



CATÓLICA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
E PSICOLOGIA

PORTO

CONSUMO DE ÁLCOOL E VIVÊNCIA PSICOLÓGICA DA GRAVIDEZ EM MULHERES PORTUGUESAS

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

- Especialização em Psicologia da Justiça e do Comportamento Desviante -

Margarida Luís Oliveira Gonçalves Moreira

Porto, Fevereiro 2022



CATOLICA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
E PSICOLOGIA

PORTO

CONSUMO DE ÁLCOOL E VIVÊNCIA PSICOLÓGICA DA GRAVIDEZ EM MULHERES PORTUGUESAS

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

- Especialização em Psicologia da Justiça e do Comportamento Desviante -

Margarida Luís Oliveira Gonçalves Moreira

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

Porto, Fevereiro 2022

Agradecimentos

Quero começar por agradecer à Professora Doutora Maria Raul Lobo Xavier, por toda a ajuda prestada ao longo desta etapa, pelo acompanhamento, motivação e orientação. Obrigada pela oportunidade de fazer parte deste projeto com um propósito tão relevante.

Aos meus pais, pelo apoio constante, pelos sacrifícios e por todo o investimento que depositaram em mim. Ao meu pai por me permitir sonhar e nunca deixar que a minha criatividade desvaneça. À minha mãe por me manter os pés bem assentes na terra e me dar liberdade para ser a melhor versão de mim própria. Obrigada por me permitirem voar.

Ao meu irmão, por ser o “anjo mais bonzinho”. Por ser insuportavelmente chato, mas ter o dom de saber exatamente como me fazer rir e sorrir. Por me defender e proteger. Por estar sempre presente e ter sempre uma palavra de incentivo. Obrigada por seres aquele que naturalmente me fortalece. Obrigada por seres o meu melhor amigo para a vida.

À minha família que acompanhou toda o meu percurso académico, obrigada por acreditarem em mim.

Um agradecimento especial à minha Avó Fina, por ser tão orgulhosa de mim, por ser a minha maior admiradora e por acreditar sempre nas minhas capacidades. Obrigada pelas palavras sempre tão carinhosas e pelo puxão de orelhas quando necessário.

Ao meus amigos e colegas por compreenderem as minhas frustrações e pelo apoio constante.

À Catarina, pelo apoio incondicional dos últimos onze anos, pela presença mesmo quando longe, pelo carinho e pelas palavras, pela honestidade e acima de tudo pela amizade.

À Ana Luísa, que me ajuda diariamente neste processo que é o autoconhecimento, que me mostra que a distância não é nada quando a amizade e o carinho são puros.

À Ana, que é o meu porto de abrigo em qualquer local do mundo, o abraço casa e a gargalhada pura.

À Francisca, à Eduarda e à Janice, pela bonita amizade que nasceu num momento tão difícil, por aparecerem quando menos esperava e por serem uma lufada de ar fresco.

À Inês e à Bia, pela amizade, companheirismo e lealdade ao longo destes cinco anos.

Por fim quero agradecer a mim própria, por acreditar que conseguia terminar este percurso, dar voz aos meus sonhos e ultrapassar todas as adversidades que foram surgindo.

Resumo

Este estudo exploratório teve como objetivo principal conhecer o fenómeno do consumo de álcool durante a gravidez assim como a prevalência e preditores de consumo, nomeadamente a vivência psicológica da gravidez, utilizando um grupo de grávidas portuguesas.

Recorreu-se à metodologia quantitativa e os dados foram recolhidos através de um Questionário Online que incluiu três instrumentos – Formulário das Questões Sociodemográficas, Gravidez e Estilo de Vida, Alcohol Use Disorder Identification Teste (AUDIT) e a Escala de Atitudes sobre a Gravidez e Maternidade (EAGM).

Os principais resultados prendem-se com a existência de associação entre o fumar antes da gravidez e o consumo de álcool antes da gravidez. Existência de diferenças altamente significativas entre a frequência de consumo de álcool antes e durante a gravidez no que concerne ao Item 1 do AUDIT e ao valor total do AUDIT. Por fim verifica-se uma correlação significativa positiva entre os 2 valores totais do AUDIT (antes e durante a gravidez).

Face à escassez de informação sobre o fenómeno em Portugal, este trabalho espera ser um contributo para uma maior informação sobre tema, alertando para a importância deste fenómeno, fazendo parte de um estudo mais lato.

Palavras-Chave: Consumo de álcool, Gravidez, Prevalência, Preditores

Abstract

The main purpose of this exploratory study was to identify the phenomenon of alcohol consumption during pregnancy, as well as the prevalence and predictors of consumption, namely the psychological experience of pregnancy, using a group of Portuguese pregnant women.

A quantitative methodology was used, and data were collected through an Online Questionnaire which included three instruments - Sociodemographic, Pregnancy and Lifestyle Questions Form, Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) and the Attitudes towards Pregnancy and Motherhood Scale (EAGM).

The main results are related to the existence of an association between smoking before pregnancy and alcohol consumption before pregnancy. The existence of highly significant differences between the frequency of alcohol consumption before and during pregnancy regarding Item 1 of the AUDIT and the total AUDIT score. Finally, there is a significant positive correlation between the 2 total AUDIT scores (before and during pregnancy).

Given the scarcity of information on the phenomenon in Portugal, this study hopes to contribute to provide more information on the subject, drawing attention to the importance of this phenomenon as part of a broader study.

Keywords: Alcohol Consumption, Pregnancy, Prevalence, Predictors

Índice de Tabelas

Tabela 1. <i>Caracterização da Amostra – Dados Sociodemográficos</i>	14
Tabela 2. <i>Caracterização da Amostra – Dados Associados à Gravidez</i>	15
Tabela 3. <i>Níveis de Risco do AUDIT</i>	17
Tabela 4. <i>AUDIT – Níveis de Risco Antes da Gravidez</i>	21
Tabela 5. <i>Teste de Qui-Quadrado (X^2) – Associação entre as Variáveis Sociodemográficas (exceto idade e o Consumo de Álcool Antes da Gravidez</i>	21
Tabela 6. <i>Coefficiente de Correlação de Spearman – Associação entre a variável sociodemográfica idade e os consumos de álcool antes da gravidez</i>	22
Tabela 7. <i>Teste de Wilcoxon: Diferenças ao Nível das Frequências, Quantidade de Consumo e o AUDIT Total Antes e Durante a Gravidez</i>	23
Tabela 8. <i>Coefficiente de Correlação de Spearman – Associação entre AUDIT Total e AUDIT.G Total</i>	24
Tabela 9. <i>Teste de Qui-Quadrado (X^2) – Associação entre as Variáveis Sociodemográficas (exceto idade) e o Consumo de Álcool Durante a Gravidez</i>	24
Tabela 10. <i>Coefficiente de Correlação de Spearman - Associação entre a variável sociodemográfica idade e os consumos de álcool durante a gravidez</i>	25
Tabela 11. <i>Teste de Qui-Quadrado (X^2) - Associação Entre a Variável Associadas à Gravidez e o Consumo de Álcool Durante a Gravidez</i>	25

Tabela 12. <i>Teste de Mann-Whitney – Associação de grávidas com consumos e sem consumos e as subescalas da EAGM</i>	26
Tabela 13. <i>Coefficiente de Correlação de Spearman - Correlações entre o Consumo de Álcool Durante a Gravidez e as Subescalas da EAGM</i>	27
Tabela 14. <i>Regressão Logística Binária – Variáveis Predictoras do Consumos de Álcool Durante a Gravidez</i>	28

ÍNDICE

<i>INTRODUÇÃO</i>	2
<i>ENQUADRAMENTO TEÓRICO</i>	5
<i>MÉTODO</i>	13
1. Objetivos e Hipóteses de Investigação	13
2. Amostra	14
3. Instrumentos	16
4. Procedimentos	18
Procedimento de Recolha de Dados	18
Procedimento de Tratamento de Dados	19
<i>RESULTADOS</i>	21
<i>DISCUSSÃO</i>	29
<i>CONCLUSÃO</i>	34
<i>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</i>	36

INTRODUÇÃO

O presente estudo corresponde à Dissertação elaborada no âmbito do Mestrado em Psicologia especialização em Psicologia da Justiça e do Comportamento Desviante, da Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Católica Portuguesa. Este trabalho encontra-se inserido num projeto mais alargado sobre o consumo de álcool na gravidez, integrado no Centro de Estudos em Desenvolvimento Humano (CEDH) da presente Universidade, sob a coordenação da Prof^a Doutora Maria Raul Lobo Xavier.

Trata-se de um estudo exploratório, onde foi privilegiada a metodologia quantitativa tendo como finalidade conhecer os consumos de álcool durante a gravidez e explorar possíveis preditores, nomeadamente as diferentes dimensões da vivência psicológica da gravidez de um grupo de mulheres grávidas portuguesas.

O álcool é a substância psicoativa mais consumida em Portugal (Balsa et al., 2018) apresentando consequências para a saúde de quem consome. Relativamente ao consumo de álcool da população portuguesa, quanto ao sexo masculino são consumidos uma média de 19.4 litros de álcool *per capita* por ano, enquanto o sexo feminino apresenta um valor mais baixo, de 5.6 litros *per capita* por ano (Organisation for Economic Co-operation and Development [OECD], 2021a). As mulheres tendem a beber em menor quantidade que os homens (Edenberg & Foroud, 2013), mesmo quando referente aos consumos *binge* (World Health Organization [WHO], 2018), que são definidos pelo consumo de 5 bebidas no caso dos homens e 4 bebidas nas mulheres, numa só ocasião (Courtney & Polich, 2009).

