas e a verdade é que os enfermeiros.”

3.4.1.2.	Médicos com Mais Conhecimento	1 / 1	Quando a participante relata que os médicos possuem mais conhecimento comparativamente a outros profissionais de saúde.	“Então acaba por os médicos é que podem dar uma resposta muito mais certinha as coisas porque claro estudaram também muito mais e percebem muito mais do que nós...”
3.4.1.3.	Profissionais de Saúde Têm Conhecimentos Gerais	4 / 4	Quando as participantes não especificam os profissionais de saúde e relatam que estes possuem conhecimento geral sobre a temática.	“É como por exemplo, lá está, por exemplo nem falando de médicos, por exemplo, enfermeiros do centro de saúde. Têm que saber muito mais destas coisinhas do que os enfermeiros que estejam no internamento de outra coisa qualquer do hospital.”
3.4.1.4.	Terapeutas ocupacionais com pouco conhecimento	1 / 1	Quando a participante relata que os terapeutas ocupacionais não possuem tanta noção do impacto das bebidas alcoólicas podem acarretar para as crianças.	“... se calhar os terapeutas ocupacionais como veem alterações a nível da, das crianças têm essa perceção, ah acabam por, por não perceber, que, se calhar, também, pronto, que, que toleram al, alguma bebida alcoólica, mas que não, não percebem, se calhar, tão bem o, o impacto que tem na, nas, nas crianças.”
3.4.2. Origem de Informação				
3.4.2.1.	Conhecimento Social	1 / 1	Quando a participante relata que os conhecimentos dos profissionais de saúde “começa pelo conhecimento social”	“Se calhar o que estudaram na faculdade, é aquela coisa, começa pelo conhecimento social...”
3.4.2.1.	Estudo depois da Faculdade	4 / 4	Quando as participantes relatam que a origem da informação dos profissionais de saúde provém de pesquisar mais sobre o fenómeno e discutir com outros profissionais.	“E acho que devem continuar depois de terem feito a sua formação. Acho que devem continuar a par daquilo que vai saindo, devem continuar a par destas questões.”
3.4.2.2.	Faculdade	5 / 5	Quando as participantes relatam que a origem da informação dos profissionais	“Lá está, as aulas que nós temos...”

			de saúde está relacionada com o seu percurso acadêmico.	
3.4.3.	Informação Difere Quanto à Área Profissional	1 / 1	Quando a participante relata que os conhecimentos dos profissionais de saúde diferem consoante a sua área de especialização	“Acho que depende da especialidade.”
3.4.4.	Informação Não é Transmitida da Forma Correta	2 / 3	Quando as participantes referem que a informação sobre a temática do álcool na gravidez, não é transmitida da forma correta ou com a intensidade que deveria ser.	“... não sei se em centros de saúde ou consultas (inaudível devido a sobreposição do discurso) ao grande parte durante a gravidez, se se aborda o tema, eu acho que sim mas se calhar não da maneira que deveria, ao que a profundidade que devia ser abordado o tema.”
3.4.5.	Não Transmitem Informação	2 / 2	Quando as participantes relatam que os profissionais de saúde têm conhecimentos sobre a temática, mas não transmitem a informação às grávidas.	“Sim, sabem, mas acredito que muitos não passem a informação”
3.4.6.	Pouca Literacia Relativa à Temática dos Consumos na Gravidez	5 / 9	Quando a participante relata que não há literacia suficiente relativa aos consumos de álcool durante a gravidez e suas consequências.	“... eu acho que não há literacia suficiente, tal como já disseste de não se saber qual é o valor mínimo para...”
3.4.7.	Possuem Consciência sobre a Problemática	1 / 1	Quando as participantes relatam que os profissionais de saúde têm consciência da problemática do álcool.	“Eu acho que os profissionais de saúde, pelo menos no meio hospitalar, também onde estou que têm noção da problemática do álcool.”
3.4.8.	Profissionais Assumem que a Grávida está Informada	1 / 1	Quando as participantes relatam que os profissionais de saúde assumem que as grávidas já têm informação, e por isso, não abordam a temática do álcool.	“Sim, porque muitos assumem que ‘ah tipo já teve uma consulta, já sabe’ e provavelmente a grávida não sabe...”
4. PREVENÇÃO				

