

# O Consumo de Álcool na Gravidez

Divisão de Estatística e Investigação  
Direção de Serviços de Monitorização e Informação

2015



# Agradecimentos

O desenvolvimento deste estudo não teria sido possível sem o contributo de um conjunto de pessoas que, generosamente, desenvolveram esforços para a sua definição e implementação.

À Dra. Cristina Ribeiro pelo interesse no estudo, por ter aceite ser consultora científica do mesmo, e pela disponibilidade e rigor que dedicou ao exercício deste papel.

Na Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT):

Ao Dr. Luís Pisco, pelo interesse que demonstrou por este projeto, em particular pela sua realização em unidades de saúde desta região;

À Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (DICAD), nas pessoas dos Dr. Joaquim Fonseca e Dr. Ângelo Sousa, bem como ao Núcleo de Apoio à Investigação, na pessoa do Dr. António Faria Vaz, pelo acolhimento do projeto, com contributos que muito o enriqueceram, e pelo acompanhamento e facilitação de todas as etapas da sua divulgação junto dos médicos internos de medicina geral e familiar e dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES).

À Dra. Pascale Charondiere, pelo interesse que demonstrou pelo projeto, efetuando a articulação com os médicos internos de medicina geral e familiar e promovendo a discussão do mesmo, numa perspetiva pedagógica, com os internos que ingressaram na equipa.

À Comissão de Ética para a Saúde, pela cuidadosa análise do projeto de investigação.

Aos Diretores Executivos e Presidentes do Conselho Clínico dos ACES Lisboa Norte (Dra. Manuela Peleteiro e Dra. Clara Pais), Lisboa Central (Dra. Maria do Rosário Fonseca e Dr. Guilherme Ferreira) e Lisboa Ocidental e Oeiras (Dra. Maria de Fátima Nogueira e Dr. Rafic Nordin), pelo acolhimento do projeto nos seus ACES e facilitação da sua implementação.

Aos coordenadores das unidades de saúde participantes, que permitiram e facilitaram a inclusão do processo de recolha de dados na dinâmica dos cuidados prestados no quotidiano em cada unidade.

Aos profissionais destas unidades que assumiram a responsabilidade pela divulgação, implementação e monitorização do estudo na unidade e que foram imprescindíveis para a sua contínua aplicação segundo os requisitos necessários.

Aos restantes profissionais de saúde que, para além das suas tarefas habituais no âmbito da prestação de cuidados, generosamente incluíram entre estas a apresentação do estudo às grávidas.

No Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências:

À Divisão de Gestão de Recursos, sobretudo nas pessoas da Ana Jorge e do Paulo Servolo, que diligenciaram toda a logística necessária à implementação do estudo.

À Direção de Monitorização e Informação, pelo apoio na preparação logística do estudo, em particular, à Rosa Sousa, Sara Nunes, Liliana Ferreira, Lúcia Dias, José Luís Costa, Rosário Mendes, Helena Neto e Magda Matos.

Finalmente, agradecemos a todas as grávidas que generosamente aceitaram participar no estudo, disponibilizaram o seu tempo e partilharam connosco algumas informações acerca de si próprias.

## Equipa de Investigação

---

### a) Investigadores responsáveis

Ludmila Carapinha, Carla Ribeiro, Elsa Lavado, Mário Castro, Cristina Ribeiro (consultora científica).

### b) Investigadores internos

O presente estudo integrou na equipa de investigação médicos internos de medicina geral e familiar que manifestaram interesse pelo mesmo:

- **Responsáveis por unidades do ACES Lisboa Norte:** Ana Barata, Ana Luísa Gomes, Ana Maçãs, Ana Rita Machado Gomes, Cláudia Andrade, Inês Calvinho, Janine Correia, Joana Góis, Joana Valcárcel, Magali Abreu, Mara Galo, Maria Cândida Silva, Rita Morão, Sara Pessoa, Teresa Guerra.
- **Responsáveis por unidades do ACES Lisboa Central:** Ana Filipa Dias, Cristiano Figueiredo, Clara Mendes, Joana Fazendeiro, Mariana Bismarck, Mariana Eloy, Martino Gliozzi, Tânia Sequeira.
- **Responsáveis por unidades do ACES Lisboa Ocidental e Oeiras:** Ana Rita Maria, Ana Bragança, Ana Isabel Viegas, Catarina Oliveira, Catarina Viegas Dias, Clara Gonçalves, Mafalda Cleto, Nuno Basílio, Rita Loureiro, Vanessa Mendes.

## Interlocutores de referência nas Unidades de Saúde

---

Com vista ao bom desenvolvimento do estudo a nível local, cada Unidade de Saúde designou um interlocutor para o mesmo:

**Interlocutores de unidades do ACES Lisboa Norte:** Ana Rita Machado Gomes, Ana Teresa Novo Vieira, Catarina Pinto, Cátia Brites, Cristina Nunes, Eugénia Conde Pereira, Joana Góis, Magali Abreu, Joana Valcárcel, Ana Rita Machado Gomes, David Alexandre Neves, Dora Carteiro, Fabrizio Cossuta, Maria Cândida Silva, Maria José Airoso, Patrícia Duarte Reis.

**Interlocutores de unidades do ACES Lisboa Central:** Ana Filipa Dias, Ana Isabel Ferreira, Clara Gameiro, Cristina Sancho, Hugo Machado, Mariana Eloy, Martino Gliozzi, Pedro Lopes.

**Interlocutores de unidades do ACES Lisboa Ocidental e Oeiras:** Ana Isabel Viegas, Andreia Silva, Catarina Viegas Dias, Costa Domingues, Cristina Alexandra Silva, Isabel Estrela, Isabel Seixas, Lurdes Silva, Maria Rosa Monteiro, Nuno Basílio, Paula Cristina Costa, Rita Loureiro, Vasco Varela, Vera Correia.

## Profissionais envolvidos na aplicação do estudo

---

### ACES Lisboa Norte

**UCSP Alvalade:** António Moeda, David Neves, Elvira Nunes, Isabel Abboud, Margarida Brito

**UCSP Benfica:** Ana Fernandes, Ana Rebelo, Cláudia Martins, Conceição Cruz, Elvira Manarte, Fátima Fernandes, Judite Gonçalves, Lúcia Samoco, Manuela Cruz, M<sup>a</sup> Carmo Castelão, Olga Valentim, Patrícia Gil, Zulmira Frazão.

**USF Carnide Quer:** Alexandra Castro, Elvira Prates, Helena Coutinho, João, João Nobre, Laura Torres, Lucília Martinho, Maria da Luz Nico, Mariana Lameiras, Marta Lopes, Sandra D'Abril, Suzete Soares, António e Cristina.

**UCSP Charneca:** Ana Paula, Antonieta, Constantino, Cristina Rocha, Dora Carteiro, Dulce Fonseca, Elisa, Fernando, Helena Cucena, Isabel Trindade, Maria de Jesus, Nuno, Paulo

**USF Conchas:** Ana Cebolais, Ana Correia, Ana Magalhães, Carina Rodrigues, Cristina Nunes, Esmeralda Cunha, Inês Barreiros, Helena Lopes, Joana Costa, Isabel Almeida, Liliana Martins, Mafalda Queiroz, Marisa Marques, Nuno Florêncio, Paula Silva, Paulo Antunes, Paulo Estrela, Pedro Alves, Sara Cardoso.

**USF Gerações:** Cláudia Teixeira, Elsa Dias, Fátima Matos, Fátima Santos, Isabel Coelho, Luísa Carvalho, Magali Abreu, Maria Teresa Guerra, Paulo Goucha, Rita Magalhães, Sandra Isidoro.

**UCSP Lumiar:** Alfredo Barbosa, Alice Gonçalves, António Simões, Emília Campos, Fernando Neto, Fernando Santos, Isabel Tavares, Manuela Santos, Maria José Airoso, Matilde Theotónio, Neusa Pereira, Rui Filipe Sousa, Tânia Barreira.

**USF Luz:** Ana Teresa Vieira, Célia Pedras, Indira José, Joana Salvador, Mónica Palha.

**UCSP Sete rios:** Ana Veiga, Filomena Mourato, Sara Rodrigues

**USF Parque:** Adriana Lopera, Anabela Veiga, Ana Catarina Pinto, Cátia Brites, Etelvina Abelho, Inês Andrade, Joana Coelho, Joana Reis, Luís Afonso, Luís Rebelo, Madalena Barata, Margarida Paço, Margarida Salvado, Maria de Jesus Pereira, Mário Costa, Nélson Calado, Neuza Elias, Paula Atalaia, Pietro Carvalho, Priscila Araújo, Sara Mesquita, Susana Santos, Susana Vieira, Vasco Maria.

**USF Rodrigues Miguéis:** Alberto Tavares Costa, António Sousa Alvim, Bebiano Santos, Catarina Silva, Cátia Amado, Cristina Correia, Cristina Lopes, Helena Castilho, Inês Ventura, Isabel Serrão, Joana Góis, Joana Gonçalves, Joana Neto Carvalho, João Romão Baginha, José Semedo, Paula Neto, Paulo Eiras, Piedade Matos, Rita Piedade Silva, Rosário Ribeiro, Sofia Tabosa.

**USF Tílias:** Ângela Nunes, Carlos Ripado, Cristina Nunes, Diana Costa, Gonçalo Melo, Guilhermina Ribeiro, Luis Soares, Manuela Agostinho, Margarida Ribeiro, Maria Luísa Vieira, Mónica Rodrigues, Ofélia da Ponte.

### ACES Lisboa Central

**UCSP Alameda:** Alda Pereira, Álvaro Mendes, Ana Isabel Lourenço, Ana Isabel Ferreira, Brios e Gala, Carmen Seriz, Conceição Travassos, Cristina Mendes, Emília Mourão, Filomena Viegas, Helena Gago, Madalena Mourão, Madalena Simões, Maria Manuel Barroso, Margarida Melo, Marta Avelans, Ramiro Fonseca, Rita Santos, Rui Ribeiro, Serzedello Coimbra, Sónia Carreira, Susana Mexia, Teresa Franco, Teresa Lopes, Teresa Concello.

**USF Sétima Colina:** Ana Carvalho, Cristina Barradas, Cristina Vidigal, Dina Pinto, Filipa Piedade, Hugo Machado, Isabel Veríssimo, Isilda Rocha, Lurdes Safara, Margarida Ramalho, Marina Videira, Odete Gonçalves, Rosália Cordeiro, Rosário Camacho, Sara Ferreira, Tiago Costa.

**USF Arco:** Amélia Pereira, Ana Bragança, André Tomé, Ana Moinhos, Carlos Saraiva, Graça Santos, Joana Fazendeiro, Joana Rodrigues, Mariana Bismarck, Martino Gliozzi, Pedro Rego, Rita Cabrita, Rita Tato, Sandra Pereira, Sofia Moura, Sónia Perdigão, Soraia Reis, Vera Carvalho.

**USF Monte Pedral:** Aida Desterro, Ana Filipa Dias, Cibele Rodrigues, Clara Mendes, Cristiana Pereira, Délcia Pina, Flávia Castro, Guilherme Ferreira, Leopoldina Moreira, Luísa Pires, Mariana Lemos, Marta Cardoso, Mercedes Oliveira, Nelson Pereira, Nicole Marques, Pedro Faustino, Sónia Teixeira, Raul Girão, Rosalina Ramos, Sílvia Gonçalves, Virgínia Munhá.

**USF Oriente:** Ana Filipe Pinheiro, André Tavares, Fátima Almeida, João Lima Gabriel, Inês Calvino, Irene Prayce, Janine Correia, Lúcia Barros, Luísa Moreira, Mara Galo, Maria João Almiro, Maria Ana Gaspar, Mariana Pateiro, Mariana Mota, Maria José Valente, Maria Rosa Castro, Mariana Eloy, Mónica Martins, Sara Pessoa.

**UCSP Mónicas:** Ana Rita Cavaco, Anabela Caldeira, Cristina Sancho, Fernanda Franca, Filipa Martins, João Brito, João Dinis, José Ferreira, Maria José Anacleto, Marisa Couto, Rosa Almeida Teresa Oliveira.

### **ACES Lisboa Ocidental e Oeiras**

**USF Ajuda:** Bernardino Guedes, Conceição Barroso, Conceição Martins, Conceição Vilela, Costa Domingues, Cristina Flores, Eduardo Neves, Joana Martins, Joaquim Frazão, Jorge Barata, Joana Sá, Luís Paulino, Paula Frola, Rita Santos.

**USF Descobertas:** Todos os médicos e enfermeiros.

**UCSP Alcântara:** Alda Chadwick, Alice Santos, Eugénia Oliveira, Francisco Tavares, Helena Ferreira, Paula Costa, Paula Freitas, Prista Monteiro.

**USF Santo Condestável:** Carolina Resende, Catarina Empis, Edite Branco, Fátima Carvalho, Fátima Tavares, Irene Martins, Margarida Farinha, Paula Ramos, Raquel Silva, Rita Cunha Ferreira, Rita Guimarães, Rita Loureiro, Salomé Sousa Coutinho, Silvana Sá, Teresa Ventura.

**USF Dafundo:** Ana Lino, Ana Margarida Levy, Ana Sofia Baptista, Cláudia Defesa, Eugénia Rodrigues, Felisbela Gaspar, Fernanda Lima, Fernando Borges, Mafalda Aguiar, M<sup>a</sup> João Gama, M<sup>a</sup> Ivone Gonçalves, Marta Torres, Nelson Gaspar, Rute Cordeiro.

**USF Jardim dos Plátanos:** Ana Andreia Matos, Catarina Barrento; Eduarda Sousa Isabel Estrela; Julio Crespo; Luis Nobre; Madalena Vieira Costa.

**UCSP Algés:** Conceição Pereira, Emília, Fátima Mateus, Fernanda Pinto, Helena Coutinho, Isabel Seixas, Lúcia Bragança, Maria Augusta Fernandes, Nuno Botelho, Rato Rosa, Rosário Dias, Rosemary Ribeiro, Sara Salviano, Sílvia Bernardo.

**UCSP Carnaxide:** Ana Maria Oliveira, Conceição Pinto, Cristina Coelho, Cristina Silva, Guida Mouro, Isabel Cortez, Luís Choupina, Maria José, Maria Moira, Olímpia Dinis, Rosa Monteiro.

**UCSP Linda-a-Velha:** Ana Paula Fonseca; Clara Loureiro; Erminia Nascimento; Graça Mendes; Joana Marecos; Maria do Carmo Afonso; M<sup>a</sup> da Conceição Abreu, Nestor Rueda; Rita Saramago; Sílvia Cardoso; Vera Valentim.

**UCSP Barcarena:** Alexandra Duarte, Ana Alexandra, Helena Costa, José Mendes Nunes, Maria Botte, Sissi Martins, Teresa Rodrigues.

**USF Conde de Oeiras:** Todos os médicos e enfermeiros.

**USF Oeiras:** Ana Isabel Mendes, Ana Luísa Silva, Ana Rita Matos, Andreia Silva, Ana Quaresma, Annette Barros, Cristina Gonçalves, Démeter Díaz, Filomena Moreira, Henriqueta Rêgo, Luísa Costa, Luísa Palma, Lurdes Barbosa, Mafalda Costa, Manuel Rosmaninho, Manuela Barros, Maria José Guerreiro, Mário Rodrigues, Nave Ferreira, Rosário Braz, Sílvia Santos, Teresa Manuela.

**USF Paço de Arcos:** Cristina Alexandra Silva.

**USF Delta:** Afonso, Ana Garcia, André Azevedo, Carla Coimbra, Carla Melo, Catarina Amaro, Catarina Cordeiro, Catarina Ferreira, Célia Samico, Isabel Rebelo, Iva Mendes, Joana Bettencourt, João Reis, M<sup>a</sup> João Mendes, Paula Brás, Ricardo Ribeiro, Rita Antunes, Sónia Pereira, Tiago, Vera Correia.





## Sumário Executivo

O consumo abusivo de álcool durante a gravidez está claramente associado a anomalias no feto, de entre as quais se destaca a Síndrome Alcoólica Fetal. Como tal, um maior conhecimento sobre este consumo numa dada população, dos fatores que lhe estão associados e da extensão dos seus efeitos assume a maior relevância no contexto da Saúde, enquanto mecanismo subjacente à definição de orientações e implementação de medidas com vista à diminuição da ocorrência de anomalias do espectro da Síndrome Alcoólica Fetal. É neste contexto que se situa o presente projeto, que pretende contribuir para um melhor conhecimento sobre este fenómeno em Portugal e, deste modo, para o cumprimento do objetivo de *"Prevenir e reduzir a incidência de anomalias e perturbações de desenvolvimento fetal causadas pelos CAD<sup>1</sup>, bem como a ocorrência de patologias na grávida, decorrentes do consumo de substâncias psicoativas e medicamentos não prescritos"*, definido no Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2020.

Os principais objetivos deste estudo piloto consistiram em:

- Caracterizar o consumo de álcool na população alvo de grávidas (ACES Lisboa Norte, Central e Ocidental/Oeiras).
- Identificar fatores associados a este consumo nesta população.

Para o efeito, aplicou-se uma abordagem transversal, quantitativa, através de questionário apresentado pelos profissionais das unidades de saúde e preenchido pelas participantes nestas unidades, a que se deslocavam para prestação de cuidados referentes à sua gravidez, tendo-se obtido uma amostra de conveniência de 1104 participantes.

Nesta, 19% das participantes declararam ter tomado bebidas alcoólicas após conhecimento da gravidez, sendo este consumo essencialmente esporádico, e 1% tomaram bebidas alcoólicas até ficarem "alegres" e/ou fizeram consumos "binge".

Por comparação com o seu padrão de consumo nos 12 meses anteriores, constata-se que, entre as consumidoras, 74% abandonaram o consumo (13,7% ainda antes de terem conhecimento da gravidez, porventura no âmbito do seu planeamento, e 60,6% após conhecimento desta). De entre as que mantiveram o consumo de bebidas alcoólicas (26% das consumidoras), metade (13%) diminuíram-no.

---

<sup>1</sup> Comportamentos Aditivos e Dependências.

As alterações ao consumo na gravidez ocorrem sobretudo aquando do conhecimento desta e são motivadas pela necessidade de evitar problemas de saúde para o futuro filho.

Verifica-se um certo consenso em torno da ideia de que o consumo de bebidas alcoólicas na gravidez tem efeitos negativos no bebé, mas uma ambiguidade quanto ao tipo de consumo que é nocivo. A maioria das participantes considera também que, por um lado, a família, o companheiro ou amigos, e por outro, os profissionais de saúde, discordam/discordam totalmente do consumo *moderado* de bebidas alcoólicas na gravidez. É de notar que, na maior parte dos casos, o companheiro das participantes era consumidor de bebidas alcoólicas.

Praticamente todas avaliaram como fácil ou muito fácil para si não beberem qualquer bebida alcoólica neste período.

Esta noção de dificuldade de autocontrolo do consumo de bebidas alcoólicas na gravidez é a variável que se destaca de forma mais clara enquanto potenciadora da probabilidade de consumir bebidas alcoólicas neste período, seja no total de participantes, seja entre as consumidoras de bebidas alcoólicas, quanto à manutenção do consumo, seja nas consumidoras de bebidas alcoólicas na gravidez, quanto à probabilidade de ter um consumo de risco acrescido. Por outro lado, a ideia de que não é seguro beber qualquer copo de uma bebida alcoólica por semana na gravidez é a que, de forma mais transversal, contribui para a diminuição da probabilidade de consumir bebidas alcoólicas nestes três grupos.

Adicionalmente, a representação de que familiares/companheiro/amigos discordam/discordam totalmente do consumo *moderado* de bebidas alcoólicas na gravidez e um consumo de bebidas alcoólicas igual ou inferior ao seu por parte do companheiro diminuem a probabilidade de consumir bebidas alcoólicas na gravidez, seja no total de participantes, seja no grupo das consumidoras nos 12 meses antes. Esta pressão social não exerce contudo o mesmo efeito quanto está em causa um consumo de risco acrescido, no quadro das consumidoras de bebidas alcoólicas na gravidez.

Os dados apresentados evidenciam a necessidade de:

1. Divulgar mensagens claras, objetivas, coerentes, quanto ao consumo de bebidas alcoólicas na gravidez: não é seguro beber qualquer copo na gravidez;
2. Ponderar diferentes veículos de comunicação, sendo que, nesta amostra, os profissionais de saúde e a internet são identificados como fontes de informação privilegiadas;
3. Na comunicação/intervenção, seja esta generalizada ou individualizada, ter em consideração a influência da rede social direta no consumo de bebidas alcoólicas na gravidez;
4. Consolidar como prática generalizada no acompanhamento à grávida (e à mulher que planeia engravidar) a identificação do consumo de bebidas alcoólicas e, caso este exista, apoiar a grávida quanto ao abandono do mesmo, designadamente tendo em consideração as suas competências percebidas ao nível do seu controlo.

# Índice

---

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>ERRO! MARCADOR NÃO DEFINIDO.</b>
<b>OBJETIVOS DO ESTUDO.....</b>	<b>7</b>
<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>11</b>
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>17</b>
CARACTERÍSTICAS DAS PARTICIPANTES .....	19
CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS DURANTE A GRAVIDEZ .....	36
ALTERAÇÕES NO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS COM A GRAVIDEZ .....	41
O CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS NA GRAVIDEZ: A QUE CARACTERÍSTICAS SE ASSOCIA .....	49
PROBABILIDADE DE CONSUMIR BEBIDAS ALCOÓLICAS NA GRAVIDEZ.....	55
<b>DISCUSSÃO E CONCLUSÕES.....</b>	<b>57</b>
<b>LIMITAÇÕES .....</b>	<b>65</b>
<b>QUESTÕES ÉTICAS .....</b>	<b>67</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>69</b>
<b>ANEXO.....</b>	<b>71</b>



## Índice de Figuras

### Resultados

Figura 1 - Grupo etário (%)	19
Figura 2 - Nacionalidade (%)	19
Figura 3 - Nível de escolaridade (%)	20
Figura 4 - Nível de rendimento (%)	21
Figura 5 - Número de filhos, sem contar com a presente gravidez (%)	22
Figura 6 - Trimestre da gravidez (%)	23
Figura 7 - Consumo de bebidas alcoólicas antes da gravidez (%)	24
Figura 8 - Consumo de tabaco, álcool e/ou drogas nos 12 meses antes da gravidez (%)	24
Figura 9 - Frequência do consumo de bebidas alcoólicas, nos 12 meses antes da gravidez (%)	25
Figura 10 - Consumo de bebidas alcoólicas até ficar "alegre", nos 12 meses antes da gravidez (%)	26
Figura 11 - Consumo "binge" nos 12 meses anteriores à gravidez (%)	27
Figura 12 - Nível de acordo com as afirmações de que o consumo de bebidas alcoólicas pela grávida tem efeitos negativos/positivos no bebé (%)	29
Figura 13- Nível de acordo relativamente às variáveis mediadoras dos efeitos do álcool no bebé (tipo de bebida, quantidade, frequência e fase da gestação) (%)	30
Figura 14- Nº de copos de uma qualquer bebida alcoólica que é seguro beber por semana durante a gravidez (%)	31
Figura 15- Representação sobre o consumo de bebidas alcoólicas do companheiro (em quantidade) em comparação consigo (%)	34
Figura 16- Nível de dificuldade percebida quanto a não beber qualquer bebida alcoólica durante a gravidez (%)	35
Figura 17- Consumo de bebidas alcoólicas, tabaco e/ou drogas, após conhecimento da gravidez* (%)	36
Figura 18- Consumo de bebidas alcoólicas após conhecimento da gravidez e nos últimos 30 dias (%)	36
Figura 19 - Frequência do consumo de bebidas alcoólicas após conhecimento da gravidez (%)	37
Figura 20 - Consumo "binge" e consumo de bebidas alcoólicas até ficar "alegre" após conhecimento da gravidez. Consumo até ficar "alegre" nos últimos 30 dias. Total de participantes e consumidoras de bebidas alcoólicas nos respetivos períodos (%)	39
Figura 21 - Consumos de álcool (álcool em geral e práticas nocivas) e de drogas, nos 12 meses anteriores à gravidez e após conhecimento desta* (%)	41
Figura 22 - Consumos de álcool, tabaco, drogas, nos 12 meses antes da gravidez e após conhecimento desta (%)	42
Figura 23 - Frequência do consumo de bebidas alcoólicas, nos 12 meses anteriores à gravidez e após conhecimento desta (grupo das consumidoras de bebidas alcoólicas) (%)	42
Figura 24 - Tipos de bebidas alcoólicas habitualmente ingeridas, nos 12 meses anteriores à gravidez e após conhecimento desta (grupo das consumidoras de bebidas alcoólicas) (%)	43
Figura 25- Consumidoras de álcool nos 12 meses antes da gravidez: alterações quanto ao consumo na gravidez (%)	46
Figura 26- Utilização do cigarro à data do inquérito (%)	48
Figura 27- Resultados da análise de correspondências múltiplas	54

## Índice de Tabelas

### Justificação do Projeto

Tabela 1- Consumo de bebidas alcoólicas em mulheres no último ano, por faixa etária	3
Tabela 2- Consumo "binge" em mulheres no último ano, por faixa etária	4
Tabela 3. Motivos de abandono do consumo de bebidas alcoólicas por mulheres	4
Tabela 4- Nível de acordo quanto à afirmação "Pequenas quantidades de álcool, de vez em quando, não faz mal às grávidas", por estudo (%)	4

### Metodologia

Tabela 1- População alvo em função das unidades de saúde (N)	13
--	----

### Resultados

Tabela 1 – Concelho de residência (%)	20
Tabela 2 – Posição perante o trabalho (%)	20
Tabela 3 – Coabitação (%)	21
Tabela 4 – Perfil sociodemográfico consoante a experiência de maus tratos físicos e/ou psicológicos ao longo da vida e na gravidez (%)	23
Tabela 5 – Tipos de bebidas <i>habitualmente</i> ingeridas nos 12 meses antes da gravidez (%)	25
Tabela 6 – Tipos de bebidas <i>habitualmente</i> ingeridas consoante a frequência de consumo de bebidas alcoólicas nos 12 meses antes da gravidez, no grupo das consumidoras neste período (%)	26
Tabela 7 - Frequência do consumo de bebidas alcoólicas até ficar "alegre", nos 12 meses antes da gravidez (%)	27
Tabela 8 - Frequência do padrão de consumo "binge", nos 12 meses anteriores à gravidez (%)	28
Tabela 9 - Consumo "binge" nos 12 meses anteriores à gravidez consoante o consumo até ficar "alegre" (%)	28
Tabela 10 – Padrões de consumo nocivo nos 12 meses anteriores à gravidez, consoante a frequência de consumo de bebidas alcoólicas no grupo das consumidoras neste período (%)	28
Tabela 11- Fontes de informação sobre a gravidez (%)	31
Tabela 12 – Representação sobre o nível de acordo de familiares, amigos, companheiro e de profissionais de saúde em geral quanto ao consumo <i>moderado</i> de bebidas alcoólicas na gravidez (%)	32
Tabela 13 – Representação do nível de acordo de familiares/amigos/companheiro consoante a de profissionais de saúde em geral (e vice-versa) quanto ao consumo <i>moderado</i> de bebidas alcoólicas na gravidez (%)	33
Tabela 14- Necessidade de reduzir o consumo de bebidas alcoólicas durante a gravidez consoante a experiência de pessoas próximas a aborrecerem devido a este consumo, no grupo das consumidoras na gravidez (%)	35
Tabela 15 - Consumo de bebidas alcoólicas e nº de dias de consumo nos últimos 30 dias, por tipo de bebida (%)	37
Tabela 16 – Tipo de bebidas <i>habitualmente</i> ingeridas após conhecimento da gravidez (%)	38
Tabela 17 – Tipo de bebidas <i>habitualmente</i> ingeridas consoante a frequência de consumo de bebidas alcoólicas após conhecimento da gravidez (%)	38
Tabela 18 – Frequência de padrões de consumo nocivo após conhecimento da gravidez (Total de participantes e consumidoras de bebidas alcoólicas na gravidez) (%)	39
Tabela 19 – Consumo "binge" após conhecimento da gravidez, consoante o consumo de bebidas alcoólicas até ficar "alegre" neste período (%)	39
Tabela 20- Motivos para alterações ao consumo de álcool na gravidez, entre as participantes que efetuaram alterações (%)	47
Tabela 21- Motivos para alterações ao consumo de álcool na gravidez, entre as participantes que efetuaram alterações, consoante o tipo de alteração (%)	48

# Introdução





O consumo de álcool é um fenómeno transversal entre culturas e ao longo de toda a história. No quadro mundial, a Europa, e também Portugal em particular, apresentam dos maiores índices de consumo *per capita*<sup>2</sup>. Neste contexto, as mulheres apresentam uma maior vulnerabilidade e as crianças por nascer podem também sofrer as consequências de uma opção que não lhes coube a elas. Os estudos sobre os efeitos da exposição ao álcool no útero são claros quanto aos efeitos de um consumo abusivo mas um limiar de segurança quanto ao nível de consumo aceitável não está claramente definido. Perante este cenário, as entidades com responsabilidade no domínio da saúde a nível europeu e nacional têm orientações claras quanto à relevância de descrever o fenómeno e de definir medidas de prevenção e intervenção adequadas. Em Portugal, o objetivo de diminuir a exposição ao álcool e as suas consequências nefastas em crianças por nascer estava já definido no Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool 2010-2012 e é reforçado no Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2020. Contudo, desconhece-se ainda a prevalência deste tipo de consumo, limitação que este projeto pretende ajudar a ultrapassar.