Muitas mulheres consumidoras de álcool encontram-se em idade fértil, existindo assim a grande possibilidade da conceção ocorrer durante períodos nos quais existe a ingestão de álcool. Para além da existência de consequências para os próprios (OECD, 2021a) umas das grandes preocupações da ingestão de bebidas alcoólicas respeita os consumos na gravidez. Os consumos durante a gravidez são associados a efeitos teratogénicos no desenvolvimento e função do sistema nervoso central do feto, dado que o álcool tem a capacidade de atravessar a placenta (American Psychological Association [APA], 2014). O consumo de álcool durante a gravidez pode resultar em aborto espontâneo, parto prematuro, natimorto, crescimento intrauterino retardado, danos nos órgãos do feto bem como problemas cognitivos, comportamentais e do desenvolvimento (e.g., Mamluk et al., 2017; Popova et al., 2017a). Ademais das consequências já referidas, existe a possibilidade de desenvolvimento de

Síndrome Alcoólica Fetal (SAF), considerada a mais grave e visivelmente de mais fácil identificação das Perturbações do Espeto Alcoólico Fetal (PEAF) (Papova et al., 2017a). Neste sentido a prevenção do consumo de álcool durante a gravidez tem sido uma prioridade da Organização Mundial de Saúde, da União Europeia e de muitos países como Portugal (Direção Geral de Saúde [DGS], 2015; WHO, 2018; WHO, 2021)

Não obstante destas preocupações, tudo indica que não há uma quantidade mínima segura de consumo ao longo da gravidez, no entanto estudos internacionais (e.g., Franco et al., 2020; Mårdby et al., 2017; O’Keeffe et al., 2015) mostram que mulheres grávidas continuam a consumir. Quanto a Portugal, não existem dados representativos nacionais e as amostras utilizadas até hoje são pequenas e/ou relacionadas com zonas específicas do país. No entanto, os dados existentes apontam para consumos que variam entre 13 % e 20.3% nos estudos de Correia-Costa (2019) e Claro (2019), respetivamente

A atenção dada à prevenção dos consumos de bebidas alcoólicas na gravidez é cada vez maior (e.g., Carapinha et al., 2015) mas para se organizar abordagens preventivas bem planeadas é necessário conhecer o fenómeno. Dado este não ser um tema vastamente explorado em Portugal e considerando a relevância do processo gravídico e das consequências do consumo de álcool, mais informação é necessária. Integrado num estudo mais lato que pretende atingir uma amostra representativa nacional, este trabalho procura então contribuir para o conhecimento sobre o fenómeno, explorando dados sobre prevalência. Enquanto contribuição o trabalho pretende ainda explorar preditores de consumo de álcool durante o período gravídico, incluindo a vivência psicológica da gravidez que não tem sido trabalhada na investigação científica.

A literatura não é totalmente consentânea relativamente aos preditores do consumo de álcool durante a gravidez, por exemplo, alguns estudos afirmam que ter uma idade mais avançada são preditores do consumo de álcool durante a gravidez (e.g. Ethen et al., 2008., Mårdby et al., 2017., Murphy et al., 2013) no entanto o contrário acontece noutros (por exemplo, em duas coortes do estudo de O’Keeffe et al., 2014). O preditor mais habitualmente encontrado na investigação é o consumo prévio (Corrales-Gutierrez et al., 2020; Ethen et al., 2009; Skagerstrøm et al., 2011)

Há potencialmente outros aspetos que não têm vindo a ser explorados nos estudos sobre álcool e gravidez, nomeadamente aquilo que diz respeito à própria vivência psicologia da gravidez. A gravidez é caracterizada como um processo de construção e desenvolvimento (Canavarro, 2001) que ocorre ao longo de fases (Canavarro, 2001; Colman & Colman, 1994). Traduz-se num período em que há uma união de fatores individuais, grupais e transgeracionais

do ponto de vista psicológico, somático e cultural e cada mulher irá experienciar este processo de forma única e individual. Neste sentido, e por em nenhum estudo, até ao momento, existir referência à vivência psicológica da gravidez como um preditor de consumos durante a gravidez, integramos também este aspeto como forma de melhor conhecer o fenómeno.

Esta dissertação encontra-se dividida em duas partes. Na primeira parte está incluído o Enquadramento Teórico que consiste numa contextualização pertinente e atual do tema com base na literatura pré-existente sobre o mesmo. São abordados os consumos de álcool – no mundo, na Europa e em Portugal. Seguidamente discute-se o consumo de álcool ao longo do gravidez, bem como as consequências deste comportamento. São ainda apresentados os preditores de consumo de álcool na gravidez, dando-se uma atenção especial aos aspetos relacionados com a gravidez e a sua vivência psicológica.

A segunda parte diz respeito ao Método utilizado, ou seja, serão identificados os objetivos e as hipóteses de investigação decorrentes da literatura, a descrição e caracterização da amostra, será realizada uma descrição dos instrumentos utilizados, do procedimento de recolha, tratamento e da análise de dados. Segue-se a apresentação dos resultados e depois a sua discussão. Finda a segunda parte é apresentada a conclusão terminando assim o presente trabalho.

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

O álcool é consumido em todo o mundo. É uma substância que apresenta propriedades aditivas e segundo a WHO (2014), o seu consumo de forma nociva é responsável por 3.3 milhões de mortes ao ano e 5.1% das doenças são consequência do consumo de álcool. Diversos fatores estão associados a este comportamento, nomeadamente o género, idade, escolhas de vida (WHO, 2018), no entanto não são apenas os fatores sociais e ambientais que contribuem para este comportamento, também os fatores genéticos desempenham um importante papel no que ao consumo de álcool diz respeito (Edenberg & Foroud, 2013).

Segundo a WHO (2018), a Europa apresenta o nível de consumo de álcool mais elevado, assumindo este um papel importante na esfera social e cultural da comunidade Europeia (Sheron, 2007). Relativamente ao tipo de bebidas alcoólicas consumidas, a cerveja e o vinho têm sido as mais consumidas (40% e 29.8%, respetivamente); enquanto o consumo de bebidas espirituosas tem vindo a diminuir (27.7%) (WHO, 2018). Os homens tendem a beber em maiores quantidades e mais frequentemente que as mulheres (Edenberg & Foroud, 2013). Em relação ao consumo no género feminino, os dados da WHO (2018) indicam que em todas as regiões abrangidas pela Organização, as mulheres bebem menos frequentemente que os homens e, mesmo dentro do grupo de mulheres que são consumidoras de álcool, em média, a quantidade ingerida é menor e há menos registos de *binge drinking*. De acordo com o *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction* tem sido verificado um aumento de consumo de bebidas alcoólicas no sexo feminino (The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs [ESPAD], 2016).

Relativamente a Portugal, o álcool é a substância psicoativa mais consumida (Balsa et al., 2018), sendo superior à média Europeia (WHO, 2018), uma média de 12 litros de álcool *per capita* por ano (OECD, 2021a). Segundo o IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral em Portugal 2016/2017, no que concerne o consumo de bebidas alcoólicas, entre os 15 e os 74 anos, 58.3% dos inquiridos afirmaram ter realizado consumos nos últimos 12 meses e 48.5% afirmaram apresentar consumos nos últimos 30 dias (Balsa et al., 2018). No que concerne o consumo de álcool em ambos os géneros da população portuguesa é notável um diferença entre os mesmo. Relativamente ao sexo masculino são consumidos uma média de 19.4 litros de álcool *per capita* por ano, enquanto o sexo feminino apresenta um valor mais baixo, de 5.6 litros *per capita* por ano (OECD, 2021a). Segundo o estudo de Sagnier e Morell (2019), no que concerne as características e hábitos das mulheres portuguesas, em relação ao consumo de álcool, 86% das mulheres referem consumir

bebidas alcoólicas, 23% das inquiridas referem consumir três ou mais tipos de bebidas alcoólicas, no entanto nenhum de modo frequente, 21% das mulheres mencionam beber dois ou mais tipos desta substância, pelo menos uma vez por semana, 22% referem com único tipo de bebida alcoólica e por fim, 23% relatam consumir um ou dois tipos de bebida, não sendo este consumo frequente. Portugal apresenta dos maiores índices de consumo de bebidas alcoólicas *per capita* e, quer em Portugal quer a nível global, as mulheres apresentam uma maior vulnerabilidade o que concerne o consumo de álcool, isto porque as características físicas das mulheres (pesar menos e ter menos água no corpo que os homens) fazem com que a concentração de álcool no sangue seja maior, mesmo quando consumindo a mesma quantidade de álcool que os homens, colocando-as assim em maior risco para as consequências do consumo (NIAAA, 2021b).

Os danos causados pelo álcool não estão apenas relacionados com a ação de consumir por si só, mas com o volume do álcool consumido, com o padrão de consumo e com a qualidade do álcool consumido (Rehm et al., 2010). Neste sentido, é importante introduzir o conceito de “binge drinking”, já em cima mencionado, que o *National Institute on Alcohol and Alcoholism* define como sendo o padrão de bebida que aumenta a concentração de álcool no sangue em 0.08% ou mais, traduzindo-se, nos homens, no consumo de 5 ou mais bebidas num período de 2 horas e, nas mulheres, em 4 ou mais bebidas num mesmo período de tempo (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism [NIAAA], 2021a). De acordo com o estudo realizado por Eliesan e colaboradores (2009) existe uma relação entre a idade de início consumo e binge drinking, quanto mais cedo o indivíduo começar a consumir maior a probabilidade de praticar binge drinking em adulto. Esta associação tende a ser mais forte no sexo feminino, especialmente em idade mais jovem. É no continente europeu que se encontra a maior percentagem de binge drinking, especialmente entre os 15 e os 19 anos de idade (WHO, 2014). O consumo binge tem aumentado significativamente no sexo feminino, tornando-se um alvo de preocupação no que respeita os consumos na gravidez (NIAAA, 2021b).

O uso indevido e/ou abusivo do álcool não afeta apenas o consumidor, na medida em que pode causar variados tipos de danos a outros, tais como acidentes de viação e violência interpessoal e ainda Perturbações do Espectro Alcoólico Fetal (PEAF) (OECD, 2021b; Popova et al., 2017a).

Sendo o álcool uma substância teratogénica neurocomportamental, tem efeitos no desenvolvimento e função do sistema nervoso central o feto, se existir exposição durante a gestação (APA, 2014) podendo resultar em aborto espontâneo, parto prematuro, natimorto, crescimento intrauterino retardado, danos nos órgãos do feto, bem como problemas cognitivos,

comportamentais e do desenvolvimento. O feto pode desenvolver Síndrome Alcoólica Fetal (SAF), a mais grave e visivelmente de mais fácil identificação das PEAf (Mamluk et al., 2017; Popova et al., 2017a; Popova et al., 2017b; Riley et al., 2011).

Os danos no sistema nervoso central são a expressão mais consistente das PEAf (Burd et al., 2009) e esta é considerada um termo *umbrella* (WHO, 2018) dado ser um conceito abrangente que descreve um conjunto de efeitos possíveis de ocorrer em indivíduos que foram expostos ao álcool no período pré-natal (Chundley et al., 2005). As consequências da exposição pré-natal ao álcool estão associadas a défices primários e secundários (Adebiyi et al., 2021). Os indivíduos diagnosticados com PEAf apresentam défices ao nível cognitivo, comportamental, emocional e adaptativo, atraso no desenvolvimento pré e pós natal (são considerados os défices primários) (Chundley et al., 2005; Popova et al., 2017b). Estas consequências podem ter implicações ao longo de toda a vida, originando assim défices secundários, como por exemplo, abandono escolar, conflitos familiares, desemprego, incapacidade de viver de forma independente, abuso de álcool e outras substâncias ilícitas e problemas legais (Popova et al., 2017b).

Quanto à SAF correspondem as consequências mais severas e os maiores consumos (Popova et al., 2017a; Popova et al., 2018) e integra o seguinte quadro clínico: restrição do crescimento pré e pós natal, alterações faciais dismórficas (caracterizadas por um lábio superior fino, hipoplasia no maxilar e fissuras das pálpebras finas) e danos cerebrais permanentes (Chundley et al., 2005; Popova et al., 2017b).