4.1.	Conhecimento como Prevenção	3 / 4	Quando as participantes relatam conhecimentos acerca da prevenção sobre a problemática	“Acho que é um bocado disparar para todas as frentes e e tentar dirigir o máximo de pessoas possível, porque ahmm eu acho que em tudo há vantagens e desvantagens e e há pessoas que vão ouvir essas orientações e outras que não.”
4.2.	Importância Atribuída à Prevenção	12 / 12	Quando as participantes relatam a sobre a importância que dão à problemática	“Muito importante porque eu achoo que (pausa) podia (pausa) ia dizer salvar muitas vidas ou se calhar não complicar tanto a vida de certas crianças que temos no mundo.”
4.3.	Importância do Acompanhamento Médico	3 / 4	Quando as participantes relatam a importância do acompanhamento da grávida por parte de profissionais de saúde	“Eu acho que devia haver um maior acompanhamento por parte do profissional com a grávida, eu acho que, eu penso que já existe, mas humm estar por perto e acompanhar cada passo...”
4.4.	Não Podemos Fazer marketing disto	1 / 1	Quando a participante relata que “não podemos fazer marketing disto.”	“É assim, não podemos fazer um marketing disto, não podemos estar a fazer publicidade na televisão nem nada disso.”
<i>4.5. Papel dos Profissionais de Saúde</i>				
4.5.1.	Comunicar de Forma Adequada	2 / 3	Quando as participantes relatam que os profissionais devem abordar a informação de forma adequada e não pejorativa.	“A maneira como é abordada não é a melhor, acho que também, em alguns profissionais se deve trabalhar siso porque não é só dizer as coisas, é a forma como se diz e acredito que seja muito importante mesmo.”

4.5.2.	Fontes de Informação	12 / 18	Quando as participantes relatam se os profissionais de saúde são ou não fontes fidedignas e seguras.	“Acho que é extremamente importante, os profissionais de saúde informarem devidamente as grávidas e mulheres que pretendam engravidar sobre os riscos do álcool na gravidez...”
4.5.3.	Não Julgar	1 / 1	Quando a participante relata que os profissionais de saúde possuem um papel de não julgamento	“Eu como profissional de saúde nunca tenho de ter sempre essa consciência de não julgar a situação da pessoa porque nós não sabemos o que é que vem por trás.”
4.5.4.	Promover a Divulgação dos Impactos do Álcool na Gravidez	1 / 1	Quando a participante refere que o papel dos profissionais de saúde na prevenção dos consumos durante a gravidez deve ser a promoção da divulgação do impacto do álcool neste período.	“... fazer a divulgação da do impacto que o álcool tem no no bebé.”
<u>4.6. Fornecer Informação</u>				
<i>4.6.1. A quem deve fornecer</i>				
4.6.1.1.	Toda a gente	1 / 1	Quando a participante relata que a informação devia de ser divulgada a toda a gente e não só às grávidas	“Acho que é muito importante chegar a toda a gente.”
<i>4.6.2. Quem deve fornecer</i>				
4.6.2.1.	Enfermeiros	1 / 1	Quando a participante relata que quem deve fornecer as informações são os enfermeiros	“Nós sabemos as coisas em geral somos mais ou menos como tudo funciona, mas e a verdade é que os enfermeiros... entre um enfermeiro e um médico é que vai ter mais peso? Também temos que usar isso para isso na balança.”
4.6.2.2.	Médicos	2 / 4	Quando a participante relata que quem deve fornecer as informações são médicos	“...mas os médicos também têm e devia-se falar dessas... destes temas com elas, com as grávidas.”

4.6.2.3.	Psicólogos	1 / 1	Quando a participante relata que quem deve fornecer as informações são os psicólogos.	“Acho que, puxando a brasa à nossa sardinha, os psicólogos são mais... pronto têm mais informações.”
<i>4.7. Quem deveria tomar a iniciativa</i>				
4.7.1.	Contexto escolar	3 / 3	Quando as participantes relatam que a escola é uma das entidades que deve tomar iniciativa na prevenção dos consumos de álcool.	“No caso das escolas, os próprios professores.”
4.7.2.	DGS	1 / 1	Quando a participante relata que quem deveria tomar iniciativa era a DGS.	“Pronto, primeiro a Direção Geral de Saúde, eles ah, sobretudo...”
4.7.3.	Família	2 / 2	Quando as participantes relatam que a família é quem devia de tomar a iniciativa	“Depois acho que é questão familiar pelo que falávamos há pouco da questão de influências, mas também pode ser muito importante...”
4.7.4.	Ministério da Saúde	2 / 2	Quando as participantes relatam que quem deveria tomar a iniciativa é o ministério da saúde	“Eu acho que era, neste caso, era o ministério da saúde, fazer uma estratégia nacional...”
4.7.5.	OMS	1 / 1	Quando a participante relata que quem devia de tomar a iniciativa é a OMS	“Eu acho que era, neste caso, era o ministério da saúde. Fazer uma estratégia nacional.”
4.7.6.	Profissionais de Saúde	9 / 13	Quando as participantes relatam que quem deveria tomar a iniciativa são os profissionais de saúde	“Humm profissionais de saúde, eu diria, médicos e todos os tipos de profissionais de saúde que tenham conhecimento na área, acho que deviam continuar a contribuir para a prevenção da ingestão do álcool na gravidez. Lá está, são as pessoas que tem mais conhecimento...”
4.7.7.	Psicologia	2 / 2	Quando a participante relata que quem deveria tomar a iniciativa são os psicólogos	“Sim, psicólogos também.”