### Prevalências e padrões de consumo.

#### O consumo em Portugal face ao contexto europeu e o consumo no feminino.

Segundo Balsa, Vital e Urbano (2014) a prevalência do consumo de bebidas alcoólicas na população portuguesa entre os 15-64 anos é de 74% ao longo da vida, 61% nos últimos 12 meses e 50% nos últimos 30 dias. Também em Portugal os perfis de consumo são diferentes consoante o sexo, sendo a prevalência, frequência e intensidade superiores nos homens.

A prevalência de consumo de qualquer bebida alcoólica no último ano é de 74% nos homens, para 49% nas mulheres. Por sua vez, nos últimos 30 dias é de 66% nos homens, para 35% nas mulheres.

No grupo das mulheres, a prevalência do consumo de qualquer bebida alcoólica é superior na faixa etária dos 35 aos 44 anos, mas com valores muito próximos na faixa etária dos 15 aos 34 anos. Note-se a este respeito que a faixa etária dos 15 aos 34 anos inclui um período em que é mais comum as mulheres engravidarem (Tabela 1).

Tabela 1- **Consumo de bebidas alcoólicas em mulheres no último ano, por faixa etária**  
2012

Bebidas alcoólicas (%)	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64
	51.2	50.4	53.2	48.8	42.6

Fonte: Balsa, Vital e Urbano (2014)

A prevalência de embriaguez<sup>3</sup> no último ano, na população de 15-64 anos, é inferior nas mulheres (4% da população consumidora feminina, para 11% na população consumidora masculina).

A prática de “binge drinking”<sup>4</sup> no último ano é menos comum nas mulheres (9% da população consumidora feminina, para 27% na masculina). Este tipo de padrão de consumo é mais frequente entre os 15 e os 24 anos (Tabela 2).

<sup>2</sup> Quantidade de litros de álcool puro consumidos *per capita* por indivíduos com idade superior a 15 anos, de uma dada população.

<sup>3</sup> A cambalear, com dificuldade em falar, vomitou, e/ou não recordou depois o que aconteceu/ficar alegre.

Tabela 2- Consumo “binge” em mulheres no último ano, por faixa etária  
2012

Consumo “binge” (%)	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64
	12,3	6,5	3,3	2,4	0,5

Fonte: III Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2012, CESNOVA, FCSH, UNL/SICAD:DMI/DEI

No relatório “*Alcohol in Europe: a public health perspective*”, estima-se que 25% (valor correspondente a Espanha) a 50% (valor correspondente à Holanda, 35% a 50%) das mulheres europeias não abandonam o consumo de álcool quando estão grávidas (Anderson & Baumberg, 2006).

No contexto nacional, a partir dos dados do III Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, verifica-se que a gravidez/amamentação é o 5º motivo referido pelas mulheres para abandonar o consumo de bebidas alcoólicas (Tabela 3).

Tabela 3. Motivos de abandono do consumo de bebidas alcoólicas por mulheres  
(15-64 anos, 2012)

Motivo	Mulheres (%)
Apenas bebe ocasionalmente/em ocasiões especiais	57,0
Apenas experimentou	18,3
Motivos de saúde	10,9
Outro motivo	8,8
Gravidez/amamentação	3,2
Indicação médica	2,1

Fonte: III Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2012, CESNOVA, FCSH, UNL/SICAD:DMI/DEI

Por outro lado, num conjunto de estudos realizados pelo SICAD no ano de 2014, junto de diferentes públicos, é evidente uma atitude desfavorável ao consumo de bebidas alcoólicas durante a gravidez (Tabela 4):

Tabela 4- Nível de acordo quanto à afirmação “Pequenas quantidades de álcool, de vez em quando, não faz mal às grávidas”, por estudo (%)

Estudo	2014		
	Concordo/Concordo totalmente	Não concordo nem discordo	Discordo/discordo totalmente
<b>Os jovens, o álcool e a lei: consumos, atitudes e legislação<sup>5</sup></b> <b>(10-24 anos, n=1018)</b>	13,0	17,1	69,9
<b>Representações sociais do álcool. Inquérito à população jovem presente no Rock in Rio – Lisboa 2014<sup>6</sup></b> <b>(15-35 anos, n=97)</b>	2,1	15,1	96,4
<b>O álcool e a lei: profissionais dos estabelecimentos comerciais<sup>7</sup></b> <b>(n=97)</b>	12,4	4,1	83,5

<sup>4</sup> Consumo de 5 ou mais bebidas alcoólicas na mesma ocasião.

<sup>5</sup> Carapinha et al (2014).

<sup>6</sup> Calado & Lavado (2014).

<sup>7</sup> Ribeiro et al. (2014)

Numa revisão de literatura sobre fatores associados ao consumo de bebidas alcoólicas na gravidez identificaram-se fatores que podem ser enquadrados nas seguintes categorias:

- 
- |                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| a) Conhecimentos, crenças, atitudes | e) Consumo prévio de álcool                 |
| b) Auto-estima e personalidade      | f) Consumo de tabaco e substâncias ilícitas |
| c) Morbilidade mental               | g) Contexto familiar                        |
| d) Atitude face à gravidez          | h) Contexto sociocultural                   |
|                                     | i) Características sociodemográficas        |
- 

Genericamente, nos estudos analisados, o consumo de bebidas alcoólicas na gravidez é associado a atitudes favoráveis a este (Blume & Resor, 2007; Parackal, Parackal & Harraway, 2009), a uma menor autoestima (Lucas, Goldschmidt & Day, 2003; Aros *et al.*, 2006; Massey *et al.*, 2010), ao traço de personalidade de procura de novidade (Magnusson, Göransson & Heilig, 2007; Massey *et al.*, 2010), à depressão e ansiedade (Skagerström *et al.*, 2011), à gravidez indesejada (Naimi, Lipscomb, Brewer & Gilbert, 2003), a uma menor satisfação com a gravidez (Lucas *et al.*, 2003; Walker, Al-Sahab, Islam e Tamim, 2011), ao consumo prévio de bebidas alcoólicas (Naimi *et al.*, 2003; Alvik *et al.*, 2006; McNamara, Orav, Wilkins-Haug & Chang, 2006; Zammit *et al.*, 2008) ou concomitante de tabaco (Skagerström *et al.*, 2011), à exposição a violência (Alvanzo & Svikis, 2008), estando também mais presente em certos grupos culturais, o que se relaciona com crenças específicas relativamente ao álcool e expectativas relativamente aos seus efeitos e normas sociais relativamente aos comportamentos em estado de embriaguez (Walker *et al.*, 2011). Por sua vez, os estudos apresentam resultados muito díspares quanto a características sociodemográficas que se associam a este consumo.



# Objetivos do estudo



A realização de um estudo nacional e representativo do consumo de álcool na gravidez é um projeto que, por um lado, envolve um considerável número de recursos e, por outro, é muito ambicioso no que reporta à validade externa dos seus resultados. Como tal, considerou-se prudente realizar, numa primeira fase, um projeto piloto, implementado numa área geográfica de abrangência mais restrita.

O presente estudo corresponde, assim, a uma **fase piloto**, pelo que se centra na população de grávidas utentes de serviços de saúde do setor público nos concelhos de Lisboa e Oeiras (ACES Lisboa Norte, ACES Lisboa Central, ACES Lisboa Ocidental/Oeiras).

A opção pelo acompanhamento no setor público prende-se com a universalidade da prestação deste serviço à população portuguesa (no que diz respeito ao acesso), com a previsível dimensão superior da população de grávidas acompanhadas no público relativamente ao privado e ainda com a maior dispersão e heterogeneidade das estruturas de prestação de serviços no setor privado, o que coloca enormes dificuldades de carácter logístico, de disponibilidade de recursos e ainda ao nível do controlo de erros no processo de amostragem. Por outro lado, o critério para a delimitação geográfica estipulada prende-se, sobretudo, com questões de ordem pragmática, relativas à proximidade e à gestão de recursos humanos e financeiros.

Globalmente, a **finalidade** do estudo consiste em definir recomendações validadas empiricamente que suportem a definição de linhas orientadoras para a prevenção e intervenção face ao consumo de álcool na gravidez. Em última análise pretende assim contribuir para a diminuição da incidência de anomalias e perturbações do desenvolvimento fetal causadas pela exposição ao álcool, de entre as quais se destaca a Síndrome Alcoólica Fetal.

Nesta fase, por forma a alcançar esta finalidade, o presente estudo tem, assim, como **principais objetivos**:

- **OBJ1:** Caraterizar o consumo de álcool na população de grávidas utentes de serviços de saúde do setor público (ACES Lisboa Norte, ACES Lisboa Central, ACES Lisboa Ocidental/Oeiras)
- **OBJ2:** Identificar fatores associados a este consumo nesta população.

Neste âmbito, considera-se que a opção pela identificação de fatores associados ao consumo de álcool introduzirá um ganho acrescido em benefícios para a saúde das grávidas e crianças por nascer, na medida em que é um conhecimento de grande utilidade para a decisão quanto às medidas de intervenção mais adequadas neste domínio.





# Metodologia



## Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de **tipo transversal**, com aplicação de uma **abordagem quantitativa**, por forma a possibilitar a recolha de informação num período de tempo inferior e com menores custos.

## População

O estudo incidiu na população de grávidas que se dirigiram a serviços de saúde do setor público (ACES Lisboa Norte, ACES Lisboa Central, ACES Lisboa Ocidental/Oeiras) para a prestação de cuidados referentes à gravidez (consulta), no período de 15 de setembro a 15 de novembro de 2014.

Resulta desta contabilização que a **população alvo é constituída por 2 151 grávidas**, distribuídas pelas unidades participantes conforme a seguinte Tabela:

Tabela 1- **População alvo em função das unidades de saúde (N)**

Unidade	População alvo (N)	Unidade	População alvo (N)
<b>ACES Lisboa Norte</b>		<b>ACES Lisboa Ocidental</b>	
UCSP Sete Rios	249	UCSP Carnaxide	107
USF Rodrigues Migueis	59	UCSP Linda-a-Velha	85
UCSP Lumiar	101	USF Descobertas	15
USF Conchas	172	USF Santo Condestável	67
UCSP Alvalade	39	UCSP Algés	99
UCSP Charneca	48	USF Dafundo	55
USF Parque	122	USF Paço de Arcos	35
USF Carnide Quer	69	USF Conde de Oeiras	59
UCSP Benfica	68	USF Jardim dos Plátanos	31
USF Tílias	31	UCSP Barcarena	48
USF Gerações	23	UCSP Alcântara	34
USF Luz	34	USF Delta	46
		USF Ajuda	68
		USF Oeiras	30
Subtotal	<b>1015</b>	Subtotal	<b>779</b>
<b>ACES Lisboa Central</b>			
UCSP Alameda	99		
USF Oriente	64		
USF Sétima Colina	49		
USF Monte Pedral	52		
USF Arco	49		
UCSP Mónicas	44		
Subtotal	<b>357</b>		

## Opções metodológicas e técnicas de recolha de informação

No âmbito deste estudo optou-se por efetuar um **recenseamento** de toda a população alvo. Uma vez que se trata de um estudo piloto e mais circunscrito geograficamente, do ponto de vista metodológico, a realização de um recenseamento pareceu ser mais vantajosa na medida em que oferecia um maior controlo sob erros de cobertura e de não resposta. Enquanto estudo piloto, esta opção permite ainda conhecer qual a provável taxa de resposta para um posterior estudo nacional, aspeto relevante para uma tomada de decisão quanto à dimensão da amostra a nível nacional.

### 1. Instrumento de recolha de dados e orientação dos conteúdos

Para a recolha da informação, recorreu-se a um **inquérito por questionário de auto preenchimento**. Por sua vez, as variáveis selecionadas para integrar o estudo são:

#### Variáveis independentes

Caraterização do consumo nos últimos 12 meses antes de engravidar  
Consumo prévio e concomitante de substâncias ilícitas e tabaco\*  
Conhecimentos, crenças e atitudes relativas ao consumo de álcool na gravidez  
Atitude face à gravidez  
Exposição a violência; consumo de álcool do parceiro  
Variáveis sociodemográficas\*

#### Variáveis dependentes

Caracterização do consumo de bebidas alcoólicas em grávidas  
Identificação de alterações no padrão de consumo em função da gravidez

#### Questões de pesquisa

- **Q1.** Como se caracteriza o consumo de bebidas alcoólicas em grávidas?
- **Q2.** Em que medida as mulheres alteram o seu padrão de consumo em função da gravidez e porquê?
- **Q3.** Como se caracteriza o consumo prévio de bebidas alcoólicas e qual a sua associação ao consumo de bebidas alcoólicas durante a gravidez?
- **Q4.** Como se caracteriza o consumo prévio/concomitante de tabaco e/ou substâncias ilícitas e qual a sua associação ao consumo de bebidas alcoólicas durante a gravidez?
- **Q5.** Quais são as atitudes/conhecimentos, crenças de normatividade, controlo percebido relativamente ao consumo de álcool na gravidez, as fontes de informação privilegiadas e qual a sua associação ao consumo de bebidas alcoólicas durante a gravidez?
- **Q6.** Qual é a atitude face à gravidez e a sua associação ao consumo de bebidas alcoólicas durante este período?

- 
- **Q7.**Qual é a experiência de violência e a sua associação ao consumo de bebidas alcoólicas durante a gravidez?
  - **Q8.**Qual é o padrão relativo de consumo de álcool do parceiro e a sua associação ao consumo de bebidas alcoólicas durante a gravidez?
  - **Q9.**Como se caracteriza a população e de que forma determinadas variáveis sociodemográficas influenciam o consumo durante a gravidez?
- 

## 2. Pré-teste

Realizou-se um pré-teste do estudo entre março e maio de 2014, em três unidades de saúde, uma por cada ACES: UCSP Sete Rios, USF Sétima Colina e USF Oeiras. Este pré-teste foi aplicado durante 3 dias em cada unidade.

## 3. Trabalho de campo

### Procedimento de recolha de dados

O estudo foi apresentado às potenciais participantes no âmbito da sua deslocação à Unidade de Saúde para uma **consulta relativa à gravidez** (o que compreende as grávidas vigiadas, com consultas de acompanhamento, e as grávidas não vigiadas, que vão a uma consulta pontual).

O **procedimento modelo de recolha de dados** consistiu nos seguintes passos:

**1º passo:** apresentação do estudo por um/a enfermeiro/a à grávida na consulta de enfermagem.

As orientações dadas para a apresentação do estudo foram:

- Convide à participação num estudo que incide sobretudo sobre o consumo de álcool na gravidez
- Esclarecimento de que, se a grávida já tiver participado no estudo, não deverá preencher o questionário de novo
- Caráter inteiramente voluntário da participação
- Caráter inteiramente confidencial da participação
- Referência ao folheto informativo (na sala de espera e dentro do envelope do questionário) para a obtenção de informação adicional

**2º passo:** preenchimento do questionário

De seguida, as utentes grávidas que pretendiam participar no estudo preenchiam o questionário na sala de espera.

**3º passo:** colocação do questionário na urna

Depois de preenchido o questionário, a participante fechava o envelope não identificado e colocava-o numa urna fechada presente na sala de espera ou espaço circundante.

Este procedimento modelo sofreu ajustamentos em função das dinâmicas específicas a cada Unidade de Saúde. Como principais ajustamentos destaca-se a apresentação do estudo apenas pelo médico/a quando não ocorria uma consulta prévia de enfermagem e o preenchimento do questionário numa sala de reuniões, quando disponível.

### O consentimento informado

Para garantir o consentimento informado no estudo, implementaram-se os seguintes procedimentos:

- apresentação do estudo na sala de espera por meio de um folheto informativo e de um cartaz. Deste modo, quando a grávida ia à consulta já tinha algum conhecimento sobre este;
- apresentação do objetivo do estudo, do seu caráter confidencial e voluntário pelo/a enfermeiro/a/médico/a na consulta;
- inclusão de folheto informativo no envelope com o questionário.

No folheto informativo, no cartaz e também no próprio questionário, era esclarecido que, ao preencher este instrumento, se admitia que a grávida tinha lido a informação sobre o estudo e concordava em participar nos termos definidos.

## Análise dos dados

No SICAD, antes de se realizar a leitura ótica, efetuou-se uma primeira análise qualitativa dos **1 123 questionários recebidos** tendo sido considerados inválidos questionários sem informação sociodemográfica ou com muitas questões não respondidas. Desta, resultaram **1104 questionários válidos**.

**Globalmente, a taxa de resposta ao estudo é de 51%.** É no entanto de esclarecer que esta se baseia no número de participantes sobre a dimensão da população alvo.

Sobre os dados realizou-se uma análise descritiva, enriquecida por vezes com uma análise univariada no âmbito do cruzamento de determinadas variáveis (Teste do Chi-quadrado). Em casos concretos efetuou-se uma análise de *clusters* para identificar perfis sociodemográficos das participantes e, ainda numa perspetiva exploratória, procedeu-se a uma análise de correspondências múltiplas com vista a identificar possíveis associações de variáveis em função do consumo de bebidas alcoólicas na gravidez.

Finalmente, de forma a identificar a probabilidade de consumo de bebidas alcoólicas em função de determinados fatores efetuou-se uma análise de regressão logística.

# Resultados





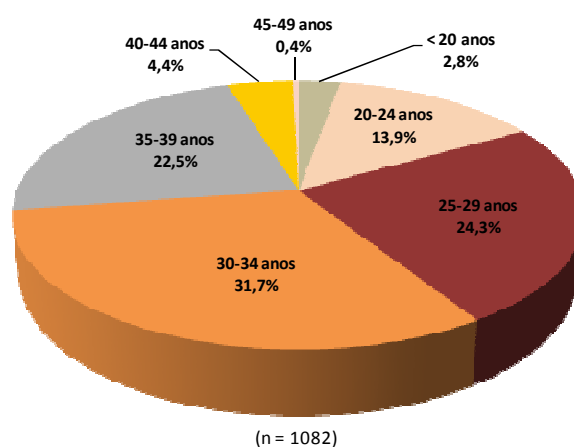
## Caraterísticas das participantes

### 1. Sociodemografia

As participantes têm, em média/mediana, 31 anos, são sobretudo de nacionalidade portuguesa, residem em Lisboa, com o 3º ciclo do ensino básico completo, exercem uma ocupação profissional e têm um nível de rendimento mensal líquido do agregado familiar igual ou inferior a 1000€. Identificam-se dois perfis sociodemográficos distintos quanto a estas caraterísticas.

As participantes têm, média e mediana, uma idade de **31 anos** (variação de 15 a 46 anos, d.p. = 5.657). Os grupos etários mais comuns situam-se entre os 25 e os 39 anos.

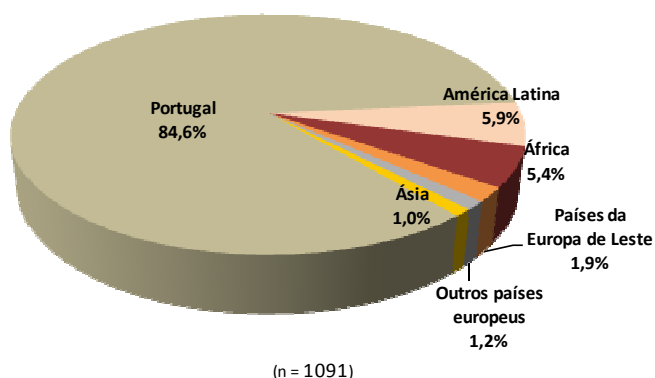
Figura 1 - Grupo etário (%)



Fonte: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI/DEI

85% têm **nacionalidade portuguesa**. No que diz respeito a outras nacionalidades, destaca-se a proveniência de países da América Latina (5,9%) e de África (5,4%). No quadro europeu, as cidadãs estrangeiras são provenientes maioritariamente de países da Europa de Leste (1,9%), mas também de outros países (1,2%), sobretudo do sul da Europa.

Figura 2 - Nacionalidade (%)



Fonte: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI/DEI

Tabela 1 – **Concelho de residência (%)**

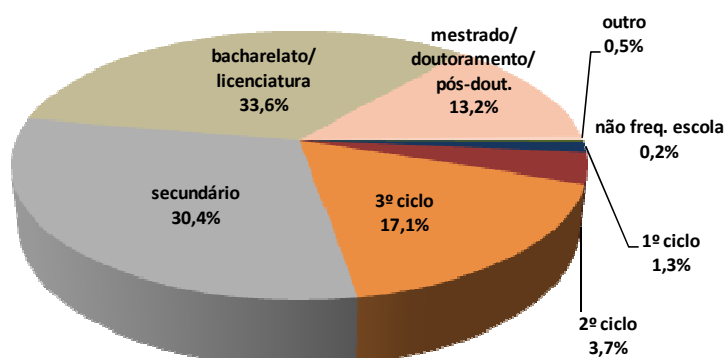
Concelho	Participantes (%) (n= 1034)	Concelho	Participantes (%) (n= 1034)
Lisboa	59,8	Vila Franca de Xira	1,0
Oeiras	23,7	Almada	0,9
Sintra	3,8	Mafra	0,6
Odivelas	2,6	Concelhos de outros distritos	0,5
Amadora	2,5	Seixal	0,3
Cascais	2,2	Alenquer	0,1
Loures	2,0	Montijo	0,1

Residem sobretudo no **concelho de Lisboa** (60%) e no de Oeiras (24%). As restantes residem num número variado de concelhos.

Fonte: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI/DEI

Figura 3 - **Nível de escolaridade (%)**

78% têm, pelo menos, o **3º ciclo do ensino básico completo**. Aproximadamente um terço tem o ensino secundário completo e outro terço tem bacharelato ou licenciatura<sup>8</sup>.



(n = 1095)

Fonte: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI/DEI

Tabela 2 – **Posição perante o trabalho (%)**

Posição perante o trabalho	Participantes (%) (n=1090)
Exerce ocupação profissional	58,0
Desempregada	21,7
Baixa gravidez de risco	10,7
Outra baixa médica	2,5
Doméstica	3,9
Estudante	2,4
Outras situações	0,8

Fonte: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI/DEI

Pouco mais de metade (58%) das grávidas referiram **exercer uma ocupação profissional**, sendo de notar que esta categoria inclui quer o trabalho a tempo inteiro como o ocasional, o mais estável e o menos estável.

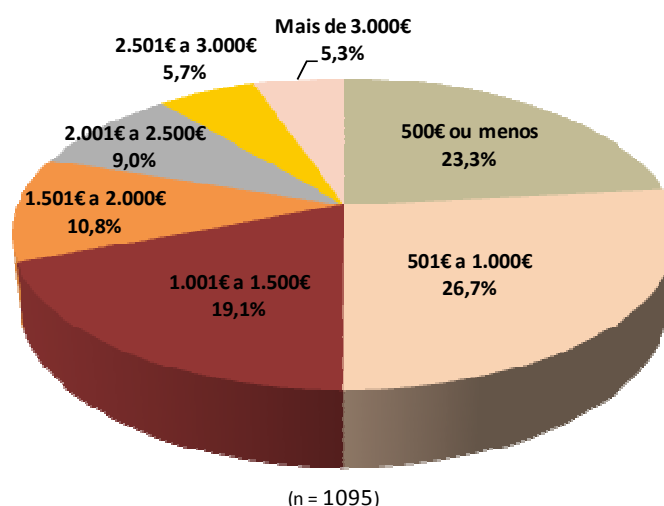
<sup>8</sup> De referir ainda que 0,5% declarou ter outro tipo de nível de escolaridade, distinto das categorias apresentadas.

Com efeito, diversas mulheres acrescentaram ao questionário notas qualitativas a este propósito, destacando o carácter temporário, inconstante e/ou a tempo parcial da ocupação profissional exercida. Em segundo lugar, destaca-se o grupo de participantes que referiu estar desempregada (22%).

Por outro lado, verifica-se que 13% da amostra é constituída por mulheres que se encontram de baixa, sobretudo de gravidez de risco. Pelas suas declarações, observa-se que este subgrupo inclui pessoas que exercem uma ocupação profissional e pessoas que estão desempregadas.

Figura 4 - **Nível de rendimento** (%)

Metade declarou que o **nível de rendimento mensal líquido do seu agregado familiar (incluindo o seu rendimento) é igual ou inferior a 1 000€**, sendo que em 23% dos casos este é igual ou inferior a 500€.



Fonte: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI/DEI

Cerca de metade das participantes vivem apenas com o companheiro e esperam o primeiro filho.

Metade das participantes (52%) vivem **apenas com o companheiro**, sendo a segunda situação mais comum a de viverem com o companheiro e o/s filho/s (29%) (Tabela 3).

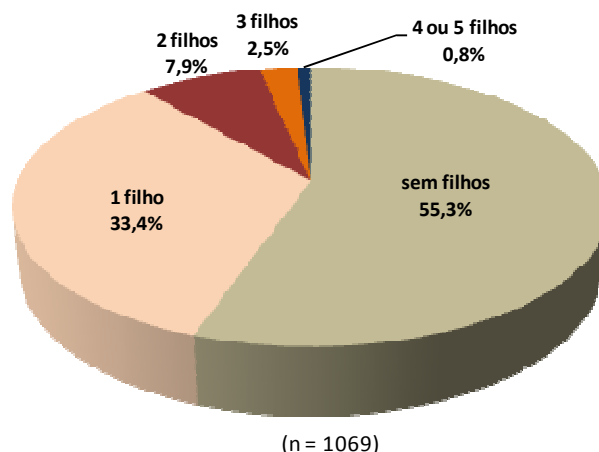
Tabela 3 – **Coabitação** (%)

Coabitação	Participantes (%) (n=1080)
Só com o companheiro	52,4
Só com o companheiro e filhos	29,1
Só com os pais	6,5
Só com o(s) filho(s)	2,1
Com pais e/ou outras pessoas, sem companheiro nem filhos	4,0
Com o companheiro e outras pessoas (os pais, outros, ou os pais e outros), sem filhos	3,4
Com o companheiro, filho(s) e outras pessoas (os pais, outros, ou os pais e outros)	1,6
Com o(s) filho(s) e outras pessoas (os pais ou outros), sem companheiro	0,9

Fonte: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI/DEI

Para cerca de metade das participantes (55%) **esta gravidez corresponderá ao primeiro filho**. Em segundo lugar, destaca-se o grupo de mulheres que já tem um filho e que esperam agora o segundo (33%) (Figura 5).