A maioria da literatura faz referência às consequências dos consumos em quantidade maiores, no entanto os dados quanto a doses mais pequenas não são, por vezes, conclusivos, o que não significa que não existam. Por exemplo, o estudo de Easey e colaboradores (2019) aponta que, mesmo em doses mais baixas a moderadas, estão também associadas consequências. Pelo conhecimento de todas as consequências acima supracitadas e por não ser identificável uma dose mínima de consumo segura a WHO, entre outras organizações, aconselha a total abstinência durante a gravidez (Carapinha et al., 2015; CDC, 2016; WHO, 2014).

Como já sabemos pela literatura apresentada, esta substância é comumente utilizada pelas mulheres em idade reprodutiva, o que faz com que, muitas vezes, a conceção possa ocorrer durante os períodos em que a mulher se encontra a consumir, podendo este consumo continuar até que haja uma consciência da gravidez (Keegan et al., 2010). Um estudo realizado em 2010 com mulheres australianas mostrou que, aproximadamente 50% das gravidezes não são planeadas, existindo uma associação entre o *binge drinking* e a ocorrência deste acontecimento

(Peadon et al., 2010); sendo um dos preditores do consumo de álcool na gravidez que abordaremos posteriormente.

Apesar destas preocupações e das recomendações de abstinência, as mulheres grávidas continuam a consumir álcool (e.g., Correia-Costa et al., 2019; Popova et al., 2017b). O estudo europeu de Mårdby e colegas (2017) sobre o consumo de álcool durante a gravidez, afirma que cerca de 16% das mulheres consomem álcool ao longo da gravidez. De acordo com a meta-análise de Popova e colaboradores (2017a), aproximadamente 10% das mulheres em todo o mundo consomem álcool em algum momento da gravidez e, 1 em cada 67 desses fetos desenvolve SAF (Popova et al., 2017a). É importante ter em consideração que fatores como a informação genética, o uso de diferentes substâncias ilícitas, hormonas relacionadas com o stress, entre outros, são considerados fatores de risco que podem afetar / potenciar o efeito teratogénico do álcool (Schneider et al., 2011).

Quanto a Portugal – e no âmbito da equipa de investigação em que este trabalho se insere - os resultados obtidos no estudo qualitativo realizado por Hoffmeister e Xavier (2016) mostram que existe um consumo de álcool durante a gravidez, tendo as participantes revelado que realizaram “consumos ocasionais e em baixas quantidades” durante a gravidez. Ao longo das entrevistas as participantes revelaram pouca coerência e/ou informações erradas e incompletas quando questionadas sobre o “risco associado ao consumo de álcool” e todas as participantes revelaram não ter conhecimento sobre a existência de indicações internacionais e nacionais relativas ao consumo de álcool durante a gravidez. O estudo realizado por Claro (2019) vem corroborar os resultados obtidos no estudo anteriormente mencionado dado que 20.3% das mulheres grávidas que responderam ao questionário afirmaram consumir álcool durante a gravidez. Nos dados recolhidos por Correia-Costa e colaboradores (2019), um estudo integrado no Geração XXI, num total de 144 participantes, 13% das grávidas entrevistadas reportaram consumir álcool durante a gravidez. Pinto e colaboradores (2009) realizaram um estudo, também este integrado no Geração XXI, tendo os resultados mostrado que, dentro de um total de 249 grávidas, 13.3% de todas as mulheres questionadas ao longo do estudo reportaram consumir álcool durante a gravidez. Num outro estudo, também realizado por Pinto e colegas (2010), também da Geração XXI, de todas as mulheres que reportaram consumir álcool durante a gravidez, 7.9% afirmaram fazê-lo no 1º trimestre e 15.8% no 3º trimestre. Em 2015 o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências realizou um estudo sobre o consumo de álcool na gravidez. Das 1104 participantes (de Lisboa e Vale do Tejo) inquiridas 19% declararam ter consumido bebidas alcoólicas após o conhecimento da gravidez, das quais 1% refere ter consumido até ao ponto de ficarem “alegres” e/ou terem tido consumos binge.

Ainda dentro destes 19% que afirmaram consumir ao longo da gravidez, 13% explicam ter reduzido a quantidade de álcool ingerida após o conhecimento da gravidez (Carapinha et al., 2015). Embora trazendo contributos sobre a realidade portuguesa, estes trabalhos apresentam algumas limitações como amostras pequenas e/ou referentes a determinadas áreas geográficas, não existindo dados nacionais significativos.

A meta análise de Skagerstrøm e colaboradores (2011) reuniu 14 estudos cujo objetivo era a exploração de fatores preditores do consumo de álcool durante gravidez. Entre os diversos preditores do consumo de álcool durante a gravidez, a idade foi um dos preditores avaliados, estando presente em 12 dos 14 estudos; em 7 destes 12 estudos é consensual que quanto maior a idade maior é a probabilidade de consumo na gravidez. A relação entre o nível de educação e o consumo também foi avaliada, estando presente em 11 dos 14 estudos analisados dos quais apenas 2 destes 11 estudos relatam que um nível mais baixo de educação torna a mulher mais predisposta a consumir álcool ao longo da gravidez enquanto 1 desses estudos relata exatamente o contrário, ou seja, que quanto maior o nível de educação da mulher, maior a probabilidade de consumo de álcool ao longo da gravidez. A relação entre o consumo de álcool antes da gravidez e durante a gravidez também foi avaliado em 7 estudos, sendo considerado um preditor de consumo de álcool ao longo da gravidez em todos os 7 estudos. No estudo realizado por Corrales-Gutierrez e colegas (2020), também o consumo de álcool previamente à gravidez foi considerado um dos preditores mais influentes no que concerne os consumos durante este período. Também um maior rendimento e nível socioeconómico, um maior nível de educação ser multigesta foram identificados como preditores de consumo de álcool ao longo da gravidez.

O estudo multinacional europeu de Mårdby e colaboradores (2017) mostra, conforme os estudos anteriores, uma forte associação entre nível de educação e o consumo de álcool, sendo que quanto maior o nível maior o consumo. Estes foram os preditores mais fortemente identificados, no entanto também ato de fumar tabaco previamente à gravidez foi associado com o consumir álcool durante a gravidez. O trabalho de Lamy e colegas (2018) realizado junto de um grupo de mulheres francesas grávidas descobriu associações entre situação de emprego desfavorável e consumo de álcool durante a gravidez, e ainda que um consumo regular desta substância previamente à gravidez e quando a mulher apresentava um histórico de perturbação de depressão mostram ser fatores que irão potenciar o consumo de álcool durante o período gravídico. Ao contrário do estudo mencionado anteriormente, neste não existiu uma associação entre o consumo de álcool durante a gravidez e fumar tabaco.

Ethen e colaboradores (2008) perceberam diferença entre os preditores que levam ao consumo de álcool durante a gravidez e os que levam ao *binge drinking* durante a gravidez.

Para o primeiro foram identificados que uma maior idade, maior nível de educação e maior rendimento são considerados preditores de consumo de álcool durante a gravidez, enquanto uma menor idade, menor nível de educação e menor rendimento são preditores de *binge drinking* durante a gravidez. Ainda assim, uma gravidez não planeada, fumar tabaco previamente à gravidez e consumo de álcool previamente à gravidez são preditores quer de *binge drinking* e consumo de álcool ao longo da gravidez.

No estudo realizado por O’Keeffe e colegas (2014) foram comparadas a prevalência e os preditores do uso de álcool em três coortes. O ato de fumar tabaco foi o único preditor consistente associado com o consumo de álcool durante a gravidez, nas três coortes avaliadas. Uma maior idade e menor nível de educação foram associadas com o consumo durante a gravidez numa das coortes e o estado civil solteira numa outra coorte. Murphy e colaboradores (2013), perceberam também, no estudo por eles realizado, que uma maior idade e fumar tabaco eram ambos preditores de consumo de álcool ao longo da gravidez e também que o tipo de acompanhamento médico – público ou privado – pode ser um preditor de consumo, na medida da atenção dada pelos profissionais de saúde a esta temática.

Todos estes preditores são bastante pertinentes para compreender o fenómeno do consumo de álcool durante a gravidez e todas as peculiaridades do mesmo, ou seja, é necessário analisar exaustivamente as características sociodemográficas da mulher, o padrão de consumo antes e durante a gravidez, os sentimentos da mulher associados a este comportamento, as relações próximas da mulher e se o acompanhamento médico é privado ou público, entre outras, relacionando-as com o consumo de álcool. Trabalhos realizados em outros países, como é o caso de alguns dos estudos acima apresentados, têm explorados preditores associados aos consumos prévios de álcool e outras variáveis sociodemográficas e claro, relativos à própria gravidez. Quanto a estas variáveis, os dados em Portugal são ainda limitados. Não tendo havido dedicação a explorar outros aspetos preditores de consumo de álcool durante a gravidez, como a vivência psicológica gravidez, é imperativo começar a explorá-lo.

A gravidez corresponde a um período de 40 semanas, que tem início na conceção e término no parto (Leal, 2015). É considerada um processo biopsicossocial complexo. As mudanças somáticas são acompanhadas de alterações a nível psicológico e de interações com o meio social (Bjelica et al., 2018), incluindo as relações proximais e familiares, tornando este processo de particular vulnerabilidade e stress (Meleis et al., 2000; Monforte & Mineiro, 2006).

Deste modo, a gravidez vai influenciar a atitude que as mulheres têm em relação a elas mesmas, a todo o meio envolvente e à sua vida futura (Bjelica et al., 2018). Por estes motivos, a vivência psicológica deste processo vai variar de mulher para mulher, pois a forma como

vivem as mudanças é individual. O estado emocional da mulher é um fator preponderante para o desenvolvimento saudável de todo o curso da gravidez (Bjelica et al., 2018), sendo este período por si só um evento de vida stressante para as mulheres, em virtude de as desafiar a adaptarem-se às várias mudanças psicossociais e fisiológicas (Staneva et al., 2015).

É importante realçar a reorganização de uma mulher, em especial primigesta, dado ser a primeira vez que estará exposta às mudanças e desafios, do novo papel de mãe, como uma transição desenvolvimental nos diversos domínios como a relação com o seu corpo, o seu *self* e o seu papel na comunidade. Por todas estas alterações que caracterizam este período, uma mulher grávida é psicologicamente vulnerável, carecendo de um apoio acrescido por parte do parceiro, de um sistema de suporte e de relações próximas (Bjelica et al., 2018). As mulheres grávidas que apresentam um sistema de suporte (equipa médica, outras gestantes) e relações próximas (pessoas que a mãe considera importantes na sua vida como o companheiro, membros da família) sentem-se menos assoberbadas pelas complicações prévias ao parto (Mirabzadeh et al., 2013).