<u>4.8. Estratégias</u>				
4.8.1.	Conhece	2 / 2	Quando as participantes revelam estratégias preventivas que conhecem	“Eu acho, há por exemplo nas bebidas alcoólicas está lá sempre o desenho da grávida que não pode beber...”
4.8.2.	Desconhece	10 / 12	Quando as participantes revelam que não conhecem estratégias preventivas	“Por acaso acho que não, que me lembre assim...não, não.”
4.9.	Dísticos e Publicidade	14 / 19	Quando as participantes relatam se concordaria com a colocação de dísticos nas garrafas de bebidas alcoólicas ou anúncios publicitários de forma a abordar este fenómeno.	“Eu acho que era uma opção, de de estarmos a informar, mas ao mesmo tempo eu acho que a maioria das pessoas não, não lê muito o que tá, o que tá na garrafa, ou não dá importância ao que está escrito na garrafa.”
<u>4.10. Sugestão de Estratégias</u>				
4.10.1.	Anúncios, Campanhas e Publicidade	6 / 10	Quando as participantes relatam os anúncios, as campanhas e a publicidade como estratégias de prevenção dos consumos de álcool na gravidez.	“Nos anúncios acho que talvez sim, principalmente se for assim daqueles mais marcantes, também depende muito da estratégia publicitária, mas hum eu acho que há publicidades que depois até acabam por ficar na cabeça e marca.”
4.10.2.	Centro de Saúde	2 / 3	Quando as participantes revelam como estratégia de prevenção a disseminação de informações nos centros de saúde	“... por exemplo, nos centros de saúde ou locais desse tipo ahm fazer sei lá um panfleto informativo...”
4.10.3.	Consultas Médicas	5 / 8	Quando as participantes relatam que uma das estratégias que sugere é a utilização das consultas médicas	“... eu acho que só mesmo em consulta e uma pessoa falar seriamente para a pessoa é que consegue transmitir melhor...”
4.10.4.	Escolas	7 / 14	Quando as participantes relatam que uma das estratégias que sugere é a intervenção nas escolas	“Portanto também esta abordar esta temática na nas escolas.”

4.10.5.	Flyers	1 / 2	Quando a participante revela como estratégia de prevenção os flyers.	“... acho que, que devia ser reforçado isso, mesmo com, lá está com flyers e tudo mais.”
4.10.6.	Implementar e Avaliar Estratégias	1 / 1	Quando a participante relata que uma das estratégias que sugere é incutir a informação	“Pelo que eu vejo, assim em geral, ainda não há muito. E depois em estágios mais avançados onde já.. já foram realizados era tentar perceber qual foi a adesão, porque é que uns aderiram e outros não e depois tentar chegar aos outros que não aderiram.”
4.10.7.	Influencers	1 / 1	Quando a participante refere que as influencers seriam uma mais valia para o aumento da informação, sobretudo das camadas mais jovens.	“... Pois, eu acho que aqui (palavra impercetível) isto pode parecer um bocado descabido, mas já que temos aí tantas pessoas que se intitulam de influencers (risos da M) eu acho que às vezes podiam (palavra impercetível) um bocado mais pela informação...”
4.10.8.	Investimento nas Sessões Pós-Parto	1 / 1	Quando a participante relata que as sessões pós-parto são a forma mais viável que existe para passar informações, pelo que, deve haver um investimento nessa área.	“Eu compreendo ca, cas sessões pós-parto é, pó parto ah são, são a forma mais viável que nós temos de passar informações, mas que nem toda a população adere, porque ninguém é obrigado ah, a ir e então acho que, que sem dúvida é uma área que se deve investir, porque, pronto, há essa necessidade efetivamente da população portuguesa ter acesso de forma mais fácil à, à informação.”
4.10.9.	Jornais	2 / 3	Quando as participantes relatam que os jornais são uma estratégia de prevenção	“... numa revista ou num jornal ou num site.”
4.10.10.	Marketing	2 / 2	Quando as participantes relatam que também se pode usar o marketing como	“... também se poderia usar o marketing nesta situação como se vê em muitas