Figura 5 – **Número de filhos, sem contar com a presente gravidez (%)**



Fonte: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI/DEI

Tendo em consideração as características anteriormente mencionadas, à exceção do concelho de residência, uma análise exploratória permitiu identificar dois grupos com **perfis sociodemográficos** distintos, sobretudo tendo em conta o rendimento, a escolaridade, e também o grupo etário<sup>9</sup>. Comparando os dois grupos, identificam-se as seguintes características predominantes:

Cluster 1 (386 grávidas)	Cluster 2 (515 grávidas)
idade inferior a 30 anos	idade igual ou superior a 30 anos
escolaridade correspondente ao ensino secundário ou inferior	escolaridade correspondente ao ensino superior
rendimento inferior ou igual a 1.000€	rendimento superior a 1.000€
desemprego	exercício de ocupação profissional
coabita com o companheiro e filhos ou outras situações de coabitação	coabita apenas com o companheiro

## 2. Experiência de maus tratos

A propósito de uma questão sobre maus tratos físicos ou psicológicos, é de notar que **14%** de 1 073 respondentes declararam que **já sofreram maus tratos na sua vida**. Por sua vez, 3% de 1064 respondentes, mencionaram sofrer estes maus tratos durante a gravidez.

Considerando os dois perfis sociodemográficos identificados, é nas participantes que se enquadram no *cluster 1* que é mais comum a declaração de experiência de maus tratos na vida e na gravidez (Tabela 4).

<sup>9</sup> Análise exploratória realizada através do Teste do X<sup>2</sup> e de Análise de Clusters. Consultar o ANEXO VI (Tabelas A1-A10) sobre as especificidades destas análises e respetivos resultados.

Tabela 4 – Perfil sociodemográfico consoante a experiência de maus tratos físicos e/ou psicológicos ao longo da vida e na gravidez (%)

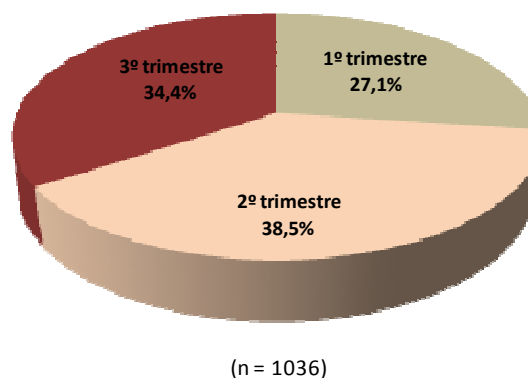
	Perfis sociodemográficos	
	Cluster 1	Cluster 2
<b>Maus tratos na vida</b>	n=884; $\chi^2=26.600$ , df=1, p=0.000	
Sim	19,8	8,0
Não	80,2	92,0
Total	100	100
<b>Maus tratos na gravidez</b>	n=879; $\chi^2=3,372$ , df=1, p=0.053	
Sim	3,8	1,8
Não	96,2	98,2
Total	100	100

Fonte: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI/DEI

### 3. Enquadramento sobre a gravidez

Em média, as participantes encontram-se na 21ª semana de gravidez (mediana de 22 semanas) e estão satisfeitas ou muito satisfeitas com esta. 11% têm uma gravidez de risco.

Figura 6 – Trimestre da gravidez (%)



As participantes encontravam-se, em média, na 21ª semana de gestação (d.p. = 9.560), mediana de **22 semanas**. A situação mais comum consiste nas 32 semanas<sup>10</sup>.

Considerando a evolução da gravidez em trimestres<sup>11</sup>, trata-se de uma amostra bastante equilibrada no que diz respeito à representação dos três trimestres da gravidez.

Fonte: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI/DEI

Praticamente todas as participantes (98%) referem **sentirem-se satisfeitas ou muito satisfeitas com a sua gravidez**, 1% não está nem satisfeita nem insatisfeita e 0,8% está nada ou pouco satisfeita.

De notar que, como referido anteriormente, inferindo-se a partir da declaração de baixa de **gravidez de risco**, 11% das participantes encontram-se nesta situação.

Nesta amostra, a gravidez de risco está significativamente associada ao trimestre da gravidez, em que 64% das grávidas nesta situação se encontram no 3º trimestre.

<sup>10</sup> De entre as 1 104 participantes no estudo, 68 não responderam qual a semana da gravidez em que se encontravam.

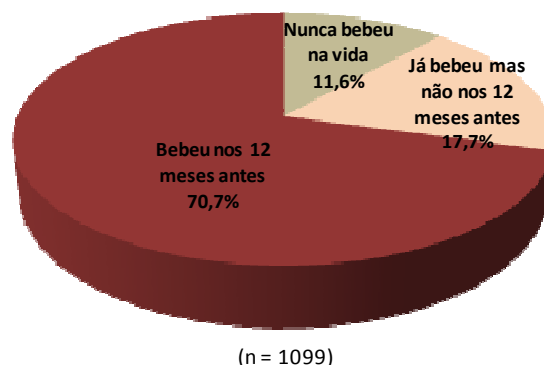
<sup>11</sup> Considerou-se o 1º trimestre da 1ª à 13ª semana, o 2º trimestre da 14ª à 26ª semana e o 3º trimestre da 27ª à 41ª semana.

#### 4. Consumos antes da gravidez

71% das participantes tomaram bebidas alcoólicas nos 12 meses anteriores à gravidez, 28% eram fumadoras quando souberam desta e 7% tinham consumido drogas nos 12 meses antes. A situação mais frequente consistia no consumo exclusivo de bebidas alcoólicas.

Figura 7 – Consumo de bebidas alcoólicas antes da gravidez (%)

71% tomaram **bebidas alcoólicas** nos 12 meses anteriores à gravidez. Por sua vez, 18% já tinham bebido antes, embora não nos 12 meses antes da gravidez, e 12% nunca beberam na vida.

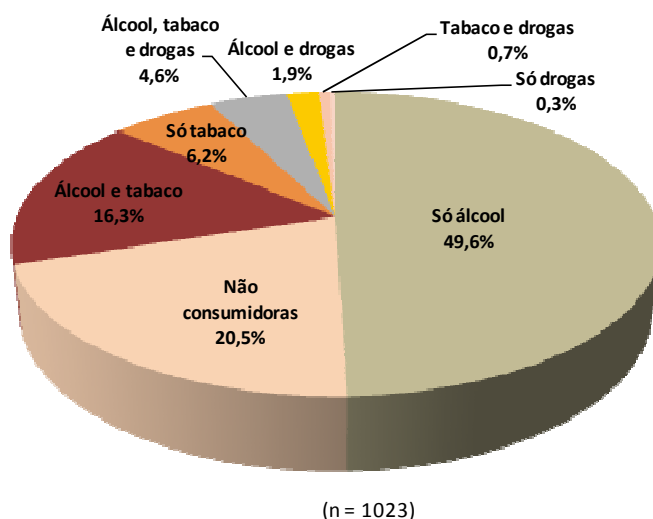


Fonte: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI/DEI

Por outro lado, em 1069 respondentes, 27,7% fumavam **tabaco** quando tiveram conhecimento da gravidez. 13,8%, embora já o tivessem feito, já não fumavam quando souberam que estavam grávidas e 58,5% nunca tinham fumado tabaco na vida.

Por último, em 1049 respondentes, 7,3% declararam ter **consumido drogas**<sup>12</sup> nos 12 meses anteriores à gravidez.

Figura 8 – Consumo de tabaco, álcool e/ou drogas nos 12 meses antes da gravidez\* (%)



Fonte: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI/DEI

No período prévio à gravidez, destaca-se o grupo de participantes que tomou **bebidas alcoólicas exclusivamente**, seguido do que, a par das bebidas alcoólicas também fumou tabaco (considerando apenas as consumidoras)<sup>13</sup>.

\*O consumo de drogas e de bebidas alcoólicas refere-se aos 12 meses antes da gravidez.

O consumo de tabaco diz respeito à data de conhecimento da gravidez.

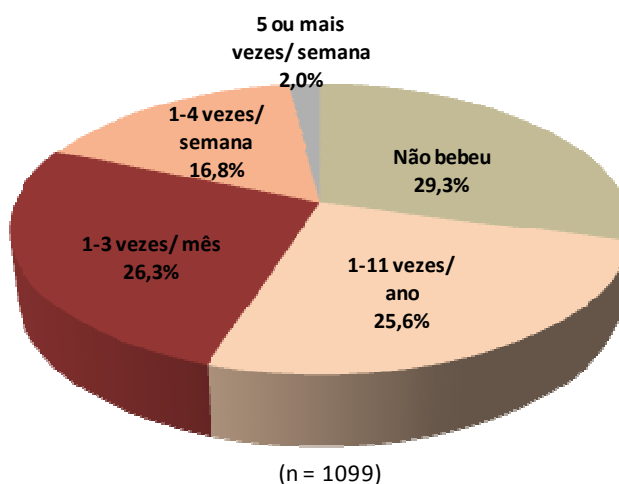
<sup>12</sup> Exemplificadas no questionário com: cannabis, pastilhas, heroína, cocaína,...

<sup>13</sup> Categorias construídas a partir das declarações de consumo de cada uma das substâncias (de bebidas alcoólicas e de drogas nos últimos 12 meses anteriores à gravidez, de tabaco aquando do conhecimento da gravidez).

A maioria bebeu de forma esporádica, preferencialmente vinho.

Passando a descrever com maior detalhe o consumo de bebidas alcoólicas, verifica-se que, nos 12 meses antes da gravidez, a maioria das participantes tinha **consumos esporádicos**, isto é, menos de 1 vez por semana. Por outro lado, é de destacar que 17% das grávidas declararam tomar bebidas alcoólicas 1 a 4 vezes por semana e 2% declarou consumir 5 ou mais vezes por semana<sup>14</sup> (Figura 9).

Figura 9 - **Frequência do consumo de bebidas alcoólicas, nos 12 meses antes da gravidez (%)**



Fonte: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI/DEI

A bebida mais apontada como ingerida habitualmente neste período foi o **vinho** (43,2%), seguido da cerveja (26,4%), das bebidas espirituosas/destiladas (17,8%) e dos alcopops (12,8%)<sup>15</sup>.

24% das participantes referiram o consumo habitual de mais do que um tipo de bebida (24%) e, numa proporção semelhante, o consumo exclusivo de vinho (22%). No contexto das associações de bebidas<sup>16</sup>, em 21% dos casos estas incluem vinho, em 18% incluem cerveja, em 10% bebidas espirituosas/destiladas e em 5% alcopops (Tabela 5).<sup>17</sup>

Tabela 5 – **Tipos de bebidas habitualmente ingeridas nos 12 meses antes da gravidez (%)**

Tipos de bebidas <i>habitualmente</i> ingeridas	Participantes (%) (n=1087)
Só vinho	22,4
Só cerveja	8,5
Só bebidas espirituosas/destiladas	7,9
Só alcopops	7,5
Associações de bebidas (vinho, cerveja, espirituosas/destiladas, alcopops)	23,8
Não consumidoras	29,6

Fonte: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI/DEI

<sup>14</sup> Entre as consumidoras de bebidas alcoólicas nos 12 meses antes da gravidez (n=777), as frequências de consumo são: 36,2% (1-11 vezes por ano), 37,2% (1-3 vezes por mês), 23,8% (1-4 vezes por semana) e 2,8% (5 ou mais vezes por semana).

<sup>15</sup> Em 1087 respondentes.

<sup>16</sup> Declarações de mais do que um tipo de bebida ingerida *habitualmente* no período em causa.

<sup>17</sup> As categorias apresentadas resultam das associações de respostas à questão de resposta múltipla: "Nos 12 meses anteriores à sua gravidez, habitualmente o que bebia?" (cerveja/vinho/bebidas espirituosas/destiladas/alcopops/não bebia).

Entre as participantes que beberam com maior frequência destaca-se a referência ao consumo habitual de mais de um tipo de bebida (Tabela 6).

Tabela 6 – **Tipos de bebidas habitualmente ingeridas consoante a frequência de consumo de bebidas alcoólicas nos 12 meses antes da gravidez, no grupo das consumidoras neste período (%)**

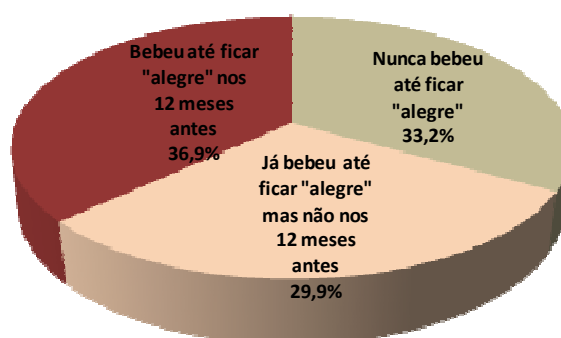
Tipo de bebidas habitualmente ingeridas	Frequência de ingestão de bebidas alcoólicas nos 12 meses antes da gravidez (%)			
	5 ou mais vezes/semana	1-4 vezes/semana	1-3 vezes/mês	1-11 vezes/ano
n=765; $\chi^2=137,916$ , df=12, p=0.000				
Só cerveja	13,6	7,1	11,1	16,2
Só vinho	36,4	27,9	39,2	26,1
Só bebidas espirituosas/destiladas	..	6,6	8,0	18,8
Só alcopops	..	1,6	7,3	21,3
Associações de bebidas (vinho, cerveja, espirituosas/destiladas, alcopops)	50,0	56,8	34,4	17,6
Total	100	100	100	100

Fonte: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI/DEI

37% beberam até ficarem “alegres” e 33% fizeram “consumos “binge” nos 12 meses antes da gravidez, sobretudo de forma esporádica, em ambos os casos.

Figura 10 - **Consumo de bebidas alcoólicas até ficar “alegre”, nos 12 meses antes da gravidez (%)**

No que diz respeito a padrões de consumo nocivos, verifica-se que 37% das participantes tomaram, no período em referência, bebidas alcoólicas até ficarem “alegres” e 30% já tinham bebido desta forma anteriormente.



(n = 1095)

Fonte: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI/DEI

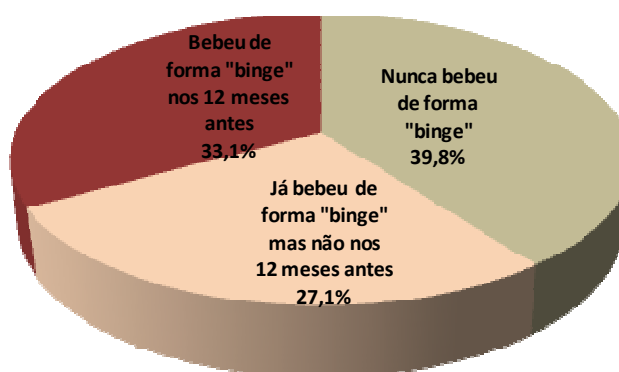


Tabela 7 - **Frequência do consumo de bebidas alcoólicas até ficar "alegre", nos 12 meses antes da gravidez (%)**

	Participantes (%) (n=1095)	Consumidoras 12M antes gravidez (%) (n=775)
<b>Frequência de ingestão de bebidas alcoólicas até ficar "alegre"</b>		
<b>3 ou mais vezes/semana</b>	0,7	1,0
<b>1-2 vezes/semana</b>	2,6	3,6
<b>2-3 vezes/mês</b>	3,2	4,5
<b>1 vez/mês</b>	5,4	7,6
<b>6-11 vezes/ano</b>	2,0	2,9
<b>2-5 vezes/ano</b>	10,1	14,3
<b>1 vez/ano</b>	12,9	18,3
<b>Nenhuma vez</b>	63,1	47,8

Fonte: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI/DE

Esta prática era realizada de **forma esporádica**, sobretudo entre 1 e 5 vezes por ano, por 23% das participantes, 33% entre as que tomaram bebidas alcoólicas neste período.

Figura 11 - **Consumo "binge" nos 12 meses anteriores à gravidez (%)**

(n = 1089)

Fonte: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI/DEI

Por sua vez, 33% tomaram bebidas alcoólicas de forma **"binge"**, isto é, beberam 5 ou mais copos na mesma ocasião, no último ano. 27% já tinham bebido desta forma anteriormente.

À semelhança do padrão anteriormente descrito, esta prática era realizada sobretudo de **forma esporádica**, entre 1 e 5 vezes por ano, por 20% das participantes, 28% das que tomaram bebidas alcoólicas nos 12 meses antes da gravidez. De referir ainda que 11% o fizeram mensalmente (15,5% entre as consumidoras).

Tabela 8 - **Frequência do padrão de consumo "binge", nos 12 meses anteriores à gravidez (%)**

	Participantes (%) (n=1089)	Consumidoras 12M antes gravidez (%) (n=772)
<b>Frequência consumo "binge"</b>		
3 ou mais vezes/semana	0,6	0,9
1-2 vezes/semana	2,4	3,3
2-3 vezes/mês	3,6	5,1
1 vez/mês	4,4	6,2
6-11 vezes/ano	2,6	3,6
2-5 vezes/ano	9,6	13,6
1 vez/ano	9,9	14,0
Nenhuma vez	66,9	53,3

Fonte: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI/DEI

Tabela 9 - **Consumo "binge" nos 12 meses anteriores à gravidez consoante o consumo até ficar "alegre" (%)**

	Consumo de bebidas alcoólicas até ficar "alegre"	
	Sim	Não
n=1087; $\chi^2=520,272$ , df=1, p=0.000		
<b>Consumo "binge"</b>		
Sim	75,6	8,2
Não	24,4	91,8
Total	100	100

Fonte: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI/DEI

A ingestão de bebidas alcoólicas até ficar "alegre" e o consumo "binge" nos 12 meses anteriores à gravidez estão significativamente associados, sendo que 76% das participantes que beberam até ficarem "alegres" também beberam de forma "binge".

Analisando os padrões de consumo nocivo das participantes em função da frequência com que tomaram bebidas alcoólicas nos 12 meses antes da gravidez constata-se que, em ambos os casos, (beber até ficar "alegre", beber de forma "binge") são progressivamente mais comuns à medida que se consideram frequências de consumo mais elevadas (Tabela 10).

Tabela 10 – **Padrões de consumo nocivo nos 12 meses anteriores à gravidez, consoante a frequência de consumo de bebidas alcoólicas no grupo das consumidoras neste período (%)**

	Consumo de bebidas alcoólicas até ficar "alegre" (%)			Consumo "binge" (%)		
	Sim	Não	Total	Sim	Não	Total
<b>Frequência de consumo de bebidas alcoólicas</b>						
n=775; $\chi^2=118,147$ , df=3, p=0.000				n=772; $\chi^2=111,834$ , df=3, p=0.000		
5 ou mais vezes/semana	95,2	4,8	100	86,4	13,6	100
1-4 vezes/semana	75,1	24,9	100	73,2	26,8	100
1-3 vezes/mês	57,1	42,9	100	46,7	53,3	100
1-11 vezes/ano	28,9	71,1	100	26,4	73,6	100

Fonte: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI/DEI

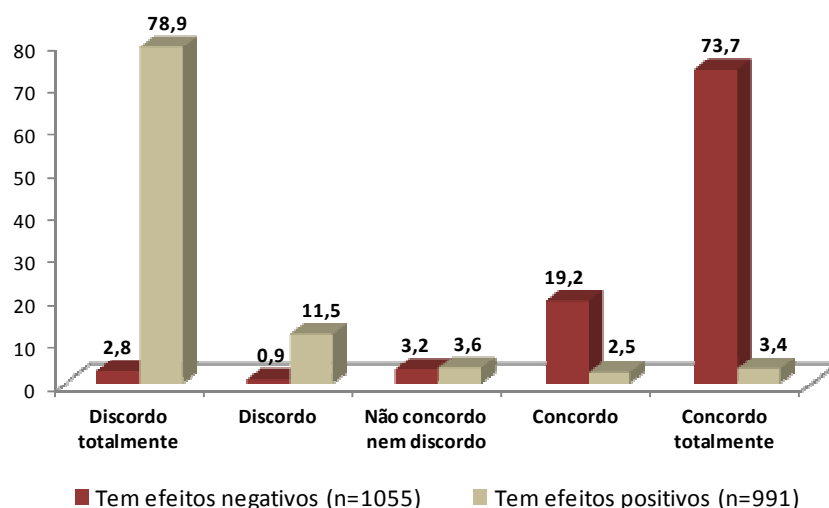
## 5. Atitudes e conhecimentos relativamente ao consumo de bebidas alcoólicas na gravidez

93% das participantes consideram que o consumo de bebidas alcoólicas na gravidez tem efeitos negativos para o bebé e 79% que não é seguro beber qualquer copo de álcool por semana. Para esclarecer dúvidas sobre a gravidez privilegiam o médico/enfermeiro. A maioria considera que a sua família/amigos/companheiro e profissionais de saúde em geral discordam do consumo *moderado* de bebidas alcoólicas na gravidez.

### 5.1. Efeitos do consumo de bebidas alcoólicas durante a gravidez no bebé

93% das participantes são da opinião de que **o consumo de bebidas alcoólicas pela grávida tem efeitos negativos no bebé**, opinião esta expressa através do acordo ou total acordo com esta afirmação. Paralelamente, 90% discordam (discordam ou discordam totalmente) que este consumo tem efeitos positivos no bebé (Figura 12).

Figura 12 – Nível de acordo com as afirmações de que o consumo de bebidas alcoólicas pela grávida tem efeitos negativos/positivos no bebé (%)



Fonte: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências; DMI/DEI

Cruzando as declarações das participantes relativamente a estas duas afirmações, verifica-se que:

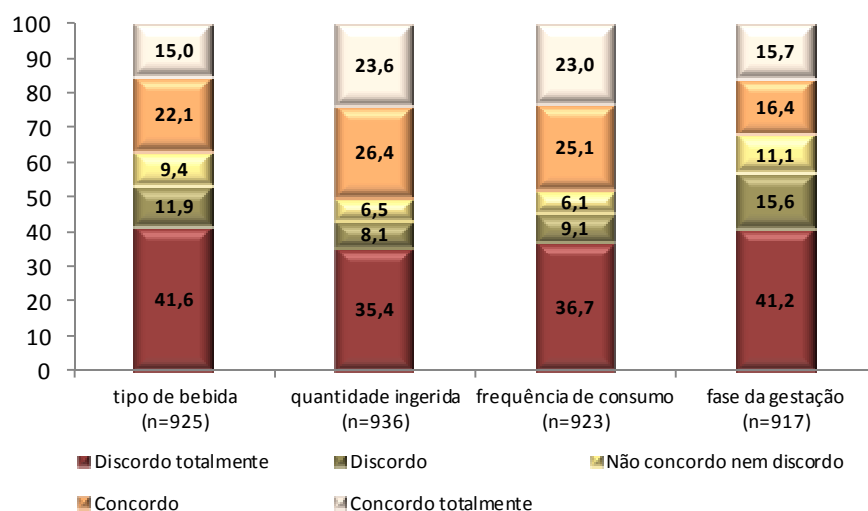
- I. Entre as participantes que consideram que o consumo de bebidas alcoólicas na gravidez tem efeitos negativos para o bebé (ou seja, 93% da amostra),
  - a. A grande maioria (85% a 95%) discorda/discorda totalmente de que este possa ter alguns efeitos positivos;
  - b. Uma reduzida proporção (0,7% a 7%) não tem opinião sobre eventuais efeitos positivos;
  - c. Uma reduzida proporção (4% a 8%) concorda/concorda totalmente que, a par dos efeitos negativos podem também ocorrer alguns efeitos positivos.

- II. Entre as participantes que consideram que o consumo de bebidas alcoólicas na gravidez não tem efeitos negativos (isto é, 4% da amostra),
- A maioria (53% a 60%) discorda também que tenha efeitos positivos, possivelmente serão da opinião de que o consumo não tem efeitos<sup>18</sup>;
  - Uma reduzida proporção (5% a 10%) não tem opinião sobre eventuais efeitos positivos;
  - 30% a 42% concorda/concorda totalmente que tem alguns efeitos positivos.

De uma forma geral, há uma forte dispersão de opiniões quanto às *situações de que podem depender os efeitos do álcool no bebé (tipo de bebida, quantidade ingerida, frequência e fase da gravidez)*. Há, no entanto, uma distinção a fazer entre, por um lado, a opinião quanto à influência do tipo de bebida alcoólica e fase da gravidez e, por outro lado, a opinião quanto aos restantes fatores, quantidade e frequência do consumo:

- Há uma tendência para as participantes considerarem que os efeitos do álcool no bebé não dependem do tipo de bebida alcoólica e da fase da gravidez;
- Já quanto à influência da quantidade e frequência de consumo, as opiniões estão equitativamente divididas (Figura 13).

Figura 13- **Nível de acordo relativamente às variáveis mediadoras dos efeitos do álcool no bebé (tipo de bebida, quantidade, frequência e fase da gestação) (%)**



Fonte: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI/DEI

É ainda de destacar que 15% a 17% das participantes não responderam a estas questões, sendo uma hipótese explicativa possível a de considerarem não ter conhecimentos a este nível. Uma outra hipótese será de que não responderam a estas questões por considerarem que o consumo de bebidas alcoólicas não tem efeitos no bebé. Tendo em conta o exposto anteriormente, esta hipótese aplica-se a um reduzido grupo, de cerca de 2% das participantes.

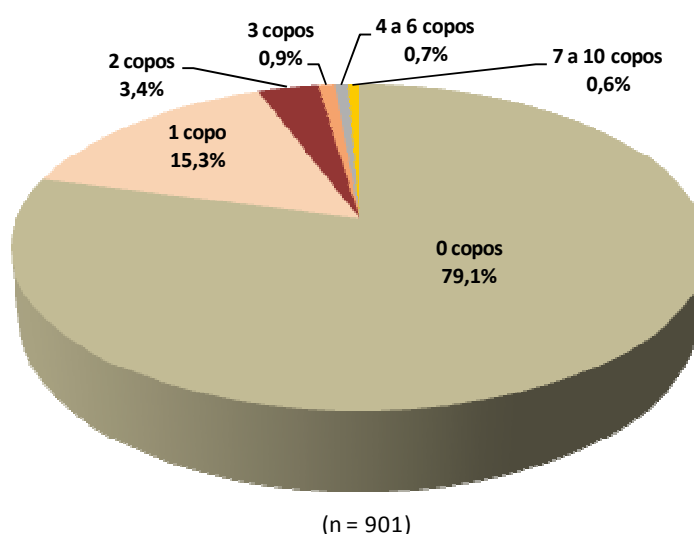
<sup>18</sup> É de salientar que estas proporções correspondem a cerca de 2% das participantes.

## 5.2. Quantidade de bebidas alcoólicas que é seguro beber por semana

Perante a solicitação de manifestarem a sua opinião sobre qual o número aproximado de copos de uma qualquer bebida alcoólica que é seguro beber por semana durante a gravidez, é de referir, em primeiro lugar, que 18% das participantes não responderam à questão. Entre outros motivos para não responderem a esta questão, será de colocar a hipótese de que estas participantes não têm uma opinião sobre este valor ou não estão suficientemente convictas de um valor a sugerir.

Entre as respondentes, **a grande maioria (79%) considerou que não é seguro beber qualquer copo**, destacando-se, em segundo lugar, o subgrupo, de 15%, que manifestou a opinião de que é seguro beber 1 copo por semana.

Figura 14- N° de copos de uma qualquer bebida alcoólica que é seguro beber por semana durante a gravidez (%)



Fonte: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI/DEI

## 5.3. Fontes de informação sobre a gravidez

Para esclarecer dúvidas sobre a gravidez, as participantes privilegiam o **médico ou enfermeiro** (86%), seguindo-se a internet (62%).

Tabela 11- Fontes de informação sobre a gravidez (%)

Fontes de informação sobre a gravidez	Participantes (%) (n=1073)
Médico ou enfermeiro	86,3
Internet	62,3
Familiares ou amigos	45,9
Livros ou revistas	31,7
Cartazes/brochuras em serviços	19,1
Experiência pessoal	10,9
Televisão	5,5

Fonte: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI/DEI

Neste quadro, a associação de fontes de informação mais comum foi a do aconselhamento do médico/enfermeiro, de familiares/amigos e pesquisa na internet, referida por 13% das grávidas.

#### 5.4. Representações das atitudes dos familiares e profissionais de saúde quanto ao consumo moderado de bebidas alcoólicas durante a gravidez

Quase três quartos das participantes (71%) avaliaram que **as pessoas que conhecem (família, companheiro, amigos) discordam ou discordam totalmente com o consumo moderado de bebidas alcoólicas na gravidez**. Do mesmo modo, a maior parte (83%) considerou que **os profissionais de saúde em geral também discordam ou discordam totalmente com este consumo** (Tabela 12).

Tabela 12 – Representação sobre o nível de acordo de familiares, amigos, companheiro e de profissionais de saúde em geral quanto ao consumo moderado de bebidas alcoólicas na gravidez (%)

Nível de acordo	Família, companheiro, amigos (%) (n=1053)	Profissionais de saúde em geral (%) (n=1044)
Discordam totalmente	49,0	56,6
Discordam	21,6	26,1
Não concordam nem discordam	8,2	3,5
Concordam	4,6	3,0
Concordam totalmente	3,1	2,8
Depende muito de pessoa para pessoa	13,6	8,0
Total	100	100

Fonte: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI/DEI

Cruzando as representações das participantes quanto à atitude de pessoas conhecidas (família, companheiro, amigos) e à atitude dos profissionais de saúde em geral relativamente ao consumo moderado de bebidas alcoólicas durante a gravidez, observa-se que quando a atribuição é de discordância (discordam/discordam totalmente) relativamente a esta prática, há uma forte associação entre as representações relativas aos conhecidos e as relativas aos profissionais de saúde em geral: 97% das participantes que consideram que a família discorda/discorda totalmente também apreciam que os profissionais de saúde em geral têm essa opinião e 82% das que consideram que os profissionais de saúde discordam/discordam totalmente também apreciam que as pessoas conhecidas têm a mesma opinião.

Por outro lado, no que diz respeito à concordância com o consumo moderado, parece ser mais provável este ser atribuído aos familiares/amigos/conhecidos se considerarem que os profissionais de saúde também concordam do que a situação contrária:

- no grupo de participantes que considera que os profissionais de saúde concordam/concordam totalmente com este consumo moderado, 65% apreciam que é também essa a opinião dos conhecidos e apenas 8% manifesta que estes terão uma opinião contrária.
- já entre as participantes que consideram que as pessoas conhecidas concordam/concordam totalmente com o consumo moderado, 48% atribuem a mesma opinião aos profissionais de saúde, enquanto 36% avalia que estes têm a opinião contrária (Tabela 13).

Tabela 13 – Representação do nível de acordo de familiares/amigos/companheiro consoante a de profissionais de saúde em geral (e vice-versa) quanto ao consumo moderado de bebidas alcoólicas na gravidez (%)

	Profissionais de saúde em geral (%)			
	Discordam/ discordam totalmente	Não concordam nem discordam/ depende da pessoa	Concordam/concordam totalmente	Total
Família, companheiro, amigos (%)	n=1036, X² =532,260; df=4; p=0,000			
Discordam/discordam totalmente	96,6 82,3	2,7 16,9	0,7 8,3	100 70,6
Não concordam nem discordam/depende da pessoa	54,9 14,3	37,9 72,0	7,1 26,7	100 21,6
Concordam/concordam totalmente	35,8 3,4	16,0 11,0	48,1 65,0	100 7,8
Total	82,8 100	11,4 100	5,8 100	100 100

Fonte: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI/DEI

### 5.5. Atitudes e conhecimentos – análise global

A partir de uma análise univariada entre cada um dos temas abordados com os restantes, foi possível identificar algumas associações significativas.

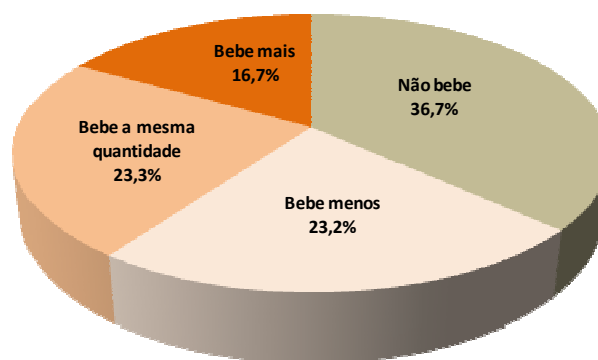
Assim, de uma forma geral, as participantes que concordam com os efeitos negativos do consumo de bebidas alcoólicas/discordam dos efeitos positivos, tendem a ser da opinião de que nenhum ou apenas 1 copo é seguro beber por semana na gravidez. por sua vez, entre as que têm esta opinião, é mais comum a representação de que tanto os conhecidos como os profissionais de saúde discordam/discordam totalmente com o consumo moderado de bebidas alcoólicas, sendo mais evidente esta associação quando está em causa a representação relativa aos profissionais de saúde. No que diz respeito a fontes de informação sobre a gravidez, as participantes que discordam dos efeitos positivos das bebidas alcoólicas no bebé tendem também a recorrer a consulta do médico/enfermeiro, da internet, de livros ou revistas e de cartazes. As que consideram que nenhum copo é seguro beber por semana durante a gravidez tendem a consultar a TV (ANEXO, Tabelas A1-A6).

## 6. Consumo de bebidas alcoólicas no contexto familiar

O companheiro da maioria das participantes toma bebidas alcoólicas, embora, em 23% dos casos beba menos que a própria. Estas duas situações, associam-se à indicação de que não é seguro beber qualquer copo de álcool por semana na gravidez e à ideia de que tanto o companheiro como familiares, amigos e profissionais de saúde em geral discordam do consumo *moderado* de bebidas alcoólicas na gravidez.

Figura 15- **Representação sobre o consumo de bebidas alcoólicas do companheiro (em quantidade) em comparação consigo (%)**

A maioria das participantes **(63%) referiu que o seu companheiro tomava bebidas alcoólicas**, sendo de destacar, contudo, as referências a um consumo inferior (23%) ou igual em quantidade (23%) ao seu. Apenas 17% declararam que o companheiro tomava mais bebidas alcoólicas<sup>19</sup>.



(n = 1007)

Fonte: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI/DEI

Explorando a relação entre o nível de consumo de bebidas alcoólicas do companheiro e as atitudes e conhecimentos descritos na secção anterior (secção 5.), constata-se que existe uma relação significativa entre este e os conhecimentos/atitudes das participantes quanto ao consumo de bebidas alcoólicas na gravidez, em que a um maior consumo do companheiro em comparação com a própria se associam atitudes mais favoráveis ao consumo de bebidas alcoólicas na gravidez. Em particular:

- Quando os companheiros bebem menos ou não bebem, é mais comum as participantes referirem que não é seguro beber nenhum copo de uma qualquer bebida alcoólica por semana e terem a ideia de que as pessoas que conhecem (família/companheiro/amigos) desaprovam o consumo *moderado* na gravidez;
- Quando os companheiros bebem mais, é mais comum as participantes considerarem que é seguro beberem 2 ou mais copos por semana e terem a ideia de que as pessoas que conhecem (família/companheiro/amigos) aprovam o consumo *moderado* na gravidez (ANEXO, Tabela A7).

<sup>19</sup> É de notar que entre os 8,8% de participantes que não responderam a esta questão, 2,4% declararam desconhecer a quantidade de bebidas alcoólicas tomadas pelo companheiro e 1,9% referiram não ter companheiro.



## 7. Percepção de autocontrolo da ingestão de bebidas alcoólicas na gravidez

7,5% das participantes declararam já ter sentido que *deveriam reduzir o seu consumo de bebidas alcoólicas na gravidez* (46% das que beberam na gravidez)<sup>20</sup>.

No quadro das que tomaram bebidas alcoólicas durante a gravidez, esta necessidade de reduzir o consumo está significativamente associada à experiência de pessoas próximas à grávida a aborrecerem com críticas ao seu consumo de bebidas alcoólicas.

Tabela 14- **Necessidade de reduzir o consumo de bebidas alcoólicas durante a gravidez consoante a experiência de pessoas próximas a aborrecerem devido a este consumo, no grupo das consumidoras na gravidez (%)**

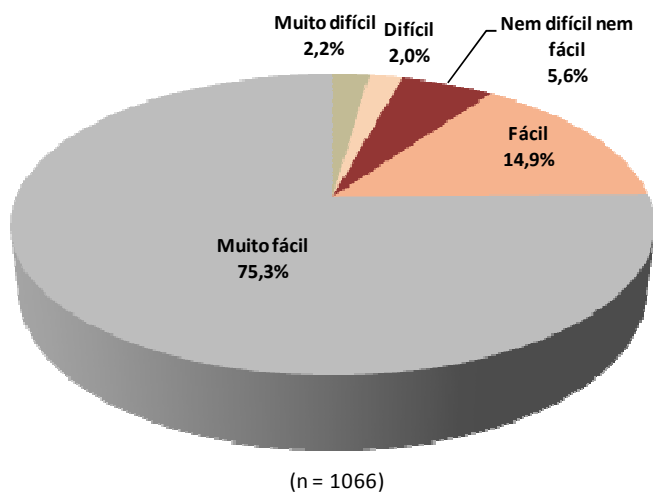
	Necessidade de reduzir o consumo de bebidas alcoólicas durante a gravidez (%)		
	Sim	Não	Total
Experiência de pessoas próximas a aborrecerem devido ao seu consumo de bebidas alcoólicas na gravidez (%)			
n=169; $\chi^2=17.477$ , df=1, p=0.000			
Sim	84,0 27,3	16,0 4,3	100 14,4
Não	38,9 72,7	61,1 95,7	100 85,2
Total	45,6 100	54,4 100	100 100

Fonte: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI/DEI

Não se identifica, por sua vez, uma associação significativa com a sua representação da aprovação de pessoas próximas ou de profissionais de saúde quanto ao consumo *moderado* de bebidas alcoólicas na gravidez<sup>21</sup>

Figura 16- **Nível de dificuldade percebida quanto a não beber qualquer bebida alcoólica durante a gravidez (%)**

Praticamente todas as grávidas inquiridas consideraram ser *fácil ou muito fácil* para si não beber qualquer bebida alcoólica durante a gravidez.



Fonte: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI/DEI

Mesmo no quadro das participantes que tomaram bebidas alcoólicas após conhecimento da gravidez, não se identifica uma associação significativa entre a necessidade de reduzir o consumo e o nível de dificuldade percebida em não tomar bebidas alcoólicas na gravidez.

<sup>20</sup> Base% de participantes =1060; Base% de consumidoras=172.

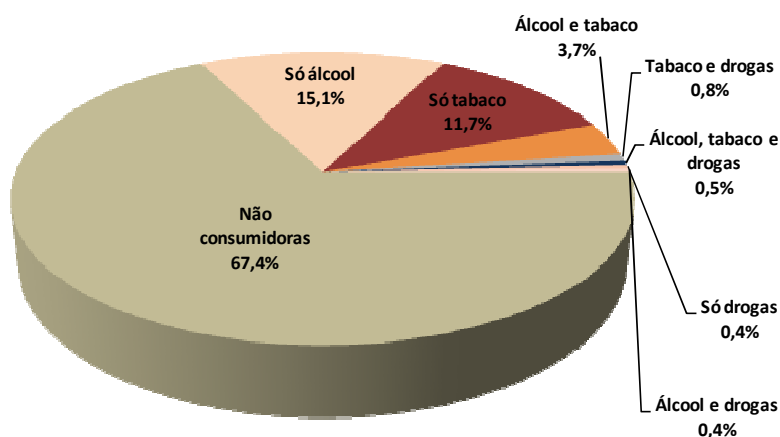
<sup>21</sup> Testou-se também a relação com a atitude relativamente aos efeitos negativos/positivos do consumo de bebidas alcoólicas no bebé, tendo o Teste do  $\chi^2$  resultado como não válido.

## Consumo de substâncias psicoativas durante a gravidez

**19%** das participantes tomaram bebidas alcoólicas depois de terem conhecimento da gravidez, **17%** fumaram tabaco<sup>22</sup> e **2%** consumiram drogas.

No quadro destas substâncias psicoativas prevalecem as situações de consumo exclusivo de álcool (15%) ou de consumo exclusivo de tabaco (12%).

Figura 17- Consumo de bebidas alcoólicas, tabaco e/ou drogas, após conhecimento da gravidez (%)

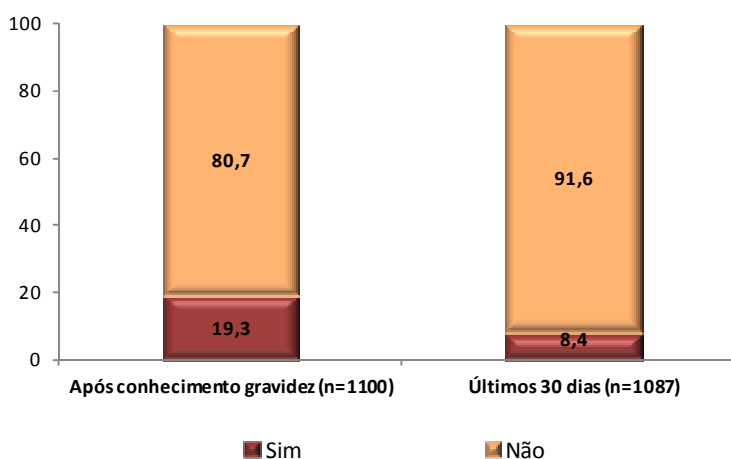


(n = 1059)

Fonte: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI/DEI

### 1. Caracterização do consumo de bebidas alcoólicas durante a gravidez

Figura 18- Consumo de bebidas alcoólicas após conhecimento da gravidez e nos últimos 30 dias (%)

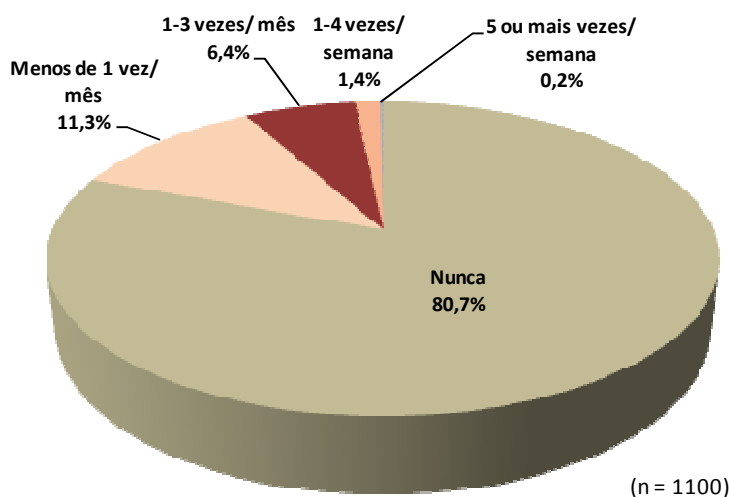


Fonte: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI/DEI

<sup>22</sup> A prevalência do consumo de tabaco durante a gravidez baseia-se na resposta afirmativa às opções "fumo regularmente, aproximadamente o mesmo que fumava antes de saber que estava grávida" e "ainda fumo, mas reduzi o nº de cigarros desde que soube que estava grávida", face à questão "Qual das seguintes afirmações descreve melhor a sua utilização do cigarro". É no entanto possível que algumas grávidas que responderam "parei de fumar depois de saber que estava grávida e neste momento não fumo" tenham ainda fumado na gravidez.

O consumo de bebidas alcoólicas na gravidez é esporádico, sendo *habitualmente* ingerido vinho.

Figura 19 - **Frequência do consumo de bebidas alcoólicas após conhecimento da gravidez (%)**



Fonte: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI/DEI

Considerando todo o período após conhecimento da gravidez, cerca de 11% das participantes declaram ter **tomado bebidas alcoólicas menos do que 1 vez por mês**, 6% consumiram 1 a 3 vezes por mês e 2% semanalmente.

Tabela 15 - **Consumo de bebidas alcoólicas e nº de dias de consumo nos últimos 30 dias, por tipo de bebida (%)**

Tipo de bebidas	Consumo bebidas alcoólicas últimos 30 dias (%) (n=1087)	Nº de dias de consumo últimos 30 dias			
		Mín.	Média	Mediana	Máx.
Vinho	6,3	1	3	1	30
Cerveja	2,3	1	2	1	20
Alcopops	0,4	1	2	2	3
Espirituosas/destiladas	0,2	1	1	1	1

Fonte: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI/DEI

Em particular, as participantes que tomaram cada um dos tipos de bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias, fizeram-no sobretudo 1 a 2 dias no mês.

À semelhança dos 12 meses anteriores à gravidez, as bebidas *habitualmente* ingeridas por um maior número de participantes durante a gravidez são o vinho (11,7%), seguida da cerveja (5,5%), alcopops (1,9%) e espirtuosas/destiladas (1,3%)<sup>23</sup>.

A situação mais comum consiste na **ingestão exclusiva de vinho**. No grupo que referiu o consumo *habitual* de mais de um tipo de bebida no mesmo período temporal (2,3%), estão compreendidas associações que incluem vinho (2,1%), cerveja (2%), alcopops (0,7%) e espirtuosas/destiladas (0,7%)<sup>24</sup> (Tabela 16).

<sup>23</sup> Base%=1081.

<sup>24</sup> Categorias construídas a partir das declarações de consumo *habitual* de cada uma das bebidas após conhecimento da gravidez.

Tabela 16 – Tipo de bebidas habitualmente ingeridas após conhecimento da gravidez (%)

Tipos de bebidas habitualmente ingeridas	Participantes (%) (n=1081)
Só vinho	9,6
Só cerveja	3,5
Só alcopops	1,3
Só bebidas espirituosas/destiladas	1,1
Associações de bebidas (vinho, cerveja, espirituosas/destiladas, alcopops)	2,3
Não consumidoras	82,1

Fonte: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI/DEI

Verifica-se que é nas participantes que bebem com maior frequência que é mais comum a referência ao consumo habitual de mais do que um tipo de bebida (Tabela 17).

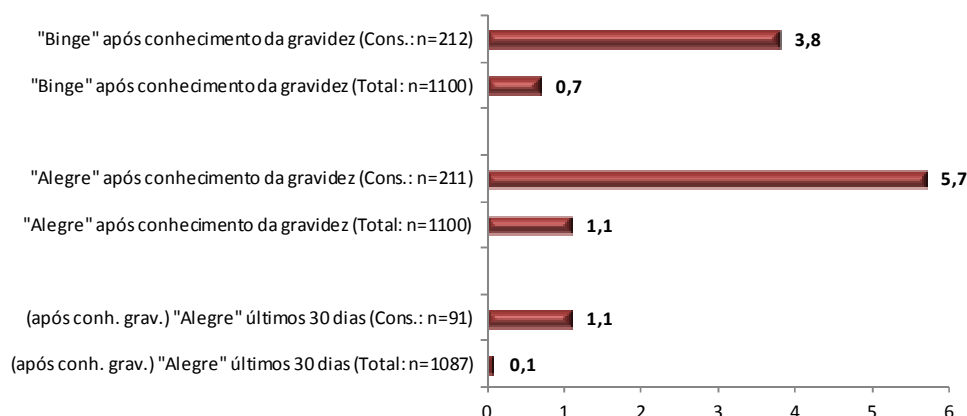
Tabela 17 – Tipo de bebidas habitualmente ingeridas consoante a frequência de consumo de bebidas alcoólicas após conhecimento da gravidez (%)

Tipo de bebidas habitualmente ingeridas	Frequência de ingestão de bebidas alcoólicas após conhecimento da gravidez (%)		
	1 vez/semana ou mais	1-3 vezes/mês	< 1 vez mês
	n=193, $\chi^2$ não válido		
Só cerveja	16,7	18,8	20,7
Só vinho	38,9	62,5	51,4
Só bebidas destiladas	5,6	1,6	9,0
Só alcopops	11,1	3,1	9,0
Associações de bebidas (vinho, cerveja, espirituosas/destiladas, alcopops)	27,8	14,1	9,9

Fonte: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI/DEI

No que diz respeito a padrões de consumo mais nocivos (beber até ficar “alegre”, consumo “binge”), 1% das participantes declaram já ter adotado cada uma das práticas em causa após conhecimento da gravidez e, em particular, 0,1% refere ter bebido até ficar “alegre” nos últimos 30 dias (as percentagens no grupo das consumidoras nos respetivos períodos são por sua vez superiores).

Figura 20 – Consumo “binge” e consumo de bebidas alcoólicas até ficar “alegre” após conhecimento da gravidez. Consumo até ficar “alegre” nos últimos 30 dias. Total de participantes e consumidoras de bebidas alcoólicas nos respectivos períodos (%)



Fonte: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI/DEI

No que diz respeito a frequências de consumo de padrões nocivos, observa-se uma distinção entre o consumo de bebidas alcoólicas até ficar “alegre” e o consumo “binge”, em que o primeiro é mais frequente que o segundo. Em ambos os casos, predomina uma frequência de consumo inferior a 1 vez por mês (Tabela 18).

Tabela 18 – Frequência de padrões de consumo nocivo após conhecimento da gravidez (Total de participantes e consumidoras de bebidas alcoólicas na gravidez) (%)

	Frequência de consumo após conhecimento da gravidez (%)				
	Nunca	< 1 vez/mês	1-3 vezes/mês	1-4 vezes/semana	> 4 vezes/semana
<b>Padrões de consumo nocivo</b>					
Beber até ficar "alegre" (Total: n=1100)	98,9	0,5	0,4	0,1	0,1
Beber até ficar "alegre" (Consumidoras: n=211)	94,3	2,8	1,9	0,5	0,5
Consumo "binge" (Total: n=1100)	99,3	0,4	0,3	..	..
Consumo "binge" (Consumidoras: n=212)	96,2	2,4	1,4	..	..

Fonte: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI/DEI

De forma distinta do padrão prévio à gravidez, a maioria das participantes que beberam até ficarem “alegres” após conhecimento da gravidez, não fizeram consumos “binge”.

Tabela 19 – Consumo “binge” após conhecimento da gravidez, consoante o consumo de bebidas alcoólicas até ficar “alegre” neste período (%)

	Consumo de bebidas alcoólicas até ficar "alegre"	
	Sim	Não
<b>Consumo "binge"</b>	n=1099; Teste de Fisher: p=0.000	
Sim	41,7	0,3
Não	58,3	99,7
Total	100	100

Fonte: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI/DEI

De entre as 12 participantes que declararam já ter bebido até ficarem "alegres", apenas metade apontou o número de copos necessários para ficar neste estado numa ocasião típica, situando-se a mediana nos 44 gramas de álcool puro<sup>25</sup>.

Por sua vez, de entre as 8 participantes que declararam já ter consumido de forma "binge" após conhecimento da gravidez, 2 referiram que tomaram os 5 ou mais copos de uma bebida alcoólica em 1 hora ou menos e 3 em mais de 1 hora<sup>26</sup>.

Metade das participantes que beberam de forma "binge" referiram as bebidas que ingeriram nestas ocasiões, tendo sido, em 3 casos, exclusivamente cerveja e, noutro caso, exclusivamente bebidas espirituosas/destiladas<sup>27</sup>.

Finalmente, considerando uma frequência de consumo semanal de bebidas alcoólicas e a adoção de práticas de risco (consumo "binge" e beber até ficar "alegre") após conhecimento da gravidez, identifica-se um **subgrupo de risco acrescido** quanto ao consumo de bebidas alcoólicas, composto por 31 participantes, isto é, **14,6%** das consumidoras de bebidas alcoólicas na gravidez.

## 2. Caraterização do consumo de tabaco

Como referido anteriormente, 17% das participantes fumaram tabaco após conhecimento da gravidez, sendo que 15,6% reduziram o número de cigarros fumados quando tomaram conhecimento desta e 0,9% declararam fumar regularmente, aproximadamente o mesmo número de cigarros que fumavam antes.

No subgrupo das fumadoras à data do inquérito, o número de cigarros fumados diariamente já era muito variável (entre 1 e 50), sendo a mediana de 6 cigarros. É de notar que, enquanto no subgrupo que refere a redução no número de cigarros fumados a mediana é de 6 cigarros, no subgrupo que manteve o nível de consumo a mediana é de 15.

## 3. Caraterização do consumo de drogas

2% das participantes consumiram drogas após conhecimento da gravidez. Nenhuma se encontrava inserida num Programa de Substituição Opiácea.

<sup>25</sup> Considerando que 1 copo de cerveja de 20cl tem 8g de álcool puro e que 1 copo de 15cl de vinho tem 14g.

<sup>26</sup> As restantes não responderam a esta questão. Por sua vez, caso a participante referisse que tinha bebido em mais de 1 hora, era-lhe solicitada a indicação do número de horas. Das 3 participantes nestas circunstâncias, 2 responderam, tendo referido, respetivamente, 3 e 6 horas.

<sup>27</sup> Apenas uma participante respondeu à questão sobre o nº de copos de cada bebida que tinha ingerido numa ocasião típica em que tivesse feito "binge", estando em causa 40g de álcool puro.

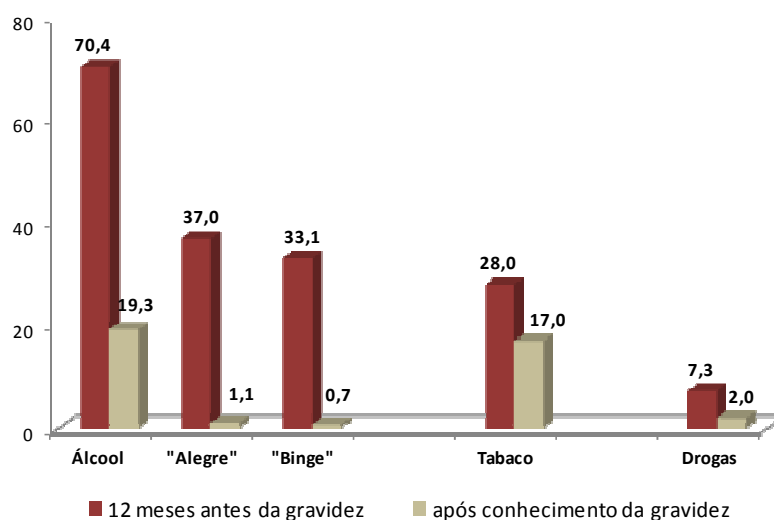
## Alterações no consumo de substâncias psicoativas com a gravidez

### 1. Prevalência do consumo antes e após conhecimento da gravidez

A prevalência do consumo de bebidas alcoólicas e de padrões de consumo nocivos, bem como de drogas após conhecimento da gravidez é muito inferior à prevalência nos 12 meses antes desta. Por sua vez, o consumo de tabaco durante a gravidez é também inferior ao consumo à data do conhecimento da mesma.

Em particular, 74% das 775 consumidoras de bebidas alcoólicas nos 12 meses antes da gravidez, não tomaram bebidas após conhecimento desta, enquanto 26% continuaram a beber após conhecimento desta. Por outro lado, 4% das 322 que não bebiam álcool antes, beberam na gravidez. Também 74% das consumidoras de drogas antes da gravidez não consumiram após conhecimento desta, enquanto 0,2% (2 casos) que não tinham consumido antes, declararam fazê-lo na gravidez. Finalmente, 28% das participantes declararam fumar à data de conhecimento da gravidez, sendo de 17% a prevalência de consumo durante a mesma (Figura 21)<sup>28</sup>.

Figura 21 – **Consumos de álcool (álcool em geral e práticas nocivas) e de drogas, nos 12 meses anteriores à gravidez e após conhecimento desta\* (%)**



Fonte: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI/DEI

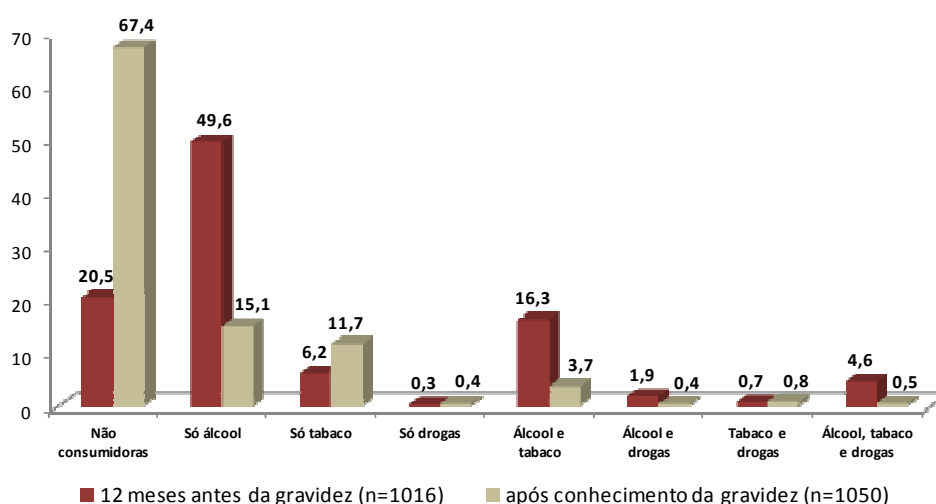
\*Os dados referentes ao tabaco têm períodos de referência diferentes: consumo de tabaco à data do conhecimento da gravidez/consumo de tabaco após conhecimento da gravidez

n (cons. álcool 12 meses antes) = 1099; n (cons. álcool gravidez) = 1100; n ("alegre" 12 meses antes) = 1095  
 n ("alegre" gravidez) = 1100; n ("binge" 12 meses antes) = 1089; n ("binge" gravidez) = 1100  
 n (tabaco à data do conhecimento da gravidez) = 1069; n (tabaco durante a gravidez) = 1069  
 n (cons. drogas 12 meses antes) = 1049; n (cons. drogas gravidez) = 1084

<sup>28</sup> Como referido anteriormente, estes valores são obtidos a partir das respostas a uma questão sobre a utilização do cigarro em função da gravidez, com 5 opções, desde o "nunca fumei" a "fumo regularmente, aproximadamente o mesmo que fumava antes de saber que estava grávida".

Constata-se uma redução global dos consumos (com acréscimo de não consumidoras), entre o período prévio à gravidez e após conhecimento desta, sobretudo de álcool. De facto, é possível que, pelo menos parte das participantes que após conhecimento da gravidez declaram outros consumos, sem álcool (só tabaco, só drogas, tabaco e drogas), anteriormente ingerissem também bebidas alcoólicas (Figura 22).

Figura 22 – Consumo de álcool, tabaco, drogas, nos 12 meses antes da gravidez e após conhecimento desta\* (%)



Fonte: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI/DEI

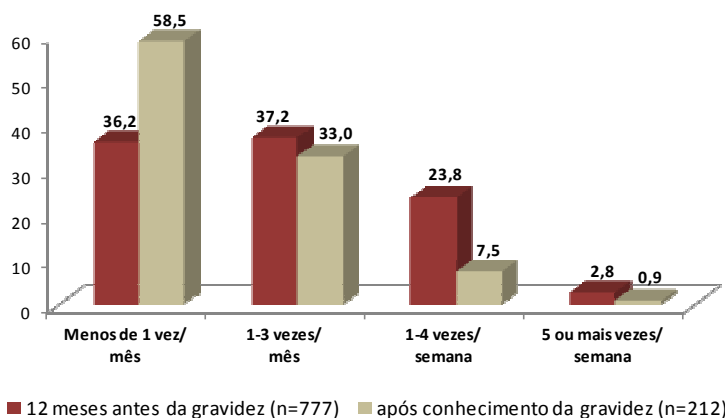
\*Os dados referentes ao tabaco têm períodos de referência diferentes: consumo de tabaco à data do conhecimento da gravidez/consumo de tabaco após conhecimento da gravidez

## 2. Frequência de consumo de bebidas alcoólicas antes e após conhecimento da gravidez

Entre as consumidoras de bebidas alcoólicas, o consumo após conhecimento da gravidez é menos frequente.

42

Figura 23 – Frequência do consumo de bebidas alcoólicas, nos 12 meses anteriores à gravidez e após conhecimento desta (grupo das consumidoras de bebidas alcoólicas) (%)



Fonte: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI/DEI

Comparando as consumidoras de bebidas alcoólicas nos 12 meses anteriores à gravidez e após esta, verifica-se que os consumos mais esporádicos (inferior a 1 vez por mês) são superiores na gravidez, enquanto os mais frequentes são mais comuns antes desta.

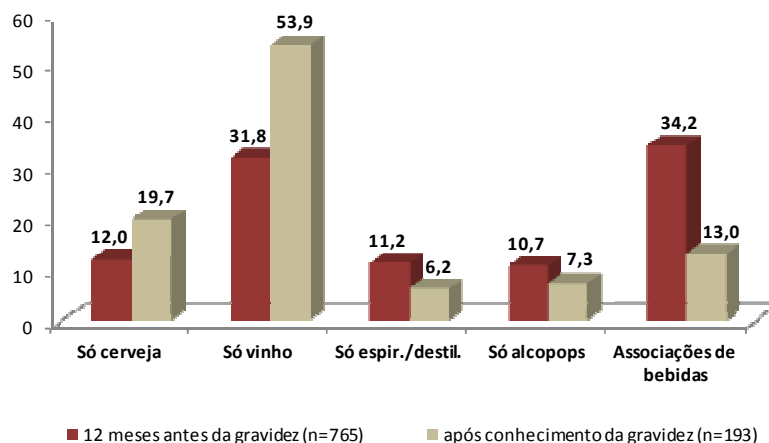


### 3. Tipo de bebidas alcoólicas habitualmente ingeridas antes e após conhecimento da gravidez

Entre as consumidoras de bebidas alcoólicas, após conhecimento da gravidez é mais predominante o consumo exclusivo de um tipo de bebida.

Figura 24 – Tipos de bebidas alcoólicas habitualmente ingeridas, nos 12 meses anteriores à gravidez e após conhecimento desta (grupo das consumidoras de bebidas alcoólicas) (%)

Comparando os dois períodos em causa, os consumos exclusivos de vinho ou de cerveja são superiores após conhecimento da gravidez, a par de consumos inferiores de espirituosas/destiladas, alcopops ou de associações<sup>29</sup> de mais de um tipo de bebida.



Fonte: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI/DEI

### 4. Declarações sobre alterações no consumo de bebidas alcoólicas após conhecimento da gravidez

Uma vez que a alteração de prevalências entre estes dois períodos não reflete necessariamente uma mudança com o conhecimento da gravidez, as participantes foram inquiridas explicitamente sobre mudanças no consumo de bebidas alcoólicas, depois de saberem que estavam grávidas.

Cerca de metade das participantes (55%) mudaram o seu consumo de bebidas alcoólicas depois de saberem que estavam grávidas (em 1086 respondentes).

<sup>29</sup> Isto é, declarações de consumo de mais do que um tipo de bebida no período temporal em causa.

#### 4.1. Caracterização das declarações de alterações no consumo de bebidas alcoólicas após conhecimento da gravidez

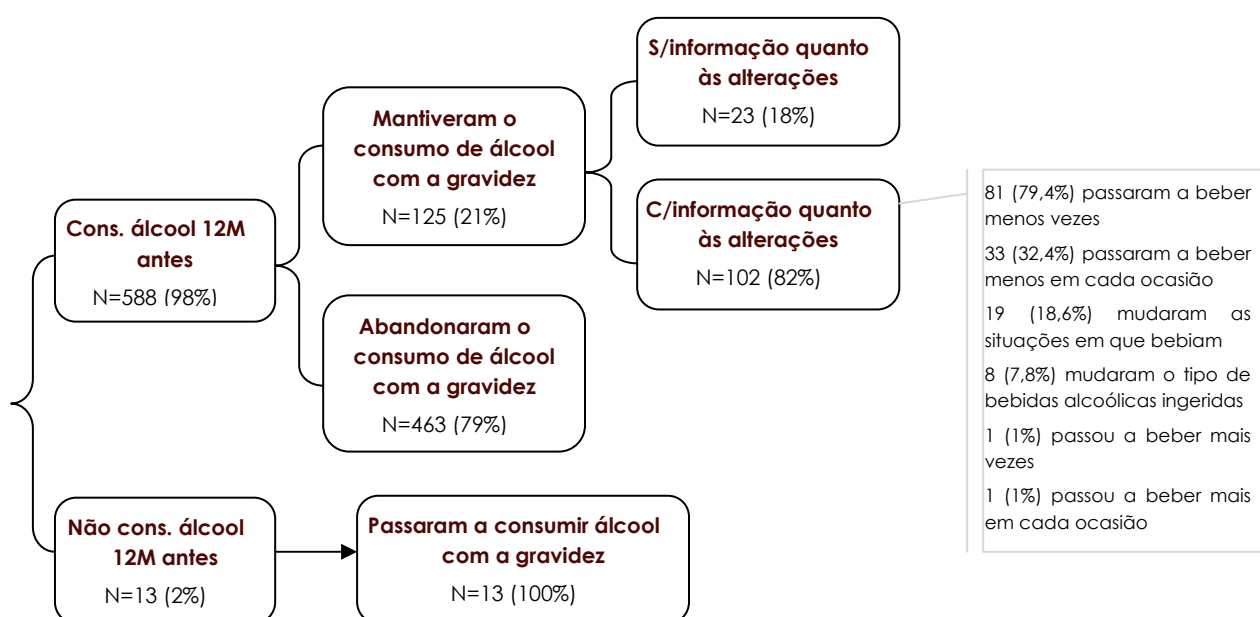
Numa caracterização das alterações ao consumo de bebidas alcoólicas após conhecimento da gravidez, importa, por um lado, perceber se as participantes que fizeram alterações eram ou não consumidoras de bebidas alcoólicas nos 12 meses anteriores e, por outro, qual o sentido destas alterações<sup>30</sup>.

##### a. Participantes que declararam ter alterado o seu consumo de bebidas alcoólicas após conhecimento da gravidez

601 participantes efetuaram alterações ao seu consumo de bebidas alcoólicas (55% do total). Praticamente todas (588, ou seja, 98%) tinham consumido bebidas alcoólicas nos 12 meses antes. De entre estas, a grande maioria (463, ou seja, 79%) deixou de beber bebidas alcoólicas. Por outro lado, 125 (21%) mantiveram o seu consumo mas alteraram o padrão do mesmo. Considerando as 102 participantes que esclareceram quais as alterações, estas foram sobretudo no sentido de beber menos vezes, de beber menos em cada ocasião, e de mudança das situações em que costumavam beber.

No caso das 13 participantes que mudaram o seu consumo e não tinham bebido nos 12 meses antes, a alteração com o conhecimento da gravidez foi no sentido de passarem a beber bebidas alcoólicas.

##### Participantes que declararam ter alterado o consumo de bebidas alcoólicas após conhecimento da gravidez (N=601)

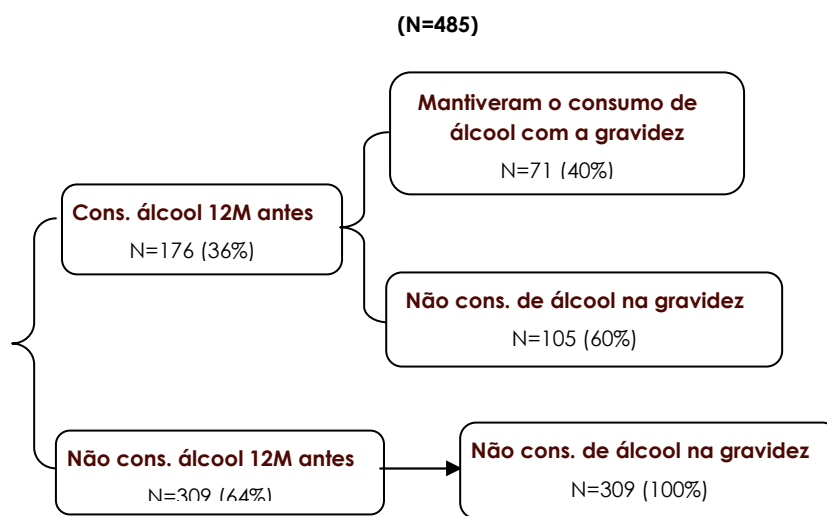


<sup>30</sup> Neste sentido, as participantes foram inquiridas sobre um conjunto de possíveis mudanças: passei a beber mais vezes; passei a beber menos vezes; passei a beber mais em cada ocasião; passei a beber menos em cada ocasião; mudei o tipo de bebidas alcoólicas; mudaram as situações em que costumava beber bebidas alcoólicas; e deixei de beber.

### b. Participantes que declararam não ter alterado o seu consumo de bebidas alcoólicas após conhecimento da gravidez

485 participantes não mudaram o seu consumo de bebidas alcoólicas (45% do total). A maioria (309 casos, isto é, 64%) não tinha bebido nos 12 meses antes e continuou a não beber durante a gravidez. Por outro lado, 176 (36%) tinham bebido nos 12 meses antes. De entre estas, 71 (40%) mantiveram o consumo de bebidas alcoólicas na gravidez, sem mudar o seu padrão e 105 (60%) não consumiram na gravidez. Provavelmente, este subgrupo diz respeito aos casos das participantes que, embora tivessem tomado bebidas alcoólicas nos 12 meses antes da gravidez já não bebiam num período temporal próximo ao do conhecimento desta e daí as suas declarações de não alteração dos seus consumos após conhecimento da gravidez.

#### Participantes que declararam não ter alterado o consumo de bebidas alcoólicas após conhecimento da gravidez



### c. As alterações reportadas pelas consumidoras de bebidas alcoólicas (nos 12 meses antes da gravidez)

Efetuada uma análise global das alterações ao consumo de bebidas alcoólicas, no subgrupo das consumidoras, como referido anteriormente, 74% das que bebiam nos 12 meses antes da gravidez não beberam nesta, enquanto 26% beberam.

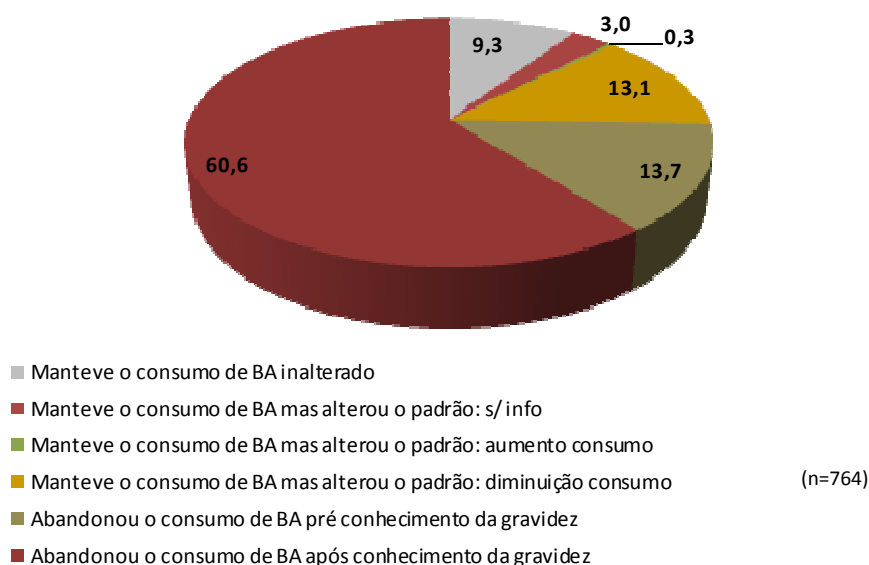
Analisando com maior detalhe esta evolução, tendo em consideração, por um lado, as prevalências de consumo nos 12 meses antes da gravidez e após conhecimento desta, e, por outro, as alterações reportadas ao consumo por parte das participantes, é possível identificar evoluções mais específicas quer no grupo que consumia nos 12 meses antes mas não consumiu na gravidez (abandono), quer no grupo que manteve o consumo na gravidez (manutenção).

Assim, no grupo – **abandono** – parte das participantes deixaram de consumir ainda antes do conhecimento da gravidez (13,7%), enquanto as restantes deixaram depois (60,6%),

Por sua vez, no grupo – **manutenção** – identificam-se 4 subgrupos:

- as grávidas que, segundo as suas declarações, mantiveram o consumo inalterado (9,3%)<sup>31</sup>;
- as que continuaram a tomar bebidas alcoólicas mas que reportaram alterações ao consumo após conhecimento da gravidez, sem, contudo, especificarem o tipo de alterações (3,0%)<sup>32</sup>;
- as que continuaram a tomar bebidas alcoólicas e que reportaram alterações ao consumo no sentido da diminuição (13,1%)<sup>33</sup>;
- as que continuaram a tomar bebidas alcoólicas e que reportaram alterações ao consumo no sentido do seu aumento (0,3%)<sup>34</sup> (Figura 25).

Figura 25- **Consumidoras de álcool nos 12 meses antes da gravidez: alterações quanto ao consumo na gravidez (%)**



98% das 550 respondentes à questão sobre o momento em que fizeram alterações ao consumo de bebidas alcoólicas referiram tê-lo feito com a confirmação da gravidez e, apenas 2%, mais tarde (maioritariamente no 1º trimestre da gravidez<sup>35</sup>).

<sup>31</sup> É de notar que, cruzando esta informação com a evolução das frequências de consumo entre os 12 meses antes da gravidez e após conhecimento desta, se verifica que, entre as 71 participantes que declararam não ter alterado o consumo, 38 diminuíram a frequência de consumo entre estes 2 períodos.

<sup>32</sup> É de notar que, a partir da mesma análise, se verifica que, entre as 23 participantes que não registaram a natureza das alterações, 18 diminuíram a frequência de consumo entre estes 2 períodos.

<sup>33</sup> Isto é, declararam que passaram a beber menos vezes e/ou menos em cada ocasião e/ou mudaram as situações em que bebiam (considerou-se também esta opção porque em todos os casos ocorreu uma diminuição da frequência de consumo) e/ou mudaram o tipo de bebidas alcoólicas ingeridas (considerou-se também esta opção porque em todos os casos ocorreu uma diminuição da frequência de consumo e, na maioria, uma diminuição do nº de tipos de bebidas alcoólicas habitualmente ingeridas).

<sup>34</sup> Isto é, 1 caso passou a beber mais vezes e, outro caso, mais em cada ocasião.

<sup>35</sup> De entre as 10 grávidas nesta situação, 8 assinalaram o mês em que efetuaram a alteração: 2 no 1º mês, 1 no 2º, 4 no 3º e 1 no 7º.

#### 4.2. Motivações para as alterações ao consumo de bebidas alcoólicas após conhecimento da gravidez

As participantes que declararam ter feito alterações ao seu consumo de bebidas alcoólicas foram inquiridas sobre os motivos subjacentes a estas<sup>36</sup>. De entre estes, o motivo referente à identificação de um problema de saúde na própria não foi de todo selecionado.

Tabela 20- **Motivos para alterações ao consumo de álcool na gravidez, entre as participantes que efetuaram alterações (%)**

Motivos	Participantes que fizeram alterações (%) (n=555)
Para evitar problemas de saúde para o futuro filho	92,8
Para evitar problemas de saúde para a própria	23,8
Porque já não apetecia	14,6
Por conselho de um profissional de saúde	11,4
Outro motivo	2,5
Por pressão do companheiro/família/amigos	0,9
Porque tinha mais vontade de beber	0,5

Fonte: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI/DEI

**Praticamente todas as participantes que efetuaram alterações ao consumo o fizeram para evitar problemas de saúde para o futuro filho (93%).**

Apenas 7% das participantes não mencionam o motivo de evitar problemas de saúde para o futuro filho. Nestes casos, o motivo mais apontado foi o de que já não lhes apetecia beber.

Considerando o tipo de alterações, o abandono e a diminuição do consumo são motivados sobretudo pela necessidade de evitar problemas de saúde para o filho e, em segundo lugar, para a própria. As duas participantes que aumentaram o consumo referiram que era porque tinham mais vontade de beber (Tabela 21).

De referir ainda que as participantes que não bebiam nos 12 meses antes e passaram a ingerir bebidas alcoólicas na gravidez não apresentaram qualquer motivo para a sua alteração.

<sup>36</sup> Opções apresentadas: Porque fui aconselhada por um profissional de saúde a fazê-lo; Para evitar problemas de saúde para mim; Porque me foi identificado um problema de saúde; Porque fiquei com mais vontade de beber; Porque me senti pressionada pelo eu companheiro/família/amigos a fazê-lo; Porque já não me apetecia beber; Para evitar problemas de saúde para o meu futuro filho; Outro motivo (questão aberta).

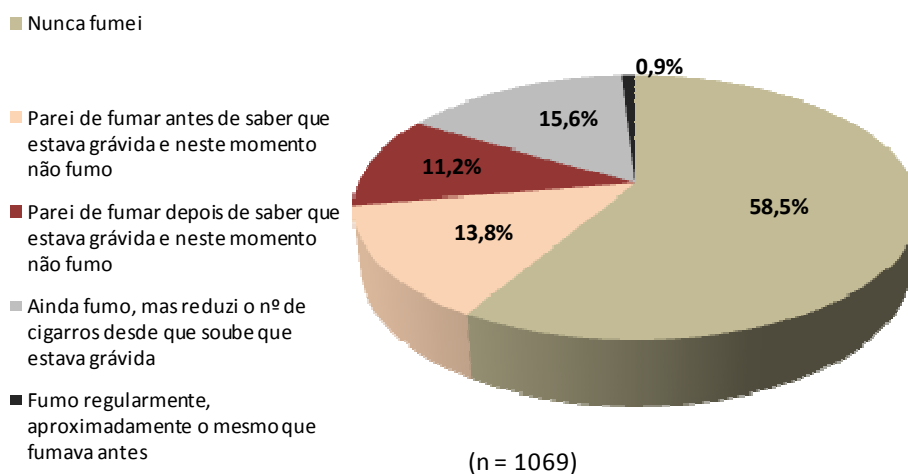
Tabela 21- **Motivos para alterações ao consumo de álcool na gravidez, entre as participantes que efetuaram alterações, consoante o tipo de alteração (%)**

Motivos para a alteração	Tipo de alteração (%)		
	Abandono (n=455)	Diminuição (n=98)	Aumento (n=2)
Para evitar problemas de saúde para o futuro filho	93,2	92,9	..
Para evitar problemas de saúde para a própria	24,0	23,5	..
Porque já não apetecia	13,4	20,4	..
Por conselho de um profissional de saúde	10,8	14,3	..
Outro motivo	3,0	1,0	..
Por pressão do companheiro/família/amigos	0,9	1,0	..
Porque tinha mais vontade de beber	..	1,0	100

Fonte: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI/DEI

## 5. Declarações sobre alterações no consumo de tabaco após conhecimento da gravidez

Numa questão sobre a utilização do cigarro, 11% das participantes declararam ter parado de fumar depois de saberem que estavam grávidas.

Figura 26- **Utilização do cigarro à data do inquérito**

Fonte: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI/DEI

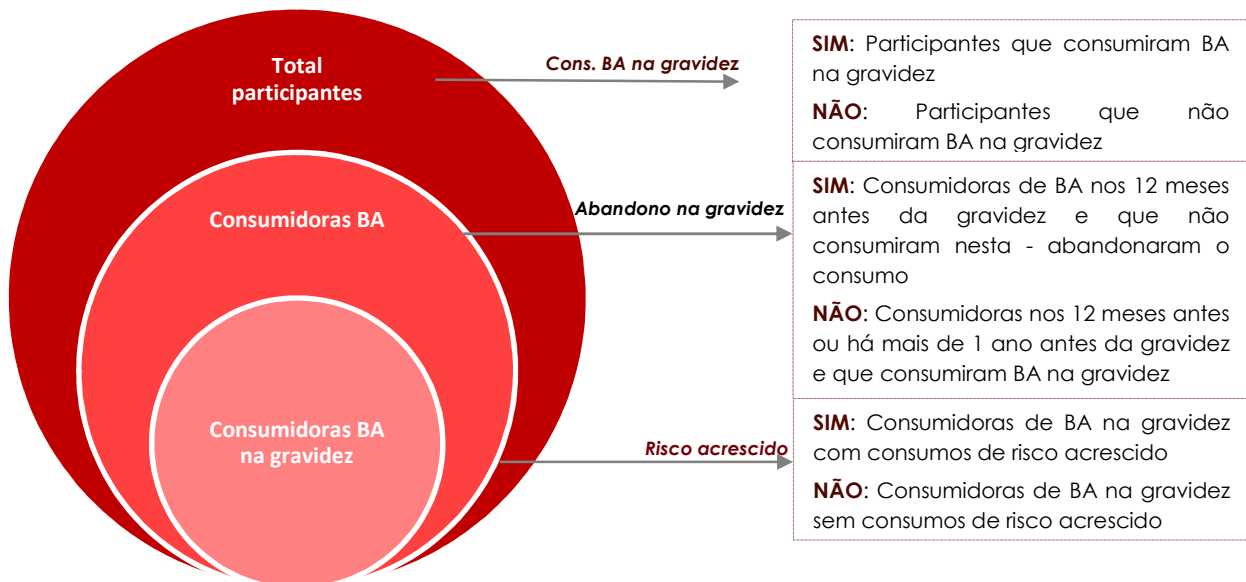
## O consumo de bebidas alcoólicas na gravidez: a que características se associa

Para a identificação das características a que se associa o consumo de bebidas alcoólicas na gravidez delimitaram-se 3 grupos, progressivamente mais específicos:

- **Total das participantes:** neste âmbito, analisar-se-á a que características se associa o consumo de bebidas alcoólicas na gravidez, no total de participantes (o que significa que, o subgrupo de não consumidoras na gravidez inclui as participantes que nunca consumiram bebidas alcoólicas na vida).

- **Consumidoras de bebidas alcoólicas:** trata-se das participantes que já eram consumidoras de bebidas alcoólicas nos 12 meses antes da gravidez ou que, embora não tivessem consumido neste período, já tinham consumido anteriormente e retomaram mesmo o consumo na gravidez. Como no total das participantes parte das que não beberam na gravidez na verdade nunca tinham bebido na vida ou não bebiam há mais de 1 ano antes da gravidez, neste contexto, pretende-se analisar, entre as consumidoras, que características têm as que abandonam o consumo na gravidez e, por outro lado, que características têm as que o mantêm.

- **Consumidoras de bebidas alcoólicas na gravidez:** a este nível, pretende-se analisar, no quadro das que tomaram bebidas alcoólicas na gravidez, que características têm as que, por sua, vez, assumem padrões de consumo de risco acrescido (beber até ficar "alegre", consumo "binge" ou frequência de consumo semanal).



Estes três grupos serão analisados em função de:

1. Características sociodemográficas
2. Experiência de maus tratos físicos ou psicológicos
3. Características da gravidez
4. Consumos de substâncias psicoativas
5. Atitudes e conhecimentos relativamente ao consumo de bebidas alcoólicas na gravidez
6. Consumo de bebidas alcoólicas no contexto familiar
7. Perceção de autocontrolo relativamente ao consumo de bebidas alcoólicas na gravidez

Para cada um dos temas serão apresentados os resultados referentes às variáveis que revelaram associações significativas. Quanto a estas, serão destacadas as categorias em que predominam os fenómenos em estudo (consumo de bebidas alcoólicas no total de participantes, manutenção ou abandono do consumo entre as consumidoras de bebidas alcoólicas, e consumo de risco acrescido entre as consumidoras na gravidez), em comparação com as restantes categorias da mesma variável.

## 1. Características sociodemográficas

Numa primeira abordagem, é possível afirmar que, considerando as consumidoras de bebidas alcoólicas na gravidez, o consumo de risco acrescido predomina mais entre as participantes do *cluster 1* (mais jovens, com menor escolaridade, em situação de desemprego, com menor rendimento e a viver com o companheiro e filho ou outras situações de coabitação) do que nas do *cluster 2* (ANEXO, Tabela A8). Seguidamente, esta análise será realizada com cada variável sociodemográfica isoladamente.

No **total de participantes**, é nos subgrupos de nacionalidade estrangeira, maior nível de escolaridade e maior rendimento do agregado familiar que está mais presente o consumo de bebidas alcoólicas na gravidez (em comparação com as restantes categorias de cada uma das variáveis).

Considerando apenas as **consumidoras de bebidas alcoólicas**, a *manutenção do consumo* na gravidez é também mais comum nas cidadãs de nacionalidade estrangeira, estando ainda por sua vez associada à coabitação com companheiro e filhos ou outras situações de coabitação e a um maior número de filhos. Por outro lado, o *abandono do consumo* predomina nas portuguesas, que vivem apenas com o companheiro e esperam o primeiro filho.

Por sua vez, entre as **consumidoras de bebidas alcoólicas na gravidez**, o consumo de risco acrescido predomina nas de nacionalidade estrangeira, mais jovens, com menor escolaridade e rendimento e que vivem em outras situações de coabitação. Embora o Teste do  $X^2$  não seja válido, é de referir que o consumo de risco é mais comum entre as que se encontram noutras situações quanto à posição perante o trabalho (ANEXO, Tabela A9).



## 2. Experiência de maus tratos físicos ou psicológicos

No **total de participantes** e, também no subgrupo de **consumidoras de bebidas alcoólicas**, o consumo de bebidas alcoólicas na gravidez é mais comum entre as que têm a experiência de maus tratos físicos ou psicológicos na vida (ANEXO, Tabela A10).

## 3. Características da gravidez

Entre as **consumidoras de bebidas alcoólicas**, a *manutenção do consumo* na gravidez é mais referida pelas que estão no 2º ou 3º trimestres da gravidez, enquanto o *abandono* é mais apontado pelas que estão no 1º trimestre (ANEXO, Tabela A11).

## 4. Consumos de substâncias psicoativas

No **total de participantes**, o consumo de bebidas alcoólicas na gravidez é mais comum entre as que já bebiam nos 12 meses antes desta, sobretudo com maior frequência, com padrões de consumo nocivo, entre as consumidoras de tabaco à data de conhecimento da gravidez e durante esta e entre as consumidoras de droga nos 12 meses antes da gravidez e nesta.

Entre as **consumidoras de bebidas alcoólicas**, a *manutenção do consumo* é também mais comum neste perfil de participantes. Já o *abandono do consumo* é mais comum entre as que bebiam com menor frequência, não tinham consumos nocivos, e não consumiam tabaco ou drogas antes ou durante a gravidez.

Entre as **consumidoras de bebidas alcoólicas na gravidez**, é de destacar que o consumo de risco acrescido é mais comum nas que bebiam com maior frequência nos 12 meses antes (ANEXO, Tabela A12).

## 5. Atitudes e conhecimentos relativamente ao consumo de bebidas alcoólicas na gravidez

No **total de participantes**, o consumo de bebidas alcoólicas na gravidez é mais comum entre as que não manifestam opinião (não concordam nem discordam) sobre os efeitos negativos ou positivos deste consumo no bebé e as que declaram que a família, companheiro ou amigos ou profissionais de saúde não têm também opinião sobre o consumo *moderado* na gravidez. Está também mais presente entre as que apontam uma maior número de copos como sendo seguro ingerir por semana na gravidez.

Entre as **consumidoras de bebidas alcoólicas**, a *manutenção do consumo* está associada a estas mesmas características. Já o *abandono do consumo* é mais comum entre as que concordam com os efeitos negativos da ingestão de álcool na gravidez no bebé e as que discordam da existência de alguns efeitos positivos, a par de uma representação de que a família, companheiro ou amigos ou profissionais de saúde discordam do consumo *moderado* na gravidez. É também mais comum entre as que consideram que nenhum copo é seguro beber por semana na gravidez.

Nas **consumidoras de bebidas alcoólicas na gravidez**, o consumo de risco acrescido é mais comum entre as que avaliam que um maior número de copos é seguro beber por semana. Embora o teste do  $X^2$  não tenha sido válido, é de referir que o consumo de risco acrescido é mais comum entre as que discordam/discordam totalmente dos efeitos negativos do consumo de bebidas alcoólicas na gravidez e entre as que concordam/concordam totalmente com os efeitos positivos (ANEXO, Tabela A13).

## 6. Consumo de bebidas alcoólicas no contexto familiar

No **total de participantes**, o consumo de bebidas alcoólicas na gravidez é mais comum entre as que referem que o companheiro bebe a mesma quantidade ou mais de bebidas alcoólicas que a própria.

Entre as **consumidoras de bebidas alcoólicas**, a *manutenção do consumo* está associada a este mesmo perfil. Já o *abandono do consumo* é mais comum entre as que referem que o companheiro não bebe ou bebe menos (ANEXO, Tabela A14).

## 7. Perceção de autocontrolo relativamente ao consumo de bebidas alcoólicas na gravidez

No **total de participantes**, o consumo de bebidas alcoólicas na gravidez é mais comum entre as que consideram não ser difícil nem fácil ou muito difícil/difícil não beber álcool na gravidez.

Entre as **consumidoras de bebidas alcoólicas**, a *manutenção do consumo* está associada a este mesmo perfil. Já o *abandono do consumo* é mais comum entre as que consideram ser fácil ou muito fácil não beber na gravidez.

Apesar de o Teste do  $X^2$  não ser válido, é de referir que, no quadro das **consumidoras de bebidas alcoólicas na gravidez**, o consumo de risco acrescido é também mais comum entre as que consideram não ser difícil nem fácil ou muito difícil/difícil não beber álcool na gravidez (ANEXO, Tabela A15).

Apresenta-se em seguida um **quadro resumo** com as categorias de cada uma das variáveis com associações significativas, em que cada um dos fenómenos em estudo predominou em comparação com as restantes categorias da mesma variável:

Total de participantes: Consumo de BA na gravidez		Consumidoras de BA: Manutenção vs abandono do consumo		Consumidoras de BA na gravidez: risco acrescido
Caraterísticas sociodemográficas	Manutenção do consumo		Abandono do consumo	
	Nacionalidade estrangeira	Nacionalidade estrangeira	Nacionalidade portuguesa	Nacionalidade estrangeira
	Maior escolaridade			Menor escolaridade
	Maior rendimento			Menor rendimento
		Vive com o companheiro e filhos ou outras situações de coabitação	Vive só com o companheiro	Outras situações de coabitação
		2 a 5 filhos	Sem filhos	Cluster 1*
Exp. maus tratos	Experiência de maus tratos na vida	Experiência de maus tratos na vida	Sem experiência de maus tratos na vida	
Gravidez		2º ou 3º trimestre da gravidez		
Consumos de substâncias psicoativas	Consumo de BA nos 12 meses antes			
	Maior frequência de consumo de BA nos 12 meses antes	Maior frequência de consumo de BA nos 12 meses antes	Menor frequência de consumo de BA nos 12 meses antes	Maior frequência de consumo de BA nos 12 meses antes
	Ingestão de BA até ficar "alegre" nos 12 meses antes	Ingestão de BA até ficar "alegre" nos 12 meses antes	Sem ingestão de BA até ficar "alegre" nos 12 meses antes	
	Consumo "binge" nos 12 meses antes	Consumo "binge" nos 12 meses antes	Sem consumo "binge" nos 12 meses antes	
	Consumo de tabaco à data de conhecimento da gravidez	Consumo de tabaco à data de conhecimento da gravidez	Sem consumo de tabaco à data de conhecimento da gravidez	
	Consumo de tabaco na gravidez	Consumo de tabaco na gravidez	Sem consumo de tabaco na gravidez	
	Consumo de drogas nos 12 meses antes	Consumo de drogas nos 12 meses antes	Sem consumo de drogas nos 12 meses antes	
Atitudes e conhecimentos	Consumo de drogas na gravidez	Consumo de drogas na gravidez	Sem consumo de drogas na gravidez	
	Não concorda nem discorda com efeitos negativos no bebé com o consumo de BA na gravidez	Não concorda nem discorda com efeitos negativos no bebé com o consumo de BA na gravidez	Concorda/concorda totalmente com efeitos negativos no bebé com o consumo de BA na gravidez	
	Não concorda nem discorda com alguns efeitos positivos no bebé com o consumo de BA na gravidez	Não concorda nem discorda com alguns efeitos positivos no bebé com o consumo de BA na gravidez	Discorda/discorda totalmente com alguns efeitos positivos no bebé com o consumo de BA na gravidez	
	É seguro consumir um maior nº de copos por semana na gravidez	É seguro consumir um maior nº de copos por semana na gravidez	Nenhum copo é seguro consumir por semana na gravidez	É seguro consumir um maior nº de copos por semana na gravidez
	Família/companheiro/amigos não concordam nem discordam com consumo moderado de BA na gravidez	Família/companheiro/amigos não concordam nem discordam com consumo moderado de BA na gravidez	Família/companheiro/amigos discordam/discordam totalmente do consumo moderado de BA na gravidez	
Consumo de BA no contexto familiar	Profissionais de saúde não concordam nem discordam com consumo moderado de BA na gravidez	Profissionais de saúde não concordam nem discordam com consumo moderado de BA na gravidez	Profissionais de saúde discordam/discordam totalmente do consumo moderado de BA na gravidez	
	O companheiro bebe a mesma quantidade ou mais de BA que a própria	O companheiro bebe a mesma quantidade ou mais de BA que a própria	O companheiro não bebe ou bebe menos que a própria	
Perceção de autocontrolo cons. BA gravidez	É difícil/muito difícil/não é difícil nem fácil não beber álcool na gravidez	É difícil/muito difícil/não é difícil nem fácil não beber álcool na gravidez	É fácil/muito fácil não beber álcool na gravidez	

\*Cluster 1: idade inferior a 30 anos, escolaridade correspondente ao ensino secundário ou inferior, rendimento do agregado familiar igual ou inferior a 1000€, desemprego, coabitação com o companheiro e filhos ou outras situações de coabitação.

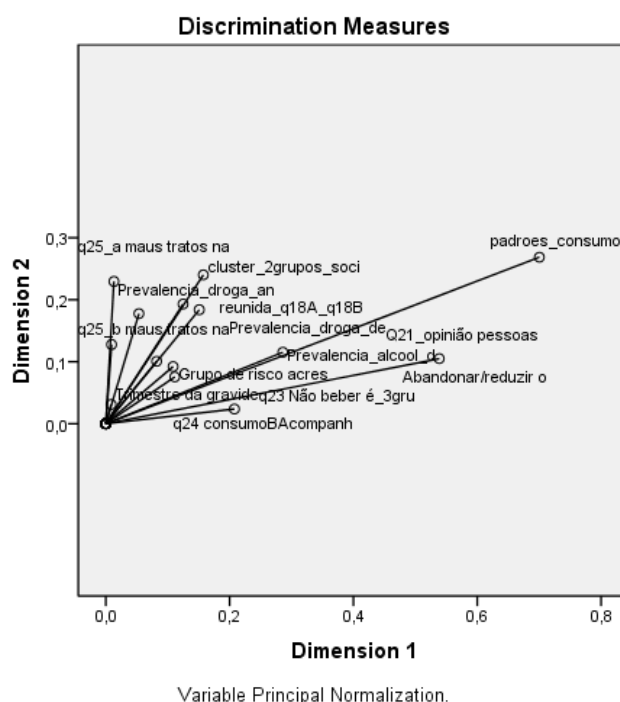
Analisando a amostra total de participantes em função do consumo de bebidas alcoólicas na gravidez, a partir de uma *análise de correspondências múltiplas*, resultou um modelo em que um conjunto de características se associam entre si em torno deste consumo (Figura 27):

- Experiência de maus tratos na vida e na gravidez
- Gravidez de risco, de 3º trimestre
- Padrões de consumo mais nocivos nos 12 meses antes da gravidez (consumo de bebidas alcoólicas até ficar "alegre", consumo "binge", maior frequência de consumo)
- Consumo de drogas antes e durante a gravidez
- Sem opinião definida (não concorda nem discorda)
- Representação de que familiares/companheiro/amigos não têm opinião definida (não concordam nem discordam) ou que concordam com o consumo *moderado* de bebidas alcoólicas na gravidez
- Percepção de que não é difícil nem fácil ou que é difícil/muito difícil não tomar bebidas alcoólicas na gravidez

Por outro lado, em torno da ausência de consumo de bebidas alcoólicas na gravidez, o modelo identifica a seguinte associação de características:

- Sem experiência de maus tratos na vida e na gravidez
- Sem gravidez de risco, de 1º trimestre
- Sem consumo de drogas antes e durante a gravidez
- Representação de que familiares/companheiro/amigos discordam do consumo *moderado* de bebidas alcoólicas na gravidez
- Percepção de que é fácil não tomar bebidas alcoólicas na gravidez

Figura 27- **Resultados da análise de correspondências múltiplas**



Fonte: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI/DEI

## Probabilidade de consumir bebidas alcoólicas na gravidez

Após uma primeira análise exploratória sobre as características a que se associa o consumo de bebidas alcoólicas na gravidez, implementou-se uma análise de regressão logística com vista a, ponderada a influência mútua de todas as variáveis, identificar quais os fatores que, efetivamente, conduzem a uma maior ou menor probabilidade de consumir bebidas alcoólicas na gravidez.

Tendo em conta os 3 grupos delimitados, efetuaram-se 3 procedimentos independentes, cada um com a variável dependente correspondente a um grupo:

- II. Consumir (ou não) bebidas alcoólicas na gravidez (total de participantes)
- III. Manter ou abandonar o consumo de bebidas alcoólicas após conhecimento da gravidez (consumidoras de bebidas alcoólicas)
- IV. Ter (ou não) um consumo de bebidas alcoólicas na gravidez com um padrão de risco acrescido (consumidoras de bebidas alcoólicas na gravidez)

Todas as variáveis anteriormente apresentadas foram incluídas nestes procedimentos, tendo-se testado quais as que correspondiam ao modelo mais adequado. De seguida apresentam-se os resultados por grupo.

### 1. Consumir (ou não) bebidas alcoólicas na gravidez (total de participantes)

De entre as variáveis incluídas no modelo, verificou-se que **a probabilidade de consumir bebidas alcoólicas na gravidez aumenta se a mulher** avaliar que para si é difícil/muito difícil não tomar bebidas alcoólicas na gravidez.

Por outro lado, esta **probabilidade diminui se a mulher:**

- For da opinião de que não é seguro beber nenhum copo de uma qualquer bebida alcoólica por semana na gravidez
- Não tiver tomado bebidas alcoólicas nos 12 meses anteriores à gravidez
- Tiver a representação de que os familiares/companheiro/amigos discordam/discordam totalmente do consumo moderado de bebidas alcoólicas na gravidez
- Considerar que, em comparação consigo, o seu companheiro bebe menos ou não bebe.

(ANEXO, Tabela A16)

## 2. Manter ou abandonar o consumo de bebidas alcoólicas após conhecimento da gravidez (consumidoras de bebidas alcoólicas)

De entre as variáveis incluídas no modelo, verificou-se que, nas consumidoras de bebidas alcoólicas, **a probabilidade de manter o consumo na gravidez aumenta se a mulher** avaliar que para si é difícil/muito difícil não tomar bebidas alcoólicas na gravidez.

Por outro lado, **a probabilidade de abandonar o consumo bebidas alcoólicas na gravidez aumenta se a mulher:**

- For da opinião de que não é seguro beber nenhum copo de uma qualquer bebida alcoólica por semana na gravidez
- Tiver a representação de que os familiares/companheiro/amigos discordam/discordam totalmente do consumo *moderado* de bebidas alcoólicas na gravidez
- Considerar que, em comparação consigo, o seu companheiro bebe menos ou não bebe
- Estiver no 1º trimestre da gravidez.

(ANEXO, Tabela A17)

## 3. Ter (ou não) um consumo de bebidas alcoólicas na gravidez com um padrão de risco acrescido (consumidoras de bebidas alcoólicas na gravidez)

De entre as variáveis incluídas no modelo, verificou-se que, nas consumidoras de bebidas alcoólicas na gravidez, **a probabilidade de ter um padrão de risco acrescido aumenta se a mulher:**

- Avaliar que para si é difícil/muito difícil não tomar bebidas alcoólicas na gravidez
- Tiver um rendimento do agregado familiar igual ou inferior a 500€

Por outro lado, **esta probabilidade diminui se a mulher:**

- For da opinião de que não é seguro beber nenhum copo de uma qualquer bebida alcoólica por semana na gravidez.

(ANEXO, Tabela A18)

## Discussão e conclusões





Na amostra estudada, **71%** das participantes haviam tomado bebidas alcoólicas nos 12 meses anteriores à gravidez, tratando-se essencialmente de um consumo esporádico (**73%** das que consumiram neste período). Por sua vez, **37% beberam até ficarem “alegres” e 33% de forma “binge”**, o que justifica a necessidade de uma abordagem proactiva e, ainda antes da gravidez, junto desta população feminina no sentido de prevenção de doenças e outras consequências sócio familiares associadas ao consumo nocivo de álcool.

Numa contextualização destas prevalências face à população portuguesa, ainda que com algumas limitações inerentes (designadamente quanto às diferenças no método de recolha de dados, na estrutura etária e na proveniência geográfica das participantes da amostra face à amostra que serviu de base ao III Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral – Portugal 2012), é possível sugerir que se trata de um grupo com níveis de **consumo semelhantes em termos de prevalência e frequência. Contudo, apresentam prevalências superiores de consumos nocivos**<sup>37</sup>. Por sua vez, a prevalência de consumo de substâncias ilícitas, no período em referência, nesta amostra, de 7%, é muito superior ao valor da população geral<sup>38</sup>. A respeito das distinções quanto aos consumos nocivos e de substâncias ilícitas é de destacar que no estudo realizado à população geral a recolha de dados foi efetuada através de entrevista (mais suscetível à influência da desejabilidade social), enquanto neste estudo decorreu através de questionário de autopreenchimento.

Tendo em conta que praticamente todas as participantes (82%) vivem com o companheiro, é de notar que, nesta amostra, de uma forma geral, **o consumo de bebidas alcoólicas no contexto familiar é a situação mais comum** (referido por 60% das participantes). No entanto, aproximadamente um quarto considera que o companheiro bebe menos em comparação consigo. Estes resultados devem, contudo, ter em consideração que a questão colocada não delimitou um período temporal específico, pelo que é possível que algumas participantes tenham respondido tendo em consideração o seu padrão de consumo e o do companheiro à data do inquérito (durante a sua gravidez, portanto), enquanto outras terão tido em consideração o consumo usual de ambos antes da gravidez. A partir dos resultados deste estudo testemunha-se como ocorre uma alteração no padrão de consumo de bebidas alcoólicas por parte da mulher no período da gravidez, sendo também de supor que, em alguns casos, o mesmo poderá suceder ao padrão de consumo de bebidas alcoólicas do companheiro.

Nesta amostra, as declarações das participantes permitem sugerir a existência de um **consenso em torno da ideia de que, genericamente, o consumo de bebidas alcoólicas na gravidez tem efeitos negativos no bebé**, consenso este próximo, em termos de valores estatísticos, do que havia sido identificado junto das mulheres europeias, e portuguesas em particular, no Eurobarómetro sobre as atitudes dos europeus relativamente ao álcool.

<sup>37</sup> A prevalência do consumo de bebidas alcoólicas nos últimos 12 meses entre as mulheres de 15-44 anos é de 51,7% na população portuguesa e de **69,3%** em Lisboa (NUT II). Entre as consumidoras desta faixa etária nos últimos 12 meses, 65,5% consumiram de forma esporádica (**66,2%** em Lisboa). Nesta faixa etária, 10,5% beberam até ficarem “alegres” nos últimos 12 meses (**14,4%** em Lisboa). Por sua vez, 6,9% fizeram consumos “binge” (**9,9%** em Lisboa).

<sup>38</sup> A prevalência do consumo de qualquer substância ilícita nos últimos 12 meses entre as mulheres de 15-44 anos na população portuguesa é de 1,8% (**1,5%** em Lisboa).

Contudo, identifica-se uma maior **ambiguidade quanto ao tipo de consumo que é nocivo** (em termos de frequência, quantidade, tipo de bebidas alcoólicas, fase da gravidez), ainda que a tendência seja de as próprias, bem como a sua rede social e profissionais de saúde (nestes casos, segundo a sua representação) terem uma atitude desfavorável a este consumo. Esta atitude desfavorável está em linha com os resultados de 3 estudos desenvolvidos pelo SICAD no mesmo ano, com 3 públicos alvo distintos. Por sua vez, como é perceptível na fundamentação deste projeto, a ambiguidade referida reflete a diversidade de resultados sobre este tema no contexto da evidência científica. Porventura, estará também a par da disseminação pública de informações em sentidos pelo menos aparentemente distintos a este nível.

Em consonância, **a prevalência do consumo de bebidas alcoólicas na gravidez é muito inferior à do consumo nos 12 meses antes (19% vs 70%)**. No entanto, na análise destas diferenças de prevalência é de notar que estão em causa dois períodos temporais distintos (12 meses vs período da gravidez até à data da inquirição, necessariamente sempre inferior a 9 meses) e que, como é perceptível pelos resultados apresentados, estas diferenças refletem também um abandono do consumo prévio à gravidez. Em particular, a prevalência do consumo de bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias (de **8%**) é muito inferior à prevalência em igual período nas mulheres (15-44 anos) na população geral (de 35,7%) e em Lisboa (**45,0%**).

Apesar desta redução do consumo, é de destacar que se identifica um **grupo de risco acrescido** quanto ao consumo de bebidas alcoólicas e adoção de práticas de risco na gravidez (**14,6%** das consumidoras de bebidas alcoólicas na gravidez), ao qual é importante prestar cuidados dirigidos em termos de saúde materna e evolução da gestação. Entre as consumidoras de bebidas alcoólicas na gravidez, este padrão de risco acrescido é mais comum nas que bebiam já com maior frequência nos 12 meses antes.

Neste contexto, considera-se ser ainda de destacar que, **a diminuição da prevalência de consumo de bebidas alcoólicas é mais significativa que a das restantes substâncias psicoativas analisadas, drogas ilícitas e tabaco**. No primeiro caso, poderá estar em causa a situação de o consumo de drogas ilícitas ser mais privado, sofrendo menos os efeitos do controlo social, mas também poderão estar em causa cenários em que o seu abandono é mais difícil de operar seja devido à natureza da substâncias envolvidas e/ou aos recursos pessoais e/ou mesmo ao contexto social específico destas participantes, entre outras hipóteses possíveis. No segundo caso, será de considerar, em primeiro lugar, que está em causa uma comparação de prevalência de consumo à data de conhecimento da gravidez com o consumo após este, inferidos a partir de uma questão sobre a utilização do cigarro, nos termos já descritos. Adicionalmente, poderá colocar-se a questão quanto a eventuais diferenças nas perceções de risco do consumo de álcool e tabaco na gravidez ou mesmo de normas sociais diferentes a este nível, entre outras hipóteses.

**No subgrupo de participantes que ingeriam bebidas alcoólicas nos 12 meses anteriores à gravidez, 74% abandonaram o consumo, enquanto 26% também beberam nesta**, tratando-se de um valor próximo ao reportado no relatório “*Alcohol in Europe: a public health perspective*” quanto à Espanha (25%), enquanto noutros países, como a Holanda, este se situa entre 35% a 50%). De forma coerente com as alterações identificadas ao nível da prevalência e da frequência do consumo de bebidas

alcoólicas antes e após conhecimento da gravidez, verifica-se que parte das participantes que não beberam durante a gravidez abandonaram o consumo mesmo antes de terem conhecimento desta. É possível que se trate de um abandono associado ao planeamento da gravidez. Por outro lado, entre as que mantiveram o consumo, a maioria diminuiu este consumo, sendo de 9% as que não efetuaram qualquer alteração.

As alterações ao consumo de bebidas alcoólicas após conhecimento da gravidez ocorrem sobretudo com a confirmação desta ou, o mais tardar, até ao final do 1º trimestre, o que está em consonância com os resultados reportados por Zammit *et al.* (2008) no seu estudo longitudinal (diminuição do consumo a partir da 1ª à 8ª semanas).

Para além da caracterização do consumo de bebidas alcoólicas na gravidez, este estudo foi delineado com o objetivo de identificar fatores associados a este consumo. Como tal, incluíram-se no mesmo um conjunto de variáveis que, na literatura consultada, têm sido associadas a este.

De entre estas, as variáveis que, nesta amostra, revelaram uma influência mais transversal no consumo de bebidas alcoólicas na gravidez (isto é, que demonstraram exercer uma influência em mais domínios: consumo ou não no total de participantes, manutenção/abandono do consumo nas consumidoras de bebidas alcoólicas e consumo de risco acrescido ou não nas consumidoras na gravidez) enquadram-se ao nível do controlo percebido do comportamento, das normas subjetivas/pressão social percebida relativamente a este e dos conhecimentos quanto a este.

De entre estas, **a percepção de dificuldade de autocontrolo do consumo de bebidas alcoólicas na gravidez é a que se destaca de forma mais clara enquanto potenciadora da probabilidade de consumir bebidas alcoólicas neste período**, seja no total de participantes, seja entre as consumidoras de bebidas alcoólicas, quanto à manutenção do consumo, seja nas consumidoras de bebidas alcoólicas na gravidez, quanto à probabilidade de ter um consumo de risco acrescido.

Assim, na já citada Teoria do Comportamento Planeado, entre os três constructos associados à intenção de beber álcool na gravidez (atitude face à adoção do comportamento, normas subjetivas/pressão social percebida relativamente à adoção do comportamento e controlo percebido do comportamento), é o terceiro aquele que, nesta amostra, mais aumenta a probabilidade de consumo. Por outro lado, duas variáveis que se enquadram no constructo das normas subjetivas/pressão social – **a representação de que familiares/companheiro/amigos discordam/discordam totalmente do consumo moderado de bebidas alcoólicas na gravidez e um consumo de bebidas alcoólicas igual ou inferior ao seu por parte do companheiro – diminuem a probabilidade de consumir bebidas alcoólicas na gravidez**, seja no total de participantes, seja no grupo das consumidoras nos 12 meses antes. Esta pressão social não exerce contudo o mesmo efeito quanto está em causa um consumo de risco acrescido, no quadro das consumidoras de bebidas alcoólicas na gravidez.

Adicionalmente, **a ideia de que não é seguro beber qualquer copo de uma bebida alcoólica por semana na gravidez é a que, de forma mais transversal, contribui para a diminuição da probabilidade de consumir bebidas alcoólicas** nesta, seja no total de participantes, seja entre as consumidoras de

bebidas alcoólicas, quanto à manutenção do consumo, seja nas consumidoras de bebidas alcoólicas na gravidez, quanto à probabilidade de ter um consumo de risco acrescido.

É de notar a este respeito que, tal como evidenciado na literatura revista, o conhecimento é uma das dimensões que influencia a atitude face à adoção de um dado comportamento, nomeadamente o de consumir bebidas alcoólicas na gravidez e, também nesta amostra, a ideia de que não é seguro beber na gravidez está significativamente associada ao acordo relativamente aos efeitos negativos para o bebé com o consumo de bebidas alcoólicas nesta e desacordo com a existência de alguns efeitos positivos. De facto, no total de participantes e entre as consumidoras de bebidas alcoólicas nos 12 meses antes, o consumo na gravidez é mais comum quando há uma atitude indefinida quanto a estes efeitos (o que é corroborado pela análise de correspondências múltiplas), enquanto o abandono do consumo entre as consumidoras é mais comum entre as que têm uma atitude desfavorável a este, concordando com os efeitos negativos e discordando dos positivos.

Contudo, a variável decisiva para a diminuição da probabilidade de consumir é a apontada, o que poderá estar relacionado com as ambiguidades já levantadas relativamente aos fatores de que dependem os efeitos negativos do consumo de bebidas alcoólicas, enquanto a informação de que não é seguro beber nenhum copo é mais objetiva.

Neste âmbito, é ainda de destacar como a representação da atitude de familiares/companheiro/amigos quanto ao consumo *moderado* de bebidas alcoólicas na gravidez assume maior relevo quanto à probabilidade de consumo de bebidas alcoólicas na gravidez em comparação com a mesma representação face à atitude dos profissionais de saúde. Tal diferenciação poderá estar relacionada com a proximidade física, temporal e afetiva relativamente à rede social próxima, que reúne, assim, um maior potencial de pressão social quanto ao exercício ou não de um determinado comportamento, em contraste com o acompanhamento que é passível de ser realizado pelo profissional de saúde.

Por outro lado, a regressão logística permitiu identificar três variáveis cujo efeito se faz sentir apenas em grupos específicos.

Assim, em primeiro lugar, é de referir como a **ausência de consumo prévio de bebidas alcoólicas** diminui a probabilidade de consumo durante a gravidez, evidência também sobejamente reportada na literatura revista. Com efeito, num período de vida em que, na nossa sociedade, há preocupações acrescidas ao nível da saúde com a gravidez, é expectável que a probabilidade de uma mulher iniciar o consumo de bebidas alcoólicas nesta seja baixa. Contudo, como demonstra este estudo, tal situação não é impossível e deve ser equacionada no acompanhamento à grávida. Em consonância com este resultado, a análise univariada demonstra como, no total de participantes, o consumo de bebidas alcoólicas na gravidez é mais comum entre as que já bebiam nos 12 meses anteriores, sobretudo com maior frequência e com padrões de consumo nocivo. Acresce ainda, no plano dos consumos, que este é também mais comum entre as fumadoras (à data do conhecimento da gravidez e nesta) e entre as consumidoras de drogas (nos 12 meses antes da gravidez e nesta).

Em segundo lugar, refira-se como o abandono do consumo é muito mais provável se a gestante estiver no **1º trimestre de gravidez**. Com efeito, praticamente todas as participantes que reportaram

alterações no seu consumo de bebidas alcoólicas declararam fazê-lo no 1º trimestre de gravidez, sobretudo aquando do conhecimento desta. Porventura, as participantes que decidem abandonar o consumo têm a representação de que este tem efeitos negativos logo nesta fase da gravidez ou especialmente nesta.

Finalmente, um **baixo nível de rendimento** surge como variável diferenciadora quanto à probabilidade de ter um consumo de risco acrescido no contexto das consumidoras de bebidas alcoólicas na gravidez. Neste contexto, apesar de ser esta a variável determinante, importa contextualizar como um baixo nível de rendimento se encontra, nesta amostra, significativamente associado a ser mais jovem, ter uma menor escolaridade, encontrar-se em situação de desemprego, viver com o companheiro e filhos ou outras situações de coabitação, e com maior probabilidade já ter sofrido maus tratos físicos ou psicológicos na vida. Assim, para além da dificuldade percebida em autocontrolar o consumo, este consumo de risco acrescido surge particularmente associado a situações de maior vulnerabilidade social.

Provavelmente as associações significativas identificadas entre as restantes variáveis (sociodemográficas e quanto a consumos) e o consumo de bebidas alcoólicas na gravidez, quer na análise univariada como na análise de correspondências múltiplas, refletem a sua ligação às variáveis que se demonstrou exercerem influência na probabilidade deste consumo. Não deixa contudo de ser importante destacar que:

- **14%** das respondentes declararam já ter sofrido maus tratos na vida e **3%** na gravidez, sendo que, genericamente, nas análises univariada e de correspondências múltiplas se verifica que o consumo de bebidas alcoólicas na gravidez é mais comum nas mulheres com esta experiência, o que implica, ao nível dos cuidados de saúde primários, uma abordagem complementar no acompanhamento destas mulheres;
- No total de participantes, é nos subgrupos de nacionalidade estrangeira, maior nível de escolaridade e rendimento do agregado familiar que está mais presente o consumo de bebidas alcoólicas na gravidez, sendo que, entre as consumidoras de bebidas alcoólicas, a manutenção do consumo na gravidez é também mais comum nas cidadãs de nacionalidade estrangeira, nas que vivem com o companheiro e filhos ou noutras situações de coabitação, e nas que têm um maior número de filhos.

**OS DADOS APRESENTADOS EVIDENCIAM A NECESSIDADE DE:**

1. Divulgar mensagens claras, objetivas, coerentes, quanto ao consumo de bebidas alcoólicas na gravidez: não é seguro beber qualquer copo na gravidez;
2. Ponderar diferentes veículos de comunicação, sendo que, nesta amostra, os profissionais de saúde<sup>39</sup> e a internet são identificados como fontes de informação privilegiadas;
3. Na comunicação/intervenção, seja esta generalizada ou individualizada, ter em consideração a influência da rede social direta no consumo de bebidas alcoólicas na gravidez;
4. Consolidar como prática generalizada no acompanhamento à grávida (e à mulher que planeja engravidar) a identificação do consumo de bebidas alcoólicas e, caso este exista, apoiar a grávida quanto ao abandono do mesmo, designadamente tendo em consideração as suas competências percebidas ao nível do seu controlo.

<sup>39</sup> Neste caso pode ocorrer uma sobrevalorização desta fonte em virtude de o inquérito ter sido aplicado em unidades de saúde. Contudo, considera-se não ser de desvalorizar a elevada referência à mesma.

## Limitações

Tratando-se de um projeto piloto, o presente estudo foi desenhado com o intuito de ser aplicado a todos os elementos da população alvo. Tal não possível, pelo que se obteve uma amostra constituída pelas grávidas a quem o estudo foi apresentado e que aceitaram participar. Por sua vez, tendo em conta os questionários recolhidos por unidade, não foi possível estruturar uma amostra que representasse proporcionalmente a população alvo de cada unidade, pelo que os resultados apresentados se baseiam mais numas unidades que noutras, fruto dos diferentes níveis de resposta. Considera-se, no entanto, não ser desprezável que, ainda assim, corresponde a cerca de metade da população alvo e que se trata de uma amostra com uma dimensão muito razoável.

Fruto da natureza metodológica do estudo (transversal, por questionário de autopreenchimento), há um conjunto de questões que são colocadas que apelam à memória da participante no que diz respeito à recuperação de informação de alguma forma específica e, portanto mais sujeita a erro.





## Questões éticas

O presente estudo tem como principal objetivo a promoção da saúde das grávidas e das crianças por nascer. Alicerça-se no pressuposto de que um melhor conhecimento sobre o consumo de álcool durante a gravidez e seus determinantes possibilitará o desenvolvimento de respostas mais apropriadas neste domínio. O tipo de metodologia implementada quanto ao processo de recolha de dados apresenta um reduzido número de inconvenientes para as potenciais participantes, claramente suplantado pelos benefícios que podem ser obtidos a partir da sua participação no estudo.

Este estudo foi realizado por uma equipa de investigadores com experiência importante no domínio dos comportamentos aditivos e dependências e o seu desenho metodológico final incluiu os contributos de investigadores e profissionais da ARSLVT,IP e das Unidades de Saúde, que assumem um papel fundamental, quer para a sua melhor adequação à dinâmica de funcionamento das Unidades de Saúde, quer para a garantia de obtenção de maiores benefícios para as grávidas e crianças por nascer a partir de um estudo realizado segundo parâmetros de proteção dos seus direitos.

Todo o processo de operacionalização da pesquisa previu a salvaguarda da privacidade, da confidencialidade da informação recolhida e do direito à autodeterminação, com base em informação completa sobre o estudo. Os locais de apresentação e preenchimento do questionário ofereciam condições dignas de participação.

A base de dados que resultou do estudo não inclui informação que permita identificar as participantes. Tem um acesso limitado e é utilizada exclusivamente com o propósito de melhorar o conhecimento sobre a gravidez, segundo a lógica de promoção da saúde.

O carácter anónimo do questionário implica não ser possível a sinalização de grávidas que tenham comportamentos nocivos para a sua saúde e da criança por nascer ou que estejam em situação de particular vulnerabilidade no que diz respeito à probabilidade de ocorrência destes comportamentos. De forma a colmatar esta situação, no folheto informativo, salientou-se a importância da equipa da Unidade de Saúde para prestar apoio e esclarecer dúvidas. Adicionalmente, colocou-se um endereço de correio eletrónico no Folheto relativo ao Diretório do Álcool, onde as grávidas poderiam encontrar informação adicional.



## Referências bibliográficas

Alvanzo, A. A. H. & Svikis, D. S. (2008). History of physical abuse and periconceptional drinking in pregnant women. *Substance Use & Misuse*, 43, 1098-1109.

Alvik, A., Heyerdahl, S., Haldorsen, T. & Lindemann, R. (2006). Alcohol use before and during pregnancy: a population-based study. *Acta Obstetrica et Gynecologica*, 1-7.

Anderson, P. & Baumberg, B. (2006) Alcohol in Europe. London: Institute of Alcohol Studies. Retrieved April 4, 2013, from [http://ec.europa.eu/health-eu/doc/alcoholineu\\_content\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health-eu/doc/alcoholineu_content_en.pdf)

Aros, S., Mills, J. L., Torres, C., Henriquez, C., Fuentes, A., Capurro, T., Mena, M., Conley, M., Cox, C., Signore, C., Klebanoff, M. & Cassorla, F. (2006). Prospective identification of pregnant women drinking four or more standard drinks ( $\geq 48$ g) of alcohol per day. *Substance Use & Misuse*, 41, 183-197.

Balsa, C., Vital, C. & Urbano, C. (2014). *III inquérito nacional ao consumo de substâncias psicoativas na população geral - Portugal 2012: (Coleção Estudos – Universidades)*. Lisboa: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Blume, A. W. & Resor, M. R. (2007). Knowledge about health risks and drinking behavior among hispanic women who are or have been of childbearing age. *Addictive Behaviors*, 32, 2335-2339.

Calado, V. & Lavado, E. (2014). *Consumo e representações sociais do álcool: inquérito ao público jovem presente no Rock in Rio – Lisboa 2014 (Sinopse)*. Recuperado em maio, 2015, a partir de [http://www.sicad.pt/BK/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD\\_ESTUDOS/Attachments/147/Sinopse\\_Rock\\_in\\_Rio\\_2014.pdf](http://www.sicad.pt/BK/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/147/Sinopse_Rock_in_Rio_2014.pdf).

Carapinha, L., Calado, V., Lavado, Elsa; Dias, Lúcia; Ribeiro, Carla & Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD): Direção de Serviços de Monitorização e Informação/Divisão de Estatística e Investigação (2014). *Os jovens, o álcool e a lei: consumos, atitudes e legislação*. Recuperado em maio, 2015, a partir de [http://www.sicad.pt/PT/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos/Paginas/detalhe.aspx?itemId=152&lista=SICAD\\_ESTUDOS&bkUrl=/BK/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos](http://www.sicad.pt/PT/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos/Paginas/detalhe.aspx?itemId=152&lista=SICAD_ESTUDOS&bkUrl=/BK/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos).

Lucas, E. T., Goldschmidt, L. & Day, N. L. (2003). Alcohol use among pregnant african american women: ecological considerations. *Health & Social Work*, 28 (4), 273-283.

Magnusson, A., Göransson, M. & Heilig, M. (2007). Hazardous alcohol users during pregnancy: psychiatric health and personality traits. *Drug and Alcohol Dependence*, 89, 275-281.

Massey, S. H., Lieberman, D. Z., Reiss, D., Leve, L. D., Shaw, D. S. & Neiderhiser, J. M. (2010). Association of clinical characteristics and cessation of tobacco, alcohol, and illicit drug use during pregnancy. *American Journal on Addictions*, 20, 143-150.

McNamara, T. K., Orav, E. J., Wilkins-Haug, L. & Chang, G. (2006). Social support and prenatal alcohol use. *Journal of Women's Health*, 15(1), 70-76.

Naimi, T. S., Lipscomb, L. E., Brewer, R. D. & Gilbert, B. C. (2003). Binge drinking in the preconception period and the risk of unintended pregnancy: implications for women and their children. *Pediatrics*, 111, (5), 1136-1141.

Parackal, S. M., Parackal, M. K. & Harraway, J. A. (2009). Warning labels on alcohol containers as a source of information on alcohol consumption in pregnancy among New Zealand women. *International Journal of Drug Policy*, 21, 302-305.

Ribeiro, C., Calado, V., Dias, L., Lavado, E., Carapinha, L. & Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD): Direção de Serviços de Monitorização e Informação/Divisão de Estatística e Investigação (2014). *O álcool e a lei: profissionais dos estabelecimentos comerciais*. Recuperado em maio, 2015, a partir de [http://www.sicad.pt/BK/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos/Documents/2015/Relatorio\\_Comercio.pdf](http://www.sicad.pt/BK/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos/Documents/2015/Relatorio_Comercio.pdf).

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

Walker, M. J., Al-Sahab, B., Islam, F. & Tamim, H. (2011). The epidemiology of alcohol utilization during pregnancy: an analysis of the Canadian Maternity Experiences Survey. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 11, 52. Retrieved April 6, 2013, from [www.biomedcentral.com/1471-2393/11/52](http://www.biomedcentral.com/1471-2393/11/52)

Zammit, S. L., Skouteris, H., Wertheim, E. H., Paxton, S. J. & Milgrom, J. (2008). Pregnant women's alcohol consumption: the predictive utility of intention to drink and pre-pregnancy drinking behavior. *Journal of Women's Health*, 17 (9), 1513-1522.

# Anexo

## Resultados (Tabelas adicionais)



Figura A1 - Nível de acordo relativamente às variáveis mediadoras dos efeitos do álcool no bebé (tipo de bebida, quantidade, frequência e fase da gestação) em participantes que concordam/concordam totalmente que o consumo de bebidas alcoólicas na gravidez tem efeitos negativos no bebé (%)

Figura A2 - Nível de acordo relativamente às variáveis mediadoras dos efeitos do álcool no bebé (tipo de bebida, quantidade, frequência e fase da gestação) em participantes que concordam/concordam totalmente que o consumo de bebidas alcoólicas na gravidez tem alguns efeitos positivos no bebé (%)

Tabela A1 – Nível de acordo com a existência de efeitos negativos do consumo de bebidas alcoólicas durante a gravidez no bebé e representação do nº aproximado de copos de uma qualquer bebida alcoólica que é seguro beber por semana durante a gravidez (%)

Tabela A2 – Nível de acordo com a existência de alguns efeitos positivos do consumo de bebidas alcoólicas durante a gravidez no bebé e representação do nº aproximado de copos de uma qualquer bebida alcoólica que é seguro beber por semana durante a gravidez (%)

Tabela A3 – Representações do nº aproximado de copos de uma qualquer bebida alcoólica que é seguro beber por semana durante a gravidez e do nível de acordo de profissionais de saúde quanto ao consumo moderado de bebidas alcoólicas na gravidez (%)

Tabela A4 – Representações do nº aproximado de copos de uma qualquer bebida alcoólica que é seguro beber por semana durante a gravidez e do nível de acordo de conhecidos quanto ao consumo moderado de bebidas alcoólicas na gravidez (%)

Tabela A5 – Nível de acordo com a existência de alguns efeitos positivos do consumo de bebidas alcoólicas durante a gravidez no bebé e fonte de informação sobre a gravidez (%)

Tabela A6 – Representação do nº aproximado de copos de uma qualquer bebida alcoólica que é seguro beber por semana durante a gravidez consoante o recurso à Tv como fonte de informação sobre a gravidez (%)

Tabela A7 – Representação sobre o consumo de bebidas alcoólicas do companheiro em comparação com o seu e representações do número aproximado de copos que é seguro beber durante a gravidez e do nível de acordo de conhecidos quanto ao consumo moderado de bebidas alcoólicas na gravidez (%)

Tabela A8. Consumo de bebidas alcoólicas na gravidez, abandono do consumo e consumo de risco acrescido, em função de clusters de características sociodemográficas (%)

Tabela A9. Consumo de bebidas alcoólicas na gravidez, abandono do consumo e consumo de risco acrescido, em função de características sociodemográficas (%)

Tabela A10. Consumo de bebidas alcoólicas na gravidez, abandono do consumo e consumo de risco acrescido, em função da experiência de maus tratos físicos ou psicológicos (%)

Tabela A11. Consumo de bebidas alcoólicas na gravidez, abandono do consumo e consumo de risco acrescido, em função de características da gravidez (%)

Tabela A12. Consumo de bebidas alcoólicas na gravidez, abandono do consumo e consumo de risco acrescido, em função do consumo de substâncias psicoativas (%)

Tabela A13. Consumo de bebidas alcoólicas na gravidez, consumo de risco acrescido e redução/abandono do consumo, em função de atitudes e conhecimentos quanto ao consumo de bebidas alcoólicas na gravidez (%)

Tabela A14. Consumo de bebidas alcoólicas na gravidez, consumo de risco acrescido e redução/abandono do consumo, em função da representação sobre o consumo de bebidas alcoólicas do companheiro em comparação com o seu (%)

Tabela A15. Consumo de bebidas alcoólicas na gravidez, consumo de risco acrescido e redução/abandono do consumo, em função do nível de dificuldade percebido quanto a não beber bebidas alcoólicas na gravidez (%)

Tabela A16. Probabilidade de consumir bebidas alcoólicas na gravidez (total de participantes): resultados do modelo de regressão logística

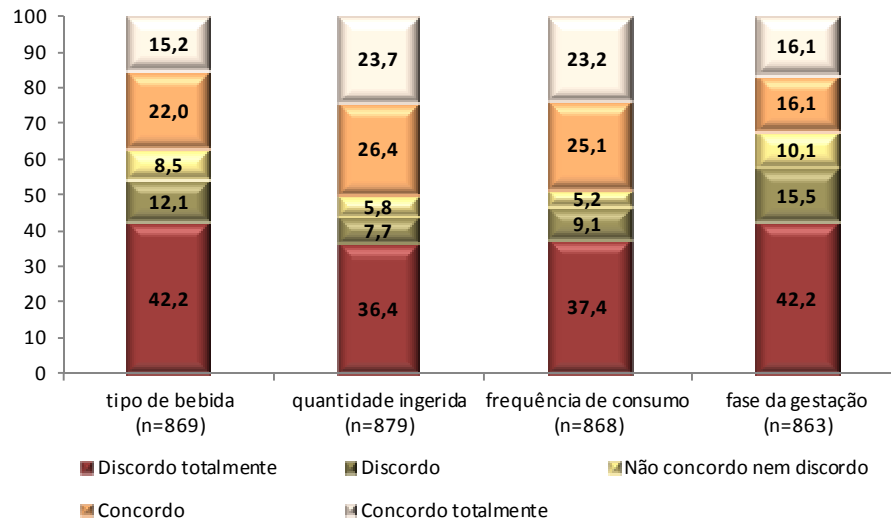
Tabela A17. Probabilidade de manter ou abandonar o consumo de bebidas alcoólicas após conhecimento da gravidez (consumidoras de bebidas alcoólicas): resultados do modelo de regressão logística

Tabela A18. Probabilidade de ter (ou não) um padrão de consumo de risco acrescido na gravidez (consumidoras de bebidas alcoólicas na gravidez): resultados do modelo de regressão logística

## Caraterísticas das participantes

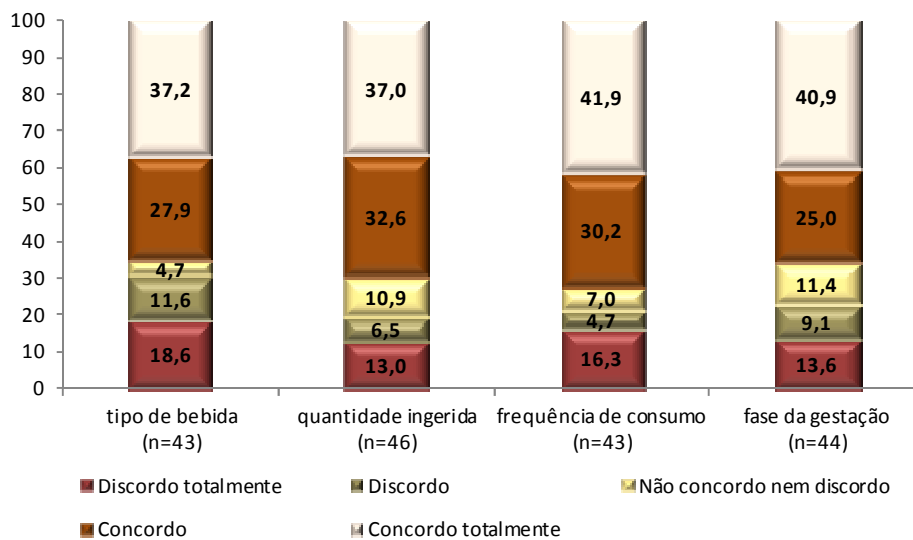
### 5. Atitudes e conhecimentos relativamente ao consumo de bebidas alcoólicas na gravidez

Figura A1 - **Nível de acordo relativamente às variáveis mediadoras dos efeitos do álcool no bebé (tipo de bebida, quantidade, frequência e fase da gestação) em participantes que concordam/concordam totalmente que o consumo de bebidas alcoólicas na gravidez tem efeitos negativos no bebé (%)**



Fonte: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI/DEI

Figura A2 - **Nível de acordo relativamente às variáveis mediadoras dos efeitos do álcool no bebé (tipo de bebida, quantidade, frequência e fase da gestação) em participantes que concordam/concordam totalmente que o consumo de bebidas alcoólicas na gravidez tem alguns efeitos positivos no bebé (%)**



Fonte: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI/DEI



Tabela A1 – **Nível de acordo com a existência de efeitos negativos do consumo de bebidas alcoólicas durante a gravidez no bebê e representação do nº aproximado de copos de uma qualquer bebida alcoólica que é seguro beber por semana durante a gravidez (%)**

Nível de acordo com a existência de efeitos negativos do consumo de bebidas alcoólicas durante a gravidez no bebê (%)				
	Discorda/discorda totalmente	Não concorda nem discorda	Concorda/concorda totalmente	Total
Nº aproximado de copos de uma qualquer bebida alcoólica que é seguro beber por semana durante a gravidez (%)	n=889, $X^2=55,305$ ; df=4; p=0,000			
0 copos	2,1 71,4	1,1 32,0	96,7 80,5	100 79,0
1 copo	19,0 12,3	5,8 32,0	91,2 14,8	100 15,4
2 a 10 copos	4,0 9,5	18,0 36,0	78,0 4,6	100 5,6
Total	2,4 100	2,8 100	94,8 100	100 100

Fonte: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI/DEI

Tabela A2 – **Nível de acordo com a existência de alguns efeitos positivos do consumo de bebidas alcoólicas durante a gravidez no bebê e representação do nº aproximado de copos de uma qualquer bebida alcoólica que é seguro beber por semana durante a gravidez (%)**

Nível de acordo com a existência de alguns efeitos positivos do consumo de bebidas alcoólicas durante a gravidez no bebê (%)				
	Discorda/discorda totalmente	Não concorda nem discorda	Concorda/concorda totalmente	Total
Nº aproximado de copos de uma qualquer bebida alcoólica que é seguro beber por semana durante a gravidez (%)	n=839, $X^2=35,696$ ; df=4; p=0,000			
0 copos	94,9 81,5	1,8 44,4	3,3 64,7	100 79,6
1 copo	87,7 13,8	6,6 29,6	5,7 20,6	100 14,5
2 a 10 copos	75,5 4,8	14,3 25,9	10,2 17,7	100 5,8
Total	92,7 100	3,2 100	4,1 100	100 100

Fonte: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI/DEI

Tabela A3 – Representações do nº aproximado de copos de uma qualquer bebida alcoólica que é seguro beber por semana durante a gravidez e do nível de acordo de profissionais de saúde quanto ao consumo moderado de bebidas alcoólicas na gravidez (%)

	Nº aprox. de copos de uma bebida alcoólica que é seguro beber por semana durante a gravidez (%)			
	0 copos	1 copo	2 a 10 copos	Total
Representação sobre o nível de acordo de profissionais de saúde quanto ao consumo moderado de bebidas alcoólicas na gravidez	n=883, $\chi^2=73,320$ ; df=4; p=0,000			
Discordam/discordam totalmente	83,9 89,5	12,3 68,7	3,8 54,9	100 84,4
Não concordam nem discordam/depende da pessoa	54,4 7,0	28,9 19,4	16,7 29,4	100 10,2
Concordam/concordam totalmente	50,0 3,4	33,3 11,9	16,7 15,7	100 5,4
Total	79,0 100	15,2 100	5,8 100	100 100

Fonte: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI/DEI

Tabela A4 – Representações do nº aproximado de copos de uma qualquer bebida alcoólica que é seguro beber por semana durante a gravidez e do nível de acordo de conhecidos quanto ao consumo moderado de bebidas alcoólicas na gravidez (%)

	Nº aprox. de copos de uma bebida alcoólica que é seguro beber por semana durante a gravidez (%)			
	0 copos	1 copo	2 a 10 copos	Total
Representação sobre o nível de acordo de conhecidos quanto ao consumo moderado de bebidas alcoólicas na gravidez (%)	n=892, $\chi^2=125,172$ ; df=4; p=0,000			
Discordam/discordam totalmente	88,1 79,4	9,9 46,3	2,0 25,5	100 71,3
Não concordam nem discordam/depende da pessoa	57,8 15,2	25,4 34,6	16,8 60,8	100 20,7
Concordam/concordam totalmente	53,5 5,4	36,6 19,1	9,9 13,7	100 8,0
Total	79,0 100	15,2 100	5,7 100	100 100

Fonte: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI/DEI

Tabela A5 – **Nível de acordo com a existência de alguns efeitos positivos do consumo de bebidas alcoólicas durante a gravidez no bebé e fonte de informação sobre a gravidez (%)**

Nível de acordo com a existência de alguns efeitos positivos do consumo de bebidas alcoólicas durante a gravidez no bebé (%)				
	Discorda/discorda totalmente	Não concorda nem discorda	Concorda/concorda totalmente	Total
Fontes de informação sobre a gravidez: <i>falo com médico ou enfermeiro</i> n=983, $\chi^2=7,816$ ; df=2; p=0,020				
Sim	91,3 87,4	3,7 91,4	4,9 75,0	100 86,9
Não	86,8 12,6	2,3 8,6	10,9 25,0	100 13,1
Fontes de informação sobre a gravidez: <i>procura na internet</i> n=983, $\chi^2=13,434$ ; df=2; p=0,001				
Sim	92,3 64,5	4,0 71,4	3,7 41,1	100 63,4
Não	88,1 35,5	2,8 28,6	9,2 58,9	100 36,6
Fontes de informação sobre a gravidez: <i>leio livros</i> n=983, $\chi^2=19,625$ ; df=2; p=0,000				
Sim	94,9 33,5	4,1 37,1	1,0 5,4	100 32,0
Não	88,8 66,5	3,3 62,9	7,9 94,6	100 68,0
Fontes de informação sobre a gravidez: <i>presto atenção a cartazes</i> n=983, $\chi^2=10,488$ ; df=2; p=0,005				
Sim	94,4 20,7	4,6 25,7	1,0 3,6	100 19,9
Não	89,8 79,3	3,3 74,3	6,9 96,4	100 80,1
Total	90,7 100	3,6 100	5,7 100	100 100

Fonte: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI/DEI

Tabela A6 – **Representação do nº aproximado de copos de uma qualquer bebida alcoólica que é seguro beber por semana durante a gravidez consoante o recurso à Tv como fonte de informação sobre a gravidez (%)**

Nº aprox. de copos de uma bebida alcoólica que é seguro beber por semana durante a gravidez (%)			
	0 copos	1 copo	2 a 10 copos
Fontes de informação sobre a gravidez: <i>Tv</i> n=897, $\chi^2=6,503$ ; df=2; p=0,039			
Sim	5,9	0,7	5,8
Não	94,1	99,3	94,2
Total	100	100	100

Fonte: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI/DEI

## 6. Consumo de bebidas alcoólicas no contexto familiar

Tabela A7 – Representação sobre o consumo de bebidas alcoólicas do companheiro em comparação com o seu e representações do número aproximado de copos que é seguro beber durante a gravidez e do nível de acordo de conhecidos quanto ao consumo moderado de bebidas alcoólicas na gravidez (%)

Representação sobre o consumo de bebidas alcoólicas do companheiro (em quantidade) em comparação consigo (%)				
	Bebe menos ou não bebe	Bebe o mesmo	Bebe mais	Total
<b>Nº aprox. de copos de uma bebida alcoólica que é seguro beber por semana durante a gravidez (%)</b>	n=855, $\chi^2=11,528$ ; df=4; <b>p=0,021</b>			
0 copos	82,2 59,6	75,1 23,7	73,2 16,6	78,8 100
1 copos	12,7 47,7	19,7 32,3	17,0 20,0	15,2 100
2 a 10 copos	5,1 49	5,2 21,6	9,8 29,4	6,0 100
Total	100 57,2	100 24,9	100 17,9	100 100
<b>Representação sobre o nível de acordo de conhecidos quanto ao consumo de bebidas alcoólicas na gravidez (%)</b>	n=988, $\chi^2=16,816$ ; df=4; <b>p=0,002</b>			
Discordam/discordam totalmente	75,2 63,2	66,4 22,0	61,3 14,7	70,7 100
Não concordam nem discordam/depende da pessoa	18,0 50,5	25,9 28,6	26,2 21,0	21,3 100
Concordam/concordam totalmente	6,8 50,6	7,8 22,8	12,5 26,6	8,0 100
Total	100 59,5	100 23,5	100 17,0	100 100

Fonte: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI/DEI

## O consumo de bebidas alcoólicas na gravidez: a que características se associa

### 1. Características sociodemográficas

Tabela A8 – Consumo de bebidas alcoólicas na gravidez, abandono do consumo e consumo de risco acrescido, em função de clusters de características sociodemográficas (%)

	Total: Cons. BA na gravidez (%)			Cons. BA: abandono na gravidez (%)			Cons. BA na gravidez: risco acrescido (%)		
	Sim	Não	Total	Sim	Não	Total	Sim	Não	Total
Perfis sociodemográficos	n=899; X <sup>2</sup> não significativo			n=674; X <sup>2</sup> não significativo			n=178; X <sup>2</sup> =5,061, df=1, p=0.023		
Cluster 1	82,6	17,4	100	70,5	29,5	100	20,9	79,1	100
Cluster 2	78,4	21,6	100	75,2	24,8	100	9,0	91,0	100

Fonte: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI/DEI

Tabela A9. Consumo de bebidas alcoólicas na gravidez, abandono do consumo e consumo de risco acrescido, em função de características sociodemográficas (%)

	Total: Cons. BA na gravidez (%)			Cons. BA: abandono na gravidez (%)			Cons. BA na gravidez: risco acrescido (%)		
	Sim	Não	Total	Sim	Não	Total	Sim	Não	Total
<b>Nacionalidade</b>	n=1087; $\chi^2=5,279$ , df=1, <b>p=0.016</b>			n=783; $\chi^2=10,054$ , df=1, <b>p=0.001</b>			n=211; $\chi^2=13,754$ , df=1, <b>p=0.001</b>		
Portuguesa	18,2	81,8	100	75,1	24,9	100	10,1	89,9	100
Estrangeira	25,9	74,1	100	60,6	39,4	100	32,6	67,4	100
<b>Grupo Etário</b>	n=1078; $\chi^2$ não significativo			n=780; $\chi^2$ não significativo			n=211; $\chi^2=8,784$ , df=3, <b>p=0.032</b>		
≤ 24 anos	16,8	83,2	100	71,2	28,8	100	30,0	70,0	100
25 - 29 anos	15,6	84,4	100	76,3	23,7	100	7,3	92,7	100
30 - 34 anos	21,0	79,0	100	72,9	27,1	100	16,7	83,3	100
≥35 anos	23,5	76,5	100	70,9	29,1	100	10,1	89,9	100
<b>Nível de escolaridade</b>	n=1085; $\chi^2=10,354$ , df=2, <b>p=0.006</b>			n=778; $\chi^2$ não significativo			n=212; $\chi^2=11,857$ , df=2, <b>p=0.003</b>		
Ensino básico ou inferior	13,7	86,3	100	72,5	27,5	100	30,3	69,7	100
Ensino secundário	17,4	82,6	100	73,6	26,4	100	17,2	82,8	100
Ensino superior	23,1	76,9	100	73,1	26,9	100	7,6	92,4	100
<b>Posição perante o trabalho</b>	n=1086; $\chi^2$ não significativo			n=781; $\chi^2$ não significativo			n=210; $\chi^2$ não válido		
Exerce ocupação profissional	20,3	79,7	100	74,3	25,7	100	13,3	86,7	100
Desempregada	17,4	82,6	100	70,5	29,5	100	19,5	80,5	100
Baixa médica	17,5	82,5	100	75,5	24,5	100	4,0	96,0	100
Outras situações	21,1	78,9	100	61,9	38,1	100	31,3	68,8	100
<b>Nível de rendimento</b>	n=1027; $\chi^2=12,270$ , df=3, <b>p=0.007</b>			n=750; $\chi^2$ não significativo			n=199; $\chi^2=21,907$ , df=3, <b>p=0.000</b>		
500€ ou menos	12,1	87,9	100	74,8	25,2	100	41,4	58,6	100
501€ a 1000€	20,4	79,6	100	71,3	28,7	100	12,5	87,5	100
1001€ a 2000€	20,5	79,5	100	75,3	24,7	100	9,5	90,5	100
2001€ ou mais	24,8	75,2	100	72,4	27,6	100	5,9	94,1	100
<b>Coabitação</b>	n=1077; $\chi^2$ não significativo			n=776; $\chi^2=9,426$ , df=2, <b>p=0.009</b>			n=211; $\chi^2=8,845$ , df=2, <b>p=0.012</b>		
Só com companheiro	17,5	82,5	100	77,1	22,9	100	10,1	89,9	100
Só com companheiro e filhos	22,8	77,2	100	68,6	31,4	100	12,7	87,3	100
Outras situações	20,6	79,4	100	65,3	34,7	100	29,3	70,7	100
<b>Nº de filhos</b>	n=1065; $\chi^2$ não significativo			n=767; $\chi^2=9,796$ , df=2, <b>p=0.007</b>			n=208; $\chi^2$ não significativo		
Sem filhos	17,7	82,3	100	76,8	23,2	100	12,4	87,6	100
1 filho	22,0	78,0	100	68,8	31,2	100	16,7	83,3	100
2 a 5 filhos	21,2	78,8	100	61,5	38,5	100	20,0	80,0	100

Fonte: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI/DEI

## 2. Experiência de maus tratos físicos ou psicológicos

Tabela A10. Consumo de bebidas alcoólicas na gravidez, abandono do consumo e consumo de risco acrescido, em função da experiência de maus tratos físicos ou psicológicos (%)

	Total: Cons. BA na gravidez (%)			Cons. BA: abandono na gravidez (%)			Cons. BA na gravidez: risco acrescido (%)		
	Sim	Não	Total	Sim	Não	Total	Sim	Não	Total
<b>Maus tratos físicos/psicológicos na vida</b>	n=1070; $\chi^2=6,653$ , df=1, $p=0.008$			n=774; $\chi^2=6,412$ , df=1, $p=0.009$			n=209; $\chi^2$ não significativo		
Sim	27,4	72,6	100	63,0	37,0	100	15,0	85,0	100
Não	18,3	81,7	100	74,6	25,4	100	14,2	85,8	100
<b>Maus tratos físicos/psicológicos na gravidez</b>	n=1061; $\chi^2$ não significativo			n=768; $\chi^2$ não significativo			n=206; Fisher não significativo		
Sim	26,7	73,3	100	65,2	34,8	100	25,0	75,0	100
Não	19,2	80,8	100	73,4	26,6	100	14,1	85,9	100

Fonte: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI/DEI

## 3. Características da gravidez

Tabela A11. Consumo de bebidas alcoólicas na gravidez, abandono do consumo e consumo de risco acrescido, em função de características da gravidez (%)

	Total: Cons. BA na gravidez (%)			Cons. BA: abandono na gravidez (%)			Cons. BA na gravidez: risco acrescido (%)		
	Sim	Não	Total	Sim	Não	Total	Sim	Não	Total
<b>Trimestre da gravidez</b>	n=1035; $\chi^2$ não significativo			n=766; $\chi^2=6,136$ , df=2, $p=0.047$			n=207; $\chi^2$ não significativo		
1º trimestre	16,4	83,6	100	79,2	20,8	100	19,6	80,4	100
2º trimestre	20,6	79,4	100	70,9	29,1	100	14,6	85,4	100
3º trimestre	22,2	77,8	100	70,0	30,0	100	11,4	88,6	100
<b>Gravidez de risco</b>	n=1086; $\chi^2$ não significativo			n=781; $\chi^2$ não significativo			n=210; Fisher não significativo		
Sim	21,6	78,4	100	70,6	29,4	100	4,0	96,0	100
Não	19,1	80,9	100	73,4	26,6	100	16,2	83,8	100

Fonte: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI/DEI

## 4. Consumos de substâncias psicoativas

Tabela A12- Consumo de bebidas alcoólicas na gravidez, abandono do consumo e consumo de risco acrescido, em função do consumo de substâncias psicoativas (%)

	Total: Cons. de BA na gravidez (%)			Cons. BA: abandono na gravidez (%)			Cons. BA na gravidez: risco acrescido (%)		
	Sim	Não	Total	Sim	Não	Total	Sim	Não	Total
<b>Cons. BA 12M antes da gravidez</b>	n=1097; $\chi^2=68,329$ , df=1, <b>p=0.000</b>						n=212; Fisher não significativo		
Sim	24,7	74,3	100				14,6	85,4	100
Não	4,0	96,0	100				15,4	84,6	100
<b>Cons. "binge" 12M antes da gravidez</b>	n=1088; $\chi^2=65,344$ , df=1, <b>p=0.000</b>			n=783; $\chi^2=13,202$ , df=1, <b>p=0.000</b>			n=210; $\chi^2$ não significativo		
Sim	33,1	66,9	100	66,9	33,1	100	17,6	82,4	100
Não	12,5	87,5	100	78,5	25,1	100	9,9	90,1	100
<b>Cons. até ficar "alegre" 12M antes da gravidez</b>	n=1093; $\chi^2=63,592$ , df=1, <b>p=0.000</b>			n=786; $\chi^2=10,182$ , df=1, <b>p=0.001</b>			n=211; $\chi^2$ não significativo		
Sim	31,8	68,2	100	68,2	31,8	100	17,2	82,8	100
Não	12,0	88,0	100	78,3	21,7	100	10,8	89,2	100
<b>Freq. Cons. BA 12M antes da gravidez</b>	n=775; $\chi^2=63,091$ , df=3, <b>p=0.000</b>			n=775; $\chi^2=63,091$ , df=3, <b>p=0.000</b>			n=199; $\chi^2=14,737$ , df=3, <b>p=0.002</b>		
5 ou mais vezes por semana	72,7	27,3	100	27,3	72,7	100	43,8	56,3	100
1 a 4 vezes por semana	38,6	61,4	100	61,4	38,6	100	16,9	83,1	100
1 a 3 vezes por mês	25,6	74,4	100	74,4	25,6	100	10,8	89,2	100
Menos de 1 vez por mês	13,6	86,4	100	86,4	13,6	100	5,3	94,7	100
<b>Cons. drogas 12M antes</b>	n=1047; $\chi^2=23,164$ , df=1, <b>p=0.000</b>			n=762; $\chi^2=13,716$ , df=1, <b>p=0.000</b>			n=203; Fisher não significativo		
Sim	40,3	59,7	100	54,4	45,6	100	6,5	93,5	100
Não	17,7	82,3	100	75,2	24,8	100	14,0	86,0	100
<b>Cons. tabaco à data de conhecimento da gravidez</b>	n=1066; $\chi^2=3,896$ , df=1, <b>p=0.031</b>			n=773; $\chi^2$ não significativo			n=210; $\chi^2$ não significativo		
Sim	23,6	76,4	100	69,2	30,8	100	12,9	87,1	100
Não	18,2	81,8	100	74,4	25,6	100	15,7	84,3	100
<b>Cons. drogas após conhecimento da gravidez</b>	n=1081; $\chi^2$ não válido			n=750; Teste Fisher: <b>p=0,033</b>			n=210; Fisher não significativo		
Sim	40,9	59,1	100	50,0	50,0	100	22,2	77,8	100
Não	19,0	81,0	100	73,6	26,4	100	13,9	86,1	100
<b>Cons. tabaco após conhecimento da gravidez</b>	n=1066; $\chi^2=3,571$ , df=1, <b>p=0.039</b>			n=773; $\chi^2=4,863$ , df=1, <b>p=0.020</b>			n=210; $\chi^2$ não significativo		
Sim	24,9	75,1	100	64,8	35,2	100	15,9	84,1	100
Não	18,7	81,3	100	74,4	25,6	100	14,5	85,5	100

Fonte: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI/DEI



## 5. Atitudes e conhecimentos relativamente ao consumo de bebidas alcoólicas na gravidez

Tabela A13- Consumo de bebidas alcoólicas na gravidez, consumo de risco acrescido e redução/abandono do consumo, em função de atitudes e conhecimentos quanto ao consumo de bebidas alcoólicas na gravidez (%)

	Total: Cons. BA na gravidez (%)			Cons. BA: abandono na gravidez (%)			Cons. BA na gravidez: risco acrescido (%)		
	Sim	Não	Total	Sim	Não	Total	Sim	Não	Total
<b>Nível de acordo quanto a efeitos negativos do consumo de BA na gravidez, no bebé</b>	n=1052; $\chi^2=17,725$ , df=2, <b>p=0.000</b>			n=768; $\chi^2=16,789$ , df=2, <b>p=0.000</b>			n=1043; $\chi^2$ não válido		
Discordo/discordo totalmente	12,8	87,2	100	68,8	31,3	100	60,0	40,0	100
Não concordo nem discordo	47,1	52,9	100	38,5	61,5	100	6,3	93,8	100
Concordo/concordo totalmente	18,9	81,1	100	74,5	25,5	100	12,4	87,6	100
<b>Nível de acordo quanto a efeitos positivos do consumo de BA na gravidez, no bebé</b>	n=989; $\chi^2=16,848$ , df=2, <b>p=0.000</b>			n=725; $\chi^2=16,010$ , df=2, <b>p=0.000</b>			n=191; $\chi^2$ não válido		
Discordo/discordo totalmente	18,8	81,2	100	75,1	24,9	100	10,7	89,3	100
Não concordo nem discordo	44,4	55,6	100	40,7	59,3	100	18,8	81,3	100
Concordo/concordo totalmente	11,9	88,1	100	69,6	30,4	100	28,6	71,4	100
<b>Nº de copos de uma BA que é seguro beber na gravidez</b>	n=898; $\chi^2=136,142$ , df=2, <b>p=0.000</b>			n=693; $\chi^2=114,083$ , df=2, <b>p=0.000</b>			n=186; $\chi^2=7,792$ , df=2, <b>p=0.020</b>		
Nenhum	12,7	87,3	100	82,9	17,1	100	10,0	90,0	100
1	47,1	52,9	100	47,6	52,4	100	10,8	89,2	100
2 a 10	60,8	39,2	100	26,2	73,8	100	29,0	71,0	100
<b>Representação da atitude de prof. saúde quanto ao consumo moderado de BA na gravidez</b>	n=1041; $\chi^2=35,485$ , df=2, <b>p=0.000</b>			n=762; $\chi^2=39,205$ , df=2, <b>p=0.000</b>			n=1033; $\chi^2$ não significativo		
Discordam/discordam totalmente	16,6	83,4	100	77,3	22,7	100	11,2	88,8	100
Não concordam nem discordam	36,7	63,3	100	48,8	51,2	100	22,7	77,3	100
Concordam/concordam totalmente	35	65	100	54,3	45,7	100	14,3	85,7	100
<b>Representação da atitude de família/companheiro/amigos quanto ao consumo moderado de BA na gravidez</b>	n=1050; $\chi^2=91,894$ , df=2, <b>p=0.000</b>			n=769; $\chi^2=88,430$ , df=2, <b>p=0.000</b>			n=209; $\chi^2$ não significativo		
Discordam/discordam totalmente	12,3	87,7	100	82,8	17,2	100	14,3	85,7	100
Não concordam nem discordam	38,6	61,4	100	47,9	52,1	100	13,6	86,4	100
Concordam/concordam totalmente	37	63	100	57,1	42,9	100	16,7	83,3	100

Fonte: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI/DEI

## 6. Consumo de bebidas alcoólicas no contexto familiar

Tabela A14- Consumo de bebidas alcoólicas na gravidez, consumo de risco acrescido e redução/abandono do consumo, em função da representação sobre o consumo de bebidas alcoólicas do companheiro em comparação com o seu (%)

	Total: Cons. BA na gravidez (%)			Cons. BA: abandono na gravidez (%)			Cons. BA na gravidez: risco acrescido (%)		
	Sim	Não	Total	Sim	Não	Total	Sim	Não	Total
<b>Representação sobre o consumo de BA do companheiro (em quant.), em comparação com o seu</b>	n=1005; $\chi^2=33,496$ , df=2, <b>p=0.000</b>			n=740; $\chi^2=13,287$ , df=2, <b>p=0.001</b>			n=196; $\chi^2$ não significativo		
Não bebe/bebe menos	13,6	86,4	100	79,1	20,9	100	12,2	87,8	100
Bebe a mesma quantidade	28,6	71,4	100	67,5	32,5	100	14,9	85,1	100
Bebe mais	28	72	100	66,9	33,1	100	12,8	87,2	100

Fonte: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI/DEI

## 7. Perceção de autocontrolo relativamente ao consumo de bebidas alcoólicas na gravidez

Tabela A15- Consumo de bebidas alcoólicas na gravidez, consumo de risco acrescido e redução/abandono do consumo, em função do nível de dificuldade percebido quanto a não beber bebidas alcoólicas na gravidez (%)

	Total: Cons. BA na gravidez (%)			Cons. BA: abandono na gravidez (%)			Cons. BA na gravidez: risco acrescido (%)		
	Sim	Não	Total	Sim	Não	Total	Sim	Não	Total
<b>Nível de dificuldade percebida quanto a não beber BA na gravidez</b>	n=1063; $\chi^2=46,382$ , df=2, <b>p=0.000</b>			n=771; $\chi^2=36,122$ , df=2, <b>p=0.000</b>			n=1055; $\chi^2$ não válido		
Muito difícil/difícil	38,6	61,4	100	43,3	56,7	100	23,5	76,5	100
Nem difícil/nem fácil	49,2	50,8	100	46,3	53,7	100	27,6	72,4	100
Fácil/muito fácil	17,1	82,9	100	76,1	23,9	100	11,6	88,4	100

Fonte: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI/DEI

## Probabilidade de consumir bebidas alcoólicas na gravidez

### Consumir (ou não) bebidas alcoólicas na gravidez (total de participantes)

Tabela A16- Probabilidade de consumir bebidas alcoólicas na gravidez (total de participantes): resultados do modelo de regressão logística

	Sig. Adjusted OR (CI 95%)	Sig.
<b>Clusters de características sociodemográficas</b>		
Cluster 1	1,155 (0,688 - 1,939)	0,585
Cluster 2	1	-
<b>Experiência de maus tratos físicos ou psicológicos na vida</b>		
Sim	1,431 (0,674 - 3,036)	0,351
Não	1	-
<b>Experiência de maus tratos físicos ou psicológicos na gravidez</b>		
Sim	0,938 (0,221 - 3,988)	0,931
Não	1	-
<b>Trimestre da gravidez</b>		
1º trimestre	0,567 (0,309 - 1,039)	0,066
2º trimestre	0,795 (0,473 - 1,337)	0,387
3º trimestre	1	0,184
<b>Consumo de álcool 12M antes da gravidez</b>		
Sim	1	-
Não	0,271 (0,107 - 0,685)	0,006
<b>Padrão de consumo de "beber até ficar alegre" 12M antes da gravidez</b>		
Sim	1	-
Não	0,954 (0,514 - 1,768)	0,880
<b>Padrão de consumo de "binge" 12M antes da gravidez</b>		
Sim	1	-
Não	0,713 (0,388 - 1,313)	0,278
<b>Consumo de tabaco à data da gravidez</b>		
Sim	0,773 (0,390 - 1,531)	0,460
Não	1	-
<b>Consumo de drogas 12M antes da gravidez</b>		
Sim	1	-
Não	0,785 (0,315 - 1,956)	0,603
<b>Consumo tabaco após conhecimento da gravidez</b>		
Sim	1,396 (0,621 - 3,143)	0,420
Não	1	-
<b>Consumo drogas após conhecimento da gravidez</b>		
Sim	1	-
Não	1,247 (0,233 - 6,674)	0,797

Fonte: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI/DEI

Tabela A16- **Probabilidade de consumir bebidas alcoólicas na gravidez (total de participantes): resultados do modelo de regressão logística (cont.)**

	Sig. Adjusted OR (CI 95%)	Sig.
<b>Nível de acordo quanto a efeitos do consumo de BA na gravidez, no bebê</b>		
tem efeitos positivos/negativos	0,054 (0,001 - 2,253)	0,125
só negativos	0,127 (0,005 - 3,317)	0,215
só positivos	0,098 (0,002 - 4,732)	0,240
sem opinião	0,048 (0,001 - 2,009)	0,111
tende para negativos	0,103 (0,003 - 3,904)	0,220
tende para positivos	0,313 (0,006 - 16,037)	0,563
discordam de positivos e negativos	1	0,680
<b>Nº de copos de uma BA que é seguro beber na gravidez</b>		
Nenhum	0,143 (0,057 - 0,360)	0,000
1	0,543 (0,212 - 1,392)	0,204
2 a 10	1	0,000
<b>Representação da atitude de prof. saúde quanto ao consumo moderado de BA na gravidez</b>		
Discordam/discordam totalmente	1,217 (0,462 - 3,204)	0,691
Não concordam nem discordam	0,998 (0,340 - 2,931)	0,997
Concordam/concordam totalmente	1	0,837
<b>Representação da atitude de família/companheiro/amigos quanto ao consumo moderado de BA na gravidez</b>		
Discordam/discordam totalmente	0,379 (0,168 - 0,857)	0,020
Não concordam nem discordam	1,093 (0,478 - 2,495)	0,834
Concordam/concordam totalmente	1	0,001
<b>Representação sobre o consumo de BA do companheiro (em quant.), em comparação com o seu</b>		
Não bebe/bebe menos	0,548 (0,301 - 0,998)	0,049
Bebe a mesma quantidade	0,968 (0,521 - 1,798)	0,917
Bebe mais	1	0,057
<b>Nível de dificuldade percebida quanto a não beber BA na gravidez</b>		
Muito difícil/difícil	5,017 (1,789 - 14,070)	0,002
Nem difícil/nem fácil	2,157 (0,914 - 5,093)	0,079
Fácil/muito fácil	1	0,003

**Fonte:** Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI/DEI

## Manter ou abandonar o consumo de bebidas alcoólicas após conhecimento da gravidez (consumidoras de bebidas alcoólicas)

Tabela A17- Probabilidade de manter ou abandonar o consumo de bebidas alcoólicas após conhecimento da gravidez (consumidoras de bebidas alcoólicas): resultados do modelo de regressão logística

	Sig. Adjusted OR (CI 95%)	Sig.
<b>Clusters de características sociodemográficas</b>		
Cluster 1	1,262 (0,740 - 2,154)	0,393
Cluster 2	1	-
<b>Padrões de consumo</b>		
desistentes	826800000000000000 (0,000 - .)	1,000
consumos nocivos	1,619 (0,946 - 2,770)	0,079
consumos não nocivos	1	0,214
<b>Experiência de maus tratos físicos ou psicológicos na vida</b>		
Sim	1,244 (0,565 - 2,739)	0,587
Não	1	-
<b>Experiência de maus tratos físicos ou psicológicos na gravidez</b>		
Sim	1,143 (0,253 - 5,163)	0,862
Não	1	-
<b>Trimestre da gravidez</b>		
1º trimestre	0,512 (0,274 - 0,955)	0,035
2º trimestre	0,750 (0,435 - 1,294)	0,302
3º trimestre	1	0,108
<b>Consumo de tabaco à data da gravidez</b>		
Sim	0,907 (0,462 - 1,779)	0,775
Não	1	-
<b>Consumo de drogas 12M antes da gravidez</b>		
Sim	1	-
Não	0,811 (0,322 - 2,044)	0,657
<b>Consumo tabaco após conhecimento da gravidez</b>		
Sim	1,178 (0,520 - 2,667)	0,694
Não	1	-
<b>Consumo drogas após conhecimento da gravidez</b>		
Sim	1	-
Não	1,222 (0,226 - 6,594)	0,816

Fonte: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI/DEI

Tabela A17- Probabilidade de manter ou abandonar o consumo de bebidas alcoólicas após conhecimento da gravidez (consumidoras de bebidas alcoólicas): resultados do modelo de regressão logística (cont.)

	Sig. Adjusted OR (CI 95%)	Sig.
<b>Nº de copos de uma BA que é seguro beber na gravidez</b>		
Nenhum	0,156 (0,062 - 0,395)	0,000
1	0,584 (0,223 - 1,527)	0,273
2 a 10	1	0,000
<b>Representação da atitude de prof. saúde quanto ao consumo moderado de BA na gravidez</b>		
Discordam/discordam totalmente	1,032 (0,380 - 2,799)	0,951
Não concordam nem discordam	1,013 (0,332 - 3,092)	0,982
Concordam/concordam totalmente	1	0,997
<b>Representação da atitude de família/companheiro/amigos quanto ao consumo moderado de BA na gravidez</b>		
Discordam/discordam totalmente	0,433 (0,188 - 0,996)	0,049
Não concordam nem discordam	1,271 (0,548 - 2,951)	0,576
Concordam/concordam totalmente	1	0,002
<b>Representação sobre o consumo de BA do companheiro (em quant.), em comparação com o seu</b>		
Não bebe/bebe menos	0,513 (0,274 - 0,962)	0,038
Bebe a mesma quantidade	0,939 (0,497 - 1,774)	0,846
Bebe mais	1	0,043
<b>Nível de dificuldade percebida quanto a não beber BA na gravidez</b>		
Muito difícil/difícil	5,975 (2,130 - 16,758)	0,001
Nem difícil/nem fácil	2,196 (0,914 - 5,274)	0,078
Fácil/muito fácil	1	0,001

Fonte: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI/DEI

## Ter (ou não) um consumo de bebidas alcoólicas na gravidez com um padrão de risco acrescido (consumidoras de bebidas alcoólicas na gravidez)

Tabela A18- Probabilidade de ter (ou não) um padrão de consumo de risco acrescido na gravidez (consumidoras de bebidas alcoólicas na gravidez): resultados do modelo de regressão logística

	Sig. Adjusted OR (CI 95%)	Sig.
<b>Padrão de consumo de "beber até ficar alegre" 12M antes da gravidez</b>		
Sim	1	-
Não	0,497 (0,082 - 3,000)	0,446
<b>Padrão de consumo de "binge" 12M antes da gravidez</b>		
Sim	1	-
Não	0,933 (0,152 - 5,709)	0,940
<b>Nº de copos de uma BA que é seguro beber na gravidez</b>		
Nenhum	0,072 (0,009 - 0,567)	0,013
1	0,155 (0,023 - 1,045)	0,056
2 a 10	1	0,042
<b>Representação da atitude de família/companheiro/amigos quanto ao consumo moderado de BA na gravidez</b>		
Discordam/discordam totalmente	0,469 (0,73 - 3,034)	0,427
Não concordam nem discordam	0,288 (0,051 - 1,641)	0,161
Concordam/concordam totalmente	1	0,373
<b>Representação sobre o consumo de BA do companheiro (em quant.), em comparação com o seu</b>		
Não bebe/bebe menos	0,513 (0,073 - 3,593)	0,501
Bebe a mesma quantidade	1,002 (0,172 - 5,828)	0,999
Bebe mais	1	0,699
<b>Nível de dificuldade percebida quanto a não beber BA na gravidez</b>		
Muito difícil/difícil	11,774 (1,447 - 95,780)	0,021
Nem difícil/nem fácil	4,675 (0,962 - 22,712)	0,056
Fácil/muito fácil	1	0,031

Fonte: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI/DEI

Tabela A18- Probabilidade de ter (ou não) um padrão de consumo de risco acrescido na gravidez (consumidoras de bebidas alcoólicas na gravidez): resultados do modelo de regressão logística (cont.)

	Sig. Adjusted OR (CI 95%)	Sig.
<b>Escolaridade</b>		
básico ou inferior	3,170 (0,360 - 27,941)	0,299
secundário	1,479 (0,266 - 8,215)	0,655
superior	1	0,581
<b>Rendimento</b>		
500 euros ou menos	27,269 (1,939 - 383,464)	0,014
501 a 1000 euros	1,148 (0,098 - 13,459)	0,912
1001 a 2000 euros	5,326 (0,659 - 43,028)	0,117
mais de 2000 euros	1	0,034
<b>Grupo etário</b>		
24 anos ou menos	1,752 (0,142 - 21,604)	0,662
25 a 29 anos	0,275 (0,032 - 2,385)	0,241
30 a 34 anos	1,810 (0,314 - 10,429)	0,507
35 anos ou mais	1	0,323
<b>Coabitação</b>		
só com companheiro	0,629 (0,072 - 5,491)	0,675
companheiro e filhos	0,691 (0,071 - 6,707)	0,75
outras situações	1	0,916

Fonte: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI/DEI