É importante entender, que desde a antiguidade são impostos tabus e expectativas na mulher, de carácter intergeracional e como tal, é expectável que as mulheres encarem a gravidez como um “*momento mágico e de alegria*”, no entanto, e como já mencionado anteriormente este é um processo que varia de mulher para mulher pelo que outras mulheres podem percecionar este momento como um “*período de surpresas, incertezas e medo*” (Costa et al., 2010). Colman e Colman (1994) apresentam seis tarefas desenvolvimentais referentes à gravidez e, Canavarro (2001) acrescentou uma sétima tarefa. A primeira tarefa é referente à aceitação da gravidez como um acontecimento real, dado que a mulher percebe que a sua gravidez é agora uma ideia tornada realidade, que faz parte de si, seguindo da aceitação da realidade do feto (segunda tarefa) como um indivíduo distinto da própria mulher, um ser com identidade própria. A terceira tarefa é referente à relação da mulher com os seus próprios pais, com especial atenção na relação que a mulher grávida teve com a sua própria mãe durante a infância. Não menos importante existe também a avaliação e reestruturação da relação com o seu companheiro, das mudanças necessárias para as novas responsabilidades enquanto casal e pais. Segue-se a aceitação do bebé como uma pessoa separada, sendo pautada por sentimentos de ambivalência, seja pela vontade de conhecer o bebé, mas também pelo término da gravidez e o enfrentar da nova realidade e exigências referentes ao nascimento do filho. A sexta tarefa desenvolvimental diz respeito à reavaliação e estruturação da identidade da mulher e companheiro, relativamente à sua nova realidade, de pais. Por fim, a tarefa desenvolvimental aditada por Canavarro (2001) diz respeito à necessidade de reavaliar e reestruturar a relação

com os outros filhos, dado existir uma preocupação das mulheres relativamente à capacidade de cuidar e de duas ou mais crianças ao mesmo tempo.

MÉTODO

Neste estudo é privilegiada a metodologia quantitativa, sendo que os dados foram obtidos através de um questionário estruturado que integra a aplicação de três instrumentos – o primeiro é o Formulário das Questões Sociodemográficas, Gravidez e Estilo de Vida, seguido pelo Alcohol Use Disorder Identification Teste (AUDIT) (Babor et al., 2001; versão para estudo com mulheres grávidas portuguesas Xavier et al., 2014) e por fim, a Escala de Atitudes sobre a Gravidez e Maternidade (EAGM) (Xavier & Paúl, 1996).

O presente estudo segue uma linha hipotético-dedutiva dado que são colocadas hipóteses de investigação com o objetivo de as verificar, sendo aceites ou não (Martins, 2011).

1. Objetivos e Hipóteses de Investigação

Considerando a revisão bibliográfica apresentada no ponto anterior foram elaborados objetivos e hipóteses de investigação que serão apresentados de seguida.

Objetivos Específicos:

1. Conhecer a prevalência dos consumos de álcool antes e durante a gravidez de um grupo de mulheres grávidas portuguesas
2. Conhecer as características sociodemográficas e características referentes à gravidez de um grupo de mulheres grávidas portuguesas que consomem álcool durante a gravidez
3. Explorar possíveis preditores quanto aos consumos durante a gravidez (nomeadamente variáveis sociodemográficas e referentes à gravidez e consumos prévios)

Hipóteses de Investigação:

H1. Existem consumos de álcool durante a gravidez em mulheres portuguesas

H2. Existem diferenças entre os consumos antes e durante a gravidez, sendo que são menores na gravidez

H3. Existem diferenças entre as mulheres que consomem álcool durante a gravidez e as que não consomem, no que concerne as características sociodemográficas, nomeadamente quanto a idade, fonte de rendimento, estado civil, escolaridade, situação laboral e fumar antes de gravidez

H4. Existem diferenças entre as mulheres que consomem álcool durante a gravidez e as que não consomem, no que concerne as características relacionadas com a gravidez, nomeadamente

quanto a gravidezes anteriores, trimestre da gravidez, fumar durante a gravidez, planeamento da gravidez e acompanhamento médico da gravidez e vivência psicológica da gravidez

H5. Os consumos antes da gravidez são preditores dos consumo durante a gravidez

H6. A idade da mãe é preditor de consumos durante a gravidez, sendo que quanto maior a idade maior a probabilidade de consumo

H7. O nível de escolaridade da mãe é preditor de consumos durante a gravidez, sendo que quanto maior o nível de escolaridade, maior a probabilidade de consumir

H8. A vivência psicológica da gravidez é preditor dos consumos durante a gravidez, sendo que aspetos mais negativos / difíceis da vivencia psicológica da gravidez, estão associados a maiores consumos

2. Amostra

A amostra do estudo teve em consideração os seguintes critérios de inclusão: ser mulher grávida portuguesa, ter acesso à internet e disponibilidade para responder a um questionário.

O presente estudo contou com a participação de um grupo de 103 mulheres portuguesas grávidas. Esta amostra resulta de uma subamostra de um estudo mais alargado, anteriormente descrito. É composta por mulheres grávidas, com uma média de idades de 30.20 ($DP = 5.18$), variando entre os 19 e os 44 anos de idade. A média de tempo de gravidez é de 26.20 semanas ($DP = 9.67$), variando entre a primeira e 40 semanas.

Tabela 1

Caracterização da Amostra – Dados Sociodemográficos

	N	%
Idade		
Até 20	1	1.0
21 a 24	13	12.4
25 a 29	35	33.3
30 a 34	33	31.4
35 a 39	16	15.2
40 ou mais	7	6.7
Estado Civil		

Solteira	24	22.9
Casada	44	41.9
Divorciada	1	1.0
União de Facto	36	34.3
Escolaridade		
Até ao 9º ano	4	3.8
Até ao 12º ano	35	33.3
Licenciatura, Mestrado	64	61.0
Pós Graduação, Doutoramento	2	1.9
Fonte de Rendimento		
Salário Mensal	92	87.6
Salário Diário	5	4.8
Subsídios ou Pensões	8	7.6
Situação Laboral		
Empregada	16	15.2
Desempregada	89	84.8
Fumar Antes da Gravidez		
Não	63	61.2
Sim	40	38.8

Tabela 2

Caracterização da Amostra – Dados Associados à Gravidez

	N	%
Gravidezes Anteriores		
Primigesta	66	62.9
Multigesta	39	37.1

Trimestre Gravidez		
1º trimestre	10	9.7
2º trimestre	40	38.8
3º trimestre	53	51.5
Fumar Durante a Gravidez		
Não	88	85.4
Sim	15	14.6
Planeamento da Gravidez		
Não	28	26.7
Sim	77	73.3
Acompanhamento Médico		
Público	13	12.4
Privado	36	34.3
Ambos	56	53.3

3. Instrumentos

Conforme mencionado anteriormente, as participantes do presente estudo responderam a um questionário online. Inicialmente este apresenta um consentimento informado com o intuito de esclarecer os objetivos do estudo assim como assegurar a confidencialidade e anonimato dos dados fornecidos. O questionário inclui três instrumentos: O Formulário das Questões Sociodemográficas, o *Alcohol Use Disorder Identification Test* (AUDIT) (Babor et al., 2001) Utilizou-se a versão para estudo com mulheres grávidas portuguesas (Xavier et al., 2014) que nos permite avaliar os consumos de álcool antes e durante a gravidez e a Escala de Atitudes sobre a Gravidez e Maternidade (EAGM) (Xavier et al., 2001) para a exploração da vivência psicológica da gravidez.

Formulário das Questões Sociodemográficas, Gravidez e Estilo de Vida

O primeiro instrumento é o Formulário das Questões Sociodemográficas que integra questões referentes aos dados sociodemográficos das participantes, nomeadamente idade, estado civil, escolaridade, profissão, fonte de rendimento, situação laboral, local de residência. De seguida são colocadas questões relacionadas com a gravidez, designadamente, número de filhos e gravidezes, tempo de gravidez, sexo do bebé, planeamento e acompanhamento médico da gravidez atual, questões relacionadas com o consumo de tabaco antes e durante a atual gravidez e questões relacionadas com o consumo de álcool em gravidezes anteriores / antes do conhecimento da gravidez atual.

Alcohol Use Disorder Identification Test

O AUDIT foi desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde com o objetivo de, sendo de fácil aplicação, ajudar os profissionais de saúde a identificar indivíduos que apresentam problemas relativamente ao consumo excessivo de álcool. Este instrumento consiste em dez questões relacionadas com o consumo recente de álcool, sintomas referentes à dependência de álcool e problemas relacionados com o álcool. A partir da pontuação obtida nas 10 questões, que são avaliadas por uma escala tipo *Likert* de 5 pontos (de 0 a 4), é possível distinguir 4 níveis de padrão de consumo que se encontram descritos na Tabela 3.

Conforme referido anteriormente, foi utilizada uma versão do AUDIT direcionada a mulheres grávidas, de forma a explorar os consumos antes e durante a gravidez. Desta forma, em cada questão acrescentamos outras duas questões, uma referente ao período pré gravídico e outra referente ao período atual, no qual se encontra grávida (Franco et al., 2020).

Tabela 3

Níveis de Risco do AUDIT

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

Escala de Atitudes sobre a Gravidez e Maternidade

A EAGM foi desenvolvida para explorar as dimensões da vivência psicológica da gravidez. É importante salientar que a EAGM foi construída e validada para a população portuguesa (Xavier et al., 2001). Esta escala destina-se então a mulheres grávidas e é constituída por 42 itens, que são avaliados por uma escala tipo *Likert* de 4 pontos (1 – “Sempre”, 2 – “Muitas vezes”, 3 – “Poucas vezes” e 4 – “Nunca”), estando organizados em 7 sub-escalas: subescala “Filho imaginado” (7 itens) que se refere ao acompanhamento do alvorecer da vinculação ao futuro bebé e à antecipação dos cuidados a ter após o nascimento do mesmo, subescala “Boa mãe” (9 itens) que se baseia na perspetiva da maternidade focando-se no ideal da mãe protetora, considerando-se a mãe perfeita capaz de responder às necessidades do filho igualmente perfeito, subescala “Gravidez como fator de mudança/crescimento pessoal” respeitante à forma que cada gravidez é vivida, com as alterações a nível mental e social a que a este período dizem respeito (6 itens), subescala “Aspetos difíceis da gravidez/maternidade” (8 itens) que procura abordar a forma como a mulher vivencia os aspetos considerados mais difíceis do processo gravídico, subescala “Relação com a própria mãe” (4 itens) que, tendo em conta as experiências de vinculação da própria mulher, analisa a forma como a grávida avalia esta relação, subescala “Apoio do marido/companheiro” (4 itens) que se relaciona com a forma como a grávida vive a relação com o marido/companheiro durante a gravidez, nomeadamente os sentimentos de dependência e abandono, e por fim, subescala “Imagem corporal e necessidade de dependência” (4 itens) que aborda a forma como a mulher grávida encara as mudanças físicas e psicológicas que estão a ocorrer nesta fase (Xavier et al., 2001).

4. Procedimentos

Procedimento de Recolha de Dados

A recolha de dados foi concretizada exclusivamente via online. A recolha de dados por este método torna-se bastante útil, dado permitirem recolher dados de um elevado número de participantes, de forma relativamente mais rápida do que o método tradicional (Peer et al., 2017). A recolha de dados online permitem ainda abranger uma rede mais ampla, sendo possível obter uma amostra mais diversificada e representativa da população alvo (Rouse, 2020). A inexistência e contacto direto e presencial é considerada uma facilidade para a participante responder com a máxima veracidade, conforme mostra o estudo de Kreuter e colegas (2008),

especialmente quando se trata de assuntos sensíveis como o consumo de álcool e outras substâncias (McCabe et al., 2002).

Os dados foram pois recolhidos através da resposta a um Questionário Online disponibilizado numa plataforma online – *Google Forms*. Recorremos às redes sociais, como *Facebook* e *Instagram* para realizar a partilha do *link* para o Questionário de modo a abranger um maior número de participantes, de norte a sul do país. Disponibilizamos ainda o Questionário via email na rede de contactos da equipa de investigação. Os dados foram recolhidos entre Janeiro de 2021 e Janeiro de 2022.

No que concerne as questões éticas e deontológicas, antes das participantes procederem ao preenchimento do questionário têm acesso a um documento integrante do questionário que garante que os dados recolhidos serão utilizados para fins de investigação (pelo investigador) e que apenas serão partilhados com alunos de Mestrado a realizar as suas dissertações ou com outros investigadores da equipa. O projeto geral foi aceite pela Comissão de Ética da Universidade Católica uma vez que garante que todas as questões éticas e deontológicas estão devidamente asseguradas.

Procedimento de Tratamento de Dados

A metodologia deste estudo é de natureza quantitativa. Após a recolha e registo dos dados foi utilizado o programa estatístico IBM SPSS *Statistics* 26.0.

Primeiramente foi utilizada a estatística descritiva para descrever de forma eficaz o conjunto de dados recolhidos (Martins, 2011), neste caso os dados sociodemográficos, dados relativos à gravidez e ao consumo e também os resultados obtidos dos dois instrumentos.

De seguido, recorreu-se à estatística inferencial para poder retirar conclusões sobre a população-alvo com base nos resultados obtidos pela amostra deste estudo (Martins, 2011). Para tal são utilizados testes estatísticos de associação e testes de diferenças, próprios deste tipo de estatística. Os testes de associação permitem avaliar se duas, ou mais variáveis possuem uma relação; enquanto os testes de diferenças permitem analisar se existem diferenças entre os grupos independentes ou entre momentos temporais de análise diferentes (Martins, 2011). Dado que a maioria das variáveis não apresentava uma distribuição normal, optou-se por recorrer a estatística não paramétrica. Deste modo foram então utilizados o Teste Qui Quadrado para

avaliar se existe relação entre duas variáveis nominais, Teste Mann-Whitney para variáveis ordinais, Testes de Wilcoxon para avaliar a mesma variável em dois momentos temporais e por fim Coeficiente de Correlação de Spearman de forma a explorar a existência de associação de associação entre as duas variáveis em estudo.

Importa referir que existiu a necessidade de recodificar algumas variáveis de forma a ser possível realizar a estatística desejada: estado civil, fonte de rendimento e escolaridade.

Foi ainda utilizada a regressão logística (considerando que a variável dependente é dicotómica) para exploração dos preditores de consumos de álcool. Iremos utilizar uma Regressão binário uma vez que a variável dependente é dicotómica (Gonzales, 2018).

RESULTADOS

Seguindo a ordem dos objetivos do trabalho, começamos por apresentar os dados referentes aos consumos descritos antes da gravidez. Assim, das 103 grávidas participantes 86.4% ($n = 89$) referem ter consumido bebidas com álcool antes da gravidez.

Considerando os níveis de risco em que o AUDIT se organiza, os dados obtidos relativos ao consumo antes da gravidez estão apresentados na Tabela 4.

Tabela 4

AUDIT – Níveis de Risco Antes da Gravidez

Nível de Risco	N	%
I	94	91.26
II	8	7.77
III	1	0.97
IV	0	0

Verifica-se que, na amostra apresentada, no que concerne o período antes da gravidez, a maioria das mulheres (91.26%) está enquadradas no Nível I, sendo consideradas bebedoras abstinentes e de baixo risco. 7.77% das mulheres estão enquadradas no Nível II, consideradas bebedoras de risco, sendo este o segundo valor mais elevado.

Seguidamente exploram-se associações entre as características sociodemográficas das participantes e o consumo de álcool antes da gravidez conforme apresentados na tabela 5 e 6.

Tabela 5

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

Consumo de Álcool Antes da Gravidez		
Não Consome	Consome	Teste Qui-Quadrado
(13.6%)	(86.4%)	/
Teste Exato de Fisher		

Escolaridade

Sem Ensino Superior	8 (20.5%)	31 (79.5%)	2.560
Com Ensino Superior	6 (9.4%)	58 (90.6%)	
Situação Laboral			
Empregada	4 (25%)	12 (75%)	.225
Desempregada	10 (11.5%)	77 (88.5%)	
Estado Civil			
Solteira	3 (12.5%)	21 (87.5%)	1.000
Casada ou a viver em união de facto	11 (14.1%)	67 (85.9%)	
Fonte de Rendimento			
Salário Mensal	12 (13.3%)	78 (86.7%)	1.000
Salário Diário + Subsídios e Pensões	2 (15.4%)	11 (84.6%)	
Fumar Antes da Gravidez			
Não	12 (19%)	51 (81%)	4.111*
Sim	2 (5%)	38 (95%)	

* $p < .05$

Relativamente às variáveis consideradas, apenas foram identificados resultados estatisticamente significativos quanto ao consumo de tabaco antes da gravidez. O resultado do teste aposta para a existência de associação entre o fumar antes da gravidez e o consumo de álcool antes da gravidez, sendo que a maioria das mulheres que fuma também bebe bebidas com álcool.

Tabela 6

Coeficiente de Correlação de Spearman – Associação entre a variável sociodemográfica idade e os consumos de álcool antes da gravidez.

	Consumos de Álcool Antes da Gravidez
Idade	.113

Não há correlação entre a idade da mãe e os consumos de álcool durante a gravidez.

Seguidamente iremos apresentar dados recolhidos que dizem respeito às participantes durante a gravidez. Quanto aos consumos de álcool durante a gravidez, 36.9% ($n = 38$) referem ter consumido.

Considerando os níveis de risco, mencionados anteriormente, em que o AUDIT se organiza, os foi possível averiguar que todas as participantes incluídas neste estudos são sendo consideradas bebedoras abstinentes e de baixo risco (Nível I).

De seguida apresentamos dados referentes à comparação entre os consumos antes e durante a gravidez. Serão considerados os valores totais do AUDIT e os respeitantes ao Item 1 e 2 que possibilitam informação específica quanto à frequência e quantidade dos consumos, respetivamente.

Tabela 7

Teste de Wilcoxon: Diferenças ao Nível das Frequências, Quantidade de Consumo e o AUDIT Total Antes e Durante a Gravidez

	AUDIT	AUDIT.G	z
	($n = 105$)	($n = 105$)	
	<i>Média (DP)</i>	<i>Média (DP)</i>	
Item 1 (frequência de Consumo)	1.68 (1.050)	.26 (.559)	- 8.010***
Item 2 (quantidade de consumo)	.22 (.569)	.13 (.354)	- 1.633
AUDIT Total	3.15 (3.240)	.39 (.888)	-7.783***

*** $p < .001$

Existem diferenças altamente significativas entre a frequência de consumo de álcool antes e durante a gravidez no que diz respeito ao Item 1 do AUDIT e ao valor total do AUDIT. O consumo de álcool durante a gravidez é menos frequente do que o consumo antes da gravidez, e o valor total do AUDIT é também menos na gravidez.

No que concerne o item 2 do AUDIT, não existem diferenças significativas entre a quantidade de consumo e os consumos antes e durante a gravidez.

Também se verifica uma correlação significativa positiva entre os 2 valores totais do AUDIT (antes da gravidez e durante a gravidez), como testemunhado na tabela 8. Este dado indica um paralelismo entre os consumos antes e durante a gravidez.

Tabela 8

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

	AUDIT.G Total
AUDIT Total	.257*

* $p < .05$

De seguida exploram-se associações entre as características sociodemográficas e as características associadas à gravidez das participantes e o consumo de álcool durante a gravidez. Os dados serão apresentados nas tabelas 9, 10, 11 e 12.

Tabela 9

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

	Consumo de Álcool Durante a Gravidez		Teste <i>Qui-Quadrado</i>
	Não Consome (63.1%)	Consome (36.9%)	
Escolaridade			
Sem Ensino Superior	24 (61.5%)	15 (38.5%)	.066
Com Ensino Superior	41 (64.1%)	23 (35.9%)	
Situação Laboral			
Empregada	9 (56.3%)	7 (43.8%)	.383
Desempregada	56 (64.4%)	31 (35.6%)	
Estado Civil			
Solteira	14 (58.3%)	10 (41.7%)	.261
Casada ou a viver em união de facto	50 (64.1%)	28 (35.9%)	
Fonte de Rendimento			
Salário Mensal	56 (62.2%)	34 (37.8%)	.240

Salário	Diário	+	9 (69.2%)	4 (30.8%)
Subsídios e Pensões				

Os resultados revelam que não existem associações significativas entre as variáveis sociodemográficas consideradas e os consumos de álcool previamente à gravidez.

Tabela 10

Coefficiente de Correlação de Spearman - Associação entre a variável sociodemográfica idade e os consumos de álcool durante a gravidez.

Consumos de Álcool Durante a Gravidez	
Idade	-0.005

Não há correlação entre a idade da mãe e os consumos de álcool durante a gravidez

Tabela 11

Teste de Qui-Quadrado (X^2) - Associação Entre a Variável Associadas à Gravidez e o Consumo de Álcool Durante a Gravidez

Consumos de Álcool Durante a Gravidez			
	Não Consumo (63.1%)	Consumo (36.9%)	Teste Qui- Quadrado
Fumar Durante a Gravidez			
Não	57 (55.3%)	31 (30.1%)	.720
Sim	8 (7.8%)	7 (6.8%)	
Gravidezes Anteriores			
Primigesta	41 (39.8%)	24 (23.3%)	.000
Multigesta	24 (23.3%)	14 (13.6%)	
Planeamento da Gravidez			
Não	15 (14.6%)	13 (12.6%)	1.502
Sim	50 (48.5%)	25 (24.3%)	
Acompanhamento Médico			
Público	23 (22.3%)	13 (12.6%)	.020

Privado	35 (34%)	21 (20.4%)	
Ambos	7 (6.8%)	4 (3.9%)	
Trimestre Gravidez			
1º trimestre	6 (5.9%)	4 (4.0%)	
2º trimestre	25 (24.8%)	15 (14.9%)	.027
3º trimestre	32 (31.7%)	19 (18.8%)	

Não foram encontradas associações significativas entre as variáveis consideradas na tabela e o consumo de álcool durante a gravidez.

Tabela 12

Teste de Mann-Whitney – Associação de grávidas com consumos e sem consumos e as subescalas da EAGM

Subescalas EAGM	Consumos Durante a Gravidez		u
	Sem Consumos	Com Consumos	
	(n = 65)	(n = 38)	
	Ordem Média	Ordem Média	
“Filho Imaginado”	52.12	51.80	1227.500
“Boa Mãe”	52.22	51.63	1221.000
“Gravidez como Fator de Mudança/ Crescimento Pessoal”	51.02	53.67	1171.500
“Aspetos Difíceis da Gravidez/ Maternidade”	52.53	51.09	1200.500
“Relação com a Própria Mãe”	48.54	57.92	1010.000
“Apoio do Marido /Companheiro”	50.65	54.30	1147.500
“Imagem Corporal e Necessidade de Dependência”	50.89	53.89	1163.000

Quanto às subescalas da EAGM, não existem diferenças significativas entre o grupo de mulheres consumidoras e o grupo de mulheres não consumidoras de álcool durante a gravidez.

Também não foram encontradas correlações entre os consumos durante a gravidez e as diversas subescalas da EAGM, como está patente na tabela seguinte:

Tabela 13

Coefficiente de Correlação de Spearman - Correlações entre o Consumo de Álcool Durante a Gravidez e as Subescalas da EAGM

Subescalas	AUDIT TOTAL.G	
“Filho Imaginado”	-.013	.897
“Boa Mãe”	.002	.983
“Gravidez como Fator de Mudança/Crescimento Pessoal”	-.006	.951
“Aspetos Difíceis da Gravidez/Maternidade	-.050	.615
“Relação com a Própria Mãe”	.107	.284
“Apoio do Marido/Companheiro”	.044	.656
“Imagem Corporal e Necessidade de Dependência”	.025	.804

Considerando terceiro objetivo e tendo em conta a revisão bibliográfica realizada, exploramos possíveis preditores dos consumos durante a gravidez. Hosmer e Lemeshow (2000) recordam que para a abordagem tradicional para a construção de qualquer modelo baseia-se no princípio da parcimónia, ou seja, deve minimizar-se o número de variáveis do modelo de forma a obter um modelo o mais estável possível, mais facilmente generalizável e evitando problemas sobre dispersão (a sobre dispersão pode ter a ver, por exemplo, pelo facto de existir heterogeneidade dos indivíduos que não são explicáveis pelas variáveis ou correlações entre variáveis). Assim sendo, e tendo em conta o tamanho da amostra, optamos por considerar o modelo que tem em conta as variáveis mais presentes nos estudos até agora publicados, nomeadamente a idade, consumos prévios e escolaridade. Considerando os objetivos do trabalho integramos ainda as diferentes dimensões da vivência psicológica da gravidez (avaliadas pelas subescalas da EAGM), uma vez que, tanto quanto é do nosso conhecimento, é a primeira vez que estes aspetos relativos à vivência psicológica da gravidez são considerados enquanto preditores dos consumos na gravidez.

Tabela 14

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

Subescalas EAGM	B	S.E	Wald	Sig.
“Filho Imaginado”	- .12	.105	.014	.907
“Boa Mãe”	- .073	.076	.927	.336
“Gravidez como Fator de Mudança/ Crescimento Pessoal”	- .024	.097	.061	.976
“Aspetos Difíceis da Gravidez/ Maternidade”	.008	.064	.015	.904
“Relação com a Própria Mãe”	.199	.098	4.136	.042*
“Apoio do Marido /Companheiro”	.027	-.105	.066	.797
“Imagem Corporal e Necessidade de Dependência”	- .025	.151	.028	.866
Consumos Antes da Gravidez	21.001	10602.036	.000	.998
Idade da mãe	- .022	.052	.180	.672
Escolaridade				

* $p < .05$

O valor de Nagelkerke é .281. Assim, no geral, o modelo apresentado explica 28% da variância. A única variável que se mostra preditora dos consumos de álcool durante a gravidez é a subescala “Relação com a Própria Mãe”.

DISCUSSÃO

A amostra, recolhida online, é constituída por um total de 103 mulheres portuguesas grávidas. Relativamente às características sociodemográficas da amostra, a maioria das mulheres encontra-se na faixa etária dos 25 aos 29 anos (33.3%) e são casadas (41.9%). Possuem um grau de licenciatura ou mestrado (61%) e a fonte de rendimento é maioritariamente o salário mensal (87.6%). A maior parte das inquiridas encontra-se desempregada (84.8%) e não apresentavam consumos de tabaco previamente à gravidez. Relativamente às características relacionadas com a gravidez, 62.9% das mulheres é primigesta encontrando-se no terceiro trimestre de gravidez (51.5%). Não apresentam consumos de tabaco no momento da gravidez (85.4%), sendo este valor superior ao das mulheres que não fumavam antes da gravidez (63%). Mencionam ter sido uma gravidez planeada. Relativamente ao acompanhamento médico, a maioria (58.3%) menciona ter acesso tanto ao acompanhamento privado como ao público. Quando a estes dados destacam-se os valores referentes à idade das participantes e ao facto de, para mais de metade do grupo de participantes, esta ser a primeira gravidez. Estes dados vão de encontro àquilo que é a estatística nacional atual (PORDATA, 2020a). Assim, através dos resultados obtidos, destacamos ainda os valores do desemprego que mostram ser bastante mais elevados do que o presente na estatística nacional, sendo que em 2020 (últimos dados disponibilizados) as mulheres que apresentavam taxa de desemprego de 7.1% (PORDATA, 2020b). Deduzidos que os valores que nos são apresentados poderão ser explicados pela situação pandémica da COVID-19 e, podemos ainda considerar que são as grávidas desempregadas que terão mais disponibilidade para utilizar a internet, frequentando os grupos de grávidas das redes sociais em que o estudo foi divulgado.

Das 103 participantes, 86.4% relatam consumos antes da gravidez, informação que vai de encontro ao apresentado na literatura explorada ao longo do estudo (e.g., OECD, 2021a; Sagnier e Morell, 2019). Inclusive, está em conformidade com os últimos dados nacionais sobre os consumos das mulheres, que envolveu um total de 2.7 milhões de mulheres portuguesas, das quais uma grande maioria (86%) afirmaram consumir bebidas alcoólicas (Sagnier e Morell, 2019). Apesar da grande percentagem de mulheres consumidoras de álcool, a maioria (91.6%) são consideradas bebedoras abstinentes e de baixo risco, que corresponde ao Nível I dos níveis de risco do AUDIT.

Considerando os consumos durante a gravidez, das 103 participantes, 36.9% relatam consumos de álcool durante a gravidez. Atendendo aos outros estudos nacionais (Carapinha et

al., 2015; Claro, 2019; Correia-Costa et al., 2019; Pinto et al., 2009; Pinto et al., 2010), tudo aponta para este ser o valor mais indicado numa mostra portuguesa. Estes dados poderão ser explicados pela circunstância de pandemia originar mais “tempo livre” para eventuais consumos, maior nível de preocupação quanto à situação geral e aos riscos para a gravidez e para o bebé que vai nascer (Mortazavi et al., 2021). Os dados sobre o desemprego foram posteriormente analisados considerando-se os consumos, não apresentando resultados que permitam considerar o desemprego como um fator relacionado com os consumos. Ao compararmos os consumos antes e durante a gravidez foram encontradas diferenças significativas no valor total do AUDIT, com resultados inferiores referentes aos consumos durante a gravidez. Estes resultados permitiram-nos portanto aceitar a Hipótese 1 e a Hipótese 2 – existem consumos de álcool durante a gravidez em mulheres portuguesas grávidas e existem diferenças entre os consumos antes e durante a gravidez, sendo que são menores.

O AUDIT permite considerar o nível de risco dos consumos integrando informações referentes aos padrões de consumos (como quantidade e frequência). Assim, conseguimos também perceber que o consumo de álcool durante a gravidez é menos frequente do que o consumo antes, no entanto não existem diferenças entre a quantidade de consumos antes e durante. Estes dados são inequívocos quanto à alteração dos tipos de consumos, nomeadamente quanto à frequência. A não alteração da quantidade poderá ter a ver com o facto da grande maioria das mulheres consumir quantidades baixas antes da gravidez (consideradas bebedoras abstinentes ou de baixo risco) e na gravidez ou deixaram de beber, ou, quando bebem, a quantidade ser pouca (Nível I dos Níveis de Risco do AUDIT), como já seria antes. No entanto várias entidades, como por exemplo a WHO (2018), alertam que qualquer quantidade de álcool durante a gravidez é considerado de risco. Por se saber que as mulheres, no geral, consomem álcool e que as mulheres grávidas também o fazem (Correia-Costa et al., 2019), é recomendada a abstinência total do consumo (DGS, 2015). Os dados do presente trabalho são pois indicadores da existência de mulheres portuguesas que não aderem a esta recomendação. Sendo a exposição ao álcool durante a gestação um risco para o desenvolvimento pré e pós natal (APA, 2014; Riley et al., 2011), torna-se claro que no nosso país nascerão crianças expostas. Os resultados obtidos deverão servir como alerta para a necessidade de uma reflexão séria sobre a eficácia da passagem da informação sobre risco associado a consumos durante a gravidez e sobre abstinência recomendada (e.g., Leppo et al., 2014).

Relativamente à Hipótese 3 - Existem diferenças entre as mulheres que consomem álcool durante a gravidez e as que não consomem, no que concerne as características

sociodemográficas, nomeadamente quanto a idade, fonte de rendimento, estado civil, escolaridade, situação laboral e fumar antes de gravidez – os dados obtidos não permitem que seja aceite, pelo que refutamos esta hipótese. No entanto, sabemos que existem estudos internacionais que identificaram diferenças entre mulheres que consomem bebidas com álcool durante a gravidez e as que não consomem quanto a variáveis sociodemográficas como a idade, escolaridade e fonte de rendimento, entre outras, com a maior probabilidade de consumo de bebidas alcoólicas durante a gravidez (e.g., O’Keeffe et al., 2014; Skagerstrøm et al., 2011).

No respeitante à Hipótese 4 – Existem diferenças entre as mulheres que consomem álcool durante a gravidez e as que não consomem, no que concerne as características relacionadas com a gravidez, nomeadamente quanto a gravidezes anteriores, trimestre da gravidez, fumar durante a gravidez, planeamento da gravidez e acompanhamento médico da gravidez e vivência psicológica da gravidez – não foram também encontradas associações entre as características relacionadas com a gravidez e os consumos durante este período, pelo que refutamos esta hipótese. Contrariamente aos nossos resultados, trabalhos realizados noutras equipas de investigação, ao explorarem variáveis como gravidezes anteriores, trimestre da gravidez, fumar durante a gravidez, planeamento da gravidez e acompanhamento médico identificaram diferenças entre mulheres que bebem bebidas com álcool e as que não bebem. Por exemplo, no estudo realizado por Mårdby e colegas (2017) foi encontrada associação entre o consumo de tabaco antes da gravidez com o consumir álcool durante a gravidez. No estudo de Ethen e colaboradores (2008) foi possível observar existência de associação entre trimestre da gravidez e os consumos durante a gravidez.

O facto de não termos encontrado associações/diferenças, entre as mulheres que consomem e as que não consomem durante a gravidez quanto às características sociodemográficas e características da gravidez, pode estar relacionado com o facto da nossa amostra apresentar um tamanho relativamente pequeno e com o facto da maior parte da literatura ser internacional, não estando adaptada à cultura da população portuguesa. Necessitamos pois, continuar a recolher dados e continuar a sua análise de forma a perceber se a informação obtida neste trabalho retrata realmente a população de grávidas portuguesas no que aos consumos diz respeito.

Destacamos o facto de, tanto quanto é do nosso conhecimento, a nossa equipa de investigação ser a primeira a integrar aspetos da vivência psicológica da gravidez no estudo sobre consumos de álcool na gravidez. Considerando as subescalas da EAGM, não se

encontram diferenças significativas entre as mulheres que consomem e as que não consomem durante a gravidez. Sendo uma abordagem inovadora, a continuação da recolha de dados vai permitir o acesso a dados mais robustos e o aprofundar da reflexão crítica sobre a utilização deste e/ou outro tipo de instrumento que aborde a dimensão psicológica da gravidez.

Pela literatura que foi sendo explanada (e.g., Ethen et al., 2008; Corrales-Gutierrez et al., 2020; Murphy et al., 2013; O’Keeffe et al., 2014), percebemos que os preditores de consumo durante a gravidez que mais se destacam são uma maior idade da figura materna, um consumo prévio à gravidez e um maior nível de escolaridade da figura materna. Percebemos também que há estudos com resultados contraditórios, que podem ser explicados, por exemplo, pelos diferentes locais onde o estudo foi realizado e as culturas envolventes. Na tentativa de perceber quais os preditores do consumo de álcool durante a gravidez em mulheres portuguesas, foram elaboradas as últimas quatro hipóteses. Consideramos então se as variáveis idade, escolaridade e consumo prévio seriam preditores de consumo durante a gravidez. Acrescentamos ainda uma nova dimensão – a vivência psicológica da gravidez. O modelo utilizado, embora explicando uma parte da variância, necessitará ser futuramente trabalhado. Relativamente aos consumos antes da gravidez, idade da mãe e nível de escolaridade da mãe, não foram encontradas associações com a possibilidade de serem preditores do consumo durante a gravidez, pelo que refutamos a Hipótese 5, Hipótese 6 e Hipótese 7. Seria expectável, tendo em conta a revisão bibliográfica (Corrales-Gutierrez et al., 2020; Ethen et al., 2008; Lamy et al., 2018; Skagerstrøm et al., 2011) e havendo diferenças significativas no que diz respeito ao AUDIT Total nos consumos antes e durante a gravidez, que os consumos prévios fossem uma variável preditora. Tal não ter acontecido pode relacionar-se, com o facto de que não será propriamente o consumo antes da gravidez por si só que é preditor do consumo posterior, podendo existir uma relação com o valor encontrado na subescala “Relação com a própria mãe” – variável que se destacou como preditora.

A gravidez reúne fatores individuais, grupais e transgeracionais do ponto de vista psicológico, somático e cultural. A vivência deste período é fortemente moldada pelo contexto social em que a mulher se insere, principalmente no que concerne a relação com a sua família e o seu companheiro (Meireles & Costa, 2004). Relativamente à vivência psicológica da gravidez, esta foi avaliada através da EAGM, que está dividida em 7 subescalas. Apenas uma destas subescalas se mostrou preditor de consumos durante a gravidez – Subescala “Relação com a própria mãe” (Xavier et al., 2001). Esta subescala explora a continuidade do

relacionamento entre a mulher grávida e a sua própria mãe, não só durante a gravidez mas também antes desta. Os consumos de álcool não começam no momento em que a mulher descobre que está grávida, por norma são comportamentos do passado que se mantêm. Neste sentido, um bom ambiente familiar que transmita boas influências entre gerações é considerado um fator protetor contra consumos problemáticos de álcool (Foxcroft e Lowe, 1992). Na literatura existente, quando as mulheres apresentavam motivos para o facto de consumirem bebidas alcoólicas, apontavam como uma das razões a uma relação menos positiva com a sua própria mãe (Schafer, 2011; Stocco et al., 2002). O “paralelismo” da ocorrência longitudinal do que é a relação com a própria mãe e dos consumos antes e durante a gravidez poderá ser um indicador de uma possível relação para a qual os nossos dados parecem apontar. É notório que o investimento nesta linha de investigação sobre a temática é necessária e este trabalho poderá ser visto como um ponto de partida e uma contribuição a ter em conta na exploração das dimensões da vivência psicológica da gravidez.

CONCLUSÃO

O consumo de bebidas alcoólicas durante a gravidez é um tema que vem sendo estudado internacionalmente (e.g., Peardon et al., 2010; Popova et al., 2017a; Schneider et al., 2011) ao longo dos anos, havendo também literatura sobre alguns preditores do consumo de álcool durante a gravidez (e.g., Mårdby et al., 2017; O'Keeffe et al., 2014; Skagerstrøm et al., 2011). Os consumos de bebidas alcoólicas são uma preocupação em todo mundo dadas as consequências quer para a mãe quer para o feto (Popova et al., 2017b). Em Portugal a literatura sobre a temática é escassa e, conforme acontece no mundo, inexistente no que concerne a vivência psicológica da gravidez como um preditor dos consumos ao longo da gravidez. Neste sentido o nosso trabalho caracteriza-se como inovador e pretender dar abertura a uma maior investigação no que concerne os preditores de consumos durante a gravidez, em especial a vivência psicológica da gravidez e consciencialização sobre o fenómeno.

O objetivo deste estudo é contribuir para o aumento do conhecimento sobre o fenómeno do consumo de álcool durante a gravidez em Portugal, a sua prevalência e preditores, nomeadamente a vivência psicológica da gravidez. Os dados obtidos são claros quanto aos consumos das mulheres no nosso país, corroborando estudos prévios (e.g., Claro, 2019; Hoffmeister e Xavier, 2016). É indubitável que existem consumos durante a gravidez, embora estes sejam significativamente diferentes – há menos consumos de risco e são menos frequentes. A exposição pré natal ao álcool, seja em pequenas ou grandes quantidades (Easey et al., 2019; WHO, 2014) pode provocar danos permanentes no feto (e.g., Adebisi et al., 2021; Popova et al., 2017a), motivo pelo qual se continua a recomendar a total abstinências de consumos durante a gravidez (WHO, 2018). Esta advertência e investimento na prevenção continua a ser de extrema importância uma vez que os nossos dados confirmam a existência de consumos de álcool ao longo da gravidez.

Conforme temos vindo a referir, um aspeto invocador deste trabalho remete-se com a exploração de dados referentes à vivência psicológica da gravidez, cujas dimensões foram avaliadas a partir da EAGM. Estas dimensões foram integradas como preditores no modelo elaborado e os resultados destacam como preditor a relação com a própria mãe. Seria então interessante continuar com a recolha de dados utilizando este instrumento de forma a permitir diferentes tipos de análise, com uma amostra muito maior, existindo assim oportunidade para a criação de novas questões de investigação sobre o fenómeno dos consumos em mulheres portuguesas.

Considerando que os nossos dados se reportam a uma época marcada pela pandemia covid, com as alterações por todos conhecidas no que respeita as várias dimensões da vida dos indivíduos e a receios acrescidos para as grávidas em particular, como por exemplo, questões sobre a transmissão entre mulheres e crianças, o efeito da COVID-19 no feto e efeitos adversos da doença nas grávidas e ainda um stress acrescido que (Mortazavi et al., 2021), seria interessante no futuro poder comparar estes dados com os dados previamente recolhidos pela equipa antes da pandemia.

O estudo apresenta algumas limitações importantes de serem mencionadas. A primeira prende-se com o tamanho da amostra, não sendo estatisticamente representativa da distribuição de mulheres gravidez pelo país. O limite de espaço é também outra limitação, que não nos permite integrar outros modelos quanto aos preditores, que seriam interessantes de ser explorados.

Apesar destas limitações, ambiciona-se que este estudo impulse abordagens diferenciadas, integrando outros possíveis preditores, incluindo a vivência psicológica da gravidez.

Terminamos esta exposição com o reforçar da importância de continuar a existir investigação sobre a presente temática, uma vez que, só conhecendo bem o fenómeno se poderá ter bases científicas que permitam criar bons programas de prevenção.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adebiyi, B., Mukumbang, F., & Beytell, A. (2021). Policy Requirements for the Prevention and Management of Fetal Alcohol Spectrum Disorder in South Africa: A Policy Brief. *Frontiers in Public Health*, 9(368).
- American Psychological Association. (2014). *DSM-5: Manual Diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (quinta edição). Climepsi Editores
- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). *The alcohol use disorders identification test (AUDIT): Guidelines for use in primary care*. World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse
- Balsa, C., Vital, C., & Urbano, C. (2018). *IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/2017*
- Bjelica, A. Cetkovic, N., Trninic-Pjevic, A., & Mladenovic-Segedi, L. (2018). The phenomenon of pregnancy – a psychological view. *Ginekologia polska* 89(2), 102-106
- Burd, L., Carlson, C., Kerbeshian, J., Sher, L., Kandel, I., & Merrick, J. (2009). Mental health disorders comorbid with fetal alcohol spectrum disorders. *Alcohol-related cognitive disorders*, 111-123.
- Canavarro, M. C. (2001). Gravidez e maternidade: Representações e tarefas de desenvolvimento. *Psicologia da gravidez e da maternidade*.
- Carapinha, L., Ribeiro, C., Lavado, E., Castro, M., & Ribeiro, C. (2015). O Consumo de álcool na Gravidez. *Lisboa: Divisão de Estatística e Investigação Direção de Serviços de Monitorização e Informação Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD)*.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2016). An alcohol-free pregnancy is the best choice for your baby.
https://www.cdc.gov/ncbddd/fasd/documents/FASDBrochure_final-P.pdf
- Chudley, A., Conry J., Cook J., Looock C., Rosales, T., & LeBlanc, N. (2005). Fetal alcohol spectrum disorder: Canadian guidelines for diagnosis. *CMAJ*.
- Claro, B. O. D. A. (2019). Consumo de álcool e vivência psicológica da gravidez: uma amostra portuguesa recolhida online [Master's Thesis, Universidade Católica Portuguesa]. Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa.
<http://hdl.handle.net/10400.14/29958>
- Colman, L. L., & Colman, A. D. (1994). Gravidez: a experiência psicológica. *Lisboa: Edições Colibri*.

- Corrales-Gutierrez, I., Mendonza, R., Gomes-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*
- Correia-Costa, L., Schaefer, F., Afonso, A., Correia, S., Guimarães, J., Guerra, A., Barros, H., & Azevedo, A. (2019). Prenatal alcohol exposure affects renal function in overweight schoolchildren: birth cohort analysis. *Pediatric Nephrology* 35(4), 695-702.
- Costa, E., Pinon, B., Costa, T., de Araújo, C., Rodrigues, A., & de Sousa, L. (2010).
- Courtney, E., & Polich, J. (2009). Binge drinking in young adults: Data, definitions, and determinants. *Psychological Bulletin*, 135(1), 142-156
- Direção-Geral da Saúde. (2015). *Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco*. Direção-Geral da Saúde
- Easey, K. E. et al. (2019). Prenatal alcohol exposure and offspring mental health: A systematic review. *Drug Alcohol Depend.* Apr 1, 197, 344-353.
- Edenberg, H., & Faroud, T. (2013). Genetics and alcoholism. *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology* (pp. 487-494).
- Eliassen, M., Kjaer, S., Munk, C., Nygard, M., Sparén, P., Tryggvadottir, L., Liaw, K. & Grønbaek, M. (2009). The relationship between age at drinking onset and subsequent binge drinking among women. *The European Journal of Public Health*, 19(4), 378-382.
- 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.
- Foxcroft, R., & Lowe, G. (1992). The role of the family in adolescent alcohol abuse: Socialization and structural influences. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 2(2), 75-91.
- 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. *ex aequo*, (41), 107-121.
- Gonzalez, L. (2018). Regressão logística e suas aplicações.
- Hoffmeister, K., & Xavier, M. R. (2016). Consumo de álcool durante a gravidez – *Perceção de mulheres grávidas relativamente à informação disponível* (estudo exploratório qualitativo). In *Actas do 3º Congresso da Ordem dos Psicólogos Portugueses*, Lisboa, 28 de Setembro de 2016 a 1 de Outubro 2016, 637-647.

- Hosmer, D.W. and Lemeshow, S. (2000). Applied logistic regression. 2nd Edition, John Wiley & Sons, Inc., New York. doi10.1002/0471722146.
- [https://www.pordata.pt/Portugal/Taxa+de+desemprego+total+e+por+sexo+\(percentagem\)-550-3170](https://www.pordata.pt/Portugal/Taxa+de+desemprego+total+e+por+sexo+(percentagem)-550-3170)
- Keegan, J., Parva, M., Finnegan, M., Gerson, A., & Belden, M. (2010). Addiction in Pregnancy, *Journal of Addictive Diseases* 29(2), 175-191.
- Kreuter, F., Presser, S., & Tourangeau, R. (2008). Social desirability bias in cati, ivr, and web surveys: the effects of mode and question sensitivity. *Public opinion quarterly*, 72(5), 847-865.
- Lamy, S., Houviet, E., Marret, S., Hennart, B., Delavenne, H., Benichou, J., Alloge, D., & Thibaut, F. (2018). 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
- Leal, I. (2015). Psicologia da Gravidez e da Parentalidade.
- Leppo, A., Hecksher, D., & Tryggvesson, K. (2014). 'Why take chances?' Advice on alcohol intake to pregnant and non-pregnant women in four Nordic countries. *Health, Risk & Society*, 16(6), 512-529.
- Mamluk, L., Edwards, H., Savović, J., Leach, V., Jones, T., Moore, T., Ijaz, S., Lewis, S., Donovan, J., Lawlor, D., Smith, G., Fraser, A., & Zuccolo, L. (2017). Low alcohol consumption and pregnancy and childhood outcomes: time to change guidelines indicating apparently 'safe' levels of alcohol during pregnancy? A systematic review and meta-analyses. *BMJ open*, 7(7).
- Mårdby, A., Lupattelli, A., Hensing, G., & Nordeng, H. (2017). Consumption of alcohol during pregnancy – A multinational European study. *Women and birth* 30(4), 207-213
- Martins, C. (2011). Manual de análise de dados quantitativos com recurso ao IBM SPSS: Saber decidir, fazer, interpretar e redigir. Braga: Psiquilíbrios Edições.
- McCabe, S., Boyd, C., Couper, M., Crawford, S., & d'Arcy, H. (2002). Mode effects for collecting alcohol and other drug use data: Web and US mail. *Journal of studies on alcohol*, 63(6), 755-761
- Meireles, A. & Costa, M. (2004). A experiência da gravidez: O corpo grávido, a relação com a mãe, a percepção de mudança e a relação com o bebé.
- Meleis, A., Sawyer, L., Im, E., Messias, D., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *Advances in nursing science*, 23(1), 12-28.
- Mirabzadeh, A., Dolatian, M., Forouzan, A., Sajjadi, H., Majd, H., & Mahmoodi, Z. (2013). Path analysis associations between perceived social support, stressful life events and

- other psychosocial risk factors during pregnancy and preterm delivery. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 15(6), 507.
- Monforte, M., & Mineiro, A. (2006). As vivências da mulher durante a gravidez. *Nursing*, 17-23.
- Mortazavi, F., Mehrabadi, M., & KiaeeTabar, R. (2021). Pregnant women's well-being and worry during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *BMC pregnancy and childbirth*, 21(1), 1-11.
- Murphy, D., Mullally, A., Cleary, B., Fahey, T., & Barry, J. (2013). Behavioural change in relation to alcohol exposure in early pregnancy and impact on perinatal outcomes – a prospective cohort study. *BMC Pregnancy & Childbirth*, 13(8).
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. (2021a). *Binge Drinking*. https://www.niaaa.nih.gov/sites/default/files/publications/NIAAA_Binge_Drinking_3.pdf
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. (2021b). *Women and alcohol*. <https://www.niaaa.nih.gov/publications/brochures-and-fact-sheets/women-and-alcohol>
- O'Keeffe, L., Kearney, P., McCarthy, F., Khashan, A., Greene, R., North, R., Poston, L., McCowan, M., Baker, P., Dekker, G., Walker, L., Taylor, R., & Kenny, L. (2014). Prevalence and predictors of alcohol use during pregnancy: findings from international multicentre cohort studies. *BMJ open*, 5(7).
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2021a). *Preventing Harmful Alcohol Use – Portugal*. OECD Health Policy Studies <https://www.oecd.org/portugal/Preventing-Harmful-Alcohol-Use-Key-Findings-PORTUGAL.pdf>
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2021a). *Preventing Harmful Alcohol Use – Portugal*. OECD Health Policy Studies <https://www.oecd.org/portugal/Preventing-Harmful-Alcohol-Use-Key-Findings-PORTUGAL.pdf>
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2021b). *Preventing Harmful Alcohol Use*, OECD Health Policy Studies. <https://doi.org/10.1787/6e4b4ffb-en>
- Peadon, E., Payne, J., D'Antoine, H., BArtu, A., O'Leary, C., Bower, C., & Elliott, E. (2010). Women's knowledge and attitudes regarding alcohol consumption in pregnancy: a national survey. *BCM Public Health* 10(1), 1-8.

- Peer, E., Brandimarte, L., Samat, S., & Acquisti, A. (2017). Beyond the Turk: Alternative platforms for crowdsourcing behavioral research. *Journal of Experimental Social Psychology, 70*, 153-163.
- Pinto, E., Barros, H., & Silva, I. (2009). Dietary intake and nutritional adequacy prior to conception and during pregnancy: a follow-up study in the north of Portugal. *Public Health Nutrition 12(7)*, 922-931.
- Pinto, E., Severo, M., Correia, S., Santos, I., Lopes, C., & Barros, H. (2010). Validity and reproducibility of a semi-quantitative food frequency questionnaire for use among Portuguese pregnant women. *Maternal & Child Nutrition 6(2)*, 105-119.
- Popova, S. *et al.* (2018). Global prevalence of alcohol use and binge drinking during pregnancy, and fetal alcohol spectrum disorder. *Biochemistry and Cell Biology, 96(2)*, 237-240.
- Popova, S., Lange, S., Probst, C., Gmel, G., & Rehm, J. (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(3)*, 290–299
- 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.
- PORDATA (2020a). Nascimentos e Fecundidade. Retrieved from <https://www.pordata.pt/Portugal/Taxa+bruta+de+natalidade-527>
- PORDATA (2020b). População desempregada. Retrieved from
- Rehm, J., Baliunas, D., Borges, G., Graham, K., Irving, H., Kehoe, T., Parry, C., Patra, J., Popova, S., Poznyak, V., Roereck, M., Room, R., Samokhvalov, A. & Taylor, B. (2010). The relation between different dimensions of alcohol consumption and burden of disease: an overview. *Addiction, 105(5)*, 817-843.
- Riley, R., Gates, S., Neilson, J., & Alfirevic, Z. (2011). Statistical methods can be improved within Cochrane pregnancy and childbirth reviews. *Journal of clinical epidemiology, 64(6)*, 608-618.
- Rouse, S. V. (2020). Reliability of MTurk data from masters and workers. *Journal of Individual Differences, 41(1)*, 30-36
- Sagnier, L., & Morell, A. (coord.). (2019). As mulheres em Portugal, hoje.
- Schafer, G. (2011). Family functioning in families with alcohol and other drug addiction. *Social Policy Journal of New Zealand, 37(2)*, 135-151.

- Schneider, M., Moore, C., & Adkins, M. (2011). The effects of prenatal alcohol exposure on behavior: Rodent and primate studies. *Neuropsychologic Review* 21(2), 186-203.
- Sheron, N. (2007). Alcohol in Europe: the EU alcohol forum. *Clinical Medicine*, 7(4), 323-324
- Skagerström, J., Chang, G., & Nilsen, P. (2011). Predictors of Drinking During Pregnancy: A Systematic Review. *Journal of Women's Health* 20(6), 901-913
- Staneva, A., Bogossian, F., & Wittkowski, A. (2015). The experience of psychological distress, depression, and anxiety during pregnancy: A meta-synthesis of qualitative research. *Midwifery* 31(6) 563-573.
- Stocco, P., Llopis, J., Fazio, L., Facy, F., Mariani, E., Legl, T., Carvalho, M., Castillo, A., Rebollida, M. (2002). *Women and opiate addiction: a european perspective*. Europe: IREFREA.
- The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. (2016). ESPAD Report 2015. *Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*. <https://doi.org/10.2810/86718>
- World Health Organization. (2014). *Global status report on alcohol and health 2014*. World Health Organization
- World Health Organization. (2018). *Global status report on alcohol and health 2018*. World Health Organization
- World Health Organization. (2021). Making the European Region Safer: developments in alcohol control policies, 2010–2019.
- Xavier, M. R., Paúl, M. C. & Sousa, L. (2001). Escala de Atitudes sobre a Gravidez e a Maternidade. Universidade do Porto.