			estratégia de prevenção dos consumos de álcool na gravidez, difundindo a informação relativa a esta temática.	outra, humm para apelar humm a este tema.”
4.10.11.	Mídia em geral	1 / 1	Quando a participante refere que é importante a atuação dos mídia na prevenção dos consumos.	“... nós estávamos mesmo a precisar que, que alguém do, dos media pegasse nisto.”
4.10.12.	Mudar a estratégia	1 / 1	Quando a participante relata que uma das estratégias que sugere é mudar a forma como se aborda as pessoas	“Se calhar... se calhar mudar os meios pelos quais chegam as pessoas, mudar a maneira como chegam às pessoas, mas parece-me um bocado vago. Mas, talvez passe um bocadinho por aí...”
4.10.13.	Redes Sociais	2 / 3	Quando as participantes sugerem a utilização das redes sociais como estratégia de prevenção	“... pelas redes sociais se calhar.”
4.10.14.	Televisão	5 / 6	Quando as participantes sugerem a utilização da televisão como estratégia de prevenção	“... mas sei lá acho que poderia aparecer também na televisão sei lá, uma publicidade sobre as grávidas, não só “não beba enquanto conduza”, mas tipo também sobre as grávidas, por exemplo humm acho que passa por aí.”
4.10.15.	Utilização da Investigação Científica	3 / 3	Quando as participantes sugerem a utilização de informação científica como estratégia de prevenção	“Nos estudos verdadeiros, partindo do princípio que são verdadeiros, que ajudam imenso nisto, porque lá está vesse os números verdadeiros, o que acontece realmente e então acho que suportar o que se publica, as publicações, os blogs, os estudos verdadeiros traz mais veracidade e autenticidade.”
<i>4.10.16. Grupos-Alvo de Prevenção</i>				

4.10.15.1.	Estudantes	1 / 2	Quando a participante revela que os estudantes, mais novos e jovens, são um grupo alvo importante para a prevenção	“Olha aquela coisa, aulas de formação cívica ou outros horários escolares, introduzir estes temas e muitos outros na formação básica dos alunos...”
4.10.15.2.	Mulheres	1 / 1	Quando a participante relata que as mulheres são um grupo alvo importante para a prevenção da problemática	“... nem só das mulheres...”
4.10.15.3.	Pessoas mais Velhas	1 / 1	Quando a participante relata que as pessoas mais velhas são um grupo alvo importante para a prevenção da problemática	“Acho que é mais para prevenir, não é, pronto as pessoas até mesmo mais velhas depois não sabem o porquê, pronto, assim começando por baixo...”
4.10.15.4.	População em Geral	2 / 3	Quando a participante relata que a população total é um grupo alvo importante para a prevenção desta problemática	“mas eu acho que é daquelas coisas que faz parte da educação para a saúde de todos, nem só das mulheres, de toda a gente porque tem que ser das mulheres e dos homens, o bebé não se faz sozinho.”
4.10.15.5.	Profissionais	2 / 2	Quando a participante revela que os profissionais de saúde são um grupo alvo importante para a prevenção	“E através de ações de formação e congressos.”
4.11.	Limitações	2 / 4	Quando as participantes relatam algumas limitações às estratégias que apresentam	“Eu compreendo ca, cas sessões pós-parto é, pó parto ah são, são a forma mais viável que nós temos de passar informações, mas que nem toda a população adere, porque ninguém é obrigado ah, a ir.”

Anexo V: COREQ

COREQ (Consolidated criteria for REporting Qualitative research) Checklist

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

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

Topic	Item No.	Guide Questions/Description	Reported on Page No.
Repeat interviews	18	Were repeat inter views carried out? If yes, how many?	p.12
Audio/visual recording	19	Did the research use audio or visual recording to collect the data?	p.12
Field notes	20	Were field notes made during and/or after the inter view or focus group?	p.12
Duration	21	What was the duration of the inter views or focus group?	p.12
Data saturation	22	Was data saturation discussed?	Conclusão
Transcripts returned	23	Were transcripts returned to participants for comment and/or correction?	
Domain 3: analysis and findings			
<i>Data analysis</i>			
Number of data coders	24	How many data coders coded the data?	p.14
Description of the coding tree	25	Did authors provide a description of the coding tree?	Anexos III e IV
Derivation of themes	26	Were themes identified in advance or derived from the data?	p. 12 e 13
Software	27	What software, if applicable, was used to manage the data?	p. 12 e 13
Participant checking	28	Did participants provide feedback on the findings?	
<i>Reporting</i>			
Quotations presented	29	Were participant quotations presented to illustrate the themes/findings? Was each quotation identified? e.g. participant number	Discussão
Data and findings consistent	30	Was there consistency between the data presented and the findings?	p.13 a 25
Clarity of major themes	31	Were major themes clearly presented in the findings?	p. 13 a 25
Clarity of minor themes	32	Is there a description of diverse cases or discussion of minor themes?	p.13 a 25

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

Once you have completed this checklist, please save a copy and upload it as part of your submission. DO NOT include this checklist as part of the main manuscript document. It must be uploaded as a separate